

Nevenka Žegarac

DECA KOJA ČEKAJU

Izazovi i trendovi profesionalne prakse
u zaštiti dece od zlostavljanja

Ja sam čekao, čekao, i vi ste na kraju došli.

Milan, 12 godina

Sadržaj

UVOD

I Deo Pojam i oblici zlostavljanja i zanemarivanja dece

1. OD FILICIDA DO DEČIJIH PRAVA

- RAZVOJ SHVATANJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA
 - Shvatanja konstrukta detinjstva
 - Zlostavljanje i zanemarivanje dece kroz istoriju
 - Evolucija shvatanja zlostavljanja kao socijalnog problema
 - Pristupi pojavi zlostavljanja dece u Srbiji
 - Prava deteta kao okvir sagledavanja zlostavljanja

2. PROBLEMI DEFINISANJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

- Indikatori zlostavljanja i zanemarivanja

3. FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE

- Istraživanja raširenosti pojave
- Koncepcija određenja fizičkog zlostavljanja
- Definicija fizičkog zlostavljanja
- “Razumnost” telesnih kazni

4. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE

- Istraživanja raširenosti i karakteristika pojave
- Karakteristike počinioca seksualne zloupotrebe
- Definicija seksualnog zlostavljanja

5. EMOCIONALNO ZLOSTAVLJANJE

- Studije raširenosti pojave
- Problemi definisanja pojma emocionalnog zlostavljanja
- Odredenja konstrukta emocionalnog zlostavljanja
- Definicija emocionalnog zlostavljanja

6. ZANEMARIVANJE

- Razvoj svesti o zanemarivanju dece i istraživanja raširenosti pojave
- Odredenja konstrukta zanemarivanja
- Definicija zanemarivanja

7. SPECIFIČNI OBLICI ZLOSTAVLJANJA DECE

II Deo Uzroci i posledice zlostavljanja

1. PREGLED ETIOLOŠKIH TEORIJA O POJAVI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE

- Psihološke teorije
- Sociološke perspektive

- Socijalno psihološke teorije
- Ekološke perspektive
- 2. FAKTORI KOJI DOPRINOSE POJAVI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE
 - Karakteristike roditelja
 - Socijalne i ekonomski karakteristike
 - Karakteristike deteta
 - Organizovanje faktora rizika

III Deo Modeli zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja

1. ORGANIZOVANJE MODELA ZAŠTITE DECE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA
2. MODEL MREŽE LOKALNIH SLUŽBI (V. BRITANIJA)
 - Istorijski razvoj
 - Uloga službi, institucija i organizacija u sistemu zaštite
 - Procedura rada u službama za decu
3. MODEL DRŽAVE BLAGOSTANJA (NORVEŠKA)
 - Društveni okviri norveškog modela zaštite dece
 - Osnovni principi rada socijalnozaštitnih službi
4. SLUŽBE ZA ZAŠTITU DECE (SAD)
 - Istorijski razvoj službi
 - Procedura službi za zaštitu dece
 - Uloga ostalih službi u sistemu zaštite
5. CENTRI ZA ZASTUPANJE DECE
6. SLUŽBE ZA OČUVANJE PORODICE
 - Nove teorijske konceptualizacije -- nove socijalne službe
 - Teorijska osnova interventnih pristupa
 - Modeli intervencija
 - Dostignuća službi za očuvanje porodice
7. SLUŽBE, INSTITUCIJE I GRAĐANSKE INICIJATIVE ZA ZAŠTITU DECE I PORODICE U SRBIJI
 - Funkcija organa starateljstva
 - Operacionalizacija problema u sistemu socijalne zaštite
 - Osnove za formiranje efikasnog sistema zaštite

IV Deo Neposredna praksa u zaštiti dece od zlostavljanja

1. ETIČKI IZAZOVI I VREDNOSNE DILEME U RADU SA ZLOSTAVLJANOM DECOM
 - Vrednosti koje usmeravaju praksu
 - Ko je klijent?

- Očuvanje porodice ili zaštita deteta izdvajanjem?
- Poštovanje prava deteta
- Poštovanje prava roditelja
- Emocionalni izazovi
- Prevencija ili zaštita?
- 2. KULTURNO KOMPETENTNA PRAKSE I ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE
 - Zasnivanje kulturno kompetentne prakse
 - Etnografski intervjui
 - Kulturogram
 - Koraci kulturno kompetentne prakse u zaštiti dece
 - Poštovanje kulturnog identiteta deteta
- 3. INTERVENTNI OKVIRI SOCIJALNOG RADA
- 4. PROCENA
 - Okvir procene
 - Oblici i postupci procene u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece
 - Prijemna procena
 - Početna procena
 - Složena procena
 - Specijalizovani postupci procene
 - Procena rizika
 - Procena bezbednosti
 - Procena potreba deteta i porodice
 - Procena socijalne mreže
- 5. PLANIRANJE
 - Okvir plana usluga i mera
 - Nivo rizika kao osnova za plan usluga i mera
 - Planiranje stalnosti
 - Izdvajanje deteta iz porodice
- 5. IMPLEMENTACIJA
 - Obezbedenje usluga i mera
 - Izbor interventnog pristupa
 - Intervencije u socijalnoj mreži

V Deo Empirijsko istraživanje

1. METODOLOŠKI OKVIR EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA
 - Predmet, cilj i hipoteze istraživanja
 - Način prikupljanja podataka
2. KARAKTERISTIKE ZLOSTAVLJANE DECE I NJIHOVIH PORODICA
 - Karakteristike zlostavljane i zanemarene dece
 - Karakteristike porodica zlostavljane/zanemarene dece
 - Karakteristike roditelja zlostavljane/zanemarene dece

Socijalni i ekonomski faktori

3. KARAKTERISTIKE ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Oblici zlostavljanja dece

Učestalost i posledice zlostavljanja i zanemarivanja

4. RAD CENTRA ZA SOCIJALNI RAD SA ZLOSTAVLJANOM I ZANEMARENOM DECOM I NJIHOVIM PORODICAMA

Razlike između grupa

Otkrivanje i početak rada na slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja

Proces procene zlostavljane i zanemarene dece i

njihovih porodica

Usluge i mere zaštite zlostavljane i zanemarene dece i njihovih porodica

Saradnja centra za socijalni rad sa drugim službama, institucijama i organizacijama u zajednici

5. DISKUSIJA NALAZA ISTRAŽIVANJA

VI Deo Pretpostavke za izgradnju modela zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja u Srbiji

1. KOMENTAR ISTRAŽIVANJA I PREPORUKE

2. KA INTEGRALNOM MODELU ZAŠTITE

REZIME

ABSTRACT

LITERATURA

UVOD

U većini savremenih društava, odgovornost za negu i razvoj dece nadilazi okvire roditelja i porodice i deli se sa društvom u celini. Ulaganje društva u dobrobit dece se reflektuje u običajima kulture, društvenim normama, i zakonskim okvirima koji regulišu intervencije u porodično tkivo u situacijama kada je ugroženo zdravlje i razvoj deteta. Mada je pojava zlostavljanja i zanemarivanja dece najmarkantnija manifestacija ugrožavanja dobrobiti i prava deteta na zdravlje i razvoj, u nas je tek poslednjih nekoliko godina stručnjaci i šira javnost razmatraju kao socijalni problem. Zainteresovanost profesionalaca i javnosti za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece nije rezultat dramatičnih promena u obimu i prirodi pojave. Pojačana pažnja radije predstavlja produkt mobilizacije savremenih društava u širok socijalni pokret i moralne transformacije društva koja zadobija istorijske razmere. Mada je tek u drugoj polovini dvadesetog veka društvena vidljivost pojave povećana, nasilje nad decom ima dugu istoriju. Narasla osetljivost savremenih društava na raznovrsne forme nehumanog, eksploratorskog ili surovog odnosa prema deci se ogleda u razvoju ideje o pravima deteta, sve jasnijem ukazivanju raznovrsnih studija i istraživanja na dugotrajne i teške posledice nasilja nad decom, razvoju socijalnog rada i različitih profesionalnih službi za zaštitu dece i porodice.

Posebnu pažnju privlači pojava zlostavljanja i zanemarivanja dece u okviru porodice. Savremeni pristupi daju porodici značaj osnovnog biološkog, psihološkog i socijalnog sistema za negu i vaspitanje dece, i naglašavaju da poremećaji porodičnih odnosa koji dovode do pojave zlostavljanja i zanemarivanja potomstva jesu posebno složena pojava za društvenu reakciju. Prema mnogobrojnim istraživanjima i procenama oko 70% ove pojave odvija se u okviru porodice, koja u savremenim društвима ima status visokozaštićene društvene grupe. Porodica uživa ovaj visok status upravo zbog njenog značaja u zadovoljavanju razvojnih potreba dece.

Zlostavljanje i zanemarivanje dece se poslednjih 20 godina sistematski istražuje u razvijenim zemljama, tako da je fond znanja o pojavi, njenim činiocima i manifestacijama naglo narastao. Istovremeno, u našoj zemlji je publikovan mali broj istraživanja (Stojaković, 1984; Milosavljević, 1998), te je znanje o karakteristikama same pojave, odlikama i potrebama porodica koje zlostavljaju i zanemaruju decu skromno. Knjiga koja je pred vama predstavlja doskorsku disertaciju odbranjenu na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu 2002. Ovo je donekle izmenjena verzija disertacije, sa izvesnim skraćivanjima i preformulisanjem pogлавља kako bi se tekst učinio čitljivijim. Na našim prostorima, pitanja metodologije socijalnog rada i evaluacije postupaka

socijalnih službi u velikoj meri su zapostavljena u naučnoj i istraživačkoj praksi, te ovaj tekst teži da doprinese proučavanju teorijsko-metodoloških osnova i praktičnih aspekata rada socijalnih službi.

U izradi ovog izdanja pomoglo mi je mnogo prijatelja i kolega. Posebnu zahvalnost dugujem brojnim socijalnim radnicima, psihologima, pedagozima, pravnicima i drugim profesionalcima iz centara za socijalni rad širom Srbije, od kojih sam veoma mnogo naučila o praktičnim problemima, dilemama, prazninama u sistemu zaštite i izazovima rada sa porodicama. Bez njihove kolegijalne solidarnosti i podrške opširni upitnici nikada ne bi bili popunjeni, hiljade dokumenata, nalaza i zabeleški nikada ne bi bilo pregledano. Svesrdnu pomoć u izradi teksta pružili su mi i mentor prof. dr Ivan Vidanović i prof. dr Milosav Milosavljević. Ipak, bez znanja, iskustva i ogromne podrške prof. dr Mirjane Obretković ovaj tekst bi izgledao sasvim drugače. Njoj dugujem beskrajnu zahvalnost za višegodišnju saradnju i prijateljstvo, što je u značajnoj meri oblikovalo moj profesionalni i lični razvoj. Mirjana je preminula pre nešto više od godinu dana, te ovu knjigu želim da posvetim sećanju na nju.

Svrha i sadržaj monografije

Baza znanja o fizičkom, seksualnom, emocionalnom zlostavljanju i zanemarivanju dece svakodnevno se proširuje. Izvori saznanja uključuju raznovrsne naučne i profesionalne discipline: socijalni rad, medicinu, istoriju, sociologiju, psihologiju, socijalnu politiku i filozofiju. Knjiga predstavlja kritički pregled teorijskih i praktičnih aspekata pojave zlostavljanja, radi unapredjenja znanja o pojavi, problemima, mogućnostima i potrebama društvene intervencije u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Namenjena je profesionalcima prvenstveno u socijalnoj zaštiti, ali i u zdravstvu, obrazovanju, pravosudu i svima koji rade sa decom. Rezultati istraživanja aktuelnog rada socijalnih službi predstavljaju početni napor zasnivanja prakse koja se oslanja na istražene činjenice o pojavi i proverene delotvorne načine i nivoje intervenisanja u život porodice i dece.

U knjizi su predstavljeni rezultati istraživanja čiji je predmet određen kao pregled i definisanje teorijsko-metodoloških i praktičnih prepostavki za zasnivanje efikasnog modela zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja na prostorima Srbije. Ciljevi istraživanja su teorijsko-aplikativni, jer razmatraju postojeći model i nivo zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja, evaluacijom rada centara za socijalni rad u fazama i postupcima otkrivanja, procene i tretmana. Uporedivanje ovih postupaka i problema i potreba dece i porodica sa savremenim teorijsko-metodološkim pristupima može da pruži doprinos razumevanju postojećih konceptualnih protivrečnosti u okviru domaće prakse socijalnog rada. Osnovna prepostavka istraživanja jeste da tradicionalni metodi i postupci, principi i vrednosti socijalnog rada nisu primenjivi u radu na zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja bez prilagodavanja problemu. Shodno tome, ograničavanje metodoloških pristupa na rad sa pojedincem i porodicom sužava ciljeve, sadržaje i metode socijalnog rada na često zakasneli rad na saniranju neželjenih posledica. Tradicionalni pristupi socijalnog rada ometaju stvaranje modela koji će integrisati

napore izolovanih društvenih službi u suočavanju sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Shvatanja pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece proističu iz raznovrsnih filozofskih, naučnih, metodoloških i praktičnih pristupa. Dinamična priroda pojave, njenih sadržaja, oblika i uzroka, raznolikost aspekata vrednosne, ideološke, etičke i pravne prirode otežavaju preciznije određivanje pojma. Pregled shvatanja pojave u prvom delu rada usmeren je na sagledavanje mesta socijalnog rada u nastupu prema problemu. Predstavljena su određenja različitih pojavnih oblika zlostavljanja i zanemarivanja i date operacionalne definicije za zasnivanje efikasne prakse i politike društva.

Drugi deo rada razmatra savremena shvatanja uzroka i posledica zlostavljanja i zanemarivanja dece. Razvoj koncepta dečijih prava i novija saznanja o razvojnim potrebama dece i porodica svakodnevno obogaćuju arsenal teorijskih i metodoloških pristupa socijalnog rada i nude niz novih dijagnostičkih i terapijskih pristupa.

Treći deo rada razmatra savremene modele zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja, kroz komparativan prikaz iskustava nekoliko razvijenih sistema zaštite i pokušaj nadogradnivanja domaćeg modela. Socijalne službe za zaštitu dece su kod nas, kao i u većini savremenih zemalja, postavljene kao dodatak i zamena za funkcije od značaja za razvoj i dobrobit dece, koje, zbog različitih okolnosti, prirodne porodice nisu u stanju da obezbede. Osnovna postavka centra za socijalni rad kao organa starateljstva jeste pomoć i podrška u odgajanju dece, primarno u okviru porodice. U situacijama u kojima je pravilan razvoj, psihofizičko zdravlje i život deteta ozbiljno narušen ili ugrožen, ova služba je ovlašćena da reguje. Ovlašćenje podrazumeva spoj formalnog i profesionalnog autoriteta, koji u nastupu prema problemu u mnogiminstancama oslikava ambivalentnost društvene reakcije. Učinjen je pokušaj da se odrede uloge pojedinih podistema u modelu zaštite, te da se preciznije odredi mesto i uloga centra za socijalni rad, kao osnovne službe za zaštitu dece u našem društvu.

Budući da osnovni ciljevi idu ka zasnivanju interventnog i aplikativnog modela zaštite, posebno su prikazana praktična pitanja rada sa zlostavljanom decom i njihovim porodicama. Razmotrena su pitanja procene, planiranja i intervencije, etičke i vrednosne dileme i izazovi u radu sa decom i porodicama koje se suočavaju sa zlostavljanjem.

Metodski pristupi socijalnog rada u radu sa zlostavljanom i zanemarivanom decom i njihovim porodicama ukazuju i na teorijsko-metodološke osnove i profesionalne okvire socijalnog rada u Srbiji. Oni takođe osvetljavaju aktuelno stanje u zaštiti dece i porodica. U delu rada koji se odnosi na empirijsko istraživanje, dati su nalazi evaluacije rada centara za socijalni rad u fazama i postupcima otkrivanja, procene i tretmana na konkretnim slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece. U poslednjem delu knjige ukazuje se na nedostatke i tačke zagušenja u modelu i iznose predlozi za unapredjenje i metodološko osavremenjavanje prakse socijalnog rada u nas.

I DEO POJAM I OBLICI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE

1. Od Filicida do dečjih prava - razvoj shvatanja zlostavljanja i zanemarivanja

Shvatanja konstrukta detinjstva

Shvatanja detinjstva kroz istoriju blisko su povezana sa društvenom percepcijom pojave zlostavljanja dece. Razumevanje položaja i prava deteta oduvek je imalo uticaj na postupke odraslih prema deci, i donekle određivalo šta se smatra zlostavljanjem. Tokom istorije, dete je shvatano kao nezrelo, nedruštveno i neodgovorno biće, "mali čovek", koje tokom univerzalnog, biološki određenog preobražja postaje zrelo društveno biće (Trebješanin, 2000). Koncept detinjstva i položaj deteta privlače pažnju istoričara tek tokom šesdesetih godina dvadesetog veka. Potreba da se detinjstvo razume kao poseban fenomen predstavlja refleksiju povećanog interesovanja za pitanja dece u savremenim društвima. Danas brojni istoričari sociologije i pedagogije usmereno proučavaju istorijski kontekst socijalnog konstrukt-a detinjstva. Prethodna uporedno kulturna istraživanja socijalizacije dece (Mid, 1978; Benedikt, 1976; Malinovski, 1971) ukazala su da se razvoj ličnosti razlikuje u različitim kulturama, jer se razvoj deteta oblikuje prema osobenostima načina života i sistema vrednosti u dатој kulturi.

Filip Arijes, francuski socijalni istoričar i Lojd Demaus, američki istoričar psihologije postavili su put za plodna istraživanja društvenog položaja deteta kroz istoriju i proučavanja uticaja pojedinih profesija i društvenih pokreta, na formiranje savremenih sistema brige o deci. Uobičajeno je popularno tumačenje Arijesovog pristupa da je dete kao samosvojno i "novo biće" otkriveno tek u novije doba, tačnije da je detinjstvo kao socijalni konstrukt nastalo tek u XVII veku. Ovo se često koristi kao okvir za tvrdnju da su društva kroz istoriju postajala osetljivija za decu i njihove potrebe. Široko citiran navod da u srednjovekovnom društву

"... doživljaj detinjstva nije postojao.... Doživljaj detinjstva nije isto i naklonost prema deci. On odgovara svesti o posebnosti deteta, svesti o onome po čemu se dete razlikuje od odraslog, čak i od mладог odraslog. Takva svest nije postojala" (Arijes, 1989, str.176),

tumači se kao zaključak da usled nepostojanja konstrukta detinjstva, deca nisu shvatana kao osobe sa posebnim potrebama. Ovakvo tumačenje nas zapravo odvodi od Arijesovih shvatanja: on navodi da su tokom srednjeg veka deca u granicama fizičkih mogućnosti provodila vreme slično odraslim osobama: u zajedničkom radu i međusobnoj igri. Tek uvođenjem obrazovnih programa kojima je dominiralo religijsko shvatanje morala, deca se razdvajaju u svakodnevnim aktivnostima od odraslih na sličan način kao danas. Diferencijaciju dece u javnoj sferi Arijes shvata kao nazadovanje, koje je imalo za cilj da ustanovi striktniju kontrolu nad decom u periodu njihovog razvoja. U ovom smislu, Arijes se može razumeti kao liberacionistički zastupnik dece (Corby, 2000), koji uspostavljanje koncepta detinjstva ne shvata kao poboljšanje položaja dece već kao ograničavajući činilac koji formalizuje kontrolu odraslih nad decom.

Ova shvatanja, naročito predstava o nekonfliktnom životu unutar porodice, potpunoj integraciji dece i odraslih u idealizovanu zajednicu evropskog srednjeg veka, kritikovana su od brojnih autora (Pollock, 1983). Osnovne zamerke su da Arijes ne navodi na koji način se roditelji brinu o fizički zavisnoj deci, već stvara impresiju da deca do 7 godina gotovo i ne postoje, a kada jednom dostignu taj uzrast postaju zrela i potpuno integrisana u život odraslih bez ikakvih teškoča. Doprinos Arijesa je prvenstveno uočljiv u sada već široko prihvaćenom shvatanju da je detinjstvo socijalni konstrukt i da se "problemi" detinjstva mogu kreirati u društvenim okvirima.

Mnogi autori su koristili Arijesovo shvatanje da detinjstvo nije postojalo do kasnog srednjeg veka, kao podlogu za objašnjenje često surovog odnosa prema deci tokom istorije. Naročito Demaus izlaže shvatanja da što dublje zalazimo u prošlost, sve se više suočavamo sa nižim nivoom nege i okrutnostima prema deci, te je koncept detinjstva produkt napretka društva u novijim periodima istorije. Progresivna evolucija položaja deteta kroz istoriju prolazi kroz sedam razvojnih modusa od infanticida, koji je postojao do IV veka nove ere, do pomažućeg modusa koji karakteriše razvijena društva sredine dvadesetog veka. Kroz razvojne moduse napredak je tekao od stanja gde roditelji nisu sagledavali svoju decu kao odvojene osobe sa posebnim potrebama, do uvažavanja deteta kao posebnog bića koje zaslужuje specifična prava na razvoj, negu i individualnost.

Shvatanja "progresivnog" toka istorije položaja dece kritikovana su na sličan način kao i "regresivni" pristupi idealizovanja prošlosti. Naročito su osporavana tumačenja da su loši materialni uslovi života u preindustrijskom periodu ometali roditelje da ispoljavaju ljubav prema deci. Rasprostranjena beda i visoke stope smrtnosti dece, prema zastupnicima ovog shvatanja, nisu dozvoljavale roditeljima da emocionalno investiraju, naročito kod odnosa prema maloj deci. Pojedini autori u ovom smislu iznose tvrdnje da se tek u XIX veku deca doživljavaju kao osobe sa specifičnim potrebama usled svoje ranjivosti i zavisnosti od drugih. Ovakav odnos su razvile viša i srednja klasa koje su usled svog sve povoljnijeg materijalnog položaja imale na raspolaganju vreme slobodno od rada koje se moglo posvetiti potrebama i specifičnostima nege dece (Stone, 1977). Osnove zamerke ovom pristupu upućuju autori koji ukazuju na rastuća saznanja istorijskih, antropoloških i savremenih komparativnih studija, koja pružaju potkre-

pljenja dokazima o bliskim odnosima roditelja i dece u različitim kulturama kroz istoriju čovečanstva uprkos raširenom siromaštvu i velikoj stopi smrtnosti dece.

Teza o socijalnom konstruktu detinjstva kao izumu novije istorije ima sve manje pristalica, jer se umnožavaju nalazi koji formiraju saznanje da su se shvatanja detinjstva menjala tokom vremena u različitim kulturnim kontekstima, ali da su deca oduvek smatrana i tretirana različito od odraslih osoba (Corby, 2000). Mada su se u ranijim periodima istorije deca na mlađem uzrastu uključivala u svet odraslih, izgleda da su oduvek imala specijalan status, naročito u mlađem uzrastu, kada je njihova fizička zavisnost od nege odraslih izrazitija. Ekonomski razvoj društva pospešuje povećanu pažnju na posebnosti i potrebe detinjstva kao odvojene pojave. Razvoj zakonske regulative u oblasti zaštite dece dobro ilustruje ovaj proces.

Zlostavljanje i zanemarivanje dece kroz istoriju

Postojanje pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece tokom istorije nepobitno je: postoje brojni tragovi u dokumentima, arheološkim nalazištima i drevnim književnim delima koji potvrđuju pojave čedomorstva, napuštanja dece, teškog fizičkog zlostavljanja, dečije prostitucije i srove eksploracije dečijeg rada. Shvatanjima da je većina dece u prošlosti tretitana na grub i neprilagoden način zbog nerazvijenog koncepta detinjstva kao statusa koji zaslužuje posebnu zaštitu, suprotstavljaju se pristupi koji ističu da ekstremne forme zlostavljanja ne predstavljaju raširen i uobičajen način ponašanja u prošlosti. Mada su shvatanja potreba deteta i opšti nivo nege bili na znatno nižem nivou nego danas, uglavnom zbog nerazvijene ekonomske osnove društva, teški oblici zlostavljanja nikada nisu smatrani normalnom i uobičajenom društvenom pojmom.

Bibija (Zigler & Hall, 1997) navodi primere ritualnog žrtvovanja dece i opisuje ugradivanje tela prvorodene dece u zidine Jerihona, spajljanje dece koje su u ritualne svrhe obavljali drevni kraljevi i masovna ubistva odojčadi u vreme rođenja Mojsija i Isusa, izvršena po nalozima faraona i Iroda. Ritualno žrtvovanje dece zabeleženo je i mnogo vekova kasnije kod Asteka u Južnoj Americi, ali i srednjovekovnoj Evropi, gde je, mada zakonom zabranjeno, praktikovano ugradivanje tela dece u temelje gradevinu. Ostaci dečijih kostura u Olenburškom nasipu i temeljima Londonskog mosta potvrđuju ovu praksu.

Postoje tragovi da su mnoge drevne civilizacije praktikovale infanticid: Egipat, Indija, drevna Grčka, Rim, Arabija i Kina. Poznati mislioci antičke Grčke zalažu se za ubijanje hendikepirane novorođenčadi, dok spisi starog Rima podrobno dokumentuju ubistva dece, i pravo raspolažanja oca nad životom deteta (*ius vitae ac necis*). Dete je u potpunom vlasništvu oca, koji je imao pravo da ga proda u ropstvo, osakati radi prošnje ili ubije bilo kada. Hendikepirana, vanbračna i ženska deca, deca iz siromašnih ili mnogočlanih porodica često su ubijana ili napušтana. Napuštanje je medutim češće praktikovano od infanticida u starim civilizacijama i poznjijim društвima.

Običaji da roditelji simbolički odobre pravo detetu na život prisutni su ne samo u starim, već i u nama vremenski bližim kulturama. U Skandinavskim zemljama otac je

posedovao pravo nad životom novorođenog deteta: samo ukoliko ga on uzme u naručje po rođenju, dete može biti nahranjeno, u suprotnom, biće ubijeno ili ostavljeno. Ova praksa je postojala kao zakonsko pravo sve do 1731. godine u Švedskoj, a u Norveškoj i Danskoj do pedesetih godina devetnaestog veka. Dokumenti o seksualnoj zloupotrebi dece znatno su redi, ali ukazuju na donekle zaštićen položaj deteta viših staleža, jer je zloupotreba dečaka sa statusom gradanina u starom Rimu smatrana krivičnim delom, dok su norme drevnih evropskih civilizacija zahtevale striktno poštovanje tabua incesta.

Srednjovekovna Evropa nije bitno popravila društveni položaj dece. Rašireno siromaštvo je doprinelo da deca često budu ekonomski teret roditeljima koji su ih napuštali, prodavali, iznajmljivali ili sakatili kako bi postala efektniji prosjaci. Podaci o batinanju dece u školama toga vremena govore o rutinskim ali i brutalnim i ponižavajućim telesnim kaznama. Bić postaje simbol učenja: prвobitno su telesno kažnjavana samo mlađa i deca iz siromašnijih porodica, a od XVII veka se telesne kazne inkorporiraju u školski sistem kao svakodnevno "vaspitno sredstvo" za učenike svih uzrasta i svih socijalnih statusa (Arije, 1989).

Bozvel (1990) u studiji o napuštanju dece navodi da je ostavljanje novorođenčadi u srednjovekovnoj Evropi uobičajena praksa, koja nikada nije odobravana, ali nije zvanično ni osudjivana. S vremenom crkva počinje da organizuje i reguliše praksu napuštanja dece i manastiri postaju domovi za nezbrinutu decu. Organizovanija zaštita nije nužno bila povoljnija za decu, jer je izgleda smrtnost usled bolesti u tim institucijama bila veća od one koju je izazivala prethodna praksa neorganizovanog napuštanja dece. Tokom srednjeg veka infanticid je zakonski zabranjen u većini evropskih zemalja, i osim kod novorođenčadi gde je bio tumačen kao posledica postporodajne depresije ili drugih mentalnih oboljenja, predstavlja retku pojavu koja je kažnjavana smrću počinjoca. Pojedini dokumenti iz tog perioda takođe upućuju roditelje na načine ponašanja prema deci, te na primer, sinodalna registratura iz XIII veka preporučuje roditeljima da ne spavaju sa decom, da ih ne ostavljaju bez nadzora i blizu vatre (Corby, 2000).

Tokom industrijske revolucije prestala je potreba za radom dece viših socijalnih slojeva, ali su kod siromašnijeg stanovništva čak i veoma mala deca bila prinudena na težak celodnevni rad u teškim uslovima. Deca su često prebijana, izgladivana, okivana ili potapana u hladnu vodu da bi ih kazenili za nedovoljno zalaganje u radu.

Evolucija shvatanja zlostavljanja dece kao socijalnog problema

Suočavanje sa posledicama industrijske revolucije primorava društvo na organizovanju akciju. Dramatične demografske promene, ubrzana industrijalizacija i urbanizacija dovode do naglog osiromašenja velikih slojeva stanovništva. Pored popularne romantične predstave iz sredine XIX veka o detinjstvu kao dobu nevinosti, najbolje prikazane u Rusoovom Emili, države se suočavaju sa potrebom intenzivnije intervencije radi poboljšanja stanja dece. U Engleskoj toga vremena država definiše četiri kategorije dece kojima je potrebna posebna pažnja: deca na ulici (skitnice, prosjaci, ulični prodavci), mlađi prestupnici, zaposlena i siromašna deca. Prve reakcije države inicirala su filantropska i reli-

giozna društva, koja su se zalagala da se promene zakoni i preduzimu akcije za unapređenje stanja dece (Dingwall et al. 1984). Zakoni i intervencije nisu međutim zadirali u život porodice: intervencije su bile usmerene na zaštitu javnog reda kada su bila u pitanju deca na ulici i pokušaje uticaja na vrstu i težinu poslova koje su obavljala deca. To je bilo motivisano strahom od izlaganja nemoralu, koliko i potrebotom za zaštitom dece od eksploracije. Filantropska društva kreirala su nove pristupe problemima morala i socijalne kontrole i preduzela neke uloge crkve koja je u preindustrijskom periodu jedina bila angažovana na ovim pitanjima. Novi izazov koji država i filantropske organizacije postavljaju jeste kako na najbolji način ustanoviti nove forme intervencija na probleme socijalne kontrole bez osporavanja i potkopavanja roditeljske odgovornosti za sopstvenu decu.

Organizovani koraci u tom pogledu preduzimaju se početkom sedamdesetih godina devetnaestog veka osnivanjem tzv. "farmi beba", gde su prvenstveno lekari i medicinske sestre, okupljeni u Društvo za zaštitu života odojcadi (*Infant Life Protection Society*), uveli organizovane forme porodičnog smeštaja i ustanovili sistem kontrole registracijom i inspekcijom hranitelja. Deceniju kasnije, lokalna društva za prevenciju okrutnosti prema deci (*Society for the Prevention of Cruelty to Children*) razmatraju mogućnosti zaštite zlostavljanje i zanemarene dece i skreću pažnju da ne postoje zakonska sredstva za zaštitu deteta pre nego što se roditelju sudi za okrutnost prema detetu, niti sredstva za osiguranje kontinuirane bezbednosti deteta, kada roditelj izdrži zakonsku kaznu. Rezultat javnih rasprava i pritisaka jeste ustanavljanje posebnih inspektora koji su (mada sve do 1989. nisu imali zakonom utvrđen mandat)¹⁾ pronalazili i prijavljivali policiji slučajeve zlostavljanja i zanemarivanja dece, za koju su ustanovljena posebna prihvatišta. Viktorijanski zakoni za zaštitu dece, doneti u tom periodu, preciziraju neodgovarajuća ponašanja roditelja prema detetu i određuju kazne za voljno i svesno zlostavljanje i zanemarivanje deteta koje je dovelo do patnje deteta ili oštećenja zdravlja. Policija je dobila ovlašćenja da istražuje slučajeve dece koja su u riziku, legalizovano je izdvajanje dece iz porodice na sigurna mesta, a za decu se starala ovlašćena "odgovarajuća osoba". Dingval navodi (1984: 220) da su do tog vremena ustanovljene gotovo sve glavne komponente i mehanizmi za zaštitu dece koji postoje u savremenim zakonima.

U Sjedinjenim Američkim Državama, takođe u XIX veku, počinju procesi označavanja pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece kao socijalnog problema. Snažne socijalne promene izazivaju raspad mnogočlanih višegeneracijskih porodica i pomeranje iz ruralnih oblasti ili prekooceanskih zemalja u gradove koji su se ubrzano razvijali. Ekonomski promene koje su nastale sa industrijalizacijom, raspadom porodice, rastom radničkih i drugih siromašnih slojeva, radom dece u fabrikama, uvećale su teške okolnosti života i patnju dece. Filantropska udruženja, često osnovana u okviru religijskih pokreta, lobiraju za socijalne reforme, u početku motivisana brigom za moralni razvoj dece u osiromašenim porodicama urbanih slamova. Ovi rani napori su se zapravo orijentisali na izdvajanje dece iz porodica kao osnovni oblik tretmana moralno ugrožene dece za koju se osnivaju popravni domovi i sirotišta. Prvi zakonski akti sledili

1) Te godine je u Engleskoj donet Zakon o prevenciji okrutnosti nad decom (*Prevention of Cruelty to Children Act*), a 1908. Zakon o deci (*Childrens Act*) i Zakon o incestu (*Incest Act*).

su ove građanske inicijative i definisali kategorije dece kojoj je potrebna zaštita zbog roditeljskih propusta, u slučajevima kada ugrožavaju moral dece ili dopuštaju drugima da to čine, kada sami roditelji ispoljavaju moralno neprihvatljivo ponašanje i u slučajevima kada ugrožavaju život i zdravlje dece (Giovannoni, 1997).

Uz pomoć Društva za prevenciju okrutnosti prema životinjama, 1874. je osnovano prvo udruženje za zaštitu zlostavljanje i zanemarene dece. To se dogodilo posle u javnosti dramatično predstavljenog slučaja osmogodišnje devojčice koju je socijalna radnica zatekla vezanu, isprebijanu i izgladivaju od strane mčeche. Pošto nije postojao zakonski osnov da se dete izdvoji iz porodice pre nego što se dokaže da je počinilac kriv, osnivač društva za prevenciju okrutnosti prema životinjama doneo je u čebetu devojčicu pred dežurnog sudsiju, i tražio zakonsku zaštitu "ove životinje". Devojčica je smeštena u sirotište, a mačeha osuđena na godinu dana zatvora na osnovu zakona o zaštiti životinja. Veliki publicitet ovog slučaja podstakao je osnivanje značajnog broja lokalnih dobrovoljnih organizacija za zaštitu dece od zlostavljanja, nešto kasnije udruženih u nacionalnu organizaciju (*American Human Association*), koja je svoje aktivnosti usmerila na prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja dece kao posebnog socijalnog problema. Prvi moderan zakon o zaštiti dece u državi Njujork (1875.), služio je kao model za druge države, a pomenuta dobrovoljna udruženja postepeno su proširivala zakonske definicije oblika zlostavljanja.

U ranom XX veku ustanovljavaju se maloletnički sudovi i formiraju specijalizovane socijalne službe koje imaju zakonski mandat za rad sa "zavisnom" i "delinkventnom" decom. Formiranju modernih sistema zaštite dece u značajnoj meri je doprinelo definisanje socijalnog rada kao posebnog profesionalnog entiteta sa specijalizovanom obukom, funkcijama i identitetom, koji je do tada bio nedovoljno izdiferenciran od dobrovoljnih milosrdnih aktivnosti i aktivnosti socijalne kontrole u službama za održavanje javnog reda. Već rani razvoj socijalnog rada kao profesionalne delatnosti ukazao je na značaj preventivne orientacije: Giovannoni navodi (Giovannoni, 1997:7) Karstensa, koji 1910. upućuje svoje kolege da rade sa onim porodicama

"...čije se okolnosti, svake sedmice kako je porodica prepustena sama sebi, sve više pogoršavaju, ali koje nisu toliko loše da bi sudska akcija bila moguća ili preporučiva".

Intervencije prvih državnih socijalnih službi razlikuju se od onih koje obavljaju dobrovoljne organizacije, koje preuzimaju poslove alokacije materijalnih davanja siromašnim porodicama i, takođe, razvijaju profesionalni socijalni rad. Javne socijalne službe diferenciraju kategorije porodica kojima je potrebna pomoć, i naročito izdvajaju porodice sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece od drugih kategorija porodica kojima je potrebna sudska intervencija. Osim zakonskih, pojavljuju se i paralelne stručne definicije zlostavljanja i zanemarivanja, dok se profesionalni autoritet razvija ne toliko iz prenesenih javnih ovlašćenja, već iz stavova prihvaćenih u široj zajednici, da posebna profesija (socijalni rad) ima znanja i sredstva za ulaganje u sferu porodičnog života, nezavisno od pitanja zakonskih sankcija, u situacijama kada postoji sumnja o zlostavljanju i zanemarivanju dece.

Dalji razvoj svatanja pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece nije, međutim, bio ni brz, ni pravolinjski: glavni fokus socijalnog rada između dva svetska rata postaje očuvanje "konvencionalne" nuklearne porodice, jer su simpatije javnosti i profesionalaca na strani nezaposlenih muškaraca, koji usled stresa i konflikta uloga pojačavaju nasilno ponašanje prema ukućanima. Nasilje nije u fokusu rada socijalnih službi: one se gotovo isključivo posvećuju zanemarivanju dece, koje se shvata kao posledica siromaštva (Gordon, 1989).

Problem zlostavljanja i zanemarivanja dece nije sagledavan kao značajan socijalni problem sve do šesdesetih godina dvadesetog veka kada znatno uticajnija profesionalna grupa ukazuje na problem fizičkog nasilja. Pedijatri predvodeni Henrijem Kempeom (Henry Kempe) ukazuju na "sindrom pretučenog deteta" i proširuju stare medicinske definicije uključujući indikatore simptoma zlostavljanja kod dece i roditelja, etiološke faktore i modalitete tretmana. Kampanja sprovedena medju medicinskim radnicima ukazivala je na potrebu prijavljivanja slučajeva pretučene dece i imala značajne efekte na javnost i donošenje zakona o obaveznom prijavljivanju slučajeva. Medicinske definicije zlostavljanja brzo su se proširile i na "fizičko, nutricionalno i emocionalno zlostavljanje" (Hefler, 1974). Termini koji se odnose na zlostavljanje dece tek tada postaju deo svakodnevnog govora. Kasniji razvoj doveo je do preciznijih zakonskih i stručnih određenja pojedinih oblika zlostavljanja i ustanovljavanja mehanizama društvene reakcije na pojavu nasilja nad decom uopšte, a posebno u osjetljivom polju porodičnog okruženja. Naročito je prodor feminističkih ideja i aktivnosti otvorio mogućnosti da se porodično nasilje otkrije kao tamna, do tada skrivena strana porodičnog života, te seksualno zlostavljanje dece dolazi u fokus javnosti i profesionalaca sedamdesetih godina. Kao suptilnija i teže odrediva forma, emocionalno se zlostavljanje podrobnije proučava i definiše osamdesetih godina dvadesetog veka, kada se stručnjaci za mentalno zdravlje značajnije uključuju u definisanje raznovrsnih oblika tretmana. Istraživanja zanemarivanja dece su obnovljena devedesetih godina dvadesetog veka, sa novim teorijskim i akcionim pristupima u socijalnom radu.

Pristupi pojavi zlostavljanja dece u Srbiji

Škrte istorijske izvore, kada su u pitanju odnosi prema deci na ovim prostorima, nadoknaduju u izvesnoj meri predanja, narodna književnost i kasnije antropološke i etnografske studije. Prvi specifični vidovi nasilja nad decom zabeleženi su kao osiona ponašanja turskih osvajača (ubistva dece, danak u krvi, silovanja i sl.). Tekstovi koji su skretali pažnju na radnu eksploraciju dece pojavili su se krajem XIX i početkom XX veka, istovremeno sa prvim kritikama primene kazni u obrazovnim institucijama toga vremena (Milosavljević, 1998).

Poznata studija Vere Erlih o promenama u porodici početkom XX veka sadrži prva sistematska zapažanja o odnosima prema ženama i deci i pojavi nasilja. Ona ukazuje da medju južnoslovenskim narodima nigde nema negativnog stava prema fizičkom kažnjavanju, koje je naročito rasprostranjeno medju Srbima gde je istovremeno i najprisutnija dinarska, ratnička tradicija. Empirijski podaci ukazuju da ukoliko je u jednoj kulturi borbeniji duh, utoliko su telesne kazne češće i surovije (Erlih, 1971). Vaspitne mere u

tradicionalnoj kulturi sračunate su da dete postane pouzdan socijalizovan član zajednice, a prevlast kažnjavanja ukazuje da se dete shvata pre kao rđavo, sebično, nepouzданo i nedruštveno nego kao dobro i socijalno biće (Trebješanin, 2000). U srpskoj patrijhalnoj kulturi sinonim za vaspitanje je kažnjavanje. Raširena su shvatanja da bez batina od deteta "nikada neće postati dobar čovek", kao i da blagost u vaspitanju i maženje samo "kvare decu".

Početkom XX veka i formiranjem gradanskog društva u Srbiji i kasnije Kraljevini Jugoslaviji trendovi evropskih zemalja slede se sa nešto zakašnjenja, ali se zlostavljanje i zanemarivanje dece ne prepoznaje kao poseban problem. Radije se govori o sirotoj ili nejakoj deci "koja stradaju bez svoje krivice", usled siromaštva ili nemorala roditelja (Vidaković, 1937: 96). Aktivnosti gradanskih i religioznih dobrovoljnih udruženja usmeravale su se na pomoć siromašnoj radničkoj deci u "hrani, odelu i vaspitanju" i zdravstvenu edukaciju majki za pravilno staranje o odojčadi. Ova udruženja su po svom opredeljenju najčešće prosvjetiteljska i milosrdna, tek retka među njima ukazuju na potrebu za zakonskim reformama koje bi poboljšale položaj žene i naročito vanbračne dece. Tako, na primer, dobrotvorno društvo "Nezaštićena majka i dete" radi na regulisanju

"...materijalnih i moralnih odnosa devojke prema muškarcu, žene prema čoveku, majke prema ocu, roditelja prema deci..." (isto:152) radi donošenja "...što pravičnijih zakona za izjednačavanje bračne i vanbračne dece u naslednom pravu" (isto:155).

Sve do sredine osamdesetih godina interesovanje stručne i šire javnosti usmereno je na pojedine socijalopravne i krivičnopravne aspekte zlostavljanja i zanemarivanja dece, jer postojeća zakonodavstva i ustanovljene socijalne službe ne razvijaju definicije koje na direktni način ukazuju na ovu pojavu. U socijalnom zakonodavstvu, koje kreira okvire razvoja i intervencije socijalnih službi, sedamdesetih godina dvadesetog veka razvija se složena ali nedosledna kategorizacija dece koja imaju posebnu potrebu za zaštitom. Ova kategorizacija ne fokusira posebno problem zlostavljanja i zanemarivanja dece, tako da zakonske porodičnopravne i krivičnopravne definicije, mada nedovoljno razvijene, direktnije upućuju na pojavu zlostavljanja nego stručni standardi socijalnih službi. Prvi stručni pokušaji proučavanja zlostavljanja iz ovog perioda, pored ukazivanja na potrebu temeljnog praćenja i osmišljenog odnosa prema pojavi ostaju izolovani i bez većeg odjeka u stručnoj javnosti (Stojaković, 1984). Tek pojava ženskih nevladinih organizacija u Srbiji devedesetih godina izaziva intenzivniju (često negativnu) reakciju stručne i šire javnosti na probleme nasilja u porodici, pre svega muškog nasilja nad ženama i incesta.

Zlostavljanje i zanemarivanje dece oblikuje se kao poseban i zapažen socijalni problem poslednjih nekoliko godina, organizovanjem edukacije, stručnih skupova i istraživanja koja uvažavaju multidisciplinarni pristup radi sagledavanja obima pojave, potrebe zlostavljanje i zanemarene dece i njihovih porodica, zatim i potrebe stručnjaka različitih službi za edukacijom u ovoj oblasti i modeliranje i nalaženje efikasnih pristupa institucija, službi i zajednica u prevenciji i zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja.

Prava deteta kao novi okvir sagledavanja zlostavljanja

Savremeni koncepti društvene i pravne zaštite dece nastali su kao odgovor na društvene procese transformacije porodičnih odnosa. Promene u porodičnoj strukturi i funkcijama zahtevale su i promenu odnosa društva prema porodici. To je pratio i razvoj humanističkih nauka, osnivanje profesionalnih službi za rad na problemima dece i porodica, a kasnije i prodor feminističkih ideja i aktivnosti. Promene odnosa društva prema potrebi intervencije u sferu porodičnog života uz promene morala i ideologije, dovele su do formulisanja novih ciljeva rada službi za pomoć deci i porodici: od funkcije zaštitnika morala i socijalne kontrole, preko službi za očuvanje i unapredjenje porodičnog života do fokusiranja deteta kao primarnog subjekta zaštite kroz definisanje intervencija socijalnog rada prema "dobrobiti" i "najboljem interesu deteta".

Novi teorijski pristupi definišu socijalni konstrukt "detinjstva kao društvene grupe" (Quorstrup, 1990:11), koja predstavlja stalni deo društvene strukture. Kao društvena grupa, detinjstvo trpi uticaje opštih faktora u društvu, ali je i pod uticajem nekih specifičnih, koje se posebno odnose na ovu društvenu grupu: porodica, školski sistem, sistem brige o deci i sl. Osnovni okvir za proučavanje položaja ove društvene grupe podrazumeva razmatranje odnosa između društva, roditelja i dece. To predstavlja podlogu za problematizovanje dihotomije između potrebe za zaštitom i autonomijom, pre svega evaluacijom udela dece u korišćenju društvenih vrednosti.

Težište pravne intervencije pomera se od zaštite deteta ka zaštiti njegovih prava, te se definišu posebna prava deteta, kojima se garantuju njegova lična dobra kao društveno priznat interes i priznaju nova prava koja za razliku od prethodnih koncepcija izražavaju slobodu i samoodređenje ličnosti deteta i podrazumevaju autonomno vršenje. Koncept integralnih prava deteta na život i razvoj razmatra se kao deo osnovnih, urođenih ljudskih prava koja za decu imaju i poseban, dodatni značaj jer obuhvataju osnovne prepostavke za detetov život i razvoj:

"Prema posebnim svojstvima karakterističnim za status maloletstva (osetljivost, ranjivost, zavisnost od odraslih) i potrebama (pomoć i usmeravanje u procesu razvoja) deca su u većoj meri izložena povredama. Pored toga, s obzirom na socijalni status (u porodici i društvu) javljaju se specifični oblici ugrožavanja njihovog integriteta. Otuda potreba i zahtev da se njihovi uslovi života i razvoja zaštite posebno formulisanim pravima" (Janjić-Komar i Obretković, 1996: 95).

Ujedno, razvoj humanističkih nauka potpisuje promene shvatanja ciljeva i metoda socijalizacije i definiše promene u standardima podizanja dece. Formira se pojam "zloupotrebe roditeljskog prava", koncept koji opravdava ovlašćenja državnih organa i stručnih institucija da, zastupajući interes i prava deteta, intervenišu u porodične odnose (Obretković, 1999).

Pojam nasilja nad decom s vremenom se proširuje, tako da danas podrazumeva različite oblike povredivanja psihofizičkog integriteta deteta kao ličnosti u razvoju. Savremeni sistemi zaštite dece od raznovrsnih zloupotreba, zlostavljanja i zanemarivanja,

razvijaju se u društvenom polju u kojem se nezadrživo širi uticaj pokreta za prava deteta. Brojni međunarodni dokumenti proklamuju posebnost zaštite deteta od postupaka kojima se ugrožava njegov život, blagostanje i razvoj. Konvencija UN o pravima deteta, nalaže državi da preduzima odgovarajuće mere

“...za zaštitu deteta od svih oblika fizičkog ili mentalnog nasilja, povredivanja i zlostavljanja, zapostavljanja ili nemarnog postupanja, maltretiranja ili eksploatacije, uključujući seksualno zlostavljanje”².

Ovaj pristup proširuje shvatanja pojma zlostavljanja na sve oblike ugrožavanja prava i usmerava društvenu reakciju na obezbedenje uslova za dosledno poštovanje svih prava deteta na život i razvoj. Motivi, smisao i sadržaj društvene reakcije na nasilje nad decom, uslovjeni su opštim pravnopolitičkim koncepcijama koje karakterišu odnos prema biološkoj i socijalnoj reprodukciji društva. S druge strane, etiološka objašnjenja pojedinih vrsta nasilja nad decom i naučna saznanja o njihovim posledicama, utiču na izbor specifičnih ciljeva i sredstava prevencije i neposredne zaštite dece kao žrtava nasilja. Složenost pojave u fenomenološkom i etiološkom smislu, čini je predmetom istraživanja više naučnih disciplina (sociologije, medicine, psihijatrije, psihologije, kriminologije, viktimalogije, krivičnog i porodičnog prava i dr.), koje se, svaka iz svojeg ugla, bave njenim uzrocima, obeležjima i posledicama. Sadržaji i osnovna orijentacija društvene reakcije zavise u dobroj meri od preovladujućih naučnih interpretacija.

Danas najšire prihvaćen stav da je nasilje nad decom uslovljeno kompleksom različitih međusobno uslovjenih faktora ličnosti i socijalne sredine, razvija pristupe u intervenciji društva, koji podstiču diferenciran, višeslojan i interdisciplinarni nastup službi i institucija. Višeslojan pristup se podrazumeva kod stvaranja uslova za otklanjanje ili ublažavanje uzroka ove pojave i kod celokupnog procesa zaštite dece od nasilja. Moderni sistemi zaštite dece zasnivaju se na bliskoj vezi između pravne zaštite i socijalnog rada koji, sintezom sopstvenih saznanja i saznanja različitih humanističkih nauka o fenomenologiji i etiologiji pojave, razvija metode procene i spektar intervencija koje balansiraju između autonomije porodice i zaštite dobrobiti deteta u datom socijalnom kontekstu.

2. Problemi definisanja zlostavljanja i zanemarivanja dece

Različita shvatanja pojma i pojave nasilja nad decom proističu iz brojnih filozofskih, naučnih, metodoloških i praktičnih pristupa. Autori koji se bave ovom pojmom koriste razne termine: zlostavljanje, zloupotreba, zanemarivanje, zapuštanje, osuđenje razvojnih potreba dece, svirepost, eksploracija dece i dr. Dinamična priroda pojave, njenih sadržaja, oblika i uzroka sa jedne i raznolikost aspekata vrednosne, ideoološke, etičke i pravne prirode otežavaju preciznije određivanje pojma. Jedno od razuđenijih određenja pod nasiljem nad decom podrazumeva

²⁾ Član 19. Konvencije UN o pravima deteta od 1989. godine

“...takve odnose i ponašanja pojedinaca, društvenih grupa ili institucija, globalnih društava i drugih, kojima se uz primenu sile nanosi bol, fizička ili psihička oštećenja, ugrožava zdravlje i fizički i psihički integritet ličnosti i osuđenje normalan razvoj nepunoletne ličnosti” (Milosavljević, 1998: 38).

Bliski termini, koji u značajnoj meri operacionalizuju sadržaje nasilja na mikrosocijalnom planu jesu pojmovi zlostavljanja i zloupotrebe. Ovi pojmovi sugerisu štetan i neadekvatan odnos prema deci kao objektima, a ne subjektima odnosa. **Zloupotreba** ili **zloraba** u srpskom jeziku znači svaku upotrebu protivno pravnim normama, odnosno svrhamu kojima treba da služi (Lalević, 1974: 849), te se pojma zloupotrebe upotrebljava u određivanju onih odnosa prema deci u kojima se ona koriste radi nekih potreba i interesa druge ili drugih osoba na račun potreba, interesa i ličnosti dece.

Zlostavljanje takođe podrazumeva aktivan, u razvojnem smislu štetan i nehuman odnos prema deci, znači zlo postupanje prema nekome, činjenje raznih neprijatnosti koje škode osobi i razne oblike mučenja. Slične reči srpskog jezika su i mučenje što znači zadavanje bola drugome, nanošenje telesnih i duševnih muka, činjenje da neko strada od uvreda, prezira, poniženja,

“...prouzrokovati da se neko zlopati, fizički nekoga mučiti do duševnog stradanja, pa dalje do stanja u kojima sam čovek mučno živi” (isto: 363-364)

i **kinjenje**, koje podrazumeva izrazito zlostavljanje koje nasilnik upotrebljava prema potčinjenom slabijem biću, ne obazirući se na “snagu i čovečnost”. Zapravo srpski jezik sadrži izvanredno bogatstvo reči kada su u pitanju nasilni i odnosi zloupotrebe moći: zlostavljanje je i morenje, mrcvarenje, muštranje, šikaniranje, tiranisanje, šibanje, ugnjetavanje, tlačenje, magarčenje, obespokojavanje, draženje, tištanje, mamuzanje, morodavljene, gnjavljenje, gnećenje, gaženje, izmoždavanje, guljernje, pritiskanje, vredanje, kidanje, sičjanje, ponižavanje, mravljenje, razdiranje, zafrikavanje. Sve navedene reči ukazuju na raznovrsne fizičke i psihičke aspekte zloupotrebe odnosa moći prema slabijem, potčinjenom biću ili grupi.

Pored odnosa koji podrazumevaju aktivna činjenja koja nanose oštećenja, kada su u pitanju odnosi prema deci neophodno je razmatranje i pasivnih odnosa, odnosno propusta i nečinjenja u odnosu prema deci koja ih mogu osuđeniti u zadovoljavanju razvojnih potreba. Ovim dolazimo do pojma **zanemarivanja**, koji odražava pasivni pristup prema potrebama dece (zanemariti znači izostaviti, kriti, ostaviti, prezreti, zaboraviti, isto: 876), nezavisno od toga da li su u pitanju namerna ili nenamerna ponašanja i odnosi. U stručnim i zakonskim određenjima koriste se i pojmovi **zapostavljanje** (sa značenjem omalovažiti, zaboraviti, isto: 881) i **zapushtanje** (zaboraviti, zapanuštenost- aljkavost, isto: 881).

Najšire je u upotrebi, pod uticajem autora govornih područja engleskog jezika, izraz “zloupotreba i zanemarivanje dece” (*child abuse and neglect*). Navedeni termini sugerisu specifične aspekte pojave, ali i izražavaju različite sociokulturne koncepte detinjstva i ideoološko-vrednosne stavove prema porodicu i podizanju dece (Obretković,

1999). U našoj literaturi i stručnoj praksi odomacio se termin zlostavljanje i zanemarivanje dece, verovatno zato što u jezičkom smislu direktnije ukazuje na raznovrsnost oblika odnosa prema deci koji ošteteju razvoj. Termin zloupotreba dece u nas se znatno ređe koristi, možda zbog svakodnevne upotrebe u oblastima koje ne dodiruju direktno oblast porodice i porodičnih odnosa (zloupotreba službenog položaja, političke i finansijske zloupotrebe i sl.).

U ovom se radu pojmovi zloupotrebe i zlostavljanja koriste kao sinonimi koji naglašavaju neadekvatno ispoljavanje društvenih odnosa moći prema deci na mikrosocijalnom planu, na način koji osućeju njihova prava na razvoj u svestranu, sigurnu i samosvojnu ličnost. Termin "zlostavljanje i zanemarivanje dece", koristimo za označavanje manifestnih oblika fizičkog, seksualnog, emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja detetovog zdravlja, opstanka, razvoja ili dostojanstva u okviru odnosa koji uključuje odgovornost, poverenje ili moć.

Na taj način konstrukt zlostavljanja i zanemarivanja donekle se sužava na polje interesovanja socijalne politike i socijalnog rada, i ne obuhvata one oblike neadekvatnog odnosa prema deci (kojima se takođe krše dečija prava) koji se javljaju na makronivou društva: zloupotreba dece u političke svrhe, stradanja dece u ratnim sukobima i sl. Zlostavljanje i zanemarivanje dece nije svako kršenje proklamovanih prava deteta. Takođe nije ni svaki neadekvatan odnos ili odnos koji nije najoptimalniji mogući za detetov razvoj, bilo da je u pitanju činjenje ili nečinjenje roditelja, staratelja, stručnih lica i drugih osoba koje dolaze u kontakt sa decom. Sa stanovišta organizovanja savremenih sistema zaštite, ova pojava nužno zahteva postojanje pravnih, medicinskih i definicija razvojnih psihologa. Te definicije su nekada uže, a nekada i proširuju polje interesovanja koje kreira socijalna politika jednog društva i još direktnije, praksa socijalnog rada.

U teorijskim i praktičnim naporima socijalnog rada u sagledavanju pojave veoma je značajno razdvojiti zlostavljanje i zanemarivanje dece od drugih fenomena, ali i obezbediti kriterijume na osnovu kojih se mogu precizno proceniti specifični dogadaji, situacije, stanja ili ponašanja koji pripadaju ovoj pojavi. Neke intervencije socijalnog rada u život deteta i porodice, direktno su uslovljene zakonskim određenjima, što stvara dve vrste nedoumica. Prvo, pravne definicije su po pravilu opšte, čak i u savremenim pravnim sistemima: tipične fraze u zakonima su "neodgovarajuće mesto usled zanemarivanja, okrutnosti, uskraćenosti ili psihičkog zlostavljanja", "psihička patnja", "ugroženo zdravlje", "propusti u ispoljavanju razumnog nivoa interesovanja, brige ili odgovornosti za dobrobit deteta", ili u krivičnom zakonodavstvu "namerno izazivanje fizičkih povreda" (Giovannoni, 1997). Naši aktuelni porodičnopravni standardi takođe nedovoljno specifično određuju sadržaj pojave zlostavljanja i zanemarivanja: govori se o "nedostacima u podizanju i vaspitanju deteta", "ozbilnoj opasnosti za pravilno podizanje deteta u porodici", "zloupotrebi roditeljskih prava" i "grubom zanemarivanju roditeljskih dužnosti". Pitanje "pravilnog" podizanja deteta može biti etičko, sociokultурно, pedagoško, medicinsko, mentalnohigijensko, dok je kod sadržaja

"nedostataka" ili stepena odnosa koji kvalificuje neko ponašanje kao "grubo zanemarivanje" teško uspostaviti adekvatne granice.

Drugo, opštost pravnih definicija ne mora da podrazumeva i obuhvatnost svih pojavnih oblika zlostavljanja i zanemarivanja dece. Kroz istoriju socijalnog rada prisutno je stalno širenje pojmove: prvi revolucionaran pomak u ovom smislu bilo je odavanje zanemarivanja kao akta nečinjenja od zlostavljanja kao činjenja. Širenje pojmove, mada nije uvek imalo neprekinut progresivni tok, odvijalo se kroz dodavanje pojedinih manifestnih supkategorija zlostavljanja i zanemarivanja, bilo da su one proširivale konkretan sadržaj određenog oblika zlostavljanja (npr. zdravstveno zanemarivanje proširivanjem na nedostatke u stomatološkoj, ortopedskoj i oftalmološkoj nezi) ili uvedenjem novih kategorija (npr. kod emocionalnog zlostavljanja - zapostavljanje detetovog mentalnog zdravlja i posebnih edukativnih potreba).

Medicinske definicije, s druge strane, uglavnom ukazuju na dijagnozu bolesti ili povrede i donekle na etiologiju i osnovni kurs tretmana. Povećano interesovanje pedijatara i drugih medicinskih stručnjaka za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece dovelo je do diferenciranih dijagnostičkih određenja u praksi zdravstvenih ustanova: "namerna povreda" (*nonaccidental trauma*) za fizičke povrede kod dece ili "neorganski zastoj u rastu" (*nonorganic failure to thrive*) za zanemarivanje ili novija otkrića "sindroma trešenja dece" (*shaking baby syndrom*), "sindroma fetalnog alkoholizma" (*syndrom of fetal alcoholism*). Ovi naporci su proširili polje interesovanja kod stručnjaka različitih disciplina, tako da se naročito plodno u definisanje pojavnih oblika uključuju psiholozi razvojne orientacije, discipline mentalnog zdravlja i sl.

Dok je u prošlosti socijalni rad bio gotovo jedina profesija uključena u procenu i tretman zlostavljanja i zanemarivanja, danas su profesionalne granice elastičnije, pa pripadnici različitih profesija specijalizovano pristupaju pojedinim aspektima procene i tretmana u ovoj oblasti. Nastup različitih profesija kao eksperata u tretmanu oblika zlostavljanja ima važnu ulogu u procesu definisanja pojave. Razvoj specijalizovanih tretmana za pojedine oblike podstiče koncept definisanja pojave u posebne kategorije koje se medusobno razlikuju, imaju odvojenu etiologiju i dinamiku koja određuje specifičan modalitet tretmana (Giovannoni, 1997). Uloga koju danas imaju socijalni radnici i drugi stručnjaci socijalnih službi u otkrivanju i ispitivanju zlostavljanja značajnije je povezana sa pitanjima definicije pojavnih oblika zlostavljanja i zanemarivanja nego njihova uloga u tretmanu.

Tabela 1.1. Karakteristike definicija zlostavljanja

PRAVNE	MEDICINSKE	RAZVOJNA PSIHOLOGIJA	SOCIJALNI RAD
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opšte ▪ Nisu nužno obuhvatne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dijagnoza bolesti/ povrede ▪ Delimično etiologija i osnovni kurs tretmana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moguće posledica činjenja i nečinjenja na razvoj deteta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konkretnizuju sadržaj zakonskih određenja ▪ Ponašanja, stanja, situacije i etiologija

Zbog javnih ovlašćenja koja su u savremenim sistemima zaštite dece prenesena na socijalne službe, definicije zlostavljanja i zanemarivanja dece koje se koriste u socijalnom radu, slede i konkretizuju sadržaj zakonskih odredenja, dok u drugu ruku nastupaju iznad zakonskih ograničenja širenjem parametara stručnih standarda. Definicije koje danas koriste socijalne službe veoma podsećaju na medicinske dijagnostičke kategorije po naporima da opišu ponašanja, stanja, situacije i etiologiju pojavnih oblika zlostavljanja i zanemarivanja. U ovim definicijama sagledava se čitav spektar mogućih posledica činjenja i nečinjenja, koje se odnose na razvoj deteta. Optimalan razvoj deteta je na gornjem nivou, dok su esencijalni ili osnovni uslovi razvoja granica ispod koje se razmatraju kategorije zlostavljanja i zanemarivanja. Definicije obuhvataju ponašanja roditelja ili staratelja za koje koje se predviđa negativan uticaj za ukupan razvoj deteta, nezavisno od toga da li je taj uticaj neposredno manifestan, odnosno da li su posledice u razvoju deteta već vidljive, ili se efekti neodgovarajuće nege, vaspitanja i drugih roditeljskih ponašanja tek očekuju.

Dijagram 1.1. Okviri za razmatranje kategorija zlostavljanja i zanemarivanja dece



Ovakav pristup ipak ne rešava sve probleme definisanja zlostavljanja i zanemarivanja u socijalnom radu. Slično kao i pravna odredenja, stručne definicije socijalnih službi su oduvek bile, i biće, pod uticajem vrednosnih, moralnih običajnih i drugih normi određenog društvenog konteksta, te predstavljaju i kompromis složenih interesa. Izvan određenog socijalnog konteksta ne može se dati objektivna definicija zlostavljanja i zanemarivanja. To međutim ne znači da informacije na osnovu kojih se donosi procena o "normalnom", "pravilnom" ili "osnovnom" razvoju, ne mogu biti objektivne. Istraživanja razvojne psihologije i nekih drugih disciplina u ovom pogledu daju fundamentalni doprinos podsredstvom informacija o neposrednim i dugoročnim posledicama, nesvakidašnjim formama i situacijama zlostavljanja. To objektivizuje prosudjivanje radi što adekvatnije intervencije socijalnog rada. Zaštita dece je osnovni razlog za stvaranje definicija zlostavljanja i zanemarivanja, tako da definicije treba da budu usmerene na dete i posledice koje zlostavljanje ostavlja na njegov razvoj. Istraživanja

razvojne psihologije treba da opišu i razluče koja roditeljska ponašanja u interakciji sa određenim karakteristikama deteta mogu da proizvedu štetne posledice po dete. To je tek naznačeno u pojedinim elementima današnjih pristupa u definicijama zlostavljanja koje nabrajaju ponašanja roditelja i nepoželjne efekte tih ponašanja na decu kao prepostavke za društvenu intervenciju.

Profesionalna praksa u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja podrazumeva donošenje odluka i zaključaka koji se zasnivaju na činjenicama. Do činjenica dolazimo pomoću naučnih saznanja i istraživanja, ali i iskustva koje imamo o prirodi i posledicama zlostavljanja i zanemarivanja dece i gde, kada i kako intervenišemo da bismo unapredili stanje deteta. Ovo znanje nam pomaže da odredimo efikasne profesionalne nastupe prema detetu koje ima potrebu za zaštitom, jer preko procesa procene dolazimo do činjenica o detetovim specifičnim zdravstvenim i razvojnim potrebama, i okolnostima života porodice. Dete može biti zlostavljan tako što mu se nanose povrede ili oštećenja, ali i propuštanjem (nečinjenjem) radnji koje čuvaju dete od povrede. Deca mogu biti zlostavljan u porodici koja se stara o njima ili u okviru institucije ili zajednice u kojoj borave, i to kako od poznatih, tako i od nepoznatih osoba.

Indikatori zlostavljanja i zanemarivanja

Teškoće određivanja pojma i definicije posebnih pojavnih oblika tek su početni izazov sa kojim se sreću istraživači, profesionalci i kreatori politike zaštite dece. Prepoznavanje pojave i medusobno razlikovanje formi poseban je praktični i istraživački problem, s obzirom da se zlostavljanje i zanemarivanje prepoznaje i otkriva preko indikatora koji su uglavnom iskustveni derivati. Indikatori se najčešće označavaju kao upozoravajući simptomi ili znaci koji sugerisu prisustvo ili ukazuju na mogući uzrok ili faktor koji doprinosi zlostavljanju. Visoka temperatura je, na primer, indikator da telo ne funkcioniše normalno, ali sama po sebi nije dovoljan pokazatelj preko koga možemo otkriti tačan uzrok promene u funkcionisanju - uzrok može biti prehlada, upala grla, grip i sl. Indikator usmerava pažnju da postoje okolnosti koje izazivaju zabrinutost, a znanje o mogućim uzrocima zabrinjavajućeg stanja navodi nas da razvijamo prepostavke i istražujemo moguća objašnjenja. Indikatori zlostavljanja radije su vodič za postavljanje hipoteza o mogućim uzročnim vezama i odnosima nego siguran putokaz za utvrđivanje činjenica o postojanju neke pojave.

Kod zlostavljanja i zanemarivanja dece, indikatori se obično opisuju u okviru tri velike grupe: kao *fizički*, *bihevioralni* i *porodični*. Postojanje nekog od indikatora u bilo kojoj od ovih grupa znači da postoji znak ili simptom koji ukazuje da je dete možda zlostavljan ili zanemarivan, jer je takav simptom najčešće povezan sa zlostavljanjem. Indikatori mogu međutim ukazivati i na druge izvore traume ili teškoće koja pogoda dete. Tako na primer, modrice mogu nastati u tuči sa drugom decom, kao posledica pada, hemofilije, udarca koje je nanela odrasla osoba i iz brojnih drugih razloga. Slab školski uspeh, neredovno pohadanje ili napuštanje škole mogu biti posledica porodičnog stresa usled bolesti ili gubitka posla člana porodice,

straha ili zabrinutosti zbog svada roditelja, hroničnog kinjenja od drugog deteta, osećanja neuspeha u ispunjavanju školskih obaveza, zlostavljanja i zanemarivanja i brojnih drugih razloga. Depresija može biti rezultat neuspeha u uspostavljanju i održavanju vršnjačkih odnosa, gubitka bliske osobe, nedavnog preseljenja, biohemijске neravnoteže organizma ili zlostavljanja i zanemarivanja. Neadekvatna odeća ili obuća može ukazivati na hronično siromaštvo porodice, trenutni nedostatak materijalnih sredstava i na zanemarivanje. Takođe, dete koje ispoljava seksualno znanje i ponašanje koje nije uobičajeno ili odgovarajuće za njegov/njen uzrast možda je gledalo časopise i filmove "za odrasle" ili posmatralo odrasle tokom seksualnog čina, što može ali i ne mora da uključuje seksualnu zloupotrebu. Alkoholizam roditelja može da ima različite posledice na odnose roditelja i dece, uključujući teškoće u komunikaciji, nedostatak pažnje, emocionalne topline ili vodstva, kao i zlostavljanje ili zanemarivanje.

Prisustvo porodičnih indikatora koji su povezani sa zlostavljanjem i zanemarivanjem ne mora da vodi zlostavljanju. Mnoge porodice koje se suočavaju sa serijom kriznih situacija, zloupotreboom supstanci ili u kojima su roditelji bili žrtve zlostavljanja/zanemarivanja u detinjstvu, ne zlostavljaju i ne zanemaruju svoju decu. Indikatori su značajni jer su obično povezani sa zlostavljanjem, a ne zato što se pomoću njih dijagnostikuje zlostavljanje. Oni usmeravaju pažnju i navode procenu: prisustvo jednog ili više indikatora predstavlja "signalnu lampicu" koja upozorava na mogućnost postojanja zlostavljanja i zanemarivanja.

Veliki broj indikatora predstavlja zajednički pokazatelj za više oblika zlostavljanja: krvarenje u analnom predelu može nastati kao posledica fizičkog zlostavljanja, seksualne zloupotrebe ili zanemarivanja zdravstvenog problema deteta isto kao i iz drugih razloga koji ne uključuju zlostavljanje. Depresija može biti indikator bilo kog od četiri oblika zlostavljanja, a može imati i sasvim druge uzroke. Mnoga deca su žrtve različitih oblika zlostavljanja: fizički ili seksualno zlostavljana deca često su žrtve emocionalnog zlostavljanja. U jednoj porodici možemo sresti decu koja pate od različitih oblika zlostavljanja, te je teško odrediti da li je određeni indikator povezan sa jednim ili drugim oblikom zlostavljanja. Često nije moguće brzo i jasno odrediti da li je uočeni indikator povezan sa nekom formom zlostavljanja, zanemarivanjem ili sa nekim drugim teškoćama ili izvorima trauma.

U većini slučajeva kod kojih je saopštена ili prijavljena sumnja da je dete zlostavljano ili zanemarivano, osoba koja je ukazala na potencijalan problem nije prisustvovala samom dogadaju. Konkretni akti zlostavljanja i zanemarivanja najčešće nemaju svedočke-očevice, već je osoba koja ukazuje na sumnju uočila rezultate činjenja ili propusta (modrice, izostajanje iz škole, neadekvatno uhranjeno ili obućeno dete), ili je u drugom slučaju čula da samo dete ili druga osoba govori o dogadaju ili o posledicama ("Mama me je udarila" ili "Jelena se plaši svog oca"). Takođe, stručni radnici u socijalnim službama retko su u prilici da direktno posmatraju akte zlostavljanja, izuzimajući situaciju kada je dete ostavljeno samo u kući ili u neadekvatnim uslovima.

Tabela 1.2. Indikatori koji su povezani sa svim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja (adaptirano prema Besharov, 1989)

FIZIČKI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neočekivane i drastične promene u težini; ▪ neuhranjeno dete ili dete koje slabo napreduje u rastu; ▪ poremećaji ishrane; ▪ zastoј u rastu; ▪ hronična glad, higijenska zapuštenost ili neodgovarajuće odevanje.
BIHEVIORALNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dete direktno saopštava da je zlostavljano ili zanemarivano; ▪ dete indirektno ukazuje da je zlostavljano (npr. traži poverljivi razgovor, saopštava da se plasi da se vrati kući, ili da bi želeo/la da živi u domu za nezbrinutu decu i sl.); ▪ dete ispoljava strah od dodira; ▪ dete ispoljava neuobičajen strah ili zabrinutost kada drugo dete plče; ▪ ekstremi u ponašanju kao što je agresivno, autodestruktivno ponašanje, povlačenje, depresija, preterana popustljivost prema odraslima ili strah od roditelja ili povratka kući; ▪ ponovljeni i neobjašnjivi izostanci iz škole; ▪ "parentifikovan" dete, previše zabrinuto za drugu decu u porodici; ▪ suicidalne misli i gestovi i drugi oblici autodestruktivnog ponašanja; ▪ noćno mokrenje i drugi oblici regresivnog ponašanja; ▪ poremećaj navika (tikovi, sisanje prsta, "roking"); ▪ poremećaj ponašanja (antisocijalno i destruktivno ponašanje) ▪ neurotične crte i reakcije (poremećaj spavanja, opsesivne i kompulzivne reakcije, histerične i fobične reakcije); ▪ preterano adaptivno ponašanje ("starmalo dete"); ▪ preterana masturbacija (kada odrasli ne može da preusmeri dete na drugu aktivnost); ▪ prostitucija adolescenata; ▪ bežanje od kuće; ▪ stalni humor i nezainteresovanost; ▪ produžen boravak u školi (rano dolazeњe i kasno napuštanje škole) ▪ učestalo kašnjenje ili izostanak iz škole; ▪ poremećaji govora; ▪ upotreba alkohola ili droga; ▪ delinkventno ponašanje.
PORODIČNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roditelj zlostavljan u detinjstvu; ▪ nezreli ili veoma mladi roditelji; ▪ nedostatak roditeljskog znanja; ▪ roditelj doživljava dete kao pokvareno, zlo ili neadekvatno; ▪ nerealistična očekivanja od deteta; ▪ rigidnost i nerealna očekivanja od drugih članova porodice; ▪ zloupotreba alkohola ili droga; ▪ česte krize; ▪ roditelji preterano ograničavaju društvene aktivnosti deteta; ▪ nejasne granice među generacijama u porodici; ▪ zamena uloga roditelja i deteta; ▪ izolovana porodica; ▪ teškoće u komunikaciji i nedostatak veština za rešavanje problema; ▪ mentalna bolest u porodici (psihoza, depresija); ▪ roditelj ili staratelj je mentalno ometen; ▪ nezaposlenost roditelja i drugi finansijski problemi porodice; ▪ nasilje među supružnicima; ▪ hronična bračna nesloga.

Značajno je naglasiti da deca i odrasli mogu na veoma različite načine da reaguju na traume - kod nekih će se indikatori ispoljiti, kod drugih će biti manje uočljivi ili se neće javiti. Odsustvo indikatora ne znači istovremeno odsustvo zlostavljanja. Najveći broj indikatora ne ukazuje na određenu formu zlostavljanja, odnosno predstavlja mogući pokazatelj svih postojećih oblika. To se naročito odnosi na porodične indikatore, koji su veoma retko posebni pokazatelji određenog oblika zlostavljanja. Takođe, kod emocionalnog zlostavljanja nisu utvrđeni specifični indikatori koji su povezani sa ovim odvojenim oblikom, što u velikoj meri otežava otkrivanje. Različitost porodica, životnih stilova i situacija sa kojima se sreću radnici u socijalnim, zdravstvenim i drugim službama otežava detekciju i selekciju indikatora zlostavljanja. Potrebna je obuka da bi se razvila sposobnost da se uoče indikatori i delotvorno koriste u razumevanju porodične dinamike i prepoznavanju zlostavljanja i zanemarivanja.

3. Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje je dugo predstavljalo sinonim za pojavu zlostavljanja dece u socijalnim službama i javnosti, sve do sedamdesetih godina dvadesetog veka kada se osvetljava pojava seksualnog zlostavljanja dece u porodicama i institucijama. Raširena praksa telesnog kažnjavanja kao vaspitne mere otežava ustanovljavanje istraživačkih i stručnih definicija, jer se disciplinske mere kažnjavanja obično vezuju za pojam telesnog kažnjavanja (Banjanin-Đuričić, 1998).

Istraživanja raširenosti pojave

Brojne studije incidencije i prevalencije fizičkog zlostavljanja dece saopštavaju veoma različite brojke, jer je pojava velikim delom skrivena, ali i inkorporirana u neke društveno prihvatljive oblike ponašanja prema deci. Podaci su međusobno teško uporedivi jer variraju u zavisnosti od toga da li se radi o direktnim samoizveštavajućim studijama ili zvaničnoj statistici socijalnih ili drugih službi, primjenjenim tehnikama upitnika ili intervjeta, ciljnoj grupi i slično. Galupovo istraživanje (ispitano je 1.000 roditelja) iz 1995. iznosi da je 44 od 1.000 dece u SAD fizički zlostavljano od roditelja, što je 16 puta više od podataka koje iznose službe za zaštitu dece (English, 1998). Podaci o incidenciji takođe nisu ujednačeni i kreću se od 3,5/1.000 do 4,9/1.000 dece, s tim što kada obuhvate i rizik nanošenja povrede dolaze do brojke od 5,7/1.000 (Sedlak, 1990).

Kod nas studije incidencije i prevalencije fizičkog zlostavljanja od strane roditelja nisu rađene, a neki indirektni podaci, da je fizičko zlostavljanje dominantan oblik kod 16,9% zlostavljane dece evidentirane u centrima za socijalni rad (Žegarac, Obretković, 1998), i visokom procentu (60%) izveštavanja dece zbrinute u ustanove socijalne zaštite o fizičkom nasilju od roditelja (Vidanović, 1998) ukazuju da je fizičko nasilje dobro poznato u praksi socijalnih službi.

Koncepcionska određenja fizičkog zlostavljanja

U određenjima ovog oblika zloupotrebe, kao osnovna odlika se navodi upotreba fizičke sile i nanošenje povreda, s tim što definicije variraju u zavisnosti od toga da li naglašavaju namernost ("nameran fizički napad ili nanošenje fizičke povrede, uključujući i minimalne i fatalne" Gill, 1968 u: Milosavljević, 1998:39) i stepen povredivanja ("povreda koja zahteva medicinski tretman predstavlja prekoračenje normalnog disciplinskog kažnjavanja", Stojaković, 1984:42). Fizičke indikatore i posledice povreda naročito naglašavaju medicinske definicije:

"...nanošenje ozbiljnih povreda maloj deci...., koje uključuju frakture, subduralne hematome i višestruke ozlede mekog tkiva, često rezultiraju u trajnoj invalidnosti, pa čak i smrti" (Kempe, 1968).

Neka određenja ne razlikuju bitno pojmove fizičkog i psihičkog nasilja, jer smatraju da se oni međusobno uslovjavaju, dok druge definicije uključuju različite vidove ugrožavanja fizičkog zdravlja u ovaj oblik zlostavljanja. Savremena određenja ugrožavanja fizičkog zdravlja razmatraju radije kao zanemarivanje, osim kod jedne od nespecifičnih formi zlostavljanja *Munchausen syndrom by proxy*, koja podrazumeva namerno izazivanje bolesti ili povreda, te se obično razmatra u okviru fizičkog zlostavljanja.

Naše krivično zakonodavstvo nema direktnu odredbu o fizičkom zlostavljanju, jer krivično delo "zapanjivanja i zlostavljanja maloletnog lica" (član 118 KZ Srbije), osim što isključuje seksualno zlostavljanje, ne pravi razlike između pojedinih formi zlostavljanja i zanemarivanja. Neka tumačenja ipak pod "zapanjivanje" svrstavaju dela zanemarivanja, dok kao zlostavljanje razmatraju alternativne postupke nehumanog odnosa prema detetu: prinudivanje na preteran rad, rad koji ne odgovara uzrastu ili prosjačenje, ili navodenje iz koristoljublja na vršenje drugih radnji koje su štetne za razvoj deteta, što u određenjima socijalnih službi najčešće podrazumeva oblike eksploatacije (kao podvrste emocionalnog zlostavljanja ili zanemarivanja). Prekoračenje telesnih kazni ulazi u opis ovog dela ukoliko je u pitanju smisljeno, namerno zlostavljanje kroz ekstremne slučajevе iživljavanja ili ukoliko je nastala teža povreda deteta. U poslednjem slučaju moguć je sticaj sa nekim krivičnim delima protiv života i tela kao što su teška telesna povreda (čl. 53), laka telesna povreda (čl. 54) ili ubistvo (čl. 47-49).

Bliže, ali i dalje nedovoljno pojašnjenje u Krivičnom zakoniku omogućeno je uvođenjem člana 118a³ koji nešto direktnije reguliše nasilje u porodici: "Ko upotrebom sile ili ozbiljnom pretnjom da će napasti život ili telo povredu ili ugrožava telesni ili duševni integritet člana porodice..." (stav 1.), s tim što delo dobija na težini i kada je žrtva dete ili maloletnik uzrasta od 14 do 18 godina (stav 3.) Kazna predviđena za nasilje koje je imalo za posledicu povredovanje maloletnika jeste kazna zatvora od dve do deset godina.

³⁾ Zakon o izmenama i dopunama Krivičnog zakona RS, Službeni glasnik RS, br.10/2002

Definicija fizičkog zlostavljanja

Operacionalizacija definicija za potrebe istraživanja u socijalnom radu i praksi socijalnih službi zahteva dovoljno opštu osnovu koja će obuhvatiti različite oblike ponašanja prema deci kojoj se putem fizičke sile nanose povrede, tako da razluči (u mogućoj meri) tzv. "razumne telesne kasne", nezavisno od prvobitne namere počinioča fizičkog nasilja da nanese ili ne nanese povredu. Neke države prevazilaze ovu dilemu tako što sankcionisu svaki oblik fizičkog nasilja prema deci, ali u najvećem broju savremenih društava telesno se kažnjavanje dece smatra uobičajenom disciplinskom merom. U konkretnim slučajevima pažnja se usmerava prema oblicima, jačini, i posledicama fizičkog zlostavljanja koji variraju zavisno od uzrasta i drugih osobina deteta, a mogu biti i fizičke i psihičke prirode. U skladu sa datim kriterijumima, u ovom radu pod fizičkim zlostavljanjem se podrazumevaju

fizička činjenja kao što su udaranje, trešenje, šutiranje, bacanje, davljenje, gušenje, trovanje, paljenje ili poparivanje i sl. koja izazivaju, ili mogu izazvati, fizičke povrede ili smrt deteta. Fizička povreda se može naneti detetu i kada roditelj ili staratelj namerno izaziva simptome bolesti kod deteta. Ove situacije se obično nazivaju indukovanim bolestima ili Munchausen syndrome by proxy.

Ovakvo određenje ima sve odlike kategorijalne definicije, ali ne rešava u potpunosti praktične probleme kada i kako bilo koje od ovih specifičnih ponašanja postaje dovoljno izraženo da zahteva zaštitnu intervenciju. Koncept "ozbiljne opasnosti" po detetovo zdravlje i razvoj, koji se koristi u našoj praksi implicira razmatranje brojnih faktora kod procene da li je u pitanju situacija zlostavljanja. Ozbiljnost nanete povrede u tom pogledu ima značajnu ulogu. Manje modrice i ožilje se obično navode kao indikatori ozbiljnijih povreda, ali se najčešće ne uzimaju za dovoljan dokaz da se dete označi kao fizički zlostavljan. S druge strane, više neobjašnjениh ožiljaka u sličnoj aktuelnoj situaciji obično se razmatraju kao povod za procenu rizika, dok ozbiljne povrede u sumnjivim okolnostima sa manje ograda izazivaju zaštitnu intervenciju. Namernost nanetih povreda takođe se razmatra, mada dileme izazivaju situacije u kojima su ozbiljne povrede nanesene detetu slučajno (Dingiwall et al. 1983: 36). U praksi se namernost ipak razmatra kao značajan (ali ne i isključiv) faktor u proceni fizičkog zlostavljanja.

Kod ispitivanja fizičkog zlostavljanja treba obratiti posebnu pažnju na uzrast deteta, jer osim različitog doživljaja koji deca različitog uzrasta imaju usled fizičkog zlostavljanja, za određivanje postojanja neakcidentalnih povreda važna je činjenica da je potreban izvestan nivo razvoja da bi dete samo sebe povredilo. Kod male dece (obično predškolskog uzrasta), pored smanjene sposobnosti za samozaštitu, zbog nerazvijene telesne konstitucije povrede obično izazivaju teže, a neretko i fatalne posledice. Utvrđivanje postojanja fizičkog zlostavljanja kod starije se dece najčešće razmatra kao prekoračenje telesnih kazni, što je nesiguran teren procene u društvu koje odobrava disciplinske mere telesnog kažnjavanja.

Sledeći značajan faktor procene jeste kontekst u kome se izazvane povrede javljuju, tako da donošenje odluke o tome da li ćemo neku situaciju odrediti kao fizičko

zlostavljanje zahteva razmatranje snaga i slabosti porodice, stanja zdravlja i razvoja deteta, reakciju deteta na događaj i adekvatnost roditeljske nege. Pored izjave deteta, sumnja da je posredi fizičko zlostavljanje ispituje se kada roditelj ili staratelj poriče skorašnju povredu ili pad koji su dovoljni za objašnjenje, ili tvrdi da je ozleda slučajno nastala padom sa kreveta ili iz kreveca, što je nedovoljno za nastajanje takve povrede. U većini slučajeva, kada se neposredne posledice povreda saniraju i kada se uspostavi razuman nivo bezbednosti za dete, fokus procene se sa aktuelnog incidenta i povrede prebacuje na razmatranje budućih rizika za dete.

Tabela 1.3. Indikatori koji su prvenstveno povezani sa fizičkim zlostavljanjem (adaptirano prema Besharov, 1989; Johnson, 1996;)

FIZIČKI
1. Povrede mekog tkiva <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visestruke modrice različitog stadijuma starosti (različite boje) i/ili na velikoj površini tela; ▪ modrice specifičnog oblika, kao što je trag šake ili prstiju (usled stezanja ili udaranja), tragovi kaiša ili kanapa i tragovi vezivanja; modrice na licu, rukama, zadnjici, donjem delu leda, glavi ili vratu; otisak ugriza odrasle osobe; povrede koje nastaju prilikom gutanja ili zapušavanja usta; podlivu krvi usled čupanja kose; ▪ opekatine različitog porekla (od cigarete ili vrele vode) ili čiji oblik ukazuje na upotrebljeni predmet (pegla, grejalica i sl); ▪ povrede oka bez odgovarajućeg objašnjenja o slučajnoj ili drugoj povredi; hemoragije mrežnjače, naročito ukoliko su ostali dokazi o namernom povredovanju u predelu glave prisutni; modro oko; ovojena mrežnjača; petecija ili druga krvarenja oka; katarakta; naprasni gubitak oštrole vida; zenice fiksirane, proširene ili nereaktivne na svetlost; oči ne prate pokrete; ▪ povrede ušiju bez odgovarajućeg objašnjenja: naprasni gubitak sluha; "karfiolsko" uvo; modrice na ušima ili području oko ušiju; petecija u uhu; krv u ušnom kanalu; ▪ povrede nosa bez odgovarajućeg objašnjenja: devijantni septum; sveža ili zgrušana krv u nozdrvama; koren nosa savijen ili otečen; ▪ povrede usta bez odgovarajućih objašnjenja: zubi koji su polomljeni ili nedostaju usred udarca u ustu; modrice u uglovima usta i poderotine frenulum, gornje i donje usne ili jezika; indikativno za zapušavanje usta; petecija u nozdrvama, oko nosa, ili blizu uglova usta: može biti indikativna za gušenje rukama ukoliko je dete prestalo da diše.
2. Povrede skeleta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Višestruki prelomi različitog stadijuma starosti; ponovljeni prelomi iste kosti; spiralni prelomi (naročito femur, tibia, podlaktice ili humerusa); ▪ prelomi kod dece koja nisu prohodala; ▪ prelom rebara, naročito kod dece mlađe od tri godine; ▪ komadli kosti kod kostiju koje su povezane sa laktom ili kolenom, izazvane trganjem ili trešenjem.
3. Povrede unutrašnjih organa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unutrašnje povrede izazvane trešenjem: svako trešenje, bacanje i trganje odojčadi i male dece može izazvati teške povrede; ▪ intrakranijalno krvarenje u odsustvu teške dokumentovane povrede; ▪ intraabdominalna trauma u odsustvu teške dokumentovane povrede; frakture lobanje bez podatka o odgovarajućoj slučajnoj povredi.
BIHEVIORALNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dete ili druga osoba (roditelj, staratelj, nastavnik i sl.) saopštava da je udaren, opečeno ili izloženo nekoj drugoj vrsti ponašanja koja može da izazove postojecu povredu; ▪ neodgovarajuća odreća koja prikriva povrede (npr. dugi rukavi i nogavice tokom letnjeg vremena da bi se prikrile modrice); ▪ dete ili odrasla osoba objašnjavaju učestale povrede kao posledicu "nespretnosti" deteta, dok se dete veoma retko povreduje van kuće.
PORODIČNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prisustvo drugih oblika nasilja u domaćinstvu (partnerskog, prema starima, prema životinjama).

Fizički pokazatelji povrede kod sumnje na fizičko zlostavljanje obično su krvarenja, povrede mekog tkiva, ugrizi odrasle osobe, tragovi vezivanja, povrede oka, usiju, nosa, usta, zatim povrede skeleta (naročito višestruki, spiralni ili ponovljeni prelomi različitog stadijuma starosti), opekotine naročito od cigareta ili čiji oblik ukazuje na upotrebljeni predmet. Za kriminalističku istragu fizičkog zlostavljanja i eventualnu sudsku proceduru potrebni su medicinski dokazi u vidu nalaza lekara u vezi s uzrokom detetove smrti ili povrede. Intervencije socijalnih službi ne zahtevaju tako visok standard dokaza kao kada je u pitanju sudska procedura, koja zahteva medicinske testove, rendgenske snimke, stručno mišljenje pedijatra ili forenzičara i sl.

Novija odredenja fizičkog zlostavljanja (DoH 2000a: 5) uključuju gušenje, trovanje i tzv. *Munchausen syndrom by proxy*, što inače spada u retko statistički zabeležene oblike zlostavljanja. Mada su zabeleženi slučajevi relativno retki, njihov ishod je obično fatalan ili izaziva veoma teška oštećenja detetova zdravlja i razvoja. Pažnju na ove pojave skrenuli su pedijatri, koji iznose procene da je oko 10% smrti dece izazvano ovim oblicima zlostavljanja (Meadow, 1989). Relativno skoro opisan oblik zlostavljanja *Munchausen syndrom by proxy* (prvi put dijagnostikovan 1977.), odnosi se na decu kod koje je prezentovana bolest fikciono izazvana od roditelja, najčešće majke. Dete se zlostavlja izlaganjem prepisanom medicinskom tretmanu i ponavljanim izazivanjem simptoma bolesti. Noviji i manje egzotičan termin, koji sugerisu neki autori je "sindrom indukovane bolesti" (*illness induction syndrom*), uključuje i oblike trovanja i gušenja koji imaju istu etiološku osnovu u psihološkoj ili emocionalnoj disturbiranosti roditelja.

"Razumnošć" telesnih kazni

Značajne nedoumice kod profesionalaca i javnosti izaziva odnos prema legitimnosti telesnog kažnjavanja dece iz disciplinskih razloga. *Disciplinovanje* podrazumeva učenje i vođstvo koje pomaže detetu da razvije prosudivanje, smisao za granice u ponašanju i odnosima, samokontrolu, doživljaj ostvarenosti i samodovoljnosti. Često se u svakodnevnom govoru disciplinovanje smatra sinonimom kažnjavanja, naročito kada roditelji koriste telesne kazne da bi korigovali i izmenili ponašanje koje smatraju štetnim ili nekorisnim po dete i sredinu. Postoje, međutim, značajne razlike između disciplinovanja i kažnjavanja (EPOCH-USA, 1999; ISPACAN, 2003).

Disciplinske strategije uvažavaju decu i njihove sposobnosti, podržavaju ih da razviju samosvest i samokontrolu. Oslanjaju se na pozitivan odnos i vođstvo, podrazumevaju prepoznavanje posebnosti svakog deteta, osnažuju decu da vide sebe kao sposobne da se ponašaju na odgovarajući način.

Kažnjavanje koristi fizičke i/ili emocionalne mere i često ne podrazumeva promišljen nastup koji treba da omogući detetu da razume očekivanja koja odrasli imaju, već je radije odraz ljutnje ili nemoći roditelja ili druge osobe koja se stara o detetu. Kažnjavanje se retko prilagodava uzrastu i razvojnim sposobnostima deteta: demonstrira moć i dominaciju, nastoji da kontroliše ponašanje deteta spoljnim silama, umesto da razvija unutrašnju kontrolu i odgovarajuće strategije za donošenje odluka kod deteta.

Kažnjavanje često ponižava decu, predstavlja negativan model ponašanja i može imati za posledice prekide u pozitivnim odnosima dece i roditelja, fizičke povrede i ozbiljna oštećenja zdravlja i razvoja.

Telesne kazne predstavljaju namerno nanošenje bola detetu korišćenjem fizičke sile od osobe koja ima autoritet nad njim iz disciplinskih razloga. Mada predstavljaju uobičajenu "vaspitnu meru" u mnogim društвima kroz istoriju (sa varijacijama shodno religijskim i kulturnim verovanjima), brojna istraživanja ukazuju da one nisu delotvrstan način za postizanje željenih promena u ponašanju deteta. Posledice telesnih kazni na ponašanje i doživljaje deteta variraju prema učestalosti i redovnosti upotrebe, uzrastu i razvojnom stadijumu, ranjivosti i rezilijentnosti deteta. Saznanja iz brojnih istraživanja ukazuju da ne postoje dokazi koji bi potkreplili pozitivne efekte telesnih kazni, dok su negativne posledice evidentne:

- Deca čiji roditelji koriste telesne kazne ispoljavaju veći stepen antisocijalnog ponašanja kroz duži vremenski period, nezavisno od demografskog i socio-ekonomskog statusa, i nezavisno od kognitivne stimulacije i emocionalne podrške koju dobijaju od roditelja (majke) (Gunnoe & Mariner, 1997; Kazdin, 1987; Straus, Sugarman & Giles-Sims, 1997);
- fizičko zlostavljanje se razvije u konzistentan obrazac ponašanja tako što započne telesnim kažnjavanjem, a zatim se otigne kontroli (Kadushin & Martin, 1981; Straus & Yodanis, 1994);
- odrasli koji su tučeni u detinjstvu skloniji su depresiji i nasilnom ponašanju (Berkowitz, 1993; Straus & Geles, 1990; Strassberg, Dodge, Pettit & Bates, 1994);
- što su deca više tučena u detinjstvu, veća je verovatnoća da će biti fizički nasilni prema svojoj deci, supružniku ili prijateljima (Julian & McKenry, 1993; Straus & Kantor, 1992; Widom, 1989);
- telesne kazne uvećavaju verovatnoću da će deca fizički zlostavljati svoje roditelje kada porastu (Brezina, 1998);
- telesne kazne šalju poruku deci da je nasilje legitiman način rešavanja problema (Straus, Sugarman & Giles-Sims, 1997)
- telesno kažnjavanje degradira ličnost deteta, doprinosi osećaju bespomoćnosti i poniženja, smanjuje samopostovanje i osećaj sopstvene vrednosti kod deteta i može voditi u povlačenje i depresiju (Strenberg et al., 1993; Straus, 1994);
- telesno kažnjavanje narušava poverenje između deteta i roditelja i povećava mogućnost zlostavljanja; kao disciplinska mera ne doprinosi smanjenju agresivnog ili delinkventnog ponašanja deteta (Straus, 1994);
- deca koja redovno dobijaju batine imaju veću šansu da vremenom počinu da varaju ili lažu druge, da budu neposlušna u školi, kinje slabije i pokazuju manje kajanje kada pogreše (Straus, Sugarman & Giles-Sims, 1997);

- telesno kažnjavanje negativno utiče na kognitivan razvoj deteta: školska postignuća telesno kažnjavane dece niža su nego kod dece koja nisu tučena (Straus & Paschall, 1998).

Rastuća saznanja o neefikasnosti i destruktivnosti telesnog kažnjavanja provociraju javne kampanje i društvene pokrete za edukaciju roditelja o drugim disciplinskim merama i reformi zakona kako bi se zabranila primena fizičke sile u vaspitanju dece. Prostor za protivnike telesnih kazni nezadrživo se širi: prva je Švedska (1979), danas još 8 evropskih zemalja (Danska, Norveška, Finska, Austrija, Kipar, Italija, Hrvatska i Letonija) uvela zakonsku zabranu telesnog kažnjavanja i krivično gonjenje nasilnika. Zemlje koje imaju delimične zakonske zabrane i/ili široke edukativne kampanje i kampanje za promenu zakonodavstava jesu Nemačka, Švajcarska, Poljska, Španija, Kanada, Novi Zeland, Meksiko, Namibija, Južnoafrička Republika, Šri Lanka, Jamajka, Republika Irska, Belgija, Koreja i Velika Britanija (EPOCH-USA, 1999).

Ipak, u društvenom prostoru rasprave između protivnika telesnih kazni i onih koji ne samo da ih ne smatraju štetnim, već za decu korisnim metodom vaspitanja, još uvek traju bez velikih izgleda za dolaženje do jasnih izlaza koji mogu da unaprede odnos socijalnih službi prema pojavi.

4. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje dece razmatra se kao značajan društveni problem od sedamdesetih godina XX veka, mada su naučne studije i društvene diskusije o ovom fenomenu zabeleženi i znatno ranije. Još osamdesetih godina devetnaestog veka, francuski lekar Ambroaz Tardije (*Ambroise Tardieu*) je ukazivao stručnoj i široj javnosti na patnje hiljada dece žrtava seksualne zloupotrebe. Godinama posle njegove smrti, brojni skeptici kritikovali su njegove nalaze i gledišta tvrdeći da su deca iznosila svoje seksualne fantazije (Conte, 1994). Pojačana pažnja javnosti zadobijena je tek pojavom studija Batlera, Filkenhora i nekoliko drugih autora između 1978. i 1984., i naročito uključivanjem štampanih i elektronskih medija iznošenjem šokantnih priča odraslih osoba koje su preživele incest ili neke druge forme seksualne zloupotrebe. Interesovanje stručnjaka različitih profesija naglo je narasio, tako da dolazi do eksplozije istraživanja u socijalnim i drugim naukama, a ustanovljuju se i specijalizacijske studije u zdravstvenim, socijalnim i službama mentalnog zdravlja i u okviru pravne struke.

Istraživanja raširenosti i karakteristika pojave

Eksplozija interesovanja dovela je i do povećanih saznanja o prisutnosti i obimu pojave. U ranim studijama, Finkelhor 1979. iznosi procenu da su svaka četvrta devojčica i svaki peti dečak doživeli nametnut seksualni kontakt pre osamnaeste godine. Kasniji pregledi naraslih studija prevalencije pokazali su da se procene kreću od 6% do 62% za decu ženskog, i od 3% do 31% za decu muškog pola (Finkelhor, 1994). Istraživanja prevalencije se takođe suočavaju sa teškoćama, jer je stopu teško

odrediti zbog situacije da najveći broj slučajeva nije prijavljen u vreme događanja već nekada i više godina kasnije. Mnoge zemlje (uključujući i našu) nemaju adekvatnu nacionalnu evidenciju za krivična dela u kojima su žrtve maloletnici, pa se i zvanični podaci o prijavljenim slučajevima unapred smatraju nevalidnim i nepotpunim. Studije prevalencije, čak i kada se zasnivaju na proučavanjima odrasle nekliničke populacije iznose veoma različite brojke, dok su neka istraživanja eksperimentalno utvrdila da značajan broj odraslih, koji su bili seksualno zlostavljeni u detinjstvu ne izveštava o tom iskustvu jer to ne želi, ili ne može da se seti dogadaja (Berliner, Elliott, 1996).

Definicije seksualne zloupotrebe variraju zavisno od istraživačkog, profesionalnog, zakonskog ili kulturnog konteksta. Iz perspektive uporedno kulturnih istraživanja, seksualno se zlostavljanje može definisati zajedničkim imeniteljima kao

“... zabranjen seksualni kontakt između odrasle osobe i seksualno nezrelog deteta radi zadovoljenja seksualnih potreba odraslog ili radi sticanja ekonomskog koristi putem dečije prostitucije i pornografije”. (Conte, 1994: 225).

Ova definicija ne zadovoljava sve moguće kulturne varijacije, jer svaki od naglašenih termina može da bude određen na više različitih načina u različitim kulturnim kontekstima. Pitanja pristanka deteta i njegove/njene seksualne (ne)zrelosti takođe su tačka rasprave mnogih autora i praktičara, što se samo delimično može rešiti pravnim normama koje određuju zrelost deteta. U tom pogledu najčešća određenja naglašavaju da seksualno zlostavljanje podrazumeva svaki kontakt sa detetom gde dete nije dalo pristanak ili gde se pitanje pristanka usled uzrasta i zrelosti deteta ne može postavljati (Finkelhor, 1979). Ovakvo određenje uključuje seksualni kontakt uz upotrebu sile ili pretnju silom, nezavisno od uzrasta učesnika, i sve seksualne kontakte između odraslog i deteta nezavisno od toga da li je dete dalo pristanak na seksualnu aktivnost i da li razume seksualnu prirodu kontakta. Dodatna određenja takođe ukazuju da se seksualni kontakt između adolescente i mladeg deteta takođe može razmatrati kao zloupotreba, ukoliko postoji značajan disparitet u uzrastu, razvojnoj zrelosti ili snazi, što onemogućava mlade dete da pruži odgovarajući otpor. Mnoge definicije navode kategorije kao što je seksualna penetracija, seksualni dodiri, ali i nekontaktne seksualne aktivnosti kao što je izloženost deteta vojerskim ili egzibicionističkim aktivnostima.

Pravne definicije se takođe razlikuju od definicija socijalnih službi, a uporedno pravo najčešće široko definiše seksualnu zloupotrebu, mada je u nekim državama ono ograničeno na počinioca koji se stara o detetu. Najčešći uzrast koji savremena zakonodavstva uzimaju kao kriterijum za određivanje kvalifikovanog oblika dela je između 14 i 18 godina, a u najvećem broju zemalja seksualni kontakt sa detetom ispod 14 godina je zabranjen i dete uživa apsolutnu krivičnopravnu zaštitu. Incest se gotovo u svim zakonodavstvima smatra krivičnim delom nezavisno od pitanja uzrasta i pristanka.

U našem zakonodavstvu seksualno zlostavljanje dece se obraduje u okviru grupe tzv. “krivičnih dela protiv dostojanstva ličnosti i moralu”, gde se kvalifikacija dela određuje kroz status deteta kao isključivi osnov postojanja krivičnog dela (deci ispod 14 godina je zakonski isključena relevantnost volje), kod dece iznad 14 godina uzrast

predstavlja otežavajuću (kavifikatornu) okolnost. Pol žrtve određuje vrstu krivičnog dela, status počinioca (da li mu je dete povereno po bilo kom osnovu, pol počinioca i dr.), kao i način izvršenja dela. Osnovni pojmovi seksualno kontaktnih dela u našem krivičnom zakonodavstvu koriste jezički arhaične oblike: obljava (za vaginalni odnos), protivprirodni blud (za analni odnos, čl. 110 KZ Srbije) i bludne radnje (ostale kontaktnе seksualne aktivnosti, čl. 108). Krivično delo incesta ili rodoskrvnuća (čl. 121), kako se zakonski naziva ne odnosi se posebno na decu već podrazumeva "obljavu" dva lica različitog pola koji su srodnici po krvi u prvoj liniji ili pobočnoj do drugog stepena, s tim što ako je lice mlađe od 14 godina postoji idealni sticaj sa delom obljebe ili protivprirodnog bluda sa licem mlađim od 14 godina (čl. 106).

Pravna rešenja Krivičnog zakona Srbije kritikovana su od strane domaćih autora (Mršević, 1997), naročito klasično zasnovan koncept incesta na eugeničnim razlozima (interes zaštite radanja zdravog potomstva), koji zanemaruje primarniji interes zaštite ličnosti deteta. Prošireno poimanje incesta na ne srodičke odnose je prisutno naročito u feminističkim pristupima, uvedenjem poverenja i silovanja bez upotrebe sile. Incestom se smatra seksualno zlostavljanje učinjeno kršenjem postojeće veze poverenja između deteta i odrasle odobe od poverenja, ili ukoliko sagledamo doživljaj deteta, incest je "brutalno nasilje kombinovano sa izdajom" (Banjanin-Đuričić, 1998: 55).

"Pojam incesta ne može se dakle, samo jednostavno zameniti pojmom seksualno zlostavljanje ili seksualna zloupotreba dece koja može biti učinjena od bilo koga. Značenje incesta samo je prošireno na seksualno zlostavljanje i zloupotrebe koje osim krvnih srodnika dece mogu da vrše i neke druge osobe od poverenja, zloupotrebljavajući moć koju imaju nad svojim žrtvama" (isto: 18).

Ovako široko određenje je korisno kao viktimološki pristup, jer direktno upozorava na odlike iskustva deteta kao žrtve seksualne zloupotrebe i osoba koje zahvaljujući svom položaju u detetovom životu postepeno uključuju i donekle pribavljaju lažnu saglasnost za zloupotrebu koja stvara dugotrajni osećaj krivice i saučešća. Mada osvetljava specifičan ugao traumatskog iskustva, ova definicija nije dovoljna da pokrije sve, pa čak ni većinu situacija seksualne zloupotrebe, koji takođe oštećuju zdravlje i razvoj dece.

Pregled različitih istraživanja (Berliner, Elliott, 1996) ukazuje da je između 6 i 16% dece seksualno zlostavljan od roditeljske figure (roditelj ili očuh/mačeha), dok zlostavljanje od rođaka obuhvata oko 1/4 zabeleženih slučajeva. U nekliničkim uzorcima, oko 40% počinilaca su adolescenti i drugi, uključujući nepoznate osobe. Detetu i porodici poznate odrasle nesrodnice osobe počinoci su seksualne zloupotrebe u manjem procentu (između 5% i 15%). U kliničkim istraživanjima, roditelji ili staratelji obuhvataju oko 1/3, a rođaci oko 1/2 od svih ispitanih slučajeva seksualne zloupotrebe. Sve studije naglašavaju da su počinoci u najvećem procentu muškog pola, kao i da žene češće seksualno zloupotrebljavaju dečake nego devojčice (20% prema 5%). Seksualno zlostavljanje najčešće ne obuhvata iskustvo jednog dogadaja: najčešće je ponovljeno više puta (kod polovine nekliničke i 75% ispitivane kliničke populacije). Kompletna ili prekinuta vaginalna, analna ili oralna penetracija saopštava se kod

između 20 i 49% nekliničkih subjekata, i kod više od 60% ispitanika iz forenzičkog uzorka (Elliot & Briere, 1994).

Seksualno se zlostavljuju deca oba pola i svih uzrasta, od beba starih nekoliko meseci do punoletstva, najčešće na uzrastu između 7 i 13 godina. Neki autori naglašavaju da je broj zlostavljane dece mlade od 6 godina potcenjen jer deca do tog uzrasta retko otkrivaju zloupotrebu, a kasnije u odrasлом dobu, zaborave na incidente (Finkelhor, 1994). U poređenju sa devojčicama, dečaci na starijem uzrastu iskuse zlostavljanje, i veća je mogućnost da će biti zloupotrebljeni od nepoznate osobe. Istraživanja socioekonomskog stausa porodica seksualno zlostavljane dece nisu dala jasne pokazatelje, jer mada siromašnije porodice znatno više dolaze pod istragu i ispitivanje socijalnih i pravosudnih službi, one su ipak manje zastupljene kod seksualnog u odnosu na druge oblike zlostavljanja. Istraživanja na odrasloj populaciji nisu ukazala na značajne razlike u pogledu socioekonomskog stausa porodice kod seksualnog zlostavljanja dece.

Empirijske studije saopštavaju da su porodice seksualno zlostavljane dece, bez obzira na to da li je u pitanju incest ili zlostavljanje od osobe koja nije povezana sa porodicom, manje kohezivne, u većem stepenu dezorganizovane i uopšte nefunkcionalnije nego ostale porodice. Kod porodica sa incestom najčešće se zapažaju problemi u komunikaciji, nedostatak emocionalne bliskosti, fleksibilnosti i socijalna izolacija, dok neki autori naglašavaju da je verovatno navedena patologija rezultat incesta u istoj meri koliko i njegov uzrok (Elliot & Briere, 1994). Mada su devojčice u većem riziku, kod ženske i muške dece rizik se povećava ukoliko žive bez jednog prirodnog roditelja, imaju nedostupnu majku ili ocenjuju svoj porodični život kao nesrećan. Fizička i mentalna ometenost je takođe faktor rizika, jer je incidencija seksualnog zlostavljanja kod dece sa smetnjama u razvoju je 1,75 puta veća nego kod ostale dece (NCCAN, 1993). Ovi nalazi donekle potvrđuju zapažanja da zlostavljači pronalaze decu koja su ranjiva i podložnja manipulaciji.

Viktimizacija dece često prolazi kroz postepen proces seksualizacije odnosa, gde se nekad seksualnim aktivnostima daje neseksualno značanje (npr. higijena, edukacija), ili se dete podstiče da odnos doživi kao uzajaman. Strategije za saučesništvo deteta pažljivo se razmatraju, a mogućnosti za otkrivanje i prijavu ponašanja predupredaju se raznim vrstama (ne samo emocionalnih) ucena od počinoca. Kod jednog broja slučajeva, zlostavljači koriste fizičko nasilje, zastrašuju dete ili mu prete povredom ili smrću, dok drugi podkupljuju dete, pružaju specijalne poklone ili nagrade.

Karakteristike počinjocu seksualne zloupotrebe

Osobe koje seksualno zloupotrebljavaju decu veoma su različite po godinama, zanimanjima, materijalnom i bračnom statusu. Ranije se smatralo da se seksualni prestupnici mogu lako kategoristi unutar tri dimenzije: počinoci koji zloupotrebljavaju decu i oni koji zloupotrebljavaju odrasle; počinoci koji zloupotrebljavaju u okviru svoje porodice i oni koji zloupotrebljavaju poznate i nepoznate osobe van porodice; počinoci koji zloupotrebljavaju na nekontaktne načine (npr. egzibicionizam) i oni koji

zloupotrebljavaju seksualnim kontaktnim aktivnostima. Skorija istraživanja opovrgavaju ovu kategorizaciju: mnogi seksualni zlostavljači su adolescenti i mnogi odrasli počinjenici su zloupotrebljavali druge dok su bili adolescenti. Pedofilija se danas smatra posebnom parafilijom koja može da se odnosi na decu istog, suprotnog ili oba pola.

Kao pedofili pojavljuju se i muškarci i žene, ali najveći broj slučajeva obuhvata zlostavljača muškog i žrtvu ženskog pola (Becker, 1994; Murphy & Smith, 1996). Novija saznanja ukazuju da mnogi ili većina počinilaca seksualne zloupotrebe mogu ispoljavati ponašanja i sklonosti koja spadaju pod dve ili više potkategorija devijantnog seksualnog ponašanja. Počinjenici incesta se danas ne razdvajaju tako jasno kao ranije od ostalih počinilaca koji zloupotrebljavaju decu, jer istraživanja pokazuju da određen broj pedofila zloupotrebljava u obe sfere. Takođe postoje saznanja i zapažanja da se mnogi egzibicionisti angažuju i u drugim parafilnim aktivnostima, tako da se egzibicionizam, voajerizam i slične aktivnosti redi javljaju kao izolovana ponašanja nego što je ranije smatrano.

Istraživanja ukazuju da je između 60% i 80% odraslih počinilaca seksualne zloupotrebe počelo sa devijantnim seksualnim ponašanjem za vreme adolescencije (Groth et al., 1982), dok različite studije naglašavaju da oko 56% muške, i između 15% i 25% ženske dece žrtava nasilja izveštava o maloletnom počinjocu (Becker, 1994). Prevalentne individualne karakteristike kod mlađih počinilaca uključuju nerazvijene socijalne veštine i asertivnost, nizak školski uspeh i teškoće u učenju, dok neke studije naglašavaju depresiju i nedostatak kontrole impulsa. Među često pominjanim karakteristikama seksualnih zlostavljača dece jeste i prethodno iskustvo zlostavljanja, te se u mnogim studijama iskustvo fizičkog i seksualnog zlostavljanja javlja kao značajno. Studije su prilično nesaglasne u ovom pogledu i izveštavaju da između 19% i 47% seksualnih prestupnika ima iskustvo zlostavljanja u svom detinjstvu.

Definicija seksualnog zlostavljanja

Za potrebe socijalnog rada i socijalnih službi definicija koja obuhvata navedene kriterijume i karakteristike slučajeva seksualne zloupotrebe ukazuje da

seksualno zlostavljanje podrazumeva navođenje ili primoranje deteta ili mlade nepunoletne osobe na učešće u seksualnim aktivnostima. Uključuje vaginalni, analni ili oralni odnos i ostale forme kontakta sa maloletnikom koji se sprovodi u seksualne svrhe, npr. seksualno dodirivanje ili nekontaktne seksualne aktivnosti kao izlaganje deteta pogledu, seksualnim aktivnostima, voajerizam, prikazivanje pornografskog materijala ili navođenje deteta da se ponaša na seksualne, uzrasno neprihvatljive načine. Seksualna eksploracija se odnosi na korišćenje dece za prostituciju, pornografiju ili druge slične aktivnosti.

Seksualnom zlouprebom smatra se svaka aktivnost koja se sprovodi sa detetom radi zadovoljavanja seksualnih potreba odraslih, nezavisno od toga da li je dete svesno prirode tih radnji. U ovu vrstu zloupotrebe spada i seksualni kontakt između adolescenta i mladeg deteta ukoliko postoji znatna razlika u uzrastu, razvojnog stadijumu ili snazi.

Danas se smatra da postoji mali broj potpuno jasnih medicinskih indikacija seksualnog zlostavljanja. U uobičajene fizičke pokazatelje seksualne zloupotrebe ubrajaju se genitalne ili analne povrede i krvarenje, genitalni bol ili svrab i venerične bolesti i povrede analnog, oralnog ili genitalnog tkiva. Opšte je prihvaćen stav da medicinski dokazi bez povezanosti sa porodičnim i bihevioralnim indikatorima nisu dovoljni za dokazivanje seksualnog zlostavljanja u sudskoj proceduri.

Tabela 1.4. Indikatori prvenstveno povezani sa seksualnim zlostavljanjem
(adaptirano prema Besharov, 1989; Jenny, 1996)

FIZIČKI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genitalne ili analne povrede i krvarenja; ▪ genitalni bol ili svrab, teškoće pri mokrenju i venerične bolesti; ▪ mrlje od krvi na donjem vešu; ▪ trudnoća; ▪ teškoće pri hodanju ili sedenju; ▪ somatski problemi, naročito bol u predelu stomaka ili glave, bez odgovarajućeg medicinskog uzroka.
BIHEVIORALNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ispoljavanje bizarnog, preteranog ili neuobičajenog seksualnog ponašanja ili znaja; ▪ preterana mastrubacija kod male dece; dodirivanje genitalnog područja, seksualizovano ponašanje neprimereno uzrastu; ▪ tajanstveno ponašanje; aluzije o problemima kod kuće; strah od dodira; ▪ kompulzivno ponašanje (preterano kupanje, skupljanje zaliha); ▪ seksualni promiskuitet i zavodničko ponašanje, prostitucija tinejdžera; ▪ izjava deteta da je zloupotrebljeno.
PORODIČNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otac (ili druga odrasla osoba) ispoljava preterano zaštitničko ponašanje prema detetu, ukazuje mu posebnu pažnju ili ima tajanstven odnos sa detetom; ▪ blizak fizički kontakt odraslog i deteta kada je drugi roditelj van kuće; ▪ otac (ili druga odrasla osoba) vidi sebe kao "seksualnog edukatora" deteta; ▪ majka smatra da joj je dete rival; ▪ iskustvo seksualne zloupotrebe kod jednog ili oba roditelja.

Teškoće postoje i kod procene bihevioralnih i porodičnih indikatora. Od karakterističnih ponašanja koja se najčešće razmatraju navodimo ispoljavanje bizarnog, uzrastu neprimerenog ili neuobičajenog seksualnog ponašanja ili znaja, preteranu mastrubaciju kod male dece i seksualizovano ponašanje neprimereno uzrastu, kognitivne teškoće i distorzije, razvojnu regresiju i infaltilno ponašanje, zatim i tajnovito ponašanje, aluzije o problemima kod kuće i strah od dodira. Kod adolescente se raspon ponašanja još širi, ali je zato i neodredeniji: literatura navodi znake depresije, sniženog samopoštovanja, loše predstave o sopstvenom telu, nemarnost prema ranije bliskim prijateljima i pad uspeha u školi, anoreksiju i samodestruktivno ponašanje, suicidalne misli, postupke i samopovređivanje. Od manifestacija poremećaja ponašanja navode se prostitucija adolescenata, seksualni promiskuitet i zavodničko ponašanje, zloupotreba alkohola i supstanci, bekstvo od kuće i sl. Veliki broj indikatora koji ukazuju na

promene u ponašanju seksualno zlostavljane dece zajednički je za sve oblike zlostavljanja i zanemarivanja, a može biti pokazatelj i za neki drugi izvor problema.

U većini savremenih sistema zaštite dece od zlostavljanja, socijalne službe razmatraju slučajeve seksualnog zlostavljanja kada je roditelj ili staratelj deteta osumnjičeni počinilac, ili kada je zanemarivanjem omogućio da se zlostavljanje dogodi. Specifičan mandat socijalnih službi - intervencija u slučajevima kada dete živi u okruženju koje je nebezbedno od seksualnog zlostavljanja, najčešće ne dozvoljava uvid u obim i dinamiku pojave kada je u pitanju zloupotreba od nastavnika, vršnjaka, čak i članova šire porodice u slučajevima kada roditelji ne zanemaruju dete.

Teškoće otkrivanja pojave prepliću se sa teškoćama dokazivanja i dilemama kreiranja odgovarajuće zaštitne intervencije, što predstavlja jedan od najvećih izazova savremenih sistema zaštite dece. Proces otkrivanja seksualne zloupotrebe ima značajno drugačije karakteristike od otkrivanja kod drugih formi zlostavljanja i zanemarivanja, jer se seksualna zloupotreba često saopštava tek više godina posle poslednjeg dogadaja. Otkriveno zlostavljanje prema nalazima različitih istraživanja u malom se procentu prijavljuje zvaničnim službama: procene govore da se - između 6% i 12% otkrivenih slučajeva zvanično prijavljuje nadležnim službama (Berliner, Elliott, 1996). Brojna istraživanja takođe naglašavaju da veoma veliki procenat dece poriče zloupotrebu koju je nekom prilikom otkrilo: između 8% i 22% dece u određenom je momentu poreklo prethodno datu verodostojnu izjavu o seksualnoj zloupotrebi (Elliot & Briere, 1994; Sorenson & Snow, 1991).

Deca poriču jednom otkrivenu seksualnu zloupotrebu zbog pritiska zlostavljača ili nekog člana porodice, ili kada se suoče sa negativnim posledicama prijave po sebe ili druge osobe iz njegove/njene okoline. Mnoga deca saopštavaju o strahu i žaljenju zbog posledica otkrivanja. Čak i u slučajevima potvrdenog seksualnog zlostavljanja, deca ga poriču, daju nekonzistentne ili polovične ("probne") informacije. Sorense i Snou (1991) u često citiranoj studiji procesa otkrivanja, koja je obuhvatila 116 dece uzrasta od 3 do 17 godina kod kojih je potvrđena seksualna zloupotreba navode podatke o koracima otkrivanja⁴: 72% dece kod prvih otkrivenih znakova poricalo je seksualnu zloupotrebu u odgovoru na direktno pitanje, da bi kasnije 78% dece dalo polovične ("probne") informacije ispitivačima, u aktivnoj fazi otkrivanja potpune informacije je dalo 96% dece, da bi oko 22% te dece kasnije opet poreklo zloupotrebu. U krajnjem ishodu 93% uzorkom obuhvaćene dece ponovo je potvrdilo seksualnu zloupotrebu.

Dinamika seksualnog zlostavljanja koja podrazumeva tajnovitost, bespomoćnost, uhvaćenost u zamku počinioca i napokon privikavanje na situaciju, može da vodi u odloženo ili neubedljivo otkrivanje i naknadno poricanje zloupotrebe. Danas je široko prihvaćeno shvatanje da u slučaju sumnje treba direktno pitati dete o seksualnoj zloupotrebi, uz aktivno stvaranje atmosfere poverenja, prihvatanja i dopuštanja detetu da saopšti zloupotrebu.

4) Kod sve obuhvaćene dece seksualno zlostavljanje je potvrđeno, kod 80% počinilac je priznao zloupotrebu ili je podignuta optužnica za seksualno zlostavljanje. Na krivičnom суду osudeno je, međutim, samo 14% počinilaca.

5. Emocionalno zlostavljanje

Studije raširenosti pojave

Danas prisutna kompleksnost i neodredenost pojma emocionalnog zlostavljanja u velikoj meri otežava kvantifikaciju, te su raširene tvrdnje da zapravo nema pouzdanih saznanja o ovoj formi zlostavljanja. Kao dominantna forma, emocionalno zlostavljanje je zabeleženo kod oko 11% od dva miliona prijavljenih slučajeva zlostavljane dece u SAD 1986/87. godine (AHA, 1988) i kod 7% od oko tri miliona slučajeva prijavljenih 1992. Prijavljeni su značajno češće slučajevi dece starije od 6 godina, dok polne razlike nisu ustanovljene. Materijalno stanje porodice manje je relevantan indikator za emocionalno nego za ostale forme zlostavljanja. Ipak, prijave za emocionalno zlostavljanje i emocionalno zanemarivanje daleko se više odnose na porodice slabijeg materijalnog stanja: 4,5 puta su češće nego kod dece iz ekonomski stabilnijih porodica. Izložene tendencije potkrepljuju stavove da slučajevi emocionalnog zlostavljanja veoma retko dospevaju pred nadležne službe, jer se prijavljuju samo ukoliko su kombinovani sa drugim formama zlostavljanja. Prijavljeni slučajevi emocionalnog zlostavljanja znatno se rede procenjuju u okviru postupka socijalnih službi za zaštitu dece, imaju manju šansu za dolazak pred sud i preduzimanje ozbiljnih intervenciјa (Hart, Brassard & Karlson, 1996).

Istraživanje sprovedeno u centrima za socijalni rad govori o visokom izveštavanju stručnih radnika centara o ovoj kategoriji zlostavljanja: navodi se da je kod 23,5% dece emocionalno dominantan oblik zlostavljanja (Obretković, Žegarac, 1998). Ovaj podatak treba razmatrati u kontekstu organizacije naših socijalnih službi i nivoa znanja stručnih radnika centara o pojedinim oblicima zlostavljanja. Naime, nepostojanje posebnih dijagnostičkih kategorija za oblike zlostavljanja i zanemarivanja dece u evidenciji centara za socijalni rad govori o niskom nivou prepoznavanja pojave sa jedne strane, ali i o neobaveznosti kvalifikacije. Da u našoj praksi postoji registar zlostavljane i zanemarivane dece, određivanje dominantnog oblika podrazumevalo bi i obavezu postojanja dijagnostičkih kriterijuma. Naši centri za socijalni rad imaju iskustva sa pojmom emocionalnog zlostavljanja, ali nedostatak znanja o specifičnostima ovog oblika zlostavljanja nužno ih gura u situaciju da pod emocionalnom zloupotrebom često smatraju i ponašanje roditelja prema deci u toku i posle brakorazvodnog postupka, te neki centri objašnjavajući svoje shvatanje pojma navode da se "...u ovim situacijama deca koriste kao sredstvo za ucenu bivšeg bračnog partnera, oba roditelja se otimaju oko dece ili ih se odriču" (isto: 291). Navedeni postupci nesumnjivo su neadekvatni sa stanovišta detetovih potreba i razvoja, ali sami po sebi ne predstavljaju emocionalno zlostavljanje, te je potrebno dospeti do jasne i operativne definicije koja opredeljuje intervencije socijalnih službi.

Problemi definisanja pojma emocionalnog zlostavljanja

Teškoće definisanja pojmove i oblika zlostavljanja i zanemarivanja dece poslednjih par decenija su se najtemeljnije odrazile kod određivanja oblika emocionalnog

zlostavljanja. Nijedna druga forma zlostavljanja nije stvorila toliko problema praktičarima i konfuzije među istraživačima i teoretičarima. Većina autora se slaže da je emocionalno zlostavljanje prateći oblik ostalih osnovnih formi zlostavljanja i zanemarivanja, ali da postoji i kao samostalan entitet. Na ovim konstatacijama se slaganje završava, a počinju kontradikcije i konfuzije u određenjima šta tačno označava i konstituiše konstrukt emocionalnog zlostavljanja, kako uspostaviti uzročno - posledične veze između pojedinih oblika ponašanja odraslih i posledica u detovom razvoju, i kako obezbediti ubedljive, jasne i merljive pokazatelje emocionalnog zlostavljanja. Debata ni izbliza nije završena, jer osnovni zadatak opštih i operacionalnih definicija - jasnost i doslednost u korišćenju pojmova, nije dovršen.

Nije uspostavljena saglasnost ni oko naziva ovog oblika zlostavljanja: neki autori pokušavaju da naprave razliku između psihološkog i emocionalnog zlostavljanja (O'Hagan, 1993), dok drugi koriste termin psihološkog zlostavljanja kao jedinstven termin koji je dovoljno širok da obuhvati sve relevantne forme (Garbarino, Guttman, & Seeley, 1986; Hart, Brassard & Karlson, 1996), treća grupa autora razdvaja emocionalno zlostavljanje od emocionalnog zanemarivanja (Iwaniec, 1995). Problem definisanja emocionalnog zlostavljanja se dalje usložnjava zbog nesaglasnosti da li određenja treba da obuhvate poremećaje u roditeljskim ponašanjima ili da se, po drugim gledišтima, usmere na posledice koje ta ponašanja imaju na decu, jer su roditeljska ponašanja nepouzdan prediktor emocionalnih oštećenja dece. Ove teškode proizilaze iz samih odlika emocionalnog zlostavljanja kao teško uhvatljivog fenomena: njegove posledice nisu jasno vidljive kao rane i ožiljci kod fizičkog i ono ne privlači pažnju javnosti kao seksualno zlostavljanje.

Rastuća istraživanja o kulturnim razlikama u načinima odgajanja dece upozoravaju na važnost unošenja dimenzija kulture u određivanju postojanja zlostavljanja (Korbin & Spilsbury, 1999), dok drugi autori nanovo naglašavaju da jedinstven individualni sklop crta i osobina ličnosti deteta može da utiče na to kako roditelji vide, doživljavaju i odnose se prema detetu. Takođe, plodni pristupi ukazuju da nam treba više podataka za razumevanje kako pojedina (tzv. reziliјentna) deca, mada emocionalno zlostavljanja, prežive relativno očuvana, a nekad i jača za svoja iskustva.

Određenja konstrukta emocionalnog zlostavljanja

Autori koji zastupaju generički koncept psihološkog zlostavljanja, stavljaju ga u kontekst sa ostalim osnovnim oblicima zlostavljanja relacijom između dve bazične forme: fizičko i psihološko (Hart, Brassard & Karlson, 1996). Seksualno zlostavljanje se smatra kombinacijom ove dve forme, mada je često primarno psihološko po svojoj prirodi i posledicama. Opšta forma psihološkog zlostavljanja po ovom je određenju utkana u sve druge oblike, ali ima i samostalnu egzistenciju. Ova stanovišta nalaze potvrdu u skorašnjim istraživanjima koja iznose da emocionalno zlostavljanje ima jači uticaj od drugih formi zlostavljanja i zanemarivanja i da predstavlja najbolji prediktor ishoda razvoja deteta. Sa stanovišta ishoda za dete, termin psihološko zlostavljanje ima

šire značenje od termina emocionalno zlostavljanje i emocionalno zanemarivanje, jer uključuje sve značajne kognitivne i afektivne dimenzije zlostavljanja.

Većina definicija razmatra emocionalno zlostavljanje kao ponavljane oblike ponašanja koji razvijaju doživljaj kod deteta da je bezvredno, nevoljeno, neželjeno, vredno jedino kada služi potrebama drugih, ili kroz ozbiljno zastrašivanje koje kombinuje psihološko i fizičko nasilje. Rani pokušaji definisanja podrazumevali su visok nivo diskrecije profesionalaca koji prosuđuju o neodgovarajućem i oštećujućem ponašanju pomoću "mešavine vrednosti šire zajednice i stručne ekspertize", (Garbarino & Gilliam, 1980:7), ali su brzo prevaziđeni objektivnijim pristupima.

Garbarino i grupa autora (1986) daju jedan od prvih razuđenih pokušaja definisanja pojma emocionalnog/psihološkog zlostavljanja u opštem i operacionalnom pogledu kao "konkretni napad odrasle osobe na razvoj deteovog self-a i socijalne kompetencije", kroz pet tipova oštećujućeg roditeljskog ponašanja: odbacivanje, izolacija, zastrašivanje, ignorisanje i kvarenje. Drugi autori proširuju opisane kategorije (Hart & Brassard, 1990) dodajući neadekvatnu socijalizaciju, eksploraciju i uskraćivanje emocionalne raspoloživosti.

Bihevioralna određenja ovih ponašanja problematična su i komplikovana za konstrukciju: mnoga deca s vremena na vreme dožive neka od tih ponašanja i s druge strane, veoma je mala verovatnoća da će akt emocionalnog zlostavljanja koji se dogodio jedanput ili koji se retko dešava da ostavi ozbiljna oštećenja u detetovom razvoju, koja su vidljiva na način kao kod fizičkog zlostavljanja. Smatra se da tek kumulativni efekat ponavljanja akata emocionalnog zlostavljanja ostavlja posledice na detetov razvoj. Ove definicije se smatraju korisnim za postupak procene emocionalnog zlostavljanja jer razlikuju odgovarajuće od neodgovarajućeg roditeljskog ponašanja preko multidimenzionalne skale prakse roditeljstva. Sa stanovišta stručnjaka socijalnih i službi mentalnog zdravlja, kao i za potrebe ustanavljanja jasnijih pravnih određenja, važno je odrediti akte emocionalnog zlostavljanja tako da budu prepoznatljivi i objektivizovani u najvećoj mogućoj meri.

Drugi pravac u definisanju daju autori koji razdvajaju pojmove emocionalnog zlostavljanja i emocionalnog zanemarivanja (npr. Whiting, 1976; Iwaniec, 1995). Ovi pojmovi se odnose na neprijateljska ili indiferentna roditeljska ponašanja koja oštećuju samoprocenu, osporavaju doživljaj postignuća kod deteta, umanjuju osećaj pripadnosti i osporavaju zdrav, produktivan i srećan razvoj deteta. Ova ponašanja mogu da obuhvate aktivno odbacujuće i pasivno zanemarujuće akte. Roditelji ili staratelji koji stalno kritikuju, postidaju, zastrašuju, ismevaju, ponižavaju, "prizemljuju" dete, indukuju strah ili anksioznost i koji nikada nisu zadovoljni detetovim ponašanjem i postignućima emocionalno zlostavljuju dete. Ova ponašanja predstavljaju ocigledan maltretman i bolno iskustvo koje oštećuje kognitivni i druge aspekte razvoja deteta. S druge strane, oni roditelji koji se distanciraju od deteta ignorisanjem znakova nelagode, molbe za pomoć, uskraćujući mu pažnju, sigurnost, ohrabrenje i prihvatanje, emocionalno zanemaruju dete.

Emocionalno zanemarivanje se odnosi na pasivno ignorisanje detetovih emocionalnih potreba, izostanak pažnje i stimulacije i roditeljsku neraspoloživost u pogledu brige, nadzora, vodstva, učenja i zaštite (Iwaniec, 1995: 5). Takvo zanemarivanje najčešće proistiće iz neznanja i nedostatka svesti roditelja, depresivnih raspoloženja, haotičnih stilova života, siromaštva, izostanka socijalne podrške i nedostatka znanja o odgovarajućim modelima gajenja dece (što je često posledica iskustva roditelja iz sopstvenog detinjstva) i nesvesno, ali često ozbiljno, oštećuje detetov razvoj i dobrobit. Ovakva shvatanja ističu važnost ustanovljavanja odvojene forme emocionalnog zanemarivanja koja se radije grapiše u opštiji oblik zanemarivanja nego emocionalnog zlostavljanja, i zahteva bitno drugaćiji pristup u proceni i intervencijama od klasičnih formi fizičkog zanemarivanja i aktivnog psihološkog maltretmana (Cittenden, 1999).

Približavanje i prepletenost pojmove emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja kao posebne forme, vidljivo je i u izdvajanju jednog varijeteta zdravstvenog i edukativnog zanemarivanja. Novija određenja emocionalnog zlostavljanja uključuju u definiciju posebnu potkategoriju zapostavljanje detetovog mentalnog zdravlja i posebnih edukativnih potreba.

Pitanja konceptualizacije pojma podrazumevaju odvajanje akta emocionalne zloupotrebe od posledica, mada standardi dokazivanja u procesu procene i donošenja odluka o slučaju, naročito iz perspektive pravnog postupka, zahtevaju ustanovljavanje odnosa uzroka i posledice koji postoji u određenom slučaju ili je jasno predvidiv na bazi naučnih istraživanja. Definicija dalje treba da se usmeri na psihološke dimenzije zlostavljanja, koje su odvojene od fizičkih korelata, jer emocionalno zlostavljanje se ne može razjasniti i efikasno predupredavati i sanirati ukoliko se ne ustanovi samostalan entitet. Pojam treba da sadrži i direktnе i indirektnе forme emocionalnog zlostavljanja, kao i da obuhvati opštu i uže kategorijalne definicije.

Definicija emocionalnog zlostavljanja

Istraživanje i praksa socijalnog rada kao okviri za definisanje pojave emocionalnog zlostavljanja zahtevaju diferenciran pristup koji uvažava potrebu opšte, generičke definicije koja će razdvojiti emocionalno zlostavljanje od emocionalnog zanemarivanja i izvesti potkategorije koje operacionalizuju relevantna roditeljska ponašanja, te u ovom radu

emocionalno zlostavljanje podrazumeva ponavljana činjenja ili nečinjenja roditelja ili staratelja koja mogu izazvati ozbiljne i trajne bihevioralne, kognitivne, afektivne i druge mentalne smetnje u detetovom emocionalnom razvoju. To su ponašanja koja razvijaju doživljaje bezvrednosti, odbačenosti i neadekvatnosti kod deteta. Emocionalno zlostavljanje obuhvata i razvojno i uzrasno neodgovarajuća očekivanja od deteta, ili učestalo zastrašivanje i izazivanje nesigurnosti, kao i eksploraciju i korupciju.

Drugi oblici zlostavljanja često su praćeni nekim vidom emocionalne zloupotrebe, koja se pojavljuje i kao samostalna forma zlostavljanja. U neposrednoj praksi je važno imati na umu da se najčešće radi o ponovljenim oblicima ponašanja, pa je neophodno

razmotriti kumulativni efekat navedenih roditeljskih činjenja ili nečinjenja po dete. Ovaj oblik zlostavljanja najčešće zahteva ekspertizu profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja o nastalim ili mogućim posledicama, intenzitetu, hronicitetu i kontekstu roditeljskih ponašanja.

Emocionalno zlostavljanje određujemo u okviru posebnih tipova roditeljskog ponašanja: odbacivanje i degradacija, zastrašivanje, izolacija, eksploracija i korupcija, ignorisanje i zapostavljanje detetovog mentalnog zdravlja i posebnih edukativnih potreba.

Odbacivanje i degradacija obuhvata verbalne ili neverbalne akte roditelja ili staratelja prema detetu, koji razvijaju osećaj bezvrednosti, poniženja i uskraćenog doslovanstva. Uključuje omalovažavanje, degradaciju, preziv, neprijateljski ili odbacujući stav prema detetu; ismevanje i posramljivanje deteta kada iskazuje normalna osećanja privrženosti, stida ili žaljenja. Stalno kritikovanje i kažnjavanje odredenog deteta, uskraćivanje nagrada, kao i javno ponižavanje.

Zastrašivanje podrazumeva ponašanja ili pretnje roditelja ili staratelja koje stvara klimu straha da će dete ili detetu bliska osoba ili stvar biti povredena, ubijena, napuštena, ili dovedena u opasnu situaciju. Zastrašivanje obuhvata ponašanja kao što su: dovođenje deteta u nepredvidljivu, haotičnu ili uočljivo opasnu situaciju; postavljanje krutih ili nerealističnih očekivanja uz pretnju gubitkom, povredom ili smrću ukoliko se ona ne ispunje; pretnja i nanošenje povrede detetu i njemu bliskoj osobi ili stvari.

Izolacija je ponašanje koje ustrajno sprečava dete u uspostavljanju razvojno uobičajenih socijalnih veza sa decom i odraslima u okviru domaćinstva i/ili van njega. Izolacija uključuje zatvaranje ili postavljanje nerazumnih ograničenja detetovoj slobodi kretanja u sopstvenom okruženju, kao i sprečavanje socijalnih kontakta sa vršnjacima i odraslima u zajednici.

Emocionalna eksploracija i kvarenje podrazumeva navodenje na socijalno neprihvatljivo i destruktivno ponašanje (autodestruktivno, antisocijalno, kriminalno, devijantno ili drugo maladaptivno ponašanje). Eksploracija i kvarenje ("korupcija") obuhvataju modelovanje, dopuštanje ili ohrabrivane antisocijalne ponašanja (npr. prostitucija, učešće u pornografskim medijima, kriminalne aktivnosti, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, nasilno ponašanje ili "kvarenje" drugih osoba) ili razvojno neodgovarajućeg ponašanja (parentifikacija ili infantilizacija deteta, proživljavanje roditeljevih neispunjениh snova); primoravanje ili podsticanje na gubitak razvojno adekvatne autonomije ličnosti preko ekstremne umešanosti, sveprisutnosti i/ili dominaciju: nedopuštanje detetu da razvija svoja shvatanja, osećanja i želje; potpuno rukovodenje detetovim životom i ograničavanje kognitivnog razvoja.

Ignorisanje podrazumeva uskracivanje esencijalne stimulacije, emocionalne razmene i raspoloživosti. Uključuje akte roditelja ili staratelja koji ignorisu potrebe i pokušaje deteta za interakcijom kroz neizražavanje ljubavi, brige i nežnosti za dete. Podrazumeva i ponašanja nezainteresovanosti i neumešanosti roditelja u detetov život, bilo zbog nedostatka kapaciteta ličnosti roditelja, ili zbog nedostatka motivacije:

obraćanje detetu samo kada je to neophodno i nepokazivanje interesovanja, ljubavi, brige i pažnje za dete, kao i nepouzdano i nekonzistentno roditeljstvo.

Zapostavljanje detetovog mentalnog zdravlja i posebnih edukativnih potreba podrazumeva roditeljska ponašanja kojima se neopravdano zapostavlja, odbija ili ne obezbeđuje tretman koji je neophodan za unaprednjene mentalnog zdravlja ili posebnih edukativnih potreba deteta. Uključuje zanemarivanje, odbijanje ili neobezbedivanje tretmana detetu koje ima ozbiljne emocionalne ili probleme u ponašanju, teže psihijatrijske poremećaje ili ozbiljne edukativne probleme i potrebe.

Uobičajeni pokazatelji kod emocionalnog zlostavljanja obuhvataju zastoj u razvoju i neorganski zastoj u rastu kod male dece, enurezu, enkoprezu i pojačane somatske simptome kod predškolske dece, ali i kasnije, poremećaje navika i spavanja. Drugi indikatori obuhvataju neuobičajene emocionalne reakcije i ekstreme u ponašanju, poremećeno vezivanje, poremećaje u ponašanju, kognitivne teškoće i distorzije, probleme u odnosima sa vršnjacima, samopovredivanje i slično. Navedeni indikatori nisu, međutim, ekskluzivni pokazatelji emocionalnog zlostavljanja. Oni se pojavljuju i kod ostalih formi, dok za emocionalno zlostavljanje zapravo ne posedujemo specifične fizičke, bihevioralne niti porodične indikatore.

Teško uhvatljiva priroda pojave emocionalnog zlostavljanja izaziva dileme i debate oko pitanja intervencije države u zaštiti dece u ovim situacijama. Pojava se najčešće otkriva preko (ozbiljnih) posledica, dok granice između neefektognog, neadekvatnog i emocionalno zlostavljućeg roditeljskog ponašanja ostaju nedovoljno jasno određene, čime se sužavaju mogućnosti intervencije.

6. Zanemarivanje

Razvoj svesti o zanemarivanju dece i istraživanja raširenosti pojave

Mada je poslednjih godina tvrdnja da je u celokupnom odnosu prema pojavi "zanemarivanje zanemareno" dobila odlike klischeirane fraze, ova pojava privlači znatno manju pažnju stručnjaka i šire javnosti od ostalih formi zlostavljanja. U javnosti su raširena shvatanja da se radi o "najmanje ozbiljnom obliku" a sredstva masovne komunikacije skreću pažnju na medijski atraktivnije slučajeve seksualnog i povremeno fizičkog zlostavljanja. Novinski izveštaji o smrti dece usled trovanja, požara i davljenja najčešće predstavljaju situacije kao ishod "nesrećnog slučaja" dok se retko skreće pažnja na hronične oblike zanemarivanja koji su prethodili fatalnom ishodu. Teorijska i empirijska istraživanja raširenosti, fenomenoloških i etimoloških faktora, kao i modaliteti tretmana takođe su više usmereni na oblike zlostavljanja nego na pojavu zanemarivanja. Garbarino i Kolins (1999) u ilustraciji ovih procesa navode pregled literature iz popularne psihologije, koji sadrži 5.848 naslova za fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje i 559 za zanemarivanje.

U isto vreme, očigledno je da je zanemarivanje najzastupljenija od svih pojedinačnih formi, dok su njegove teške i dugotrajne posledice na zdravlje i razvoj deteta nepobitno utvrđene. Socijalne službe imaju dugu istoriju bavljenja pojmom zanemarivanja dece jer su u početku i osnovane radi pomoći deci i porodicama sa ovim problemom. Takođe, više od polovine slučajeva koje su zvanično prijavljene socijalnim službama sadrže elemente zanemarivanja, tako da stručnjaci socijalnih službi i praktičari nekoliko drugih disciplina imaju značajno akumulirano iskustvo.

Istraživači i teoretičari ističu da očigledna nesaglasnost između prevalencije neglektta i pažnje koju zadobija ima korene u kulturi koja je opsednuta nasiljem, kao i da fizička sila privlači više paznje nego akti nečinjenja. Zanemareno dete može imati ozbiljnije i dugotrajnije (iako na prvi pogled ne tako vidljive) probleme, nego pretučeno ili seksualno zlostavljanje dete. Intervencije socijalnog rada i drugi zaštitni mehanizmi su takođe različiti: kod slučajeva zlostavljanja zadatak se može konceptualizovati kao akt zaštite - sprečiti roditelja ili staratelja da dalje povrede dete, dok je kod zlostavljanja zadatak postavljen kao proces - stvaranja ili restauriranja obrazaca odgajanja dece. Ova razlika možda pothranjuje predrasude profesionalaca da je tretiranje zlostavljanja složenije od tretiranja zanemarivanja, što uz jaku povezanost siromaštva sa ovom pojavom izaziva osećaj beznaděžnosti i bespomoćnosti kod profesionalaca.

Gotovo sve studije ističu da je zanemarivanje dece najrasprostranjeniji oblik oštećujućeg odnosa prema deci. Za razliku od drugih formi zlostavljanja studije prevalencije neglektta gotovo i da nisu radene, možda i zato jer se ova pojava doživljava kao jasno vidljiva. Podaci o raširenosti bez dvomljena ukazuju da zanemarivanje obuhvata između 45% i 50% prijavljenih slučajeva u SAD (NCCAN, 1993; English, 1998), odnosno 42% u Velikoj Britaniji (Corby, 2000.). Između 40% i 53% prijavljenih slučajeva zlostavljanja odbačeno je posle početne procene socijalnih službi, koje svoje akcije kreiraju prema zakonskim i stručnim definicijama, ali i prema raspoloživim resursima. Ipak, smatra se da su milioni dece žrtve zanemarivanja i da pristupačni statistički podaci ni izbliza ne prikazuju stvarnu brojku.

Istraživanja u našoj zemlji ukazuju da, nezavisno od nedostataka stručnih i zakonskih definicija, među stručnjacima centara za socijalni rad postoji precizno prepoznavanje naročito indikatora fizičkog, zdravstvenog i edukativnog zanemarivanja. Zanemarivanje se javlja kao dominantan oblik (35%), mada podaci nisu direktno uporedivi sa iskustvima drugih zemalja jer je u istraživanju korišćena kao posebna kategorija kombinovanih slučajeva (22,68%). Kombinovani slučajevi su podrazumevali dva ili više oblika zlostavljanja, i prema opisu stručnjaka centara za socijalni rad najčešće su obuhvatili kombinaciju zanemarivanja i fizičkog zlostavljanja (Obretković, Žegarac, 1998: 290-291).

Određenja konstrukta zanemarivanja

Tipično određenje zanemarivanja kao propusta ili nečinjenja implicira da ono može biti i namerno i nenamerno. Široka određenja koja sugerisu da

“zanemarivanje nastaje kada osnovne potrebe deteta nisu zadovoljene”
(Dubowitz, Black, Starr & Zuravin, 1993: 12)

nužno se susreće sa potrebom određivanja pojma bazičnih potreba deteta. Procena socijalnih službi podrazumeva razmatranje detetovog rasta, nutricionog, obrazovnog, zdravstvenog i psihološkog statusa, dok određivanje linije ispod koje detetove bazične potrebe nisu zadovoljene ostaje problematično i zavisno od kulturnog i istorijskog konteksta.

Nekad je zanemarivanje očigledno, kao kod deteta koje dolazi neadekvatno odeveno u školu, a nekada je gotovo nevidljivo do stepena kada postane prekasno. Zanemarivanje često ima fatalan ishod, bilo zbog neadekvatne fizičke zaštite, bilo zbog ishrane ili nedostatka zdravstvene nege. U slučajevima koji se opisuju u okviru pedijatrijske dijagnoze “zastoj u rastu”, zanemarivanje može imati smrtni ishod usled nedostatka ljudskog kontakta i pažnje, dok nekada neglekt polako ali uporno ubija detetov duh tako da mu ostaje malo volje i snage za uspostavljanje produktivnih kontakata sa drugim ljudima i pronalaženje drugaćijih načina života.

Savremena shvatanja zanemarivanja proširuju granice rano prepoznate forme fizičkog zapuštanja dece i diferenciraju nove oblike roditeljskih propusta radi standardizacije i objektivizacije kriterijuma za potrebe istraživanja i intervencija. Zanemarivanje ima drugaćiju kliničku sliku od drugih formi zlostavljanja, i odnosi se prvenstveno na nečinjenja i propuste koji mogu da ugroze ili dovedu do povreda deteta. Kako je zanemarivanje složena pojava koja se sastoji iz više različitih potkategorija (npr. neadekvatan nadzor, neadekvatno stanovanje, zdravstveno zanemarivanje i sl.), važno je uključiti konceptualnu i operacione definicije za svaki od posebnih oblika (Zuravin, 1999). Klasifikacija dalje treba da uključi podvrstu, intenzitet i hronicitet, a ponašanje ili izostanak ponašanja treba da se razmatra u kontekstu razvojnog stadijuma deteta. Za razliku od drugih oblika zlostavljanja, zanemarivanje se gotovo isključivo odnosi na roditelje i staratelje dece koji su odgovorni za odgajanje, čime se isključuju moguća treća lica u nanošenju povreda detetu.

Verovatno zbog duge tradicije, literatura najčešće navodi definicije zanemarivanja koje koriste socijalne službe, ali se poslednjih godina ubrzano razvijaju pravne, a naročito medicinske i definicije iz perspektive razvojnih psihologa. Pravne definicije u savremenim sistemima zaštite veoma su često uopštene i nespecifične zbog širokog postavljanja “najboljeg interesa deteta” kao polaznog okvira za određivanje akata koji “ometaju detetovu dobrobit”. Sa pravnog aspekta, debate se vode i oko postojanja namere kao osnove za kvalifikaciju dela. U našem zakonodavstvu krivično delo “zапуštanja i zlostavljanja maloletnog lica” (član 118 KZ Srbije), kao i određenje porodično pravnog zakonodavstva o “grubom zanemarivanju roditeljskih dužnosti” podrazumevaju ponašanja roditelja, koja izazivaju najviši stepen rizika za život i razvoj deteta, što pretpostavlja svesno i skriveno ponašanje, odnosno da je u njemu sadržana zla namera ili grubi nehat. Mada namernost roditeljskih akata može biti kritična za određivanje zakonske odgovornosti, krajnji ishod za dete može biti isti, nezavisno od

toga da li roditelj svesno i namerno zanemaruje dete ili je zanemarivanje produkt fak-tora kao što su neznanje, depresija, stresne situacije i događaji ili nedostatak podrške. U razmatranju neglekt-a roditeljsku motivaciju ne možemo jednostavno suprotstaviti na namernu i nenamernu, već promišljena intervencija zahteva razmatranje faktora koji konstituišu osnove ponašanja u kontekstu kulture kojoj pripadaju roditelji, njihovih shvatanja i verovanja.

Jedna od ranih, u kategorijalnom smislu razuđenih definicija zanemarivanja navodi primere roditeljskih propusta i ponašanja koji mogu da ugroze dete:

“...podrazumeva se da su fizički, emocionalni i intelektualni razvoj i dobrobit deteta ugroženi kada je, na primer dete:

1. *neuhranjeno, rdavo obučeno, prljavo, bez odgovarajućeg smeštaja ili mesta za spavanje;*
2. *bez nadzora i pažnje;*
3. *bolesno i bez osnovne medicinske nege;*
4. *osujećeno za normalna iskustva koja proizvode osećaj da je voljeno, željeno, sigurno i vredno;*
5. *propušta redovno pohadanje škole;*
6. *eksploatisano i izloženo preteranom radu (sindrom “Pepeljuge”);*
7. *emocionalno uznenireno usled stalnih trzavica kod kuće, bračne nesloge ili mentalno obolelih roditelja;*
8. *izloženo nezdravim i demoralisujim okolnostima*. (Polansky et al. 1972: 4-5).

Najšire prepoznat oblik zanemarivanja jeste fizičko zapuštanje dece, koje obuhvata propuste u osiguranju bezbednosti deteta od povrede ili opasnosti i obezbeđenju osnovnih potreba za hranom, odećom i adekvatnim smeštajem.

Kod definisanja pojedinih kategorija zanemarivanja prisutne su dileme kod diferenciranja emocionalnog zanemarivanja od potkategorija emocionalnog zlostavljanja i odavanja potkategorije zapostavljanja mentalnog zdravlja od zdravstvenog zanemarivanja. Nedovoljnu diferenciranost ovih formi potvrđuju i nova istraživanja neorganskog zastoja u rastu kod male dece kao fenomena koji se ne može odvojiti od dve velike i uočljive potkategorije: fizičkog i emocionalnog zanemarivanja dece (Iwaniec, 1995). Pojam neorganskog zastoja u rastu koji su uveli pedijatri postao je popularan izraz za opis odojčadi i male dece čija visina, težina i opšta razvojna dostignuća značajno zaostaju od očekivanih za dati uzrast. Obično se opisuje kao sindrom ozbiljne retardacije u rastu, zakasnelog razvoja skeleta i problematičnog motornog, govornog, socijalnog, emocionalnog i kognitivnog razvoja, koji je često povezan sa specifičnim poremećajima odnosa i interakcije između majke i deteta, nesigurnom privrženošću i porodičnim disfunkcijama. Dihotomija faktora organske bolesti i psihosocijalnih faktora, dovodi do propusta u

obezbedenju odgovarajuće nege u detetovoj okolini. Problem se usložnjava kada se organski i neorganski faktori ukrste, što često postaje vidljivo tek kada tretman stanja koja izgledaju kao jasan produkt organskog poremećaja ne dovodi do očekivanog poboljšanja.

Pojam emocionalnog zanemarivanja prema nekim određenjima obuhvata "pasivno ili pasivno agresivno neposvećivanje pažnje emocionalnim potrebama deteta" (Brasard, 1987: 267), dok se roditelji koji previdaju signale nelagode koje im upućuju deca, nazivaju psihološki nedostupnim (Farrell-Erickson & Egeland, 1996). Antiteza emocionalnom zanemarivanju jeste psihološka pristupačnost, koju su Bringen i Robinson (1991) rekonceptualizovali kao relacioni konstrukt, koji obuhvata ponašanja deteta i roditelja. Oni predlažu multidimenzionalan pristup koji uključuje senzitivnost roditelja i responzivnost deteta, neintruzivnost roditelja i načine na koje dete angažuje roditelje. Emocionalna pristupačnost se tako shvata kao kontinualna varijabla na čijem se ekstremnom polu nalazi emocionalno zanemarivanje.

Definicije zlostavljanja, međutim, u funkciji su istorijskog, društvenog i kulturnog konteksta: ono što se danas smatra emocionalnim zanemarivanjem do pre nekoliko decenija ne bi se označavalo na taj način. Štaviše, početkom XX veka stručnjaci su savetovali roditelje da ne podležu sentimentalnim nagonima u odnošenju prema deci i podsticali ih da ostave dete da plače dok samo ne prestane, kako bi "naučilo" da roditelji imaju i druge obaveze. Kulturni kontekst takođe značajno doprinosi definiciji zanemarivanja: dok je u nekim savremenim društвима smeštanje odoјjadi i male dece na spavanje u zasebnu sobu uobičajena, čak i preporučiva praksa, u nekim se kulturnama to smatra emocionalnim zanemarivanjem (Korbin, Spilsbury, 1999).

Odredenja zdravstvenog zanemarivanja kao posebne potkategorije takođe ukazuju na kontroverze definisanja opшteg oblika zanemarivanja. Široko određenje koje se odnosi na "situacije kada detetove očigledne medicinske potrebe nisu zadovoljene" (Dubowitz, Black, 1996: 228) fokusira se na značajne nezadovoljene potrebe deteta, a ne na roditeljske propuste. U svakom pojedinačnom slučaju potrebno je razmotriti vrstu roditeljskog ponašanja, faktore koji su doprineli situaciji, hronicitet i ozbiljnost aktuelne odnosno potencijalne povrede. Ovaj okvir obuhvata i neke situacije koje podrazumevaju nesposobnost roditelja da obezbedi ili neposredno pruži zdravstvenu negu detetu, dok se druge odnose na odbijanje roditelja da traže profesionalnu negu, nepristupačnost zdravstvene nege ili izloženost opasnim supstancama u sredini (npr. azbest). Operacionalizacija pojma zdravstvenog zanemarivanja za potrebe socijalnih službi najčešće podrazumeva uži fokus na propuste roditelja u obezbeđivanju osnovne preventivne zdravstvene zaštite i situacije odlaganja pružanja pravovremene i adekvatne medicinske pomoći detetu za ozbiljne zdravstvene probleme, i odbijanje, odnosno neobezbeđivanje adekvatne nege i terapije u skladu sa preporukama kompetentnih zdravstvenih stručnjaka.

Obrazovno zanemarivanje najčešće podrazumeva propust roditelja ili staratelja da obezbedi detetovo pohadanje škole, najčešće do nivoa koji se smatra obaveznim po zakonskim propisima u određenoj državi. Među stručnjacima iz oblasti obrazovanja i mentalnog zdravlja i donekle socijalnih službi, koriste se i proširene definicije za

označavanje nedostatka u saradnji ili uključenosti roditelja u detetovo školovanje ili za odbijanje preporuka škole ili stručnjaka o specijalnim programima i intervencijama.

Poslednjih godina pažnja stručnjaka različitih disciplina usmerena je na slučajeve zanemarivanja sa smrtnim ishodom. Zanemarivanje sa fatalnim ishodom odnosi se na smrt deteta kao posledicu propusta roditelja ili staratelja da obezbedi razuman nivo brige za dete. Naime, ukoliko osnovne odgovornosti roditelja u obezbedenju potreba deteta, adekvatnog nadzora i predupredavanja povreda nisu ispunjene, rezultat može biti smrt deteta. Određenje ponašanja i okolnosti koji konstituišu razumno obezbedenje, nadzor i intervencije za predupredenje povreda u velikoj meri zavisi od shvatanja stručnjaka zdravstvenih, pravnih, socijalnih i obrazovnih službi i ostalih u datoru zajednici (Rosenberg, 1994). Smrt deteta se povezuje sa zanemarivanjem u jednakoj zavisnosti od toga ko i za koje svrhe evaluira slučaj, i samih okolnosti smrti. Dok je u pravnom sistemu fokus na propustima roditelja, socijalne i zdravstvene službe radije razmatraju sve elemente sistema koji okružuju zanemareno dete (Bonner, Crow & Logue, 1999). Prema podacima Savetodavnog odbora za pitanja zlostavljanje i zanemarenje dece (U. S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, 1995), oko 2.000 dece godišnje u SAD umire od posledica zlostavljanja i zanemarivanja. Osnovni uzroci smrti kod sve dece uključuju prirodne uzroke (bolest i drugi zdravstveni problemi), nenamerne povrede, ubistva i samoubistva. Zanemarivanje može biti povezano sa smrtnim ishodom u svim navedenim kategorijama, dok procene govore da se oko 85% smrtnih ishoda dece koji su povezani sa roditeljskim propustima ne razmatraju kao produkt zanemarivanja zbog nepreciznih određenja pojma i odbijanja stručnjaka da okrive i stigmatizuju ožalošćene roditelje.

Tipične intervencije socijalnih službi posle fatalnog ishoda odnose se na porodice koje se procenjuju kao zanemarujuće, bez podrške u socijalnoj sredini, gde su nalazi o okolnostima smrti sumnjivi ali nekonzistentni. Ukoliko postoji druga deca u porodici koja su u riziku od povrede, od porodice se zahteva da sproveđe neophodne popravke u kući ili da se preseli u bezbednije okruženje, obezbeđuje se edukacija o sigurnosnim merama ili pomoć u kući. U novije vreme ustanovljavaju se multidisciplinarni timovi za proučavanje smrti dece, odbori koji produbljenim proučavanjem slučajeva daju korisne preporuke profesionalcima, ukazuju na problem i mogućnosti prevencije.

Definicija zanemarivanja

Poštujuci kriterijume za ustanovljavanje operacionalnih definicija socijalnih službi, ovde iznosimo opštu i kategorijalne definicije pojedinih obilka zanemarivanja, te u ovom radu

zanemarivanje podrazumeva ustrajno zapostavljanje osnovnih fizičkih i/ili psiholoških potreba deteta, koje može izazvati ozbiljna oštećenja zdravlja i razvoja. Podrazumeva propuste roditelja ili staratelja da obezbede adekvatnu hranu, smeštaj i odeću, propuste u zaštiti deteta od fizičkih povreda ili opasnosti, kao i neobezbeđivanje odgovarajuće medicinske nege ili lečenja. Zanemarivanje uključuje i zapostavljanje detetovih bazičnih emocionalnih i obrazovnih potreba, kao i napuštanje deteta.

Osnovne forme zanemarivanja su fizičko, edukativno, zdravstveno, emocionalno, vaspitno, zatim eksploatacija, neadekvatan nadzor i napuštanje deteta.

Fizičko zanemarivanje podrazumeva neadekvatno zadovoljavanje potreba za hranom, odećom, smeštajem, odmorom, kao i higijenskim potrebama deteta. Uključuje i propuste u obezbeđivanju zaštite deteta od fizičkih povreda ili opasnosti (npr. izloženost opasnim predmetima ili supstancama, fizički nebezbedno okruženje i sl.).

Obrazovno zanemarivanje predstavlja ponašanja kojim roditelji sprečavaju ili propuštaju da pošalju decu u školu do nivoa obrazovanja određenog pozitivnim zakonskim propisima, kao i ozbiljan propust da se obezbedi motivacija i podsticaj za učenje ili prihvatanje obrazovanja u skladu sa detetovom sposobnošću.

Zdravstveno zanemarivanje podrazumeva propuste u obezbeđenju zdravstvene zaštite deteta, uključujući obaveznu imunizaciju, davanje prepisanih lekova, preporučenih operacija ili ostalih medicinskih intervencija u slučajevima ozbiljne bolesti ili povrede.

Emocionalno zanemarivanje podrazumeva ponašanja roditelja ili staratelja kojima je on psihološki nedostupan detetu, što dovodi do zapostavljanja detetovih bazičnih emocionalnih potreba privrženosti, pripadanja, stalnosti i sigurnosti.

Vaspitno zanemarivanje podrazumeva nekontrolisan proces socijalizacije, izlaganje ili prepuštanje deteta neprimerenim vaspitnim uticajima i propust u obezbeđenju odgovarajuće i konstruktivne discipline i socijalizacije koja priprema dete za život u društvenom okruženju.

Eksploatacija podrazumeva korišćenje deteta za pribavljanje materijalnih sredstava upućivanjem na poslove koji su izvan fizičkih snaga deteta, opterećenje preteranim odgovornostima za poslove u kući i oko mlađe dece i upućivanje deteta na prošnju, kradu i slične aktivnosti.

Neadekvatan nadzor podrazumeva ostavljanje deteta bez nadzora, ili sa nadzorom koji ne odgovara uzrastu i specifičnim potrebama deteta.

Napuštanje podrazumeva potpuno ili relativno trajno ostavljanje deteta bez staranja roditelja ili odgovarajućih negovatelja.

Zanemarivanje može biti namerno ali i nenamerno: može biti akt roditeljskog neznanja i nezainteresovanosti, s tim što ono ono za posledicu može imati i smrt deteta. Fizički pokazatelji zanemarivanja su: stalna glad, pothranjenost, higijenska zapuštenost, neodgovarajuće oblaćenje, neadekvatan smeštaj, odsustvo standardne pedijatrijske nege (neredovne vakcinacije, nedavanje terapije), neorganski zastoj u rastu, česta akcidentalna povredivanja (padovi, gutanje raznih supstanci, gušenje), odsustvo nadzora i napuštanje deteta. Bihevioralni pokazatelji kod male dece obuhvataju kašnjenje govora, zaostajanje perceptualnih i motornih sposobnosti, neodgovarajuće traženje naklonosti i sl., dok kod starije dece imamo i apatiju, podozrivost, omalovažavanje sebe, prekid školovanja, sporadično ili retko pohadanje škole, preuzimanje odgovornosti i briga odraslih i sl.

Tabela 1.5. Indikatori prvenstveno povezani sa zanemarivanjem
(adaptirano prema Besharov, 1989)

FIZIČKI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dete ostavljeno samo ili bez odgovarajućeg nadzora; ▪ odsustvo standardne pedijatrijske nege (neredovne vakcinacije, nedavanje terapije); ▪ prisustvo netretiranih "neprijatnih" bolesti (šuga, vaški, ekcema); ▪ akcidentalna povredivanja (padovi, gutanje raznih supstanci, gušenje); ▪ sredina koja je pogodna za nastanak povreda (stan bez grijanja, negijenski uslovi stanovanja koji predstavljaju zdravstveni ili sigurnosni rizik za dete, prisustvo nasilja u domaćinstvu).
BIHEVIORALNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prošnja i/ ili krada hrane ▪ dete izjavljuje da se o njemu ne staraju odrasle osobe ▪ stanje roditelja ili staratelja (usled zloupotrebe alkohola ili droga ili mentalnog oboljenja) takvo je da se ne može na adekvatan način starati o detetu; ▪ roditelj odbija ili propušta da uputi dete na lečenje u situacijama akcidentnih stanja ili povreda ili hroničnih bolesti koje mogu da trajno oštete razvoj i zdravlje ili ugroze život deteta (astma, dijabetes i sl.).
PORODIČNI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Majka seksualno zloupotrebljena u detinjstvu (često je zloupotreba neotkrivena) i depresivna; ▪ odbijanje da se koriste zdravstvene usluge usled religioznih i kulturnoških shvatanja.

Učestalije nego ostale forme, zanemarivanje se u teorijskim perspektivama i savremenim praktičnim naporima razmatra u širem političkom i ekonomskom kontekstu. Kritičke analize fenomena (Kasinsky, 1994, Garbarino & Collins, 1999) naglašavaju da je društvo tokom istorije shvatalo zanemarivanje kao nedovoljnu materinsku brigu za dete, što je konceptualizacija koja je služila interesima moćnih da bi skrenula pažnju sa društvenih uzroka neglekta (npr. siromaštvo i marginalizacija) i u tom smislu redukovala materijalna sredstva za rešenje problema na makronivou društva. Ovim je obezbeđen dežurni krivac ili žrtveno jare za probleme koje stvaraju deca sa ulice i druga nepokorna mladež, otvorena je mogućnost za intervencije države u život "problematičnih" porodica, i privilegovani su određeni kulturni obrasci staranja o deci dok se drugi proglašavaju neadekvatnim i kažnjavaju.

7. Specifični oblici zlostavljanja dece

Od vremena kada je pažnja stručne i šire javnosti skrenuta na sindrom pretučenog deteta, definicije zlostavljanja i zanemarivanja konceptualizovale su se u okviru četiri relativno jasno odvojene forme koje sadrže potkategorije aktivnog ili pasivnog odnosa prema deci koji ošteteju zdravlje i razvoj. Pojava se razmatra kao izuzetno složena, dok se novi zahtevi u pogledu usvajanja znanja, posebnih problema i potreba kreiranja novih interventnih pristupa postavljaju pred stručnjake socijalnih i drugih službi. Mada osnovni fokus socijalnog rada ostaju forme fizičkog, emocionalnog, seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja neke nespecifične forme i specifične situacije zlostavljanja zahtevaju razmatranje unutar same pojave, kao što je institucionalno, ritualno i organizovano zlostavljanje, vršnjačko zlostavljanje i kinjenje, dečija prostitucija i pornografija.

Posebnu pažnju javnosti skreće pojava *ritualnog zlostavljanja dece*. Ova forma se kod nekih autora naziva i sataničko zlostavljanje (Kelly, 1996; Corby, 2000) i označava ponašanja koja imaju elemente fizičkog, seksualnog i emocionalnog zlostavljanja, a javljuju se u kontekstu simbola ili grupnih aktivnosti koji imaju religijsku, magijsku ili natprirodnu konotaciju. Simboli ili aktivnosti koriste se stilizovano i/ili ponavljaju na načine koji uključuju pasivno (posmatranjem) ili aktivno učešće dece u aktivnostima koje su povezane sa određenim tipom religije, satanizma, vešticištenja ili kulta.

Poslednjih godina pažnja se posvećuje pojavi ***zlostavljanja u institucijama***, te se stvaraju posebne smernice za rad socijalnih i drugih službi za posebno rizične kontekste zlostavljanja (DoH, 2000a). Smatra se da su deca koja ne žive u sopstvenoj porodici u specifičnom riziku od zlostavljanja i zanemarivanja. Okolnosti u kojima deca žive van svoje porodice brojne su: deca žive u porodičnom smeštaju, domovima za decu bez roditeljskog staranja, u ustanovama za decu ometenu u razvoju, vaspitnim ustanovama, bolnicama, učeničkim domovima, vaspitno-popravnim domovima, zatvorima. Rezidencijalni smeštaj nosi rizike seksualnog, fizičkog i emocionalnog zlostavljanja, uključujući i vršnjačko nasilje, kinjenje i zloupotrebu supstanci (Vidanović, 1998). Preporuke upućuju da bezbednost dece koja su na smeštaju treba razmatrati u kontekstu njihovih razvojnih potreba, sa razmatranjem posledica na zdravlje i razvoj, dok sve institucije ili hraniteljske porodice koje zbrinjavaju decu koja žive van svoje prirodne porodice treba da obezbede mehanizme osnovne zaštite od zloupotrebe i zlostavljanja, zasnovane na pristupu koji podržava zdravlje i razvoj, osigurava bezbednost i podržava dostojanstvo deteta.

Vršnjačko zlostavljanje se danas radije razmatra u kontekstu problema i potreba zlostavljanje dece, u odnosu na raniju marginalizaciju pojave i fokusiranja na probleme maloletničkog prestupništva (Ilić, 1998). Smatra se da ova vrsta zlostavljanja zahteva pažljivo razmatranje, kao što se ozbiljno razmatra zlostavljanje od odraslih lica. Posebno pogodne žrtve nasilja od strane vršnjaka jesu deca koja ne žive u sopstvenim porodicama. Značajan procenat seksualnih zloupotreba čine tinejdžeri, rede deca mlađeg uzrasta. Osoblje u ustanovama za smeštaj dece treba da ima jasan protokol postupanja i da bude obučeno da razlikuje zloupotrebu i saučestovanje, odgovarajuće ili eksplotatorske vršnjačke seksualne kontakte, da ne proglašava seksualnu zloupotrebu "normalnim" ponašanjem medu mladima i obrnuto, da seksualna ponašanja dece koja su karakteristična za određeni razvojni stadijum ne proglašava zloupotrebotom.

Kinjenje se smatra posebnim oblikom ne samo vršnjačkog nasilja, i definiše kao namerno povredujuće ponašanje, koje se obično ponavlja tokom vremena, u okolnostima u kojima je osobi koja je žrtva kinjenja teško da se odbrani od tih ponašanja (Corby, 2000). Kinjenje može da obuhvati više pojavnih oblika, ali su tri osnovna tipa fizičko (udaranje, šutiranje, otimanje stvari, itd.), verbalno (rugaranje, rasističko ili homofobično žigosanje, pretnje, itd.) i emocionalno (izolovanje deteta od uobičajenih aktivnosti i ometanje socijalne prihvatanosti u grupi). Često se zanemaruje težina povrede koja se može naneti detetu koje je žrtva kinjenja, mada ono može da izazove

značajne povrede kod dece, do mere da im ugrožava zdravlje i razvoj, a u ekstremnim situacijama i ozbiljno oštećenje, uključujući i samopovređivanje.

Domaće nasilje se takođe smatra posebnom okolnosti u kojoj se mogu pojaviti deca kao direktnе i indirektnе žrtve. Prema različitim iskustvima i istraživanjima, domaće nasilje ima za posledicu raznovrsna oštećenja zdravlja i razvoja, tako da se deca iz ovih porodica smatraju ugroženom decom. U svim slučajevima domaćeg nasilja razmatraju se njegove implikacije na svu decu u domaćinstvu, uključujući i mogućnost da deca mogu biti žrtve fizičkog ili druge vrste nasilja. Obrnuto, u situacijama zlostavljanja i zanemarivanja dece, stručnjaci različitih službi treba da razmotre mogućnost da u toj porodici postoji i domaće nasilje.

Dečija prostitucija i pornografija kao oblici seksualne eksploracije dece takođe se iz sfere kriminala i maloletničkog prestupništva dovode u fokus pojave zlostavljanja. Novi pristupi zahtevaju pažljivu procenu potrebe dece koja su uključena u prostituciju i druge vidove komercijalne seksualne eksploracije. Deca uključena u prostituciju i pornografske aktivnosti posmatraju se prvenstveno kao žrtve zlostavljanja, smatra se da imaju izražene potrebe za merama i uslugama socijalne, porodično-pravne, ali i krivične zaštite. Ovaj problem je skriven od stručne i šire javnosti, jer nedostaju mehanizmi za otkrivanje pojave, a raširena su neutemeljena shvatanja u mnogim zajednicama da pojava nije prisutna u lokalitetu.

Organizovano ili višestruko zlostavljanje predstavlja zlostavljanje koje uključuje jednog ili više zlostavljača i veći broj zlostavljanje dece ili mlađih osoba. Ovo zlostavljanje se može pojaviti kao deo mreže zloupotreba u porodici ili zajednici i u okviru institucija i službi za decu. Smernice za rad sa ovom pojmom ukazuju na potrebu dobre obuke i združenog napora policije i socijalnih službi planiranjem, interagencijskom saradnjom i uvažavanjem razvojnih i drugih potreba dece žrtava.

Uprkos očiglednom širenju koncepta, fokus društvene reakcije ostaje prilično sužen kada su u pitanju neki problemi dece koji su prepoznati u međunarodnom kontekstu: to su problemi dečijeg rada, dece na ulici i dece koja žive u ratnim zonama. Problemi ove dece uveliko prevazilaze ostale forme zlostavljanja, i obično prepostavljaju manje individualizovan pristup. Otkrivanje zlostavljanja u ovim situacijama podrazumeva identifikovanje mesta na kojima su deca eksplorisana i pokretanje kampanja za podizanje svesti da bi se prevazišlo negiranje i indiferentnost društva i predstavnika vlasti. Tretman najčešće nije usmeren na pojedinačno dete i njegovu porodicu, već podrazumeva ustanavljanje i održavanje široke skale programa: obrazovnih, zdravstvenih, pomoći u hrani i dodatne prihode za porodicu deteta (Doek, 1991). Uspeh ovih programa u velikoj meri zavisi od raspoloživih sredstava i saradnje poslodavaca, lokalnih vlasti, roditelja i same dece. Interesi profita mogu biti uveliko ugroženi ovim naporima, ali se ne može zanemariti kulturni kontekst pojave. Rad dece je, naročito u nerazvijenim zemljama, široko prisutan i prihvacen zbog ekonomskih potreba za njim. Kod otkrivanja i određivanja zlostavljanja i zanemarivanja, briga za decu u socijalnim i drugim službama društva ostaje društveno specifična i selektivna.

II DEO

UZROCI I POSLEDICE ZLOSTAVLJANJA

1. Pregled etioloških teorija o pojavi zlostavljanja i zanemarivanja dece

Socijalni radnici i drugi profesionalci koji rade sa decom, pokazuju relativno malo interesovanja za teorije koje objašnjavaju zašto se zlostavljanje i zanemarivanje dogada. Za potrebe direktnе prakse više zanimanja privlače pitanja kakve osobe zlostavljaju decu, koja su deca u povećanom riziku od zlostavljanja i koje situacije u porodici i sredini uvećavaju mogućnost zlostavljanja. Razumevanje uzroka pojave, ipak, značajno je i u svakodnevnoj neposrednoj praksi: ono daje veći doživljaj kontrole nad dogadajima koji bi inače izgledali neobjašnjivi, omogućava smisleniji i jasniji pravac često dugotrajnog rada, i daje informacije onima koji su odgovorni za opšti nastup države prema pojavi i politici razvoja socijalnih službi.

Razumevanje etiologije, medugeneracijske transmisije i razvojnih posledica zlostavljanja je rezultat relativno skorašnjih sistematskih istraživanja. Do kraja sedamdesetih godina dvadesetog veka istraživanja su predstavljala skup nepovezanih podataka o kliničkim problemima, teškoćama u socijalnom funkcionisanju i niskim obrazovnim postignućima zlostavljane dece. Istraživanja uglavnom nisu imala jasnu teorijsku podlogu, što je uz izvesne metodološke slabosti i propuste (npr. nepostojanje ili neadekvatnost kontrolnog uzorka) i zanemarivanje razvojnog statusa dece nužno vodilo kontradiktornim nalazima i zaključcima. Nedostatak dovoljno široke teorije koja bi obezbedila čvrsto tlo za zasnivanje istraživanja stvarao je teškoće za upotrebu rezultata u praktične i naučne svrhe čak i kod dobro postavljenih studija. Izostanak odgovarajuće razvojne perspektive je dodatno komplikovao vrednost nalaza i onemogućavao izvođenje valjanih zaključaka o socijalnim, emocionalnim i kognitivnim posledicama zlostavljanja (Cicchetti & Carlson, 1997).

Više teorijskih perspektiva nastoji da pruži objašnjenje etiologije zlostavljanja dece (Tabela 3.1.). Kako su one iznikle iz različitih izvora i razmatraju problem na različitim nivoima, razlike među njima često stvaraju konfuziju koja se tek u skorašnje vreme kon-

struktivno prevazilazi razvojem integrativnih pristupa. Pojava razvojnih modela zlostavljanja (Blesky, 1980; Cichetti and Rizley, 1981; Garabarino, 1977) uveliko je unapredila znanja i interventne pristupe. Etiološke teorije razmatraju pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece, nude odredena objašnjenja i modele intervencija, nastoje da odrede ulogu i unaprede praksu socijalnog rada u savremenim sistemima zaštite. Za zasnivanje prakse neophodni su teorijski objašnjeni, empirijski potkrepljeni i operaciono razradeni integrativni pristupi. Oni kombinuju različite perspektive koje nužno sadrže kompleksna, višedimenzionalna objašnjenja pojave i oslobođaju prostor za nove prakse. Izbor ovde ponuđenih teorijskih pristupa nastoji da pruži organizovan pogled na teorijska objašnjenja i praktične pristupe socijalnog rada u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Teorije su grupisane u psihološke, socijalno-psihološke i sociološke perspektive.

Tabela 2.1. Pregled savremenih teorija zlostavljanja i zanemarivanja dece

PSIHOLOŠKE	Psihodinamička objašnjenja	poremećeni mentalni procesi roditelja (majke)	
	Teorije učenja	oblikovanje/učenje ponašanja u okviru interakcije individue i okoline	
	Teorija privrženosti	psihološki razvoj ličnosti i kvalitet socijalnog iskustva	
SOCIOLOŠKE	Socijalno - strukturalni pristupi	prihvatljivost nasilja za održavanje reda i kontrole u društvu	
	Antipotčinjavajući pristupi	feminističke	institucionalizacija moći muškaraca
		perspektive prava deteta	protekcionističke liberalističke
SOCIJALNO PSIHOLOŠKE	Teorije porodične disfunkcije	interakcija odredena porodičnom dinamikom, uticaj socijalnih mreža	
	Ekološke perspektive	socijalni i kulturni kontekst; pomeren fokus sa individualne patologije; problemi i potrebe: ishodi složenih odnosa sa sredinom;	

Psihološke teorije

Psihološke teorije se fokusiraju na pitanja instinkta i psiholoških kvaliteta osoba koje zlostavljaju i zlostavljane dece. Neke od ovih teorija imaju marginalni značaj za teoriju i praksu socijalnog rada (npr. biološke) dok su psihodinamički i bihevioralni pristupi imali veliki uticaj na njegovo zasnivanje. Teorija privrženosti (*attachment*) svojim objašnjenjem mehanizama interakcije roditelj-detet, roditelj-socijalne mreže i roditelj-socijalni radnik, uz empirijske nalaze razvojne psihologije o neposrednim i dugoročnim posledicama zlostavljanja predstavlja stalni izazov za unapređenje razumevanja pojave i stvaranje interventnih pristupa.

Psihodinamička objašnjenja pojавu zlostavljanja dece vide kao rezultat oštećenja superega, gde unutrašnji mentalni procesi roditelja (pre svega majke) predstavljaju

ključ za objašnjenje poremećaja u odnosima sa detetom. Tretman (uglavnom psihoterapijski) fokusira se na poboljšanje sposobnosti roditelja kroz razvoj unutrašnjih kapaciteta ličnosti. Razvoj je posredovan terapeutom i efektima podržavajućeg odnosa sa socijalnim radnikom. Ovakav model odgovora na problem dominirao je u praksi socijalnog rada do osamdesetih godina dvadesetog veka (Halston & Richards, 1982). Pristup pomaže u razumevanju intra i interpersonalne dinamike zlostavljanja dece, i daje jasne ciljeve i strategije intervencija. Šire teorijske perspektive i naročito društveni pokreti osporavaju psihodinamička tumačenja zbog uskog fokusa na ženu (bilo kao jedinog odgovornog roditelja ili u slučaju seksualnog zlostavljanja "pogodnu" žrtvu usled teškoća u emocionalnom razvoju), bez razmatranja okolnosti u kojima se deca odgajaju i uticaja socijalnih i ekonomskih faktora (Corby, 2000).

Teorije učenja i noviji **kognitivni pristupi** objašnjavaju da se sva ponašanja, pa i zlostavljanje i zanemarivanje oblikuju ili uče u okviru interakcije individue i okoline. Unutrašnji procesi se odbacuju kao nerelevantni, te se zlostavljanje smatra naučenom disfunktionalnom (ili nenaučenom funkcionalnom) praksom gajenja dece. Posebna pažnja je posvećena praksi telesnih kazni: smatra se da se na fizičko kažnjavanje kao metod vaspitanja oslanjaju odrasli koji su odgajani na takav način. Dugoročni negativni i neželjeni sporedni efekti telesnih kazni ukazuju na potrebu učenja novih metoda vaspitanja, kao što su nagradivanje i podsticanje prosocijalnog ponašanja, i negativno potkrepljivanje (ignorisanjem) antisocijalnog i nepoželjnog ponašanja.

Objašnjenja ponašanja koja proističu iz ovih pristupa su postala prihvatljiva mnogim socijalnim radnicima: npr. da roditeljima nedostaju efikasne tehnike za uspostavljanje odnosa sa decom; zlostavljanje može da nastane kao eksplozivni akt koji dete izazove svojim ponašanjem; visok nivo stresa može biti okidač nasilnog ponašanja; roditelj može da ima negativne stavove prema određenom detetu i sl. (Dubanoski et al., 1978). Modeli intervencija su usmereni na modifikacije roditeljskih ponašanja u porodicama sa problemom fizičkog zlostavljanja dece. Jasnoća ovih objašnjenja i optimističko gledanje na mogućnost intervencija omogućili su prodor ideja teorija učenja u različite nivo prakse socijalnog rada, dok mnoga nerešena pitanja šire shvaćenih sredinskih faktora, preterana simplifikacija i nedovoljno objašnjenje pojave seksualnog zlostavljanja predstavljaju slabosti pristupa.

Teorija privrženosti (*attachment*) od svojih ranih korenina u radovima Boulbyja (Bowlby), verovatno temeljnije nego bilo koja druga psihološka teorija privlači pažnju teoretičara i praktičara socijalnog rada. Prihvatljivost u polju teorija privrženosti duguje shvatanjima koja uspostavljaju veze između psihološkog razvoja ličnosti i kvaliteta socijalnog iskustva. Pitanja razvoja ličnosti u društvu, efikasne procene razvojnih potreba deteta i kreiranje intervencija koje razumevanje, znanja i veštine socijalnog rada usmeravaju ka podršci pojedincu i porodici, savetovanju, psihoterapiji i ekonomskoj i socijalnoj podršci često su vodena saznanjima i postavkama ove teorije (Howe, 1995).

Osnivači pristupa ukazali su na važnost ranih odnosa majke i deteta, dok se od 1980-tih posebno primenjuju i razvijaju znanja ove teorije na probleme zlostavljanja i

zanemarivanja dece. Teorija se smatra otvorenom za nove pristupe i empirijska saznanja. Nastala kao revizija psihanalitičke teorije instinkta i metapsihologije, koristi biološke principe etiologije i teorije evolucije, kao i teoriju kontrole sistema i kognitivnu psihologiju (Crittenden & Ainsworth, 1997). Uprkos eklektičnosti, ona je visokokomunikativna i primenjiva u mnogim oblastima rada sa decom. Postulati ove teorije naglašavaju da su stabilni, emocionalno topli odnosi važni za ljude svih uzrasta, mada se specifična priroda odnosa privrženosti menja tokom razvoja, kao i njene posledice na razvoj. Štaviše, ovi odnosi se smatraju važnom karakteristikom ljudskog roda koja omogućava opstanak vrste.

Primarna funkcija privrženosti jeste obezbeđenje zaštite i preživljavanja najmladih, što zapravo i predstavlja rizike u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja. Mada su ljudi genetski predisponirani da ispoljavaju određena ponašanja, konkretni akti nekog pojedinca determinisani su međusobnim odnosima sredinskih i situacionih faktora i prethodnim iskustvima u sličnim situacijama. Prethodna iskustva stvaraju model unutrašnje predstave o drugima i sebi, što uključuje mentalnu sliku i emocionalne doživljaje koji su povezani sa iskustvima iz odnosa.

Za razliku od psihodinamičkih pristupa koji govore o fiksiranju razvoja u nekoj problematičnoj fazi, teorija privrženosti naglašava da aktuelni obrasci ponašanja u odnosima privrženosti utiču na pravac detetovog razvoja. Izgraden unutrašnji model predstave o sebi i drugima u čijoj je podlozi nesigurna ili anksiozna privrženost, ima za posledicu promenu ponašanja koja postojeći odnos privrženosti čini još stresnijim, a buduće odnose sa važnim osobama verovatno nesigurnim. Za razliku od psihodinamičkih pristupa, problemi privrženosti se ne mogu objasniti u okviru individualne psihopatologije. Njih treba odrediti prvenstveno prema tome koliko je odnos uspešan u obezbeđenju dovoljne sigurnosti, tako da osoba može slobodno da razvija i koristi druge aspekte svog života.

Kritenden (1997, 1999) smatra da upotreba ovih koncepata može da objasni mnoge na prvi pogled nepovezane ili čak paradoksalne aspekte zlostavljanja i zanemarivanja. Znanja koja imamo o prirodi interakcije majka-novorođenče u zlostavljujćim i adekvatnim porodicama koriste se za:

- uticaj na prirodu modela unutrašnje predstave;
- predviđanje prirode odnosa privrženosti majke i deteta i
- predviđanje prirode odnosa majke i njene sredine, koja obuhvata neposrednu socijalnu mrežu i profesionalce koji pružaju pomoć.

Zlostavljujuće majke često imaju unutrašnji i model ponašanja koji je oblikovan pitanjima kontrole, konfliktom i odbacivanjem. Njihova očekivanja su da druge osobe pokušavaju da dominiraju nad njima, kako bi one ispunile tude potrebe i bile odbačene posle toga. Predstava o sebi ovih majki povezana je sa idejom da drugi imaju potrebne fizičke i psihološke resurse, od kojih ne odustaju lako. Dete koje zahteva pažnju i sigurnost se shvata kao eksplorator vremena i energije, tako da majka ima percepciju sebe kao žrtve dok su prateća osećanja povezana sa besom.

Zanemarujuće majke poseduju model koji je usmeren na koncept bespomoćnosti. One ne vide druge (uključujući i socijalne radnike) kao nekoga ko poseduje, ili je u stanju da im pruži potrebnu psihološku, materijalnu i drugu pomoć. Ove majke takođe nemaju predstavu o sebi kao nekome ko može da se brine o drugima ili da pruži pomoć. Odnosi sa drugima praćeni su osećanjima praznine i depresije.

Adekvatne majke, suprotno tome, imaju model koji je centriran oko ideja kompetencije i reciprociteta. One vide druge osobe kao responzivne i pomažuće. Lakše dobijaju pomoć iz neposredne socijalne mreže, a njihova predstava o sebi podrazumeva osobu koja je sposobna da podrži druge i da im pomogne. Prateći afekti podrazumevaju zadovoljstvo i ispunjenost.

Neadekvatna privrženost smatra se i uzrokom i posledicom zlostavljanja i zanemarivanja. Neresponzivan, odbacujući i nekonistentni odnos majke prema detetu vodi anksioznosti, nesigurnosti, niskoj samoproceni i nesposobnosti za uspostavljanje toplih i konstruktivnih odnosa sa drugima. Problematična interakcija umanjuje mogućnosti deteta da uspostavi zadovoljavajuće odnose sa vršnjacima, jer izostaje pozitivan doživljaj sebe i drugih. Obrazac se može ponoviti kasnije sa sopstvenom decom (Morton & Browne, 1998), mada se ovaj proces ne smatra nužnim. Rana iskustva neadekvatne privrženosti mogu se nadoknaditi odnosom sa osobom koja predstavlja adekvatnu zamenu (surogat figura) ili uspešnom terapijom.

Neki koncepti socijalnog rada, koji se usmeravaju na potrebe deteta nalaze svoju teorijski podlogu i, sve više, empirijsku potvrdu u teoriji privrženosti. Savremeni pristupi socijalnog rada tragaju za načinima da se na najbolji pristupačan način zadovolje potrebe za kontinuitetom i osećanjem da je željeno i voljeno u svojoj sredini. Socijalni rad sa decom i porodicom od svojih ranih početaka je radio na problemima adekvatnosti odnosa roditelj-dete i pitanjima kreranja ili nalaženja odgovarajućeg okruženja i staraoca koji će ispuniti potrebe deteta za stalnošću, sigurnošću i ljubavlju. Nalazi istraživača dečijeg razvoja koji se oslanjaju na okvire teorije privrženosti doveli su i do konstruisanja novog koncepta koji je značajan za socijalni rad: poštovanje detetovog osećanja za vreme opredeljuje savremene intervencije zaštite (Solint, Nordhaus & Lord, 1992).

Teorija privrženosti daje detaljna objašnjenja procesa u odnosima roditelja i dece iz kojih mogu nastati i preneti se odnosi zlostavljanja i zanemarivanja (Howe, 1999). Slabost ovog pristupa je u nedovoljnoj pažnji za kompletну dinamiku porodice, jer je fokus na dijadi majka-dete. Mada ova teorija ne objašnjava posebno seksualno zlostavljanje, razvijeni su terapijski pristupi seksualno zlostavljanju deci koji su u skladu sa postavkama teorije privrženosti, i koncepti surogat terapeuta (nenasilnog roditelja, staratelja, hranitelja) kod lečenja trauma izazvanih seksualnim zlostavljanjem (Fridrich, 1991). Neki noviji tekstovi proširuju interesovanja ove teorije i uklapaju je u okrilje transakciono ekoloških modela o kojima će biti reči kasnije (npr. Crittenden, 1999).

Sociološke perspektive

Sociološke perspektive koje objašnjavaju pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece, osim feminističkih pristupa kod seksualnog zlostavljanja, nisu imale značajan uticaj na praksu socijalnog rada do devedesetih godina dvadesetog veka. Ove perspektive pored privlačnih objašnjenja i sagledavanja opštih društvenih uslova za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja ne obezbeđuju jasne indikatore za praksu (Corby, 2000; Payne, 1999), i često dovode u pitanje etiku profesionalaca koji intervenišu u život porodice (Howe, 1997).

Socijalno strukturalni pristupi ukazuju na veze između pojave zlostavljanja dece i opšteprihvачene upotrebe nasilja za održavanje reda i kontrole u društvu. Pojava se posmatra kao snažno povezana sa pitanjima klase, nejednakosti i siromaštva, dok socijalna politika društva treba da u potpunosti restrukturise društvene, ekonomske i kulturne odnose i uslove moći. Gil (1973) proširuje shvatanje zlostavljanja na svu decu čije razvojne potrebe nisu zadovoljene, nezavisno od razloga. Država je direktno odgovorna za postojanje pojave, jer ne obezbeđuje adekvatna sredstva za obavljanje porodičnih funkcija i kreira situacije stresa koje povećavaju mogućnost pojave zlostavljanja. Ova gledišta nisu široko prihvaćena u socijalnom radu jer uzroke pojave stavljaju daleko izvan uticaja profesionalca.

Feminističke i perspektive dečijih prava, koje u okviru širih antipotčinjavajućih pristupa povezuju pojavu zlostavljanja dece sa polnom i uzrasnom nejednakosću u društvu, dale su inspirativne ideje za kreiranje odgovora socijalnog rada. Feministički pristupi smatraju nasilje ekstremnim primerom institucionalizacije moći muškaraca nad ženama u društvu. Muškarci zlostavljaju žene i decu zbog nejednakih odnosa moći koji se između ostalog prenose i socijalizacijom, a ne zbog psiholoških poremećaja i emocionalnih oštećenja. Intervencije socijalnih službi često predstavljaju nastavak pritiska na žene (koje ne neguju decu na odgovarajući način, ne primećuju incest i sl.), dok se odgovornost muškarca ne razmatra i mehanizmi socijalne kontrole ne sprečavaju stvarno odgovornog nasilnika.

Perspektive dečijih prava u okviru protekcionističkih i liberacionističkih pristupa odražavaju shvatanja položaja deteta u društvu i uloge države i posebno socijalnih službi u obezbedenju prava deteta. Protekcionistička gledišta su do skoro bila prevalentna u socijalnom radu, shvatanjima da dete treba da bude zaštićeno od roditelja koji ga zlostavljaju, zanemaruju i ugrožavaju njegovo zdravlje i razvoj. Zaštitu treba da obezbedi država preko ovlašćenih službi. Liberacionistička shvatanja ističu da je dete osoba, a ne predmet brige, kritikuju paternalistički nastup protekcionista i ističu zahtev da dete bude subjekt prava na zaštitu (Komar-Janjić i Obretković, 1996). Savremeni sistemi zaštite i intervencije socijalnog rada naglašavaju potrebu učešća deteta u odlučivanju o njegovoj sudsibini, kroz mehanizme koji obezbeđuju potpuno informisanje deteta, pomoći detetu da izradi svoje želje i poglede, obezbedenje pravne reprezentacije u postupcima za zaštitu prava kroz instituciju *guardian ad litema* i slično.

Socijalno psihološke teorije

Teorijski pristupi zlostavljanju i zanemarivanju dece koji ponašanje razmatraju kao produkt interakcije između pojedinaca, determinisanu porodičnom dinamikom i pod uticajem socijalnih mreža podrške u zajednici, obuhvataju pristupe, objašnjenja i interventne modele koji su grupisani u individualističko-reformistička gledišta socijalnog rada (Payne, 1999).

Teorije porodične disfunkcije razmatraju uticaj porodične dinamike na ponašanje članova. Porodična terapija kao teorijski eklektička disciplina, posle pripajanja sistema perspektive, privlači veliku pažnju socijalnih radnika. Porodična dinamika koristi se za objašnjenje simptoma zlostavljanja, koje se razmatra kao žrtvovanje deteta radi održavanja porodičnog sistema. Dete se u porodici označava kao loše i kao izvor svih porodičnih problema i bolesti, dok intervencije socijalnih i drugih službi podržavaju ova shvatanja ukoliko se fokusiraju samo na ispoljene probleme u ponašanju deteta. U Velikoj Britaniji porodična terapija odigrala je značajnu ulogu u intervencijama kod seksualnog zlostavljanja kreiranjem posebnog pristupa multidisciplinarnog timskog rada (tzv. Great Ormond Street Hospital Model, u: Furniss, 1991) i doprinela ustanovlјavanju novog interresorskog i interdisciplinarnog pristupa socijalnih, zdravstvenih, pravosudnih službi i policije (DoH, 2000a).

Osnovna postavka ovog pristupa je da seksualno zlostavljanje deteta ima funkciju održavanja porodice koja bi se inače raspala. Emocionalne potrebe zlostavljača i strukturalna zavisnost deteta-žrtve od odraslih u središtu su seksualnog zlostavljanja. Intervencija tima podrazumeva usaglašen i planiran pristup koji treba da otvori tajnu svim članovima porodice i obezbedi preduzimanje odgovornosti bez žrtvovanja porodice kao celine. Ovaj pristup je ostao ograničen na jednu formu seksualnog zlostavljanja (incest oca i adolescentkinje), ali je među prvima ukazao na probleme neusaglašenih intervencija zaštitnih službi i važnost očuvanja neksusa porodičnih odnosa.

Ekološke perspektive

Sistemski i transakcioni ekološki modeli, od svoje pojave početkom osamdesetih godina XX veka, široko su prihvaćeni u socijalnom radu, jer su ponudili plodan koncept za objašnjenje pojave zlostavljanja i kreiranje interventnih pristupa. Ovi modeli su proširili tradicionalnu usmerenost na probleme pojedinca i pomerili fokus sa individualne patologije. Ekološke perspektive su obezbedile prilagodljiv, evolucionistički pogled na osobu u konstantnoj razmeni sa okolinom. U kontinuiranom procesu medusobne adaptacije ljudi menjaju svoje okruženje i okruženje izaziva promene u njima. **Prilagodavanje** je recipročno kada postoji razvoj putem promene, dok socijalni problemi (siromaštvo, diskriminacija i sl.) zagadjuju društveno okruženje i umanjuju mogućnost recipročnog prilagodavanja (Germain, 1986). **Životni sistemi** aktivno nastoje da održe dobru saglasnost sa okruženjem, dok je razmena sa resursima sredine neophodna za održavanje i razvoj. **Transakcije** mogu izazvati poremećaj ravnoteže u sistemima, i tada dolazi do stresa koji stvara probleme u okruženju kod zadovoljav-

ja potreba i ostvarenja sposobnosti. **Stres**, odnosno problem, nastaje iz životnih transakcija, pritisaka iz okruženja i međuličnih procesa i odnosa.

Objašnjenja pojave zlostavljanja i zanemarivanja sagledavaju problem analizom na različitim nivoima sistema koji podrazumevaju i različite nivoe intervencije socijalnog rada. Ljudsko ponašanje razmatra se u kontekstu okolnosti u kojima osoba živi, radije nego kroz intra i interpersonalne faktore. Incidencija zlostavljanja dece povećava se kada se sredinski uslovi u kojima živi porodica pogoršaju. Grabarino (1980; 1986; 1992; 1999) je testirao ove pretpostavke u brojnim istraživanjima, i utvrdio da je i u seoskim i u gradskim područjima zvanično prijavljeni broj zlostavljane dece veći u onim susedstvima u kojima su veće vrednosti indikatora socijalnog stresa, mobilnosti populacije i siromaštva. Kao osnovni faktor razmatra se izolacija od mogućih sistema podrške, bilo da je u pitanju šira porodica ili sistemi podrške u zajednici kao što su službe za pomoć porodici, dnevni boravak dece i sl.

Ekološka perspektiva povezuje druge teorijske pristupe zlostavljanju i zanemarivanju dece, uključujući faktore različitih nivoa sistema u složenu organizaciju. Lično iskustvo zlostavljanja je, na primer, samo dodatni kauzalni faktor; kultura ima svoju ulogu u nastanku zlostavljanja: u sredinama u kojima nema kulturnog opravdanja za upotrebu fizičke sile prema deci, takvi odnosi su znatno manje prisutni, nezavisno od depriviranosti uslova sredine u kojima porodica živi. Faktori udruženi sa stresom nastaju usled života u okruženju koje nije pogodno za psihološko zdravlje i razvoj. Modeli intervencije pomeraju fokus sa individue na intervencije u socijalnoj mreži i zajednici, da bi se prevazišla izolacija i stvorio doživljaj pripadnosti i zajedničkog rešavanja problema.

S vremenom je ekološko-sistemski pristup evoluirao i ugradio mnoge korisne koncepte i objašnjenja istraživača dečijeg razvoja i interakcionista, te proširio interesovanje na pitanja potreba deteta. Sistemska baza pomaže ekološkoj perspektivi u pojašnjenuju kompleksnosti međusobno isprepletenih bioloških, psiholoških, socijalnih i kulturnih sila zlostavljanja i zanemarivanja. Objašnjenja pojave dovela su do sagledavanja niza mogućih interventnih pristupa, jer kako navode Garbarino i Kolins (1999: 4), u skladu sa prvim zakonom ekologije "nikada ne možeš uraditi samo jednu stvar", međusistemska povratna veza (*feedback*) svaku pojedinačnu akciju može povezati sa namernim i nemernim efektima. Pitanja sekundarne traumatizacije dece žrtava tokom intervencije socijalnih i drugih službi, dileme i problemi očuvanja ili raspada porodice usled zlostavljanja i zanemarivanja i sve aktuelnije pitanje usložnjavanja društvenih mehanizama za intervencije u život porodice predstavljaju aktuelne problem-dileme savremenog socijalnog rada.

Kroz prizmu ekološke perspektive, individualno iskustvo se sagledava kao sub sistem unutar sistema, koji su deo većih sistema "kao set ruskih babuški" (Bronfenbrenner, 1979: 22). Pitanja i odgovori o problemu ili pojavi zahtevaju da budemo spremni da se prebacimo na sistem koji je "ispod" ili "iznad": na primer, da bi sagledali konflikt centra za socijalni rad sa roditeljima oko pitanja nege predškolske dece i nadzora nad njima (porodični sistem), moramo da sagledamo

zajednicu koja ustanovljava zakone i politiku koji odreduju šta predstavlja minimalni standard nege. Ukoliko takvi standardi nedostaju, suočeni smo sa zanemarivanjem potreba dece na nivou društva. To nije sve: potrebno je sagledati kulturu, koja takođe definiše standarde nege dece.

Sagledavanje problema neizbežno se odnosi i na pojedinca kao psihološki sistem pod uticajem promenljivih uloga, svesnih i nesvesnih potreba i motiva. Intervencija socijalnog rada traži načine za podsticanje roditelja da razmotri i obezbedi adekvatnije načine nege dece, te je važno saznati zašto i kako određeni roditelj prilagodava suprotstavljanje interesu i vrednosti. Potreban nam je i pregled kroz sisteme (porodica, socijalne službe, socijalna mreža, ekonomski sistem) da bismo videli na koji su način oni uključeni u problem i mogu stvoriti nove uslove. Interakcija između tih sila osnova je ekološke analize zlostavljanja i zanemarivanja: oni postoje kao povezani društveni sistemi i intervencija na jednom može da utiče na sve druge nivoe sistema, te se akcije mogu preduzimati na raznim nivoima.

Mikrosistem je neposredno okruženje (najčešće porodica) u kome se osoba razvija. On se takođe razvija pod neposrednim uticajem spoljnih i unutrašnjih sila. Kvalitet mikrosistema određuje njegova sposobnost da održi i unapredi razvoj i da obezbedi emocionalno podržavajući i razvojno-izazovni kontekst. Mikrosistemi, kao i pojedinci menjaju se tokom vremena. Na najmladom uzrastu, odočetu je potrebno (i sposobno je da savlada) manje složeno okruženje od deteta, čije su sposobnosti i potrebe za kompleksnim okruženjem manjeg obima nego kod adolescenta (Garbarino, 1997). Kontekst razvoja merimo prema uzrastu i potrebama, dok sa druge strane leže rizici u obrascima zlostavljanja i/ili zanemarivanja, deficitarnim resursima i stresu koji pogda dete u okruženju.

Mezosistem obuhvata odnose između mikrosistema u kojima pojedinci doživljavaju stvarnost, i ove veze formiraju specifičan sistem. Kvalitet mezosistema merimo preko broja i kvaliteta njegovih veza. Kod deteta ometenog u razvoju, koje koristi dnevni boravak, možemo razmatrati pitanja kao što su: da li osoblje dnevnog boravka posećuje dete u kući; da li roditelji deteta znaju detetove drugove iz boravka; da li znaju roditelje druge dece; da li roditelji učestvuju u kreiranju programa rada dnevnog boravka, ili je dete jedino koje učestvuje u oba okruženja. Ako je dete jedina veza, mezosistem je slab i ta slabost može povećati rizike za dete. Istraživanja sugerisu da su efekti tretmana dugoročno stabilniji ukoliko intervencije usmerimo na poboljšanje veze između okruženja u kome dete provodi najviše vremena i mesta sprovodenja tretmana (Whittaker, 1983). Zlostavljanje i naročito zanemarivanje javlja se na nivou mezosistema kada je mikrosistem izolovan od potencijala podržavajućih veza sa drugim sistemima.

Egzosistem podrazumeva okruženje koje podržava razvoj dece, mada deca u njemu nemaju direktnu ulogu. Za većinu dece najvažniji egzosistemi podrazumevaju radno mesto roditelja, i centre moći kao što su školski odbori i druge prosvetne vlasti i komisije za planiranje socijalne zaštite koje donose odluke koje utiču na svakodnevni život dece. Okruženje može istovremeno da predstavlja egzosistem za dete, a mikrosistem za

roditelje, i obrnuto. Intervencija može da se usmeri ka cilju da se egzosistem pretvoriti u mikrosistem, metodama koje povećavaju participaciju izolovanih i depriviranih klijenata u institucijama i službama koje su važne za njihov svakodnevni život.

Na nivou egzosistema, rizici i mogućnosti se javljaju na dva načina. U prvom slučaju uticaj egzosistema na roditelja može da smanji (rizik) ili poveća (mogućnost) delovanja na nivou porodičnog mikrosistema. Primeri uključuju elemente radnog angažovanja roditelja koji umanjuje ili povećava mogućnosti porodičnog života: nezaposlenost, niska zarada, dugi ili nefleksibilno radno vreme, velika udaljenost od radnog mesta, ili stres, smanjuju mogućnosti roditeljskih ulaganja na mikronivou. Drugi način uticaja egzosistema podrazumeva smer i sadržaj odluka koje se donose u sistemima koji utiču na svakodnevni život dece i porodica. Kada se smanji budžet za programe primarne zdravstvene nege dece, redukuju patronažne službe, ne isplaćuju materijalne prestacije porodicama ili ukinu dnevni centri za negu, ugrožen je razvoj dece. Obrnuto, poboljšano finansiranje zdravstvenih i socijalnih službi smanjuje mortalitet dece, poboljšava opšte zdravstveno stanje populacije i potporeće očuvanje porodice.

Makrosistem uključuje mezo i egzosisteme u šire ideološke, demografske i institucionalne obrazce odredene kulture ili supkulture i predstavlja osnovnu matricu ekologije ljudskog razvoja. Matrica se odnosi na kolektivne prepostavke o načinu uređenja života i društva i institucije koje se kreiraju oko tih prepostavki.

Zlostavljanje i zanemarivanje dece je koncept koji egzistira shodno socijalnom i kulturnom kontekstu u vremenskoj i prostornoj dimenziji, te predstavlja sud društva o minimalnom standardu nege. Zanemarivanje se može shvatiti kao obrazac ponašanja ili kao socijalni kontekst koji ima "središnju rupu na mestu gde osnovne razvojne potrebe deteta treba da se zadovolje" (Garbarino & Collins, 1999: 3). U svojim porodicama deca doživljavaju zanemarivanje od šireg socijalnog okruženja posredstvom svojih roditelja.

"Zanemarivanje, dakle, ne predstavlja samo porodicu sa središnjom rupom, već društvo sa sličnom prazninom u svom moralnom središtu" (isto: 21).

Ekološka perspektiva obezbeđuje socijalnu mapu koja olakšava snalaženje medju složenim sistemima i odnosima. Pomaže da se sagledaju odnosi (aktuelni i potencijalni) medju silama koje imaju upliv na život porodica i zajednica i multiplikuje strategije intervencija. Fokus sa individualne patologije pomeren je na druge nivo sistema, koji zahtevaju različite nivo intervenisanja. Problemi i potrebe dece i porodica koje su pogodene zlostavljanjem i zanemarivanjem shvataju se kao ishodi složenih odnosa sa sredinom. Procesi otkrivanja (ili uključivanja), procene, ugovaranja, planiranja, pružanja usluga (ili socijalne akcije kada je zajednica u fokusu), evaluacije i zatvaranja usmeravaju se na poboljšanja u zadovoljavanju potreba dece, oslobadanju ljudskih potencijala za rast i razvoj u skladu sa sredinom i povećanje odgovornosti socijalne i fizičke sredine za potrebe, prava, aspiracije i kvalitete deteta i roditelja.

2. Faktori koji doprinose pojavi zlostavljanja i zanemarivanja dece

Razumevanje faktora koji doprinose pojavi i oblikovanju posledica zlostavljanja i zanemarivanja dece od ključne je važnosti za razvoj preventivnih i zaštitnih pristupa i programa službi i organizacija u zajednici. Savremena saznanja ukazuju da odredene karakteristike roditelja ili staratelja, odlike socioekonomski situacije porodice i karakteristike samog deteta utiču na mogućnost da dete doživi zlostavljanje ili zanemarivanje. Psihološka oštećenja roditelja, iskustvo zlostavljanja ili domaće nasilje u sopstvenom detinjstvu i stavovi prema roditeljstvu direktno doprinose pojavi zlostavljanja. Nezaposlenost, siromaštvo i socijalna izolacija kao aspekti socijalne i ekonomski situacije porodice utiču na pojavu zlostavljanja direktno i indirektno, uticajem na roditeljska stanja i ponašanja, dok neke karakteristike deteta kao što su uzrast, pol i oštećenja psihofizičkog razvoja mogu da uvećaju mogućnost za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja, ili mogu da intenziviraju štetne posledice pojave (English, 1998; Corby, 2000; DoH, 2000a).

Karakteristike roditelja

Istraživači različitih teorijskih orientacija posvetili su veliku pažnju karakteristikama roditelja ili staratelja zlostavljanje i zanemarene dece. Najveći broj tih karakteristika odnosi se na osjećenja ili disfunkcije u psihološkom funkcionisanju (npr. depresija, teška duševna oboljenja) ili na neodgovarajuće strategije roditeljstva (Kolko, 1996). Karakteristike kao što su niska samo-procena, slaba kontrola impulsa, agresivnost, anksioznost i depresija često se sreću kod zlostavljujućih roditelja. Dodatni faktori, koji doprinose pojavi jesu nedovoljna ili netačna znanja o dečijem razvoju, neodgovarajuća očekivanja od deteta i negativan doživljaj roditeljstva. Domaće nasilje se takođe razmatra kao značajan faktor zlostavljanja, i to ne samo u kontekstu psiholoških oštećenja usled prisustva dece nasilju, već studije potvrđuju da su nasilni muževi češće nego drugi muškarci nasilni očevi, a žene žrtve partnerskog nasilja češće su od drugih majki prijavljene kao zlostavljujuće.

Iskustvo fizičkog zlostavljanja u detinjstvu medju prvim je faktorima koji su opisani kao mehanizmi intergeneracijske transmisije zlostavljanja. Savremena objašnjenja ukazuju da su odrasli, koji su doživeli zlostavljanje ili su mu prisustvovali u detinjstvu, sami bili izloženi agresivnim modelima ponašanja i naučili da koriste agresivne metode u disciplinovanju dece. Slično fizičkom zlostavljanju, jedan od stereotipa koji prate zanemarivanje jeste intergeneracijska transmisija, mada skorija istraživanja sugerisu da ona važi za manji broj porodica koje hronično zanemaruju decu (Gaudin, 1999). Značaj zanemarivanja u detinjstvu roditelja nije u potpunosti jasan, pre svega zbog ograničenog broja istraživanja i neujednačenih definicija. Istraživanja Polanskog i drugih (1981) iznose podatke da 15% majki koje zanemaruju decu izveštavaju o jasnoj

istoriji zanemarivanja u detinjstvu, 57% njih ukazuje na doživljaj neželjenosti od roditelja u detinjstvu, dok je 41% majki iskusilo dugotrajno odvajanje od roditelja. Mada je procenat zlostavljanje dece koja postaju zlostavljući roditelji upadljiv (procenjeno je oko 30%), većina njih ipak ne postaju zlostavljači (Kaufman & Zigler, 1997).

Zloupotreba alkohola, droga i psihotaktivnih supstanci je u značajnoj meri povezana sa pojavom zlostavljanja i zanemarivanja dece (English, 1998; Iwanec, 1995; Chasnoff & Lowder, 1999). Smatra se da u SAD između 50% i 80% porodica kod kojih intervenišu službe za zaštitu dece imaju probleme povezane sa zloupotrebotom psihotaktivnih supstanci. Životni stil ovih porodica pod uticajem je brojnih faktora koji utiču na roditeljstvo, načine odgajanja dece i učešće u detetovom školovanju. Ovi faktori se pojavljuju nezavisno od socioekonomskog statusa kod roditelja koji imaju visok nivo zavisnosti od alkohola ili droga. Sredinu roditelja (naročito majke) koji pate od bolesti zavisnosti karakteriše pometnja i nestabilnost, slaba porodična i socijalna mreža podrške. Deca ovih roditelja u povećanom su riziku od svih formi zlostavljanja, unutar porodičnog okruženja i van njega.

Socijalne i ekonomske karakteristike

Još u ranim počecima organizovanja socijalnih službi, zainteresovane društvene grupe označile su siromaštvo kao sredinski faktor koji doprinosi pojavi zlostavljanja dece. Raznovrsni autori navode da mnoga zlostavljanja i zanemarena deca žive u porodicama pogodenim siromaštvo, ali je prisutna dilema do koje mere različiti faktori okoline utiću na pojavu (Farrell Erickson & Egeland, 1996). U novije vreme istraživači se fokusiraju na odnos između pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece, siromaštva i samohranog roditeljstva (England, 1998). Mnogi autori ipak navode da siromaštvo nije neophodan niti dovoljan uslov za nastanak pojave, te ističu kvalitet odnosa roditelja i dece kao kritičan i nude alternativne perspektive nalazeći uzroke zlostavljanja i zanemarivanja u poremećajima procesuiranja mentalnih informacija između roditelja i dece (Crittenden, 1999).

Pojava zanemarivanja se tradicionalno stavlja u okvir niskog socioekonomskog statusa porodice, i obuhvata široku skalu faktora koji su povezani sa siromaštvo kao što su nezaposlenost, ograničen obrazovni status, veliki broj dece u porodici i sl. Višedecenijski napor za poboljšanje socioekonomskog statusa porodica pogodenih siromaštvo, u razvijenim zemljama, pokazali su se kao nedovoljni za prevenciju pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece. Mada su životni uslovi dece u tim zemljama vidno poboljšani (u pogledu stanovanja, zdravlja, ishrane, nege i sl.), broj siromašnih porodica je ostao proporcionalno nepromenjen, a incidencija zlostavljanja i zanemarivanja nije smanjena. (Sedlak & Broadhurst, 1996). Rekonceptualizacija shvatanja socioekonomskih faktora ukazuje na činjenicu da veliki broj porodica živi u siromaštvo, a da samo neke od njih zlostavljaju i zanemaruju decu, kao i da siromaštvo kao društveno uslovljena pojava ne može jednodimenzionalno da objasni zlostavljanje i zanemarivanje dece. Naime, istorijski gledano, najveći broj dece je odrastao u siromaštvo, a većina

siromašnih porodica u savremenim zemljama Evrope i Severne Amerike može se smatrati bogatim iz istorijske ili perspektive savremenih nerazvijenih zemalja.

Mada je pojava zlostavljanja i zanemarivanja dece prisutna u porodicama različitog socioekonomskog statusa, ne može se zanemariti činjenica da je ideo porodica slabijeg materijalnog stanja neproporcionalno zastupljen. Istraživanja sugerisu da seksualno i emocionalno zlostavljanje pokazuju specifičnosti u ovom pogledu, jer se ne vezuju za socioekonomski status u istoj meri kao fizičko zlostavljanje i zanemarivanje. Studije incidencije pokazuju da su prihodi porodice najupečatljiviji korelat kroz kategorije zlostavljanja, a da je siromaštvo posebno povezano sa teškim zlostavljanjem i fizičkim nasiljem (English, 1998).

Smatra se da do sada nije dostignuto zadovoljavajuće objašnjenje veze između siromaštva i zlostavljanja dece. Život u siromaštvo podrazumeva konstantan stres i frustraciju, što uz raširene stavove o "opravdanosti" telesnih kazni može uvećati rizik od fizičkog nasilja. Istraživanja ukazuju da nezaposlenost vodi porodičnom stresu i pojavi zlostavljanja (NRC, 1993): kada porodici nedostaju osnovna sredstva za gajenje dece, verovatnoća zanemarivanja se povećava (Garbarino i Collins, 1999). Savremeni istraživači i teoretičari pod uticajem ekoloških pristupa sugerisu složeniju dinamiku pojave uvodeći dezorganizaciju i socijalnu izolaciju u splet socioekonomskih faktora. Interakcija efekata siromaštva i drugih faktora rizika kao što su depresija, nerealna očekivanja od dece i roditeljske uloge, socijalna izolacija, zloupotreba supstanci i domaće nasilje uvećavaju mogućnost pojave zlostavljanja.

Karakteristike deteta

Budući da su deca zavisna od odraslih koji se staraju o njima, može se naglasiti da su sva deca potencijalno ranjiva jer ne mogu da prežive bez fizičke i emocionalne nege i zaštite odraslih. Većina dece ipak nije zlostavljana i zanemarivana od roditelja, a zaštitničko ponašanje odraslih smatra se prirodnim i instinkтивnim (Crittenden, 1999). Osvetljavanje karakteristika dece koja su u većem riziku od zlostavljanja, kompletira sliku pojave i daje korisne smernice za razvoj savremenih sistema zaštite. Finkelhor i Korbin (1988), iz internacionalne perspektive, navode grupe dece koja su pod najvećim rizikom od zlostavljanja i zanemarivanja:

- deca slabog zdravstvenog stanja;
- deformisana ili hendikepirana deca (mada ih neka društva posebno štite);
- ženska deca;
- deca koja su rođena u neobičnim, stigmatizirajućim ili teškim okolnostima;
- neželjena deca;
- deca sa niskovrednovanim osobinama i ponašanjima;
- vanbračna deca i
- deca rođena u situacijama naglih ekonomskih promena.

Studije sugerisu da su deca mладег узраста, јенска деца, прврено родена и деца „тешке“ нарави под већим ризиком од зlostављања и занемаривања. Дејовчице су знатно чешће жртве сексуалног зlostављања него дејаци, док су остали облици зlostављања и занемаривања једнако заступљени код оба пола (Corbey, 2000). Одједац и деца младег узраста су знатно чешће регистровани због физичког зlostављања и занемаривања, док се код сексуалног зlostављања најчешће пријављују деца узраста од 10 до 15 година. Услед неразвијене конституције, новороденачад чешће умире од последице зlostављања: 45% смртних исхода зlostављања и занемаривања односи се на децу до 1 године, 85% на децу до 5 година старости (Bonner, Crow & Logue, 1999).

Posebnu паžnju истраживачи посвећују „доприносу“ појави зlostављања од самог детета. Ова donekle ofanzivna перспектива нарочито се користи у истрима и биhevioralnim приступима где се динамика зlostављања осветљава и разматранjem зашто су нека деца „изабрана“ за зlostављање док друга нису. Различити фактори се разматрају у овом погледу: неžелјена деца и деца „погреšног“ пола у пovećаном су ризику; нарочито се наглашава околност прврено родења, неžелјене генетске одлике, хиперактивна деца и слично. Знаčajno је у овом погледу размотрити динамику ситуације и специфичну меšavinu особина родитеља и детета, јер се ефекти које таکозвана „тешка деца“ имају на родитељство могу нивелисати уколико родитељ има богате унутрашње психолошке ресурсе и обрнуто, незаhtевно дете које се „лако“ одгажа може компензовати ограничена лиčне ресурсе на страни родитеља.

Деца ометена у психичком и физичком развоју сматрају се посебно ранјивом групом на који многи истраживачи зlostављања и занемаривања скрећу паžnju. Сматра се да prisustvo višestruke ometenosti uvećava taj rizik (DoH, 2000a). Posebna ранјивост проистиче из посебних потреба ове dece, пovećane зависности од туде неге, комуникационих и других барijера које постоје у друштву. Деца ометена услед физичког или mentalnog hendikepa посебно су ранјива јер:

- Често имају мањи број социјалних контаката него друга деца и више времена проводе у куći;
- вељки број ове dece захтева intimnu negu nekad velikog broja lica, што увеćava ризик изложенosti зlostављању, и оtežava ustanovljavanje i održavanje odgovarajućih физичких granica;
- имају уманјену способност за самоzaštitu, пружање otpora i izbegavanje зlostављања;
- често имају teškoće u комуникацији које им оtežavaju otkrivanje зlostављања;
- onemogućeno им је да се žale због straha да ће izgubiti potrebnu negu;
- посебно су изложенa ризику од kinjenja i zastrašivanja i
- u односу на другу децу, u већем ризику су да буду зlostављана od strane vršnjaka.

Проблеми и потребе ометене i друге „тешке“ dece u novije se vreme podrobније испитују, dok opšte preporuke naglašavaju потребу preventivnih i edukativnih aktivnosti uz građenje mreže помоći i подршке деци i porodicama u povećanom ризику.

Velicina porodice razmatrana je takođe као одвојен фактор зlostављања i занемаривања dece. Истраživanja sugerisu да су породице sa великим бројем dece u пovećаном ризику, mada новија истраživanja ukazuju na razmak između rođenja dece као pouzdaniји faktor rizika: породице sa великим бројем dece (nejčešće четворо) i sa malim razmacima u узрасту dece су u већем ризику; породице које имају petoro i više dece sa većim razmakom u узрастu, pokazuju drugačiju dinamiku, jer u njima starija деца brinu o mlađoj (Gaudin, 1999).

Organizovanje faktora rizika

Konceptualni модели који доприносе објашњењу појаве зlostављања i занемаривања dece razvijaju se od ranih шездесетих година dvadesetog veka, od monofaktorskih модела који предpostavljaju родитељску патологију као основни фактор (npr. Kempe et al., 1962), preko sociokulturalnih модела који уključuju шире друштвено okruženje i социјалне faktore (npr. Gil, 1978) do данас најутицајнијих multifaktorskih ekoloških i transakcionalnih модела (Blesky, 1980; Kaufman & Zigler, 1997, Garabarino i Collins, 1999) под чијим су uplivom kreirani savремени модели procene rizika за потребе социјалних službi.

Kompleksан etiološki model подразумева multiplikovane i interakcione faktore који се односе на одредено дете, родитеља, породицу, суседство i zajednicu i društvo u celini. Faktori unutar ili između четири ekološka nivoa: ontogenetskog, mikrosistemskog, egzosistemskog i makrosistemskog mogu međusobnom interakцијом да увеćaju ili smanje могућност појаве зlostављања. На ontogenetskom nivou, uključene су karakteristike родитеља који зlostavljaju децу, као што је istorija зlostављања u sopstvenom detinjstvu, interpersonalne вештине i sl. Na mikrosistemском nivou uključeni su aspekti porodične средине који увеćавају могућност појаве зlostављања i занемаривања, као што су bračna nesloga, деца sa problemima u ponašanju i ekonomski status porodice. Egzosistemski nivo obuhvata pitanja rada i социјалне faktore као што су nezaposlenost i социјална izolacija, dok nivo makrosistema obuhvata determinante kulture, као што је однос prema telesnim kaznama, položaj детета u друштву i sl.

Konceptualizacija etioloških faktora зlostављања подразумева uključivanje faktora rizika i kompenzatornih faktora, односно razmatranje snaga i slabosti u svakom pojedinačном slučaju. Faktori rizika uvećavaju могућност појаве зlostављања (npr. iskustvo зlostављања u detinjstvu родитеља, siromaštvo, социјална izolacija), dok kompenzatori faktori ublažuju могућност појаве зlostављања (npr. podržavajući bračni partner, pozitivno iskustvo sa jedним родитељем u detinjstvu i slično). Faktori snage i slabosti организовани u ekološко-transmisioni model rezultat su brojnih istraživanja појаве зlostављања i занемаривања dece (Tabela 2.2.). Njihova konceptualizација omogућује само општи pregled, dok je u svakom pojedinačном slučaju važno razmotriti važnost i međusobni odnos pojedinih faktora.

Bleski ističe da su faktori na ontogenetskom nivou najvažniji za određivanje roditeljskog ponašanja, jer je kroz na primer bračne odnose (faktor sa mikrosistemskog nivoa koji doprinosi pojavi zlostavljanja), moguće pratiti njegov uticaj do ontogenetskog nivoa, pošto su bračni odnosi pod uticajem karakteristika ličnosti i razvoja. Kasnije studije su problematizovale pitanje dvodirekcionih efektata koje proizvode kompenzatorni i faktori rizika: rana iskustva mogu da utiču na kvalitet partnerskog odnosa i dobar partnerski odnos može da ublaži loše efekte iz ranog detinjstva (Quinton et all 1984): na primer majke koje su odrasle u institucijama najčešće za partnera nalaze devijantne, nepodržavajuće partnera, ali kada postoji bračna sloga i podržavajući partnerski odnos, problemi roditeljstva se rede javljaju.

Tabela 2.2. Determinante zlostavljanja: faktori kompenzacije i rizika
(prema: Kaufman & Zigler, 1997: 139)

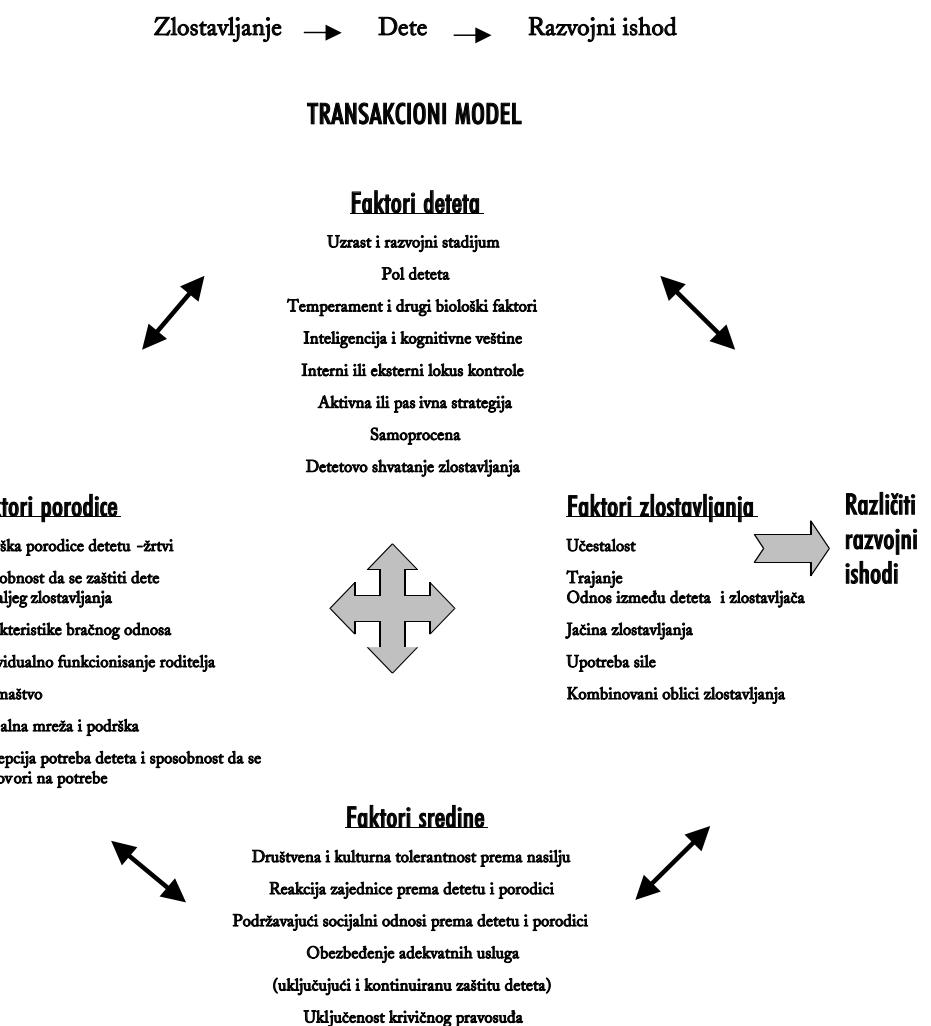
K O M P E N Z A C I J A	Ontogenetski nivo	Mikrosistemski nivo	Egzosistemski nivo	Makrosistemski nivo
Visok IQ Svesnost o zlostavljanju u detinjstvu	Zdrava deca Podržavajući partner Ekonomski sigurnost/ uštdevina	Socijalna podrška Mali broj stresnih dogadaja i situacija Snažne i podržavajuće religiozne afilijacije	Kultura koja promoviše podelu odgovornosti za gajenje dece u zajednici Kultura oprečna nasilju Ekonomski prosperitet	
Istorija pozitivnog odnosa sa jednim roditeljem Posebni talenti Fizička atraktivnost Razvijene interpersonalne veštine		Pozitivno iskustvo školovanja i dobiti vršnjacki odnosi u detinjstvu Terapijske intervencije		
Istorija zlostavljanja Niska samoprocena Nizak IQ Nerazvijene interpersonalne veštine	Bračna nesloga Deca sa problemima u ponašanju Prevremeno rodena ili deca lošeg zdravlja Samohrano roditeljstvo Siromaštvo	Nezaposlenost Socijalna izolacija: izostanak podrške Nerazvijeni vršnjaci odnosi u detinjstvu	Kulturna prihvatljivost telesnih kazni Shvatanje deteta kao svojine Ekonomска depresija	

Razlike u konfiguraciji faktora rizika i kompenzacije usložnjavaju se zbog različite podloge stresora koji doprinose pojavi zlostavljanja i zanemarivanja. Efekti nezaposlenosti nastale usled ekonomске depresije različiti su od efekata koje nosi nezaposlenost usled individualnih karakteristika. Štavše, bez obzira na uzrok, uticaj nezaposlenosti je povezan sa ostalim kompenzatornim i faktorima rizika (na primer socijalna podrška, interpersonalne veštine i sl.). Različita težina u različitom kontekstu svakog faktora rizika uz dvosmerne efekte faktora snaga i slabosti usložnjava mogućnost predviđanja. Transakcionalna priroda modela ukazuje i da promenjene opšte društvene i lične okolnosti mogu pomeriti poziciju porodice na kontinuumu skale rizika.

Problemi procene rizika se dalje usložnjavaju sa novijim teorijskim razmatranjima i istraživanjima koja ukazuju na značaj razvojne perspektive u razumevanju zlostavljanja i

zanemarivanja (Chichetti, 1999; Dubowitz, Black, Star & Zuravin, 1993, DoH, 2000a). Proučavanja razvojne psihopatologije konceptualizuju razvoj kao niz kvalitativnih reorganizacija unutar i između biološkog i bihevioralnog sistema u individualnom procesu rasta, što uključuje i šire sisteme neposredne sredine, društva i kulture. Sistemi su u međusobnoj dinamičkoj tranziciji, tako da koncept interrelacije među različitim sistemima ljudskog razvoja predstavlja suprotnost shvatanjima direktnе, linearne (uzrok-posledica) veze između zlostavljanja i specifičnih razvojnih ishoda koji su prvo bitno korišćeni za objašnjenje posledica zlostavljanja (Pearce & Pezzot-Pearce, 1997).

Dijagram 2.1. Model uticaja i poznate ili predpostavljane varijable za razvojni ishod kod zlostavljanog deteta (prema Crittenden & Ainsworthth, 1997; Pearce & Pezzot-Pearce, 1997)



Zlostavljanje i zanemarivanje se razmatra kao jedna od nekoliko mogućih varijabli koje doprinose specifičnom razvojnom ishodu, te je neophodno sagledati kompleksnost veza između zlostavljanja i njegovih posledica. Razmatranje uticaja različitih varijabli otvara mogućnost mnogobrojnih puteva adaptivnog ili maladaptivnog razvojnog ishoda, te i intervencije mogu biti usmerene ne različite ciljeve ili faktore. Mada iskustvo zlostavljanja predstavlja značajan faktor rizika za mnoge ozbiljne emocionalne, bihevoralne i interpersonalne probleme, takav ishod nije nužan niti neizbežan. U okviru svake razvojne faze pojedinac se suočava sa određenim razvojnim zadacima. Optimalan razvoj podrazumeva uspešno uskladivanje zadataka kroz rastuće sposobnosti i adaptaciju: aktuelne sposobnosti se grade na prethodnim. Zlostavljujuća sredina može imati značajan negativan uticaj na razvoj, ali mnogi drugi faktori takođe predstavljaju medijatore ishoda.

Razvojni zadaci deteta variraju u zavisnosti od uzrasta i sposobnosti, te uticaj iskustva određenog oblika zlostavljanja u jednoj fazi razvoja mogu biti veoma različiti od uticaja koji ista činjenja i nečinjenja mogu imati u drugoj. Zlostavljanje doživljeno u jednoj fazi razvoja može se manifestovati tek u nekoj od kasnijih faza, te je postojanje "ozbiljne opasnosti za zdravlje i razvoj" ponekad teško proceniti. Savremeni modeli procene rizika od zlostavljanja i zanemarivanja podrazumevaju razmatranje konstellacije poznatih faktora snaga i slabosti deteta, roditelja, samog incidenta zlostavljanja, odlike porodice i zajednice, uključujući i faktore kulture (English, 1999).

III DEO

MODELI ZAŠTITE DECE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

1. Organizovanje modela zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja

Stalna potraga za novim znanjima i redefinisanjem veština kreira nove pristupe socijalnog rada sa zlostavljanom i zanemarivanom decom i njihovim porodicama. Savremeni teorijski pristupi ukazuju na potrebu intervencija na različitim nivoima sistema i usaglašen nastup različitih službi, institucija i profesionalaca. Istraživanja ukazuju da postoje faktori koji mogu povećati rizik zlostavljanja, kao i kompenzatorni faktori koji rizik umanjuju (Garabarino, 1997; Blesky, 1980; Kaufman & Zigler, 1997). Naglašava se potreba i prevencije i zaštite i važnost multidisciplinarnog pristupa. Danas postoje različiti modeli koji razvijaju mehanizme otkrivanja, tehnike procene i modalitete tretmana. Neki od njih predstavljaju generalni odgovor društva na pojavu, dok drugi rešavaju neku od grupa specifičnih problema zlostavljanja i zanemarivanja.

Od sporadičnih mera krivičnopravne zaštite i izolovanih pokušaja prvih socijalnih službi i gradanskih udruženja (Giovannoni, 1997) preko razvoja sistema porodičnopravne zaštite, izgrađeni su složeni modeli u kojima sve značajnije mesto zauzima socijalna zaštita deteta i porodice. Pravni sistemi pored krivičnopravne zaštite maloletnika od postupaka koji ugrožavaju život, zdravlje, seksualni i integritet ličnosti maloletnika predviđaju i mere kojima država interveniše u porodične odnose.

Savremeni modeli zaštite dece institucionalizovanu reakciju na zlostavljanje i zanemarivanje usmeravaju na različite nivoje prevencije, sisteme otkrivanja i ispitivanja slučaja, obezbeđenje pravne zaštite kao i zdravstvenu, socijalnu i psihološku rehabilitaciju dece, njihovih porodica i samih nasilnika (Obretković, 1999). Socijalni, pravni, medicinski, obrazovni sistem i organizacije civilnog društva u modernim sistemima zaštite dece grade manje ili više koherentnu *socijalnu mrežu* koja se uskladuje sa propisima, potrebama, resursima i drugim specifičnostima određenog društva. Zajednički imenitelj je složen, multidisciplinarni i interresorski nastup ka problemima i potreba zlostavljane i zanemarene dece i njihovih porodica.

Najšira osnova društvene reakcije je organizovan sistem državnih socijalnih službi za zaštitu dece, koje uglavnom imaju neka od pravnih ovlašćenja ili funkcija starateljske vlasti. Ova ovlašćenja se odnose na zaštitu prava i interesa deteta, gde se stručni postupci socijalnog rada i drugih disciplina koriste za sprečavanje pojave i saniranje njenih posledica. Ovakve funkcije imaju službe za zaštitu dece (*child protection services*) u SAD, u Nemačkoj službe za zaštitu omladine (*Jugendamt*) i lokalne vlasti sa svojim službama za decu (*local authorities*) u Velikoj Britaniji. U Srbiji je funkcija organa starateljstva poverena centrima za socijalni rad koji ujedno obezbeđuju i sprovode oblike zaštite.

Ove službe predstavljaju osnovnu matricu za obezbeđenje zaštite dece, zbog svoje uloge u iniciranju, predlaganju i koordinisanju oblika i mera zaštite. Specijalizovane socijalne službe saraduju sa obrazovnim i zdravstvenim službama i institucijama, pravosudnim organima i policijom i specijalizovanim nevladinim organizacijama. Problem međusobne usklađenosti i komunikacije među akterima zaštite javlja se kao jedan od najvećih izazova rada u oblasti. Složenost pojave podrazumeva multidisciplinarni i interesorski pristup da bi se zadovoljile sledeće potrebe:

- Ustanovljavanje sistema ranog otkrivanja i međusobnog obaveštavanja relevantnih službi i institucija;
- obezbeđenje širokog, svestranog, koherentnog, ali i izdiferenciranog multidisciplinarnog pristupa problemu multidisciplinarnim timskim radom u okviru pojedinačnih institucija, između dve ili više institucija, i na nivou lokalne zajednice;
- organizovanje koordinisanog i metodološki usklađenog nastupa relevantnih službi na planu procene i tretmana zlostavljanja.

Jedan od novih odgovora na problem zlostavljanja i zanemarivanja dece je ustanovljavanje multidisciplinarnih timova u lokalnoj zajednici. Timovi nastaju iz potrebe da se u nastupu prema problemu spoje profesionalni i formalni autoritet ovlašćenih (nadležnih), stručnih i drugih službi koje rade sa decom i porodicama. Razvoj socijalne mreže u savremenim sistemima zaštite uz odredene specifičnosti, zasniva se na nekim opštim principima u skalu sa ciljevima kojima teži (Žegarac, 2001):

- *Efikasnost i usklađenost*: sistem komunikacije među službama se izgrađuje na način koji izbegava "gubljenje" slučaja među sistemima ili dupliranje postupaka;
- *dostupnost službi* detetu i porodici, usmerenost na prevenciju i rano otkrivanje pojave;
- *očuvanje porodičnih funkcija* i poštovanje detetove potrebe za stalnošću i kontinuitetom;
- *hitnost intervencija*, koordinisanje akcija radi obezbeđenja mera za zaustavljanje postupaka koji ugrožavaju dete;
- *izgradnja profesionalnih standarda* koji podspješuju međusobno razumevanje među službama, uskladjuju nastupe i obezbeđuju poverljivost i potrebnu prohodnost podataka.

U daljem tekstu izloženo je nekoliko savremenih modela zaštite dece, gde je posebna pažnja posvećena mestu socijalnih službi u modelu, procedurama i metodama rada. Prikazani su:

1. Britanski model u kome lokalne vlasti sa svojim službama za decu imaju centralnu poziciju u gradjenju mreže podrške i zaštite na nivou lokalne zajednice;
2. osnovni principi norveškog modela kao primera države blagostanja
3. model službi za zaštitu dece koji je bazični pristup u SAD;
4. model centra za zastupanje dece i model službi za očuvanje porodice kao dopunski modeli i pristupi u SAD; i
5. okviri za razvoj domaćeg modela zaštite preko prikaza službi, institucija i građanskih inicijativa za zaštitu dece i porodice u Srbiji.

2. Model mreže lokalnih službi (V. Britanija)

Istorijski razvoj

Savremeni sistem zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja u Velikoj Britaniji nastao je posle brojnih razvojnih faza u kojima su socijalne, zdravstvene i druge službe u društву fokus usmeravale na različite aspekte problema dece. Od početnih organizovanih inicijativa za zaštitu napuštene ili zanemarene dece i zasnivanja porodičnog smeštaja (*Baby Farming* i *Infant Life Protection Act, 1872*), prvi zakon za decu (*Children Act, 1908*) bio je usmeren na materijalnu pomoć porodici i mehanizme socijalne kontrole motivisane zabrinutošću usled neadekvatnog moralnog odgoja dece (Dingivall et al., 1983). Fokus između dva svetska rata bio je usmeren na očuvanje porodice, do novog zakona o deci (*Children Act, 1948* i dopuna u *Children and Young Person Act, 1952*), koji ustanovljava lokalne službe za decu sa širokim ovlašćenjima, stručnim nadzorom i inspekcijom. U ovom periodu službe za decu orijentisane su na pojavu i probleme maloletničkog prestupništva, dok se procedure i postupci zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja ne razraduju u značajnoj meri.

Problem se posebno razraduje tek početkom sedamdesetih godina dvadesetog veka, pod uticajem pokreta u SAD, te intervencija države u porodični život postaje sistematicnija i intruzivnija, orijentisana na potrebu za zaštitom dece (Corby, 2000). Kroz niz akata i posebno osnovanih komiteta za preporuke, današnji sistem zaštite organizovan je kao složena mreža odnosa u kojoj lokalne vlasti sa službama za decu imaju centralnu ulogu u koordinaciji procesa zaštite u zajednici. Najnoviji vodič za zajednički rad na osiguranju bezbednosti dece (*Working Together to Safeguard of Children Guideline*; DoH, 2000a) razvija procedure i precizira odgovornosti pojedinih službi i institucija, kroz detaljan opis kako se postupci za osiguranje bezbednosti dece uklapaju u širi kontekst podrške deci i porodicama. Vodič sumira rezultate i pouke istraživanja pojave i efekata rada socijalnih i drugih službi na bezbednost i život dece.



Uloga službi, institucija i organizacija u sistemu zaštite

Prema Zakonu (*Children Act, 1989*), lokalne vlasti su dužne da sprovedu ispitivanje ukoliko postoji razuman osnov za sumnju da dete pati, ili je u riziku od značajnih oštećenja (*significant harm*). Sud može da izda rešenje za staranje (*care order*) kojim poverava staranje deteta lokalnim vlastima ili rešenje za nadzor (*supervision order*) kojim se dete stavlja pod nadzor socijalnog radnika ukoliko dete pati, ili je u riziku od značajnog oštećenja u situacijama kada je oštećenje (ili rizik od njega) povezano sa nedostacima u roditeljskoj nezi i kontroli. Pojam "značajnog oštećenja" tumači se razmatranjem porodičnih odnosa, razvojnih i posebnih potreba deteta u kontekstu porodice i šireg socijalnog okruženja, prirode povrede ili oštećenja i njegovog uticaja na zdravlje i razvoj deteta i adekvatnosti nege roditelja.

Osnovne preporuke u skladu sa nalazima istraživanja ukazuju na potrebu usmeravanja fokusa rada na dugoročni ishod koji on ima na dete i razmatranje potrebe deteta u širem kontekstu, ponudom različitih službi i usluga porodici u situacijama kada nije neophodno pokrenuti proces zaštite od zlostavljanja. Obezbedeni su posebni mehanizmi za učešće deteta i roditelja u procesu donošenja odluka i holistički pristup procesu procene potreba. Posebna pažnja je posvećena usaglašenom nastupu socijalnih i zdravstvenih (naročito mentalnohigijenskih) službi za decu i službi za odrasle u proceni i tretmanu zlostavljanja i zanemarivanja.

Lokalne vlasti organizuju, finansiraju i delimično nadgledaju rad socijalnih službi za decu, i uspostavljaju komitete za zaštitu dece (*Area of Child Protection Committees- ACPC*) kao interagencijski forum koji organizuje lokalnu saradnju službi, ustanova i dobrovoljnog sektora.

Socijalne službe za decu imaju centralno mesto u sistemu jer organizuju procenu za predvidene kategorije ugrožene dece, imaju ovlašćenja da sprovedu ispitivanje ukoliko dete pati, ili je u riziku od ozbiljnih oštećenja, preduzimaju akcije za zaštitu deteta i pružaju direktnе usluge porodici i detetu. Posebno se razvijaju službe za porodični i domski smeštaj dece koje razvijaju procedure saradnje sa osnovnim lokalnim službama za decu ukoliko je dete izdvojeno iz porodice.

Porodična veća (*Family Panels*) kao spezijalizovani sudski organi, nalaze se u okviru sudova magistrata, vode postupke u sporovima iz porodičnih odnosa i donose odluke o merama zaštite deteta koje je ugroženo usled zlostavljanja u porodici.

Škole i obrazovne ustanove (uključujući i privatne škole) imaju uloge u prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja dece, sopstvenim procedurama bezbednosti i obrazovnim programima. Kod otkrivanja slučajeva zlostavljanja predviđena je procedura rada i prijavljivanja lokalnim vlastima i saradnje sa socijalnim službama. Protokol predviđa i da predstavnici škole budu uključeni u stvaranje interagencijskog plana za zaštitu deteta ukoliko je u pitanju dete školskog uzrasta.

Službe za mlade, kulturno-umetnička i sportska društva i organizacije koje se bave slobodnim vremenom, pošto imaju pristup velikom broju dece i mlađih, kroz

posebne su mehanizme edukovani o procedurama lokalnog komiteta za zaštitu dece, prijavljivanju i očekivanoj saradnji.

Zdravstvene službe različitog ranga i namene imaju razradenu ulogu u sistemu zaštite u svim fazama rada. Zdravstvene vlasti (*health authority*) imaju odgovornost da razviju procedure otkrivanja i intervenisanja ukoliko se slučajevi zlostavljanja i zanemarivanja otkriju u okviru zdravstvene ustanove ili službe. Zdravstvene vlasti razvijaju i striktnu proceduru saradnje sa lokalnim interagencijskim komitetom. One imenuju iksnog pedijatra i patronažnu sestraru u to telo, kako bi oni učestvovali u svim zdravstvenim aspektima zaštite deteta. Posebno su razradene uloge lokalnih zdravstvenih službi i bolnica, službi opšte prakse, patronažnih službi za decu i školskih medicinskih sestara, službi za mentalno zdravlje dece i odraslih. Navedene službe se kroz edukaciju upoznaju sa znacima prepoznavanja zlostavljanja i zanemarivanja, načinima intervencije, ovlašćenjima pojedinih službi i procedurom za zaštitu deteta koju su dužni da slede.

Službe za dnevnu negu – porodični centri, jasle, obdaništa imaju značajne uloge u prevenciji jer razvijaju programe i usluge za pomoć deci i porodicama, ulogu u otkrivanju i saradnju sa lokalnim socijalnim službama u pružanju usluga deci.

Policija ima dužnost i odgovornost da sprovodi istragu ukoliko je u pitanju kriminalno delo predviđeno zakonom, te se razraduju uputstva za pažljivo, profesionalno i senzitivno postupanje prema deci koja su žrtve zlostavljanja. Organizuju se posebni treninzi za zajednički rad socijalnih radnika i policajaca na ovim problemima. Služba ima posebnu jedinicu za zaštitu dece (*Child protection unit-CPU*), koja se uglavnom bavi istragom zlostavljanja i zanemarivanja. Obezbedeni su i mehanizmi za intervencije patrolnih policajaca u zaštiti dece u situacijama domaćeg nasilja i slično. Policija takođe ima ovlašćenja da u određenim okolnostima obezbedi neodložnu zaštitu deteta. Procedura predviđa tesnu saradnju policije i socijalne službe u proceni i istrazi.

Službe za uslovni otpust (*probation services*) pošto imaju pristup velikom broju počinilaca krivičnih dela, od kojih neki imaju decu, ili su osuđeni kao zlostavljači, blisko saraduju sa policijom, socijalnim službama i drugim relevantnim organizacijama na proceni rizika za dete od poznatog ili osumnjičenog zlostavljača, kroz posebne interagencijske sastanke. U Britaniji se, od 1977., osuđeni seksualni zlostavljači obavezno registruju u policiji.

Maloletnički sudovi sa svojim službama razvijaju odvojene procedure za rad sa maloletnicima u sukobu sa zakonom. Na nivou lokalnih vlasti razraduju se strategije i procedure saradnje između ovih službi i lokalnih komiteta za zaštitu dece od zlostavljanja, s obzirom na to da maloletni prestupnici mogu biti i počinjenici i žrtve.

Dobrovoljni i privatni sektor obezbeđuje preventivne i edukativne programe i pruža direktnе usluge deci i porodicama žrtvama zlostavljanja. SOS telefonske linije usmerene na decu ili odrasle obezbeđuju informativnu i savetodavnu podršku tokom dvadeset četiri časa. Javne kampanje i edukacije organizuju široko obaveštavanje javnosti o pojavi, problemima i potrebama zlostavljanje i zanemarene dece i njihovih porodica. Službe koje

obezbeduju direktnе usluge deci i porodici imaju važnu ulogu u obezbeđenju podrške i zastupanja tokom celog procesa rada, kroz programe koji:

- obezbeduju zastupanje deteta koje je pod nadzorom lokalnih vlasti ili roditelja i deteta koji su pod istragom usled zlostavljanja i zanemarivanja;
- obezbeduju nezavisnog posetioca detetu ili roditelju;
- programi podrške, druženja i kućnih poseta;
- podrška deci ometenoj u razvoju i njihovim porodicama;
- usluge deci koja su svedoci ili žrtve zločina;
- specijalističke službe za decu ometenu u razvoju i sa zdravstvenim problemima (npr. prevodioci za decu oštećenog sluhu; informacije o retkim bolestima ili stanjima; obezbeđenje pomagala i sl.);
- rad u školama na programima vršnjačke podrške;
- terapijski rad sa decom i porodicama, naročito kod problema seksualnog zlostavljanja.

Dobrovoljne organizacije mogu učestvovati u proceni potreba i razvoju plana tretmana na lokalnom nivou. Njihove usluge se često koriste u planiranju i sprovodenju tretmana.

Guardian Ad Litem je poseban zastupnik deteta, koji ima ovlašćenja slična staracu za poseban slučaj u našem porodičnopravnom zakonodavstvu. Njega obezbeđuju lokalne vlasti u okviru svojih statutarnih nadležnosti, sa ulogom da obezbedi i promoviše interes određenog deteta koje je subjekt sudske procedure kroz nezavisno mišljenje socijalnog rada суду. Guardian ad litem može da angažuje advokata koji će zastupati dete pred sudom i odgovoran je da ga instruiše. Ukoliko je određen ovaj posebni staralac deteta, njegovo prisustvo na konferenciji za zaštitu deteta je obavezno, mada on ne utiče na smer odluka.

■ Procedura rada u službama za decu

Službe za decu primaju prijave iz zajednice i u okviru neposrednog rada sa određenim kategorijama ugrožene dece (ometena u razvoju, deca čije je zdravlje i razvoj ugroženo ili može biti ugroženo bez usluga socijalnih službi). Ukoliko postoji sumnja da je dete žrtva krivičnog dela, informacije se u što kraćem roku dele sa policijom, posle čega se zajednički odlučuje o daljem smeru akcija. Kada se posle provere dosjeva, kontakta sa porodicom (ukoliko kontakt ne ugrožava dete) i drugim profesionalcima koji mogu imati saznanja o detetu slučaj otvoriti za ispitivanje socijalnih službi, započinje proces inicijalne ili početne procene (DoH, 2000b). Početna procena traje najviše sedam radnih dana od dana podnošenja prijave, gde se razmatraju potrebe deteta, sposobnosti roditelja da odgovori na detetove potrebe i mere koje je potrebno preduzeti za osiguranje bezbednosti i dobrobit deteta. Na osnovu ovog postupka određuje se

da li dete spada u neku od opisanih kategorija ugrožene dece i da li postoji osnovana sumnja da je dete u riziku od značajnog oštećenja.

U slučajevima kada je zabrinutost za postojanje aktuelnog ili potencijalnog značajnog oštećenja deteta odbačena, a dete ima potrebu za uslugama, organizuje se Porodična grupna konferencija (*Family Group Conference*), gde se zajedno sa roditeljima i detetom (u skladu sa uzrastom) planiraju usluge. Ukoliko postoji zabrinutost za dete, podnosi se zahtev za ispitivanje, dok je neodložnu zaštitu moguće organizovati u bilo kom potrebnom trenutku tokom procesa rada. Posle inicijalne procene, sledi proces produbljene procene deteta i porodice (*core assessment*) koji može trajati najviše tri meseca. Tokom početne procene ili neposredno posle nje, organizuje se sastanak za razmenu informacija i razmatranje pravca ispitivanja slučaja sa profesionalcima iz svih relevantnih službi (škola, zdravstvena ustanova, policija i dr.). Istraga i ispitivanje se organizuje prema preporukama interagencijskog tima. U skladu sa ishodom istrage, ukoliko se proceni da dete nije izloženo riziku, ali da su odredene usluge potrebne, organizuje se porodična grupna konferencija. Ukoliko se proceni da je dete izloženo riziku, organizuje se inicijalna konferencija za zaštitu deteta (*Initial Child Protection Conference*), koja uključuje interagencijski tim lokalne zajednice, sa zadatkom da se usaglase stavovi relevantnih službi, proceni rizik za dete i odredi smer daljih akcija. Ova konferencija podrazumeva učešće deteta i porodice, s tim što se neki članovi porodice mogu isključiti po predvidenoj proceduri.

Na konferenciji se određuje da li će i u kojem obliku dete biti uvedeno u registar zlostavljanje i zanemarene dece, i određuje radnik socijalne službe ovlašćen da razvije plan zaštite deteta shodno smernicama šireg tima. Plan usluga se razvija i razraduje u saradnji sa detetom i porodicom. Tri meseca nakon inicijalne konferencije za zaštitu deteta organizuje se prva konferencija za pregled slučaja (*Review conference*), gde se evaluiraju rizići, potrebe deteta, primenjene usluge i mere i njihov efekat na stanje i potrebe deteta.

Model procene koji koriste britanske službe za decu konstruisan je u skladu sa holističko-integrativnim pristupom; u centru procene su razvojne potrebe deteta (koje se procenjuju prema normama za pojedine uzrasne grupe), potom sposobnosti roditelja da odgovore na potrebe deteta (u pogledu sposobnosti pružanja osnovne nege, bezbednosti, emocionalne topoline, stimulacije, adekvatnog vodstva i granica, stabilnosti u odnosima) i faktori porodice i sredine koji utiču na nivo zadovoljenja potreba deteta. Model zaštite je kompleksan, obezbeđuje visoku komunikativnost među službama u zajednici, koristi mehanizme koji obezbeđuju učešće deteta i porodice u procesu donošenja odluka i obezbeđuje hitne intervencije i nezavisno zastupanje deteta pred sudom.

3. Model države blagostanja (Norveška)

■ Društveni okviri norveškog modela zaštite dece

Koristeći okvire ekonomski razvijene države blagostanja, Norveška je razvila široku osnovu socijalnozaštitnih službi za decu. Osnovne vrednosti koje se razvijaju u norveškom

društvu: egalitarizam i oslanjanje na državu u rešavanju problema svakodnevnog života ljudi oblikuju očekivanja od uloge socijalnih radnika do stepena koji prevazilazi uobičajena profesionalna teorijska shvatanja i vrednosti. Zapravo, kulturne vrednosti u većoj meri nego profesionalne određuju ulogu socijalnog rada (Wormer, 1993).

Kao država blagostanja, Norveška razvija institucionalne, odnosno univerzalne službe i usluge za sve građane, za razliku od rezidualnih službi i usluga usmerenih na siromašne ili "devijantne" društvene grupe kakve postoje u većini današnjih zemalja. Razvijena ekonomska osnova i poreska politika obezbeđuje usluge i službe pristupačne građanima: roditeljima se daje naknada za staranje o maloj deci, sistemi zdravstvene brige naročito za majke i decu su visoko razvijeni, široko su pristupačni programi edukacije roditelja male dece. Osnovna socijalna i ekonomska strategija usmerena je na obezbeđenje visokog standarda života i podršku porodici, tako da siromaštvo, beskućništvo i socijalna dezorganizacija ne postoje, za razliku od drugih razvijenih zemalja Zapadne Evrope i SAD.

Norveški zakon za zaštitu dece iz 1896. medu prvima je odredio državu kao zaštitnika dece od kažnjavanja, zlostavljanja i eksploracije od odraslih, od kada datira protekcionistički pristup dečijim pravima i adekvatan model socijalne zaštite (Hegar, 1989). Revizija zakona 1953. godine potencira "dobrobit deteta" kao osnovni cilj zaštite. Granice autonomije roditelja odredene su konceptom dobrobiti deteta kojim se opredeljuje intervencija države. Deca predstavljaju posebnu vrednost u norveškom društvu, i svako nasilno postupanje prema deci - u školi i porodici - zakonom je zabranjeno. Kompletan školski sistem je usmeren na osiguranje bezbednog i podržavajućeg okruženja za decu, gde učitelji i nastavnici konstantno vode računa o predupređivanju vršnjačkog nasilja i kinjenja. Deca imaju jednog nastavnika od prvog do šestog razreda škole, domaći zadaci postoje tek u višim razredima. Ombudsman za dečija prava koji je ovlašćen od strane države, ali zadržava nezavisnu poziciju u odnosu na vladu, odvojenim mehanizmima obezbeđuje ostvarenje dečijih prava, dok su socijalni radnici posebno ovlašćena profesija koja obezbeđuje javni interes zaštite dece. Ime koje označava profesiju - *sosionom* - označava osobu koja poznaje zajednicu. Socijalni radnici imaju veliki profesionalni i formalni autoritet koji omogućava da njihova procena i plan zaštite imaju dalekosežni uticaj na život deteta i porodice.

Osnovni principi rada socijalnozaštitnih službi

Praksa socijalnih službi razvija procedure koje prate nekoliko osnovnih principa zaštite (Silette, Hagen & Maier, 1993). Osnovni princip koji usmerava rad socijalnih službi za decu i porodicu jeste *pravo deteta na kontinuitet i stabilnost, kao prvenstveni cilj intervencija*. Osnovna potreba deteta za pripadnošću, usmerava intervencije socijalnih službi na izbegavanje prekida kontinuiteta odnosa koje je dete uspostavilo u svojoj okolini u najvećoj mogućoj meri. Službe za zaštitu dece orijentisu svoj rad na očuvanje porodice kao najpoželjnije sredine za odgajanje dece, pomaganjem porodici da obavlja svoje funkcije u pravcu koji obezbeđuje razvoj i sigurnost deteta.

Ukoliko je dete pod staranjem socijalnih službi, posebna pažnja se usmerava na održavanje kontakta sa prirodnom porodicom, uključujući i slučajevе u kojima se ne planira povratak deteta u porodicu. Ukoliko se planira dugotrajni (višegodišnji) smeštaj, onda se stvaraju mogućnosti da dete ostvari pravo na stabilno okruženje i stalnog staraoca sa kojim može da uspostavi stabilne veze. Razvijaju se mehanizmi za sprečavanje promene mesta boravka dece na (najčešće porodičnom) smeštaju: ukoliko se dete vrati posle neuspelog boravka u prirodnoj porodici, ono ima pravo da se vrati u istu hraniteljsku porodicu; u situacijama krize hranitelju se obezbeđuje pomoć u kući. Stalno praćenje i podrška konstantan su deo usluga detetu i hraniteljima, čime se preveniraju krizne situacije.

Usluge deci i mladima baziraju se na njihovim potrebama, a ne na njihovom simptomatskom ponašanju. Osnovni pristup razmatra probleme u ponašanju kao povijavu povezanu sa brojnim faktorima gde je teško (često i nemoguće) razlikovati uzrok i posledicu. Potrebe deteta usmeravaju usluge i vrstu pomoći, te se one procenjuju holistički, procenom kompletne životne situacije deteta. Pošto je procena i intervencija usmerena na potrebe, a ne na probleme, ne koristi se kategorizacija. Smatra se da je važno izbjeći svaku vrstu etiketiranja i mogućnost da službe i organizacije u zajednici izbegnu svoju odgovornost time što će uzroke problema videti u detetu. Svako dete ima prava na pomoć, do momenta kada prestane potreba za pomoći.

Deca i mladi imaju pravo na neophodnu pomoć i u situacijama kada se roditelji tome protive. Usluge i intervencije treba da se zasnivaju na dobrotvornosti i saradnji, ali u slučajevima gde ne postoji takva saglasnost deca imaju ista prava na pomoć kakvu bi imala da je roditelji traže. Ova situacija se ne odnosi samo na procenu roditeljskih odgovornosti, već i na druge slučajevе u kojima je potrebna pomoć u kući. Smatra se da se saradnički odnos može razviti uprkos otporima i negativizmu u početnoj fazi. Sa-držaj i kvalitet profesionalne pomoći često je značajniji od toga da li je do usluga došlo dobrotvornim ili prinudnim uslovima (Hagen, 1988). Intervencije socijalnih službi bez saradnje roditelja zahtevaju da socijalni radnik postavi jasne ciljeve i sprovede procenu u planiranim rokovima, što podrazumeva sposobnost savladavanja konfliktnih situacija. Roditelji i deca imaju pravo na objašnjenje intervencije, i razrađuju se metode pomoći roditeljima da prihvate novu situaciju.

Smatra se da deca i mladi na smeštaju ***imaju pravo na bolju životnu situaciju nego što je ona koju su imali u svojoj porodici.*** Deca se shvataju kao populacija koja ima posebne potrebe za zaštitom i negom. Deca pod javnim staranjem smatraju se posebno osjetljivom grupom čija prava i potrebe zahtevaju pojačano angažovanje društva. Smatra se da staraoci i hranitelji dece treba da imaju posebnu podršku i edukaciju koja će povećati njihove kompetencije.

Deca i mladi na smeštaju imaju prava na ***uvažavanje i održavanje veza sa svojom porodicom, socijalnim i kulturnim okruženjem.*** U tom pogledu, starač ili hranitelj treba da ima razumevanja i znanja o detetovom socijalnom, kulturnom i etničkom poreklu i religioznoj pripadnosti, što je naročito važno za manjinske grupe. Posebna tehnika rada

sa decom koja su izdvojena iz porodica jeste pomoć detetu da napravi autobiografiju, koja uključuje slike, opis važnih dogadaja i sl. Tako se pomaže detetu da se izbori sa protivrečnim osećanjima prema roditeljima, problemima odvajanja, prihvatanjem nove situacije, uz čuvanje ličnog identiteta i osećaja pripadnosti.

Deca imaju pravo da učestvuju u planiranju zaštite, uz učešće roditelja do mere u kojoj je moguće obezbediti njihovo učešće. Plan akcije obuhvata ciljeve, potrebne intervencije u skladu sa procenom problema porodice i potreba deteta i vremenski plan za evaluaciju intervencija i ponovnu procenu plana. Posebni delovi plana odnose se na okvirni plan sa zadacima koji se odnose na detetov život u narednih nekoliko dana i specifikaciju zadatka za osobu koja je odgovorna za dete. Prema zakonu, dete od 12 godine daje svoje mišljenje o planu zaštite i odlikama koje se odnose na njegovu situaciju. Od 15. godine, mišljenju deteta se poklanja znatno veća pažnja. Mišljenje se aktivno traži i razmatra u procesu donošenja odluka o slučaju. Deca imaju prava da budu u potpunosti informisana o svojim zakonskim pravima u odnosu na roditelje i druge osobe koje se staraju o njima u drugim porodicama i institucijama. Roditelji se uključuju u proces donošenja odluka o detetu do mogućeg nivoa koji ne ugrožava prava deteta. Pravo na informisanje o postupku obezbeđuje se uz pomoć procedure, žalbenog postupka i pristupa informacijama iz dosjeva detetu i roditeljima.

Deca imaju pravo da se njihovim roditeljima ponudi pomoć. Opšte usmerenje radi socijalnih službi za decu i svaka početna akcija usmerena je na pomoć i podršku porodici. Roditeljima se, u skladu sa njihovim sposobnostima obezbeđuje pomoć za otklanjanje oštećujućih uslova života. Intervencije se planiraju u zavisnosti od uzrasta deteta i u skladu sa poštovanjem vremenskih okvira. Smatara se da roditelji imaju pravo na razuman period da isprave situacije koje su izazvale izdvajanje deteta, i pomoć za ponovno ujedinjenje porodice. Odnosi između roditelja i dece na smeštaju vode se i održavaju, osim u nekim situacijama teškog zlostavljanja ili zanemarivanja koji se posebno procenjuju sa stanovišta deteta.

Otvor koji je usmeren na očuvanje porodičnih odnosa doveo je i do uspostavljanja posebnih mehanizama za obezbeđenje jasnosti u proceni i planiranju tretmana. Tako se, na primer, očekuje da se postupak planiranja stalnosti kompletira u što kraćem roku, najduže za dve godine od dana izdvajanja deteta iz porodice. U konfliktima interesa između roditelja i dece, detetov interes se uzima kao primarni. Ukoliko su roditeljima oduzete starateljske odgovornosti, dete dobija zvaničnog staratelja čija je uloga održavanje odnosa sa detetom i osiguranje njegovih prava u odnosima sa roditeljima i socijalnom službom.

Centralno mesto norveškog modela jesu prava deteta na svestrani razvoj, što uz pristupačne i široko postavljene socijalne službe koje su okrenute svoj deci zapravo ukazuje na specifičnosti kulturnog okruženja, razvijenu ekonomsku osnovu i položaj dece kao posebne društvene vrednosti.

4. Službe za zaštitu dece (SAD)

Istorijski razvoj službi

Početkom XX veka građanska udruženja u SAD iniciraju donošenje posebnih zakona i organizovanju društvenu akciju oko problema siromaštva, zanemarivanja i napuštanja dece motivisana brigom za moralni razvoj društva. Tada se formiraju prva društva za prevenciju okrutnosti prema deci i društva za pomoć deci (*Societies for the Prevention of the Cruelty to Children i Children's Aid Society*). Kasniji razvoj zaštite bio je usmeren na probleme zanemarivanja dece i materijalne aspekte nege, te se ustanovljavaju programi materijalne podrške siromašnim porodicama. Zlostavljanje i zanemarivanje se identificuje kao poseban problem šesdesetih godina dvadesetog veka, sa skretanjem pažnje na "sindrom pretučenog deteta". Države počinju sa razvojem zakona i službi u oblasti zaštite od zlostavljanja, i 1974. godine donosi se federalni zakon o prevenciji i tretmanu zlostavljanja i zanemarivanja (*Child Abuse Prevention and Treatment Act*). Posle toga sve države donose zakone o obaveznom prijavljivanju (mandatory reporting law) slučajeva zlostavljanja i uspostavljaju procedure za ispitivanje slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja (Lerner, Stevenson & Behrman, 1998). Država stvara posebne socijalne službe za zaštitu dece (*Child Protection Services - CPS*), koje imaju javna ovlašćenja da identifikuju slučajeve i intervenišu u porodicama u kojima su deca zlostavljana i zanemarivana.

Osnova sistema počiva na striktnoj, pravnoregulisanoj obavezi prijavljivanja: svaki stručnjak koji radi sa decom u socijalnim, zdravstvenim, obrazovnim i drugim službama dužan je da prijavi nadležnoj službi za zaštitu dece slučaj za koji ima osnovanu sumnju za zlostavljanje. Uvođenje zakonske obaveze prijavljivanja dovelo je do priliva velikog broja slučajeva i pritiska na ovlašćene službe, koje su pokušale da organizuju procedure i pristupe rada u kontroverznom društvenom okruženju. Javni i stučni konsenzus da zlostavljanje i zanemarivanje oštećuje razvoj deteta doveo je do izdvajanja velikog broja dece iz porodica. Broj dece na hraniteljskom smeštaju porastao je, između ostalog, jer su zakoni i stručna uputstva regulisali način izdvajanja dece iz porodica, dok je malo pažnje posvećeno mogućnostima pomoći porodicama da deca ostanu u njima ili da se vrati posle izdvajanja. Istraživanja su vrlo brzo pokazala da je boravak u hraniteljskim porodicama veoma dug i haotičan za mnogu decu, koja su izložena čestoj promeni okruženja (Courtney, Berrick & Albert, 1994).

Razvoj službi za zaštitu dece prate kontroverze i česte kritike jer u nastupu prema problemu balansira između pretpostavke porodične sredine kao najbolje za odgajanje dece i zaštite deteta izdvajanjem. Takvo stanje zapravo odražava širu društvenu debatu o zaštiti prava roditelja da odgajaju decu shodno svojim uverenjima i potrebi da se deca zaštite od nasilja. Službe za zaštitu dece našle su se u centru javne rasprave: one predstavljaju pokušaj društva da se uradi "nešto" sa problemom, uz ambivalenciju šta zapravo treba uraditi. Kada se deca izdvavaju iz porodice, atakuje se na prava roditelja

i prava dece na porodicu, dokazuju se štetni efekti državne brige na razvoj dece. Kod razvoja pristupa da se unapredi porodična sredina, kako se dete ne bi izdvajalo, kritikuju se skupe intervencije, senzacionalistički se dočekuju slučajevi recidivizma i tražični ishodi. Kulturna i rasna raznolikost, izražene socijalne nejednakosti, dominantni rezidualni model socijalne politike uz sistem nebalansiranih i nedovoljno povezanih državnih, dobrotoljnih i privatnih socijalnih službi usložnjava problem dubokih društvenih protivrečnosti.

Procedura službi za zaštitu dece

Služba za zaštitu dece ovlašćena je da odgovori na prijavu sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje kroz postupak ispitivanja osnovanosti sumnje, procene rizika za dete i stvaranje plana zaštite deteta i ojačavanja porodice. Priroda procesa ispitivanja - prikupljanje dokaza o postupcima i određivanje krivca za incident, ima korene u medicinskim pristupima koji su razvijani od šesdesetih godina dvadesetog veka. Postupak se prvobitno pokretao povodom zabrinutosti za pretučeno dete, čije se povrede mogu videti i dokumentovati kroz fizičke pokazatelje. Sa pravnog stanovišta, dokazi zlostavljanja opravdavaju intervenciju države u privatnu sferu porodice.

Tokom devedesetih godina, služba za zaštitu dece prihvatala je (neke prijave se odbacuju već u početnoj proceduri) i istražila prijave zlostavljanja i zanemarivanja za oko tri miliona dece godišnje (NCCA, 1995). Oko 1/3 slučajeva je prihvaćeno u proces rada, odnosno ispitivanjem su utvrđeni dokazi koji odgovaraju zakonskim odredenjima zlostavljanja i zanemarivanja. Veliki broj odbačenih slučajeva tumači se postojanjem striktne zakonske osnove prijavljivanja, koja podstiče profesionalce i gradane da prijavljuju "sumnjive" slučajeve i okolnosti koji se možda mogu podvesti pod šira određenje pojave, ali ne spadaju u zakonom definisane kategorije. S druge strane, ovaj podatak govori i o ograničenim resursima sa kojima raspolažu službe za zaštitu dece: neka istraživanja govore da se oko 70% porodica kod kojih su odbačene prijave, suočava sa ozbiljnim teškoćama u funkcionisanju i da je kod njih verovatnoča ponovnog prijavljivanja visoka (Lerner, Stevenson & Behrman, 1998).

Službe za zaštitu dece često su locirane zajedno sa drugim socijalnim službama za decu, službama za porodični smeštaj, za usvajanje, za pomoć deci sa smetnjama u razvoju, ponekad i službama za materijalnu pomoć i programima zapošljavanja.

Prijave od profesionalaca iz drugih ustanova i iz zajednice primaju se telefonski, usmeno ili pismeno. Prijemni radnik (trijažer) u kontaktu sa podnosiocem razmatra osnovanost sumnje, i posle provere dokumentacije i kontakta sa drugim licima koja mogu imati saznanja o situaciji deteta, donosi se odluka o otvaranju slučaja ili odbacivanju prijave. Odluka o prihvatanju prijave uključuje osnovanost sumnje, identitet zlostavljača i stanje u kome se nalaze sva deca u domaćinstvu. Zaduženi socijalni radnik donosi odluke o potrebi daljeg praćenja porodice, potrebi da se dete (ili nasilnik) izdvoji iz domaćinstva i potrebi da se u slučaju uključe policija i istražni organi, sud ili druge službe koje pružaju usluge u zajednici (Shene, 1998). Služba za zaštitu dece

može da obezbedi usluge rada sa porodicom radi uticaja na okolnosti koje su dovele ili vode ka zlostavljanju, naloži promenu okolnosti u domaćinstvu ili ponašanja roditelja da bi se obezbedio adekvatan nivo nege i sigurnosti deteta, kao i da poveže roditelje sa resursima i uslugama koji im mogu pomoći u nezi i staranju za dete.

U postupku procene najčešće se koristi model procene rizika zasnovan na konsenzusu, gde se rizik procenjuje kao nizak, umeren ili visok po određenim kategorijama. Procena rizika (istraga) traje najduže 30 dana. Slučajevi koji su procenjeni kao niskorizični se najčešće upućuju na socijalne i zdravstvene službe u zajednici, dok se kod slučajeva umerenog i visokog rizika kombinuju neintruzivne i intruzivne intervencije.

Uloga ostalih službi u sistemu zaštite

Druge službe i organizacije u zajednici imaju komplementarnu ulogu službi za zaštitu dece. **Policija i istražni organi** u slučajevima koji zahtevaju kriminalističku istagu učestvuju u istrazi prikupljanjem dokaza, konsultativnim učešćem u donošenju odluke o izmeštanju deteta iz porodice i podizanjem optužnice protiv zlostavljača. **Sudovi za maloletnike i porodični sudovi** saslušavaju uključene strane (službu za zaštitu dece, policiju, roditelje i decu i druge, ukoliko je potrebno) o optužbama za zlostavljanje i zanemarivanje, gde donose odluku da li je potrebno izdvojiti dete iz domaćinstva, da li roditelja treba uputiti (sudskom odlukom) na odredene usluge tretmana, ili nije potrebno preduzeti nikakvu akciju.

Socijalni radnik koji podnosi zahtev da se dete izdvoji iz porodice predstavlja argumente svudu na "hitnoj raspravi" (emergency hearing), koja se organizuje u roku od 72 sata. Tu se razmatraju alternative za bezbedan opstanak deteta u porodici, kao što su obezbedenje usluga porodici (materijalnih, terapijskih, pomoći u kući i sl.), izdvajanje zlostavljača iz domaćinstva ili smeštaj deteta u drugo okruženje. U periodu od 60 do 90 dana održava se suđenje da bi se odredilo da li je dete zlostavljanje ili zanemarivanje. Kasniji sudski procesi se odnose na pitanja starateljstva nad detetom (da li da se starateljstvo poveri roditeljima ili državi), gde se sudskom odlukom određuje i osnova za plan rehabilitacije roditelja i zaštite deteta. Ukoliko dete ostane izvan porodice, održavaju se povremene sudske rasprave radi provere da li su osigurani "razumni napori" da se porodica ponovo ujedini ili da detetu treba obezbediti trajnije okruženje. Ukoliko ponovno ujedinjenje porodice nije moguće, služba za zaštitu dece može da traži oduzimanje roditeljskog prava i usvajanje ili starateljstvo za dete (Hardin, 1996). Krivični postupak prema nasilniku vodi se u odvojenoj, krivičnopravnoj proceduri koja je kritikovana od raznih autora zbog dugotrajnosti, neizvesnosti, teškoćama u izvođenju dokaza i problema povezanih sa sekundarnom traumatizacijom deteta žrtve (Laning & Walsh, 1996).

Državne, nevladine i privatne službe za decu razvijaju alternativne resurse za negu dece koja se izdvajaju iz porodice: hraniteljske porodice, smeštaj kod srodnika, prihvatilišta ili grupni i institucionalni smeštaj. Posebna grupa usluga je rezervisana za decu koja su ostala u porodici. Neki programi i usluge odnose se na modifikaciju ponašanja

roditelja da bi se osigurao prihvatljiv nivo nege, sigurnosti i kontrole ponašanja deteta. Službe za zaštitu dece obično povezuju porodice sa zdravstvenim službama, prihvatičima za žrtve domaćeg nasilja, službama za procenu i tretman problema povezanih sa zloupotrebotom psihoaktivnih supstanci, službama mentalnog zdravlja, za dnevni boračak dece, dijagnostičkim centrima i sl.

Osnovni model službi je s vremenom dopunjavan i izgradivan otvaranjem posebnih odeljenja za zaštitu dece u pedijatrijskim bolnicama, koje su razvile multidisciplinarnе timove za procenu i (najčešće zdravstveni) tretman zlostavljanja. Ispitivanje se radi u bolnici u kojoj je dete primljeno povodom bolesti ili povrede, ukoliko postoji sumnja na zlostavljanje i zanemarivanje. Procena rizika se sprovodi u timovima u kojima saraduju socijalni radnici, pedijatri i drugo medicinsko osoblje, po modelu koji se primeњuje u službama za zaštitu dece. Procena bolničkih timova od strane lokalne službe za zaštitu dece uzima se kao relevantna, s tim što bolnički tim nema mandat da razvija plan zaštite i preporuke za sud. Dalja razrada modela razvila je ideju multidisciplinarnih timova u lokalnim zajednicama, koji rešavaju teže ili visokokonfliktne slučajevne fizičkog i seksualnog zlostavljanja, ili se posebno bave manjinskim grupama i pitanjima kulturnosenzitivnog nastupa prema problemu zlostavljanja i zanemarivanja.

Kritičari rada službi za zaštitu dece ukazuju da najveći broj porodica prima usluge socijalne zaštite kroz stigmatizirajuća vrata ovih službi, jer istraga povodom sumnji za zlostavljanje dece doprinosi marginalizaciji i izolaciji porodica koje se suočavaju sa teškoćama u funkcionisanju, a sama intervencija ne unapređuje položaj dece i porodica (Shene, 1998). Novi pristupi ukazuju na važnost drugačije orientacije službi, gde se socijalne službe za decu radije vide kao podrška porodicu, a ne zamena za nju.

5. Centri za zastupanje dece

Razvoj metodologije rada službi za zaštitu dece doveo je do ideje o stvaranju posebnih multidisciplinarnih timova, koji bi organizovali saradnju u otkrivanju i ispitivanju slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja. Stvaraju se timovi u lokalnim zajednicama i većim zdravstvenim institucijama a potom i timovi koji uspostavljaju saradnju između policije, tužilaštva, službi za zaštitu dece i ustanova za prihvatanje dece. Osnovni motiv je potraga za modelom saradnje koji bi rešio neke probleme društvene intervencije, kao što su paralelna i ponovljena ispitivanja različitih službi koja produžuju traumatsko iskustvo deteta, konflikti uloga i protivrečni stavovi profesionalaca iz različitih službi, propusti i nedovoljna efikasnost u rešavanju slučajeva i pribavljanju dokaza za sudsku proceduru (Obretković, 1999).

Prvi centri za zastupanje dece (*Child Advocacy Center - CAC*) otvaraju se sredinom osamdesetih godina, i uglavnom su bili inicirani od državnog tužilaštva, te su aktivnosti centra bile u funkciji krivičnog gonjenja zlostavljača. Kasniji razvoj centara išao je ka povezivanju elemenata ispitivanja, tretmana i zastupanja dece u celokupan zaštitni proces. Danas se centri za zaštitu dece pojavljuju kao sastavni deo državnog pravnog

sistema (tužilaštva) ili su u drugom slučaju locirani u medicinskim centrima (*hospital-based CAC*), dok u nekim sredinama postoje kao nezavisne neprofitne organizacije. Centri okupljaju predstavnike službi za zaštitu dece, policije, tužilaštva, zdravstvenih i službi mentalnog zdravlja i dobrotoljne organizacije za podršku žrtvama nasilja.

Centri za zastupanje dece uglavnom se bave slučajevima seksualnog i teškog fizičkog zlostavljanja, razvijanjem timskog interagencijskog rada što obezbeđuje dogovor o zajedničkoj strategiji ispitivanja slučajeva i zdrženi intervju deteta, koji izbegava mogućnosti nepotrebogn dupliranja i obezbeđuje kvalitetan iskaz koji se može upotrebiti u sudskoj proceduri. Ispitivanje se odvija u ambijentu koji je arhitektonski i tehnički prilagođen potrebama ispitivanja deteta. Zdrženi intervju najčešće obavlja jedan od tima ovlašćen i posebno edukovan ispitivač. Razgovor sa detetom prate svi ostali članovi tima koji mogu da na pogodan način (koristeći tehniku jednostranog ogledala, cirkularne televizije ili specijalnih mikrofona, tzv. "bube u uhu") utiču na smer intervjuja i učestvuju u dobijanju informacija.

Posebna pažnja se posvećuje pribavljanju kvalitetnih medicinskih dokaza, obavljanju medicinskih i labaratorijskih pregleda u pogodnoj atmosferi uz izbegavanje nepotrebnih i bolnih procedura. Drugo važno pitanje koje centri za zastupanje dece na specifičan način rešavaju jeste priprema deteta za svedočenje u sudskom postupku (Saywitz & Goodman, 1996). Razvijaju se metode pripreme upoznavanjem deteta sa funkcijom sudskog osoblja, ulogama pojedinih učesnika u sudskom procesu, pripreme za suočavanje sa unakrsnim ispitivanjem i druge usluge. Centri za zastupanje deteta obezbeđuju i nezavisnu osobu koja pruža podršku detetu tokom sudskog procesa.

Neki centri obezbeđuju podršku i psihoterapijski tretman detetu žrtvi zlostavljanja i nenasilnom roditelju, nezavisnu pravnu pomoć, hitne intervencije u kriznim situacijama, psihijatrijsko veštačenje i sl. Centri za zastupanje dece razvijaju i preventivne programe, službe savetovanja za profesionalce iz različitih oblasti koji se suočavaju sa dilemama u radu sa slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja, programe specijalne edukacije za intervjuisanje žrtve, nenasilnog roditelja i nasilnika i edukacije za specijaliste iz zdravstvenih struka.

6. Službe za očuvanje porodice

Nove teorijske konceptualizacije — nove socijalne službe

Službe za očuvanje porodice nastaju sredinom osamdesetih godina dvadesetog veka u SAD kao odgovor na kontroverzne efekte rada službi za zaštitu dece. Formiraju se u okvirima ekološko-transakcionog pristupa problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece i poznate su pod raznim nazivima: "intenzivne službe za porodicu", "prvo porodica", "kućegraditelji" i sl. Službe predstavljaju specifične pokušaje oživljavanja pristupa porodicu kao važnoj jedinici društva, koju treba održati i mobilisati njene snage intenzivnim i fokusiranim naporima. Polazište odražava društveno prepoznatu

potrebu za predupredjenjem zavisnosti klijenata od socijalnih službi, unapredjenjem neformalnih sistema podrške, zadovoljavanja potreba ljudi u okviru zajednice i minimaliziranja nepovoljnih uticaja institucionalne zaštite, tako da se ona koristi samo u krajnjim slučajevima (Leavitt & McGowan, 1991).

Službe za očuvanje porodice nastaju kao rezultat promene paradigme socijalnog rada, promene koja se možda najbolje odražava kroz kontrast tradicionalnih i savremenih ("starih" i "novih") pristupa pomaganju. Tradicionalni pristupi su usmereni na kategorijalne službe i odvojene metodске pristupe (npr. porodični i domski smeštaj, mere "otvorene zaštite", odnosno rad sa pojedincem, grupom ili zajednicom) i izbor tzv. "najboljeg oblika zaštite". Najbolji oblik se bira prema pri-vrženosti profesionalca određenom obliku zaštite, bez povezivanja sa drugim mogućim odgovorima na problem, u parcijalnom pristupu koji ne podrazumeva kontinuitet pomaganja. Filozofski pristup podrazumeva spasavanje deteta od nepovoljnih uticaja "patološkog" okruženja, što najčešće obuhvata porodicu, vršnjačke grupe i neposredno okruženje. Ključni elemenat tretmana jeste izdvajanje i smeštaj u "adekvatnu" sredinu.

Tradicionalni pristupi se zasnivaju na "nepotvrdenoj veri u psihologiju ličnosti kao ključ dijagnoze i tretmana" (Whittaker, 1991:144). Ovakva (uglavnom froydijanska) psihologija obezbeđuje okvir za diferencijalnu dijagnozu, dijagnostičku klasifikaciju i tretman. Tačan dijagnostički sud je od suštinske važnosti ("dobra dijagnoza je 95% tretmana"), dok su kliničke intervencije bazirane na nekoj od varijanti terapije "pričanjem" (alternativno igrom), sa ciljem da se dostigne uvid i razumevanje kao neophodni uslov za promenu ponašanja. Kod slučajeva koji su "beznadežni", tretman se zaokružuje odustajanjem, "dizanjem ruku" ili, u krajnjem slučaju, segregacijom porodice, naročito roditelja. Za ovakav ishod ima mnogo razloga: strukturalnih, finansijskih i ideoloških. Strukturalni razlozi kao što je, na primer, geografska udaljenost porodice od potrebnih usluga, dovode do odustajanja od daljeg tretmana. Finansijski podrazumevaju ekonomičnost nastupa shvaćenu kao radije ulaganje u decu na smeštaju nego u rad sa porodicom, dok ideološko vrednosni razlozi koji individualnu patologiju ističu u prvi plan, primarni izvor patologije deteta (koje je objekt zaštite) vide u disfunkcionalnim porodičnim odnosima, tako da je odavanje od takvih odnosa ključ uspešnog tretmana.

Nove ideje su nastupile sa pokušajima drugačije konceptualizacije prakse, ne-kada kao preokret u shvatanjima "najboljeg interesa deteta" (kao što je slučaj sa idejom planiranja stalnosti), ali i postepeno, akumulacijom saznanja o značaju socijalnih i faktora sredine kao korelata uspešnog ishoda tretmana deteta i porodice. Model pomaganja se rekonceptualizuje pristupom uslugama kao kontinuiranom nizu akcija: od prevencije do istančanih oblika tretmana. Planiranje rada na slučaju postaje, paradoksalno, ujedno i šire (obuhvatnije) i individualizovanije, jer je moguće nuditi različite usluge u isto vreme uz fleksibilno finansiranje i aktivno učešće klijenata (Tabela 3.1.).

Tabela 3.1. Tradicionalni i savremeni pristupi u radu sa decom i porodicom

	TRADICIONALNI	SAVREMENI
OKVIR ZA POSMATRANJE PROBLEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verovanje u psihologiju ličnosti kao ključ dijagnoze i tretmana; ▪ Procena se orijentise na pojedinca, sa naglaskom na analizu i otkrivanje unutrašnje patologije; ▪ Primarni izvor patologije deteta je u poremećenim porodičnim odnosima. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porodica je osnovni i najpoželjniji okvir za odgajanje dece; ▪ Deca imaju potrebu za stalnošću i sigurnošću u porodičnim odnosima; ▪ Problemi i potrebe pojedinca sagledavaju se u kontekstu porodice i zajednice, da bi se utvrdio način zadovoljavanja potreba, okolnosti koje ometaju njihovo zadovoljenje i pristupačni, potencijalni i nedostajući resursi;
MODEL POMAGANJA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Odvojeni i parcijalni metodski pristupi; Izbor "najboljeg oblika zaštite"; ▪ Problem se posmatra kao izolovani simptom; ▪ Stručni radnik bira usluge i rešava problem za klijenta; korisnici imaju pasivnu ulogu; ▪ Intervencija se sprovodi kada pojavnii simptom eksplodira; Službe funkcionišu sektorski bez međusobne saradnje. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pristup uslugama kao kontinuiranom nizu akcija: od prevencije do sofisticiranih oblika tretmana; ▪ Izlaženje u susret bazičnim razvojnim potrebama porodice i dece; Pomoć porodici u ostvarivanju i obnavljajući značajnih funkcija; radi se u partnerstvu sa klijentima; ▪ Unapređenje neformalnih sistema podrške; izgradnja socijalne mreže; medusobna uskladenost i efikasnost među službama.
OKVIR ZA DAVANJE USLUGA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praksa zasnovana na medicinskom modelu u kojem stručnjaci daju dijagnoze o "stanju" klijentnika i određuju da li su ta stanja i okolnosti podobna za (predvidene) usluge; ▪ Dihotomija između najboljeg interesa deteta i interesa roditelja; ▪ Pristup diktiran postojećim vidovima usluga, očekuje se da će se klijent u njih uklopiti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Holistički pristup klijentu-u-sredini; fokus na pročeni potreba i pružanje usluga; ▪ Normalizovanje, destigmatizovanje potrebe roditelja za pomoći; kriza kao prilika za učenje i menjanje; ▪ Učenje praktičnih životnih veština i podrška u životnoj sredini, mobilizacija porodičnih snaga; ▪ Dostupnost službi i usluga; mesto i način pružanja usluga: resursi i usluge u kući i u zajednici.
INTERVENCIJE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skromna ponuda usluga i mera; ▪ Savetodavni rad i terapija "pričanjem"/igrom; ▪ Intervencija izoluje jedan problem i nastupa nakon prijave; ▪ Usluge se pružaju po fazama, slede jedna za drugom; ▪ Ukoliko roditelji ne ispunjavaju svoje dužnosti prema deci, stručni radnici intervenišu direktno i primenjuju "silu zakona". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usluge se pružaju kontinuirano dok traju potrebe. Raspored i kombinacija usluga su od ključnog značaja; ▪ Preventivni i programi rane intervencije; koriste se potencijali zajednice; ▪ Porodica učešće u predlaganju i odlučivanju o intervencijama; ▪ Učenje osnovnih interakcija i veština; Konkretnе i kliničke intervencije i usluge; ▪ Hitnost intervencija: reaguje se brzo, kriza se koristi kao prilika za učenje i menjanje.
CILJ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uvid i razumevanje kao uslovi za promenu ponašanja. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maksimalizovanje efekata i mobilisanje porodice da koristi sopstvene snage; ▪ Predupređenje zavisnosti klijenata od socijalnih službi; Rad i razvoj kroz križu, kroz promenu ponašanja. ▪ Minimalizovanje nepovoljnih uticaja institucionalne zaštite.
ISHOD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dijagnoza i kategorizacija klijentovih problema i ponašanja; ▪ "Beznadežni slučajevi" "dizanje ruku" ili segregacija porodice/roditelja; izdvajanje i smeštaj u "adekvatnu sredinu"; ▪ Zavisnost porodice od socijalnih službi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jasni, konkretni i prepoznatljivi ishodi orijentisani na rešenje; ▪ Obnavljanje i očuvanje porodičnih funkcija; ostanak deteta u porodici; ▪ Oslanjanje na sopstvene snage; Prekidanje lanca zavisnosti od službi socijalne zaštite; ▪ Izbegava se "gubljenje" slučajeva među sistemima i dupliranje postupaka, medusobnom uskladenorušu službi.

Javlja se ideja o promociji kompetencije, snaga ili "jakih strana" i izlaženja u sušret bazičnim razvojnim potrebama deteta i porodice. Okvir za davanje usluga "normalizuje" se učenjem praktičnih životnih veština i obezbedenjem podrške u životnoj sredini, za razliku od predhodnog pristupa koji je otkrivaо i "lečio" skrivenu unutrašnju patologiju. Službe više nisu "spasioci dece", već podrška porodici okrenuta ka njenom jačanju (Zigler & Black, 1989). Oživljava stara perspektiva "osobe-u—sredini", kroz novu teorijsku konceptualizaciju, empirijska istraživanja i kliničku praksu kao osnov za kreiranje interventnih pristupa.

Pristup ovih službi i programa zasniva se na shvatanjima da deca imaju potrebu za stalnošću u porodičnim odnosima da bi se razvila u zdrave i produktivne osobe. Porodica predstavlja osnovni okvir za odgajanje dece, dok socijalne službe treba da pomognu porodici u obnavljanju njenih funkcija (National Resource Center on Family Based Services, 1994). Shvatanja i vrednosna polazišta ovih službi sumarno su predstavljena u okviru programa "kućegraditelji" (homebuilders) (Kinney, Haapala, Booth & Leavitt, 1990):

Za decu je najbolje da odrastu u okviru prirodne porodice.

Veruje se da ima mnogo koristi za decu, porodicu i zajednicu u celini kada porodica ostane nenarušena, i problemi se rešavaju u okviru nje a ne izdvajanjem deteta. Deca izdvojena iz porodice uskraćena su za doživljaj kontinuiteta i pripadnosti u svojoj porodičnoj i ličnoj istoriji, i imaju značajne teškoće u planiranju budućnosti. Za većinu porodica najbolje rešenje je da nauče da rešavaju svoje probleme, radije nego da se konstantno oslanjaju na službe koje ih "spasavaju" kad god stvari krenu naopako. Službe za očuvanje porodice podstiču istrajnost, intenzivan rad, posvećenost i dužnost; obeshrabruje se izbegavanje, zavisnost i bespomoćnost na obe strane: i kod porodice i kod profesionalaca. Ovim programima porodice uče nova ponašanja koja su im potrebna u svakodnevnom životu.

Ne može se jasno odrediti koje su porodice beznadežne.

Nema dovoljno znanja za donošenje takve odluke, dok iskustvo govori da porodice koje su tokom nekog životnog ciklusa visoko nefunkcionalne i dezorganizovane mogu kasnije funkcionisati na znatno višem nivou. Ne postoje pouzdani prediktori koje porodice ne mogu da napreduju uz pomoć usluga. Smatra se, da osim u situacijama kada postoji veoma visok rizik od nasilja, sve porodice zaslužuju šansu da savladaju načine rešavanja problema zajedno.

Porodice sa problemima mogu se promeniti.

Iskustvo govori da je mogućnost ljudskog razvoja, promene i učenja nesaglediva. Ljudi se najčešće ponašaju na najbolji način koji mogu. Sa raspoloživim informacijama, energijom i resursima ljudi koriste svoje potencijale za unapređenje razvoja. Zlostavljanje je često sporedni efekat napora ljudi da se izbore sa svakodnevnim teškoćama. I u najtežim okolnostima članovi porodice vode veoma mnogo računa jedni o drugima, a povreduju jedni druge usled nedostatka veštine regulisanja ljutnje ili pogrešnih informacija kao što je verovanje da su telesne kazne neophodne u disciplinovanju dece. U ne-

kim porodicama nesvesni komentari mogu izazvati ozbiljne svade i fizičko nasilje. Iste te porodice najčešće mogu da nauče da prekinu lanac probematičnih reakcija. U kriznoj situaciji postoji potencijal za pozitivnu promenu, koji se može iskoristiti.

Ulivanje nade u napredak značajan je deo rada sa porodicom.

Osećaj bespomoćnosti često je posledica mnogobrojnih neuspehovih pokušaja da se savladaju životni problemi i izazovi. Mnoge porodice svoje dugotrajne neuspele pokušaje u prošlosti ugraduju u budućnost. Neuspelo savetovanje ili terapija u prošlosti dovodi do povećane rezignacije kada se ponude nove usluge porodici. Intenzivan rad sa porodicom podrazumeva ulivanje nade kroz minimalizovanje otpora promenama, pristupačnošću i visokom prilagodljivošću programa potrebama porodice. Važan deo nastupa jeste postavljanje realističnih ciljeva i kreativan, fleksibilan nastup prema problemu u okviru entuzijastičkog i optimističkog stava.

Klijenti su saradnici.

Ne postoje dve grupe ljudi: bolesni i zdravi, oni koji mogu da ispunjavaju svoje potrebe i rešavaju svoje (nekad i tude) probleme i oni koji to nikada neće moći. Veruje se da je svakoj osobi u nekom trenutku potrebna pomoć. Snage za promenu se nalaze u klijentu; posao socijalnog radnika je pomoć u razjašnjavanju barijera za promenu, kako bi se klijentove snage potpunije iskoristile. Većina porodica želi da ostane na okupu, da se u njoj razvijaju odnosi poštovanja i ljubavi, da se oslanja na sopstvene snage i da se ostvari u društvu. Klijentova verovanja i vrednosti moraju se poštovati, kao i ciljevi koje klijenti sebi postavljaju. Klijenti imaju više znanja o svom životu i svojim potencijalima nego socijalni radnici. Kada se prema članovima porodice odnosi sa poštovanjem, socijalni radnik uspostavlja osnov za zadovoljstvo i saradnju tokom procesa rada. Relativno je lako držati se stavova o poštovanju sa klijentima srednje klase koji dolaze u kancelariju da bi u učitivoj konverzaciji izložili svoje probleme. Izazov je mnogo jači sa klijentima koji zaudaraju, potežu noževe na ukućane ili prete socijalnom radniku. Neprosudujuci stav je važan za razmatranje efikasne pomoći, i unutar svakog neprijatnog, uvrnutog ili neprijateljski nastrojenog klijenta "stoji pristojna osoba koja se borи za izlazak" (isto: 21).

Neodgovarajuća intervencija može da nanese štetu porodici.

Potencijali profesionalaca za rad sa porodicama mogu imati pozitivne ali i negativne efekte. Neke tehnike rada nose izvesne opasnosti, tako da je važno voditi računa da se situacija klijenta ne pogorša. Rigidna primena tehnika rada takođe može pogorsati stanje klijenata. Manipulisanje i zavaravanje socijalnog radnika podstiče klijentova osećanja nemoći i konfuzije. Previsoka očekivanja od klijenta takođe obeshrabruju. Intenzivan rad sa porodicom zahteva pažljiv nastup, stalno praćenje efekata rada, dobru obuku, superviziju i podršku pomagaču.

Teorijska polazišta interventnih pristupa

Konceptualni okvir službi za očuvanje porodice proizlazi iz integracije brojnih teorijskih pristupa. Ekološko-sistemski pristup proučava transakcije i razmenu energije i resursa između porodice i njenog okruženja, i pruža holistički pogled na porodicu.

Kada dete ima probleme, ove teškoće je potrebno sagledati u kontekstu detetove porodice, zajednice kojoj porodica pripada i položaju te zajednice u društvu. Teorije koje razmatraju adaptaciju i savladavanje teškoća u situacionim dogadanjima porodičnog života i u procesima rasta i sazrevanja (Germain, 1979), naglašavaju da je savladavanje (*coping*) tekućih okolnosti važan deo funkcionisanja porodice. Kapaciteti za nošenje sa problemima u funkciji su jačine stresa sa kojim se porodica suočava, i kvaliteta, relevantnosti i koherencije takozvanog "socijalnog kontejnera" u okviru koga se stres doživljava. Pojam socijalnog kontejnera podrazumeva prijateljske, susedske i rođačke mreže porodice i formalne institucije društva. Ovakav pogled na funkcionisanje porodice sugerira nekoliko mogućnosti za intervenisanje radi unapredjenja veština i kapaciteta porodice za savladavanja teškoća, kao što je redukcija stresa, olakšavanje komunikacije sa formalnim institucijama društva, osnaživanje socijalne mreže ili povećanje efektivnosti članova porodice.

Drugi teorijski pristup koji leži u osnovi brojnih programa službi za očuvanje porodice jeste pristup usmeren na krizu. Porodice koje koriste ove programe obično se suočavaju sa jednom od dve krizne situacije (Kinney, Haapala & Booth, 1991):

- a) službe za zaštitu dece posle procene rizika saopštavaju da porodica ne obezbeduje adekvatan nivo nege deci i planiraju izdvajanje dece, i
- b) problemi između roditelja i dece veoma su se zaoštreni, tako da roditelj odbija da se brine dalje o detetu ili dete beži iz kuće.

Ustaljeni mehanizmi za savladavanje teškoća slabe tokom visokostresnih perioda, tako da porodice postaju mnogo otvorenije za promene (Vlajković, 1992). Kompetentna intervencija za vreme krize omogućava stvaranje adaptacije na višem nivou posle razrešenja i prestanka kriznog perioda.

Sistemski pristup porodicima uvažava koncepte porodične strukture, uloga, životnog ciklusa porodice, transgeneracijskih okolnosti i prirode porodičnih transakcija kao okvira za procenu i intervencije. Primena ovog pristupa unapređuje saznaja socijalnog radnika kako porodica funkcioniše, omogućava razumevanje cirkularne prirode interakcija i ponašanja koja mogu da ugroze bezbednost i razvoj deteta u porodici. Koriste se tehnike kao što su eko-mapa i genogram za razumevanje strukture, rad na porodičnim granicama, angažovanje resursa u zajednici, promenu maladaptivnih uloga i za uspostavljanje pozitivnih porodičnih rituala.

Mada se neki od pomenutih teorijskih okvira fokusiraju na otkrivanje i tretiranje porodične patologije, službe za očuvanje porodice gotovo se univerzalno usmeravaju na identifikaciju porodičnih snaga i preoblikovanje percepcija radi maksimalizovanja i mobilisanja porodice da koristi sopstvene snage. Za razliku od tradicionalnog pristupa koji reaguje na izolovani i individualni simptom, rad na očuvanju i unapredjenju porodičnog života fokusira se na pozitivne aspekte porodičnog sistema u celini i koncentriše se na osnovne interakcije i veštine, tako što koristi krize kao priliku za učenje i menjanje da bi se porodicu pomoglo da reši svoj problem. Smatra se da svi članovi porodice

imaju univerzalne potrebe za negom, stimulacijom, kontaktom, kompetencijom, zaštitom i blagostanjem, te je važno uložiti razumne napore za očuvanje porodice.

Ovaj pristup je postao posebno popularan posle konstrukcije pojma **multiproblemske porodice**, za označavanje grupe porodica koje najčešće koriste usluge socijalnih službi. Potrebe ovih porodica proističu iz multifaktorske prirode njihovih teškoća. Hronične bolesti, alkoholizam, siromaštvo, mentalna zaostalost, roditeljska nesloga, socijalna izolacija i izostanak podrške šire porodice i lokalne zajednice doprinose da ove porodice nisu u stanju da na adekvatan način zadovolje potrebe svoje dece. Stresori iz sredine kao što su siromaštvo, izolacija i beskučništvo uvećavaju mogućnosti porodične dezintegracije, jer ove porodice imaju veliki broj problema koje zahvataju mnoge dimenzije porodičnog života (Kaplan, 1986).

Istraživanja pokazuju da multiproblemske porodice imaju siromašne potencijale i veštine u savladavanju problema na intrapersonalnom, interpersonalnom i sredinskom nivou i teškoće u uspostavljanju veza između ova tri nivoa funkcionisanja. Multiproblemske porodice imaju teškoće u razvijanju odnosa i unutar i van porodice, posebno u okviru lokalne zajednice, kao i u obavljanju zadataka vezanih za ekonomske i svakodnevne domaće obaveze. One su najčešći korisnici socijalnih službi sa karakteristikama zavisnog ili čak eksplotatorskog odnosa prema njima, uz stalni neuspeh da se ponudena pomoć i tretman prime na odgovarajući način. Deca u ovim porodicama znatno češće imaju simptome zlostavljanja i zanemarivanja, dok intruzivna intervencija socijalnih službi doprinosi dezintegraciji i socijalnoj izolaciji (Adopoz, Grigsby & Nagler, 1996).

Modeli intervencija

Danas postoji veliki broj programa koji su dizajnirani radi pomoći porodicama koje su u riziku od zlostavljanja i zanemarivanja dece. Programi prepoznavaju da integrativan pristup potrebama i problemima može biti snažna strategija za pomoći porodicama za efektnije funkcionisanje u stresnom okruženju. Strategije intervencija odnose se na medusobne odnose i tačke zagušenja u intrapersonalnom, interpersonalnom i sredinskom. Intrapersonalni problemi mogu uključiti zloupotrebu supstanci, mentalne bolesti, hroničnu nezaposlenost i sl. Interpersonalni problemi se mogu odnositi na bračne ili partnerske konflikte, zlostavljanje i zanemarivanje dece, incest, izolaciju ili otuđenje od šire porodice ili drugih podržavajućih ličnih odnosa. Problemi na sredinskem nivou odnose se na dogogodišnja iskustva sa raznim socijalnim i službama mentalnog zdravlja, beskučništvo, siromaštvo, geografsku izolovanost i šira pitanja dostupnosti službi i usluga porodicu i institucionalne samodovoljnosti.

Tradicionalne socijalne službe podrazumevaju pružanje usluga gotovo uvek u kancelariji, zakazivanje sastanaka i listu čekanja, susret sa klijentima koji traje od 15 do 50 minuta i socijalnog radnika, koji je dostupan za vreme uobičajenog radnog vremena. Jedan socijalni radnik obično je angažovan na velikom (50 i više) broju slučajeva istovremeno, često se radi više godina sa jednom porodicom, bez izgleda da će "bar" sledeća generacija

biti u drugačijem položaju. Fokus je usmeren na pojedinca bez posebnog koncentrisanja na krizne situacije, dok pojavnii simptom ne eksplodira. Uz ove karakteristike sledi i metodski pristup koji podrazumeva da socijalni radnik, određuje dijagnozu (zbog npr. "najboljeg interesa deteta"), bira usluge za klijenta i rešava problem za njega (Žegarac, 2000).

Tabela 3. 2. Tradicionalne i savremene službe za porodicu (prema: Behavioral Science Institute, Homebuilders and Michigan Department of Social Services)

TRADICIONALNE SLUŽBE	SLUŽBE ZA OČUVANJE PORODICE
Rad u kancelariji	Rad u klijentovoj kući
Lista čekanja	Momentalni odgovor
Sastanak od najviše 50 min.	Sastanak traje onoliko koliko treba klijentu
Susreti jedno m nedeljno ili ređe	Česti susreti, nekada svakodnevni
Dostupno tokom radnog vremena	7 dana u nedelji, 24 sata
Najproblematičniji slučajevi	Skoro sve porodice u krizi
Socijalni radnik bira intervencije	Porodica odlučuje o intervencija ma
Neizvestan završetak rada	Unapred određeno trajanje usluga
Veliki broj slučajeva (50 i više)	Mali broj porodica (4 - 10)
Fokus na pojedinca	Fokus na porodični sistem
Usmerenost na pojavnii simptom	Usmerenost na ciljne veštine i interakcije
Bez posebne upotrebe kriznih situacija	Upotreba kriza kao prilike za promenu i učenje
Rešavanje problema za klijenta	Pomaganje klijentu da reši svoj problem

Službe za očuvanje porodice uvode značajne izmene u mestu i načinu pružanja usluga: umesto u kancelariji, usluge se radije pružaju u klijentovoj kući; pošto se koriste krizne situacije, na problem se reaguje brzo: nema zakazivanja i liste čekanja; seansa nije vremenski ograničena, već traje koliko je potrebno porodici, a susreti sa socijalnim radnikom su učestali, nekada i svakodnevni, u periodu intenzivne intervencije. Ovakav način rada podrazumeva i mali broj porodica sa kojima radi socijalni radnik, jasno definisanje željenih i dostižnih ciljeva rada, tako da se usluge pružaju u relativno kratkom vremenskom periodu, koji je uglavnom unapred dogovoren sa porodicom. Dužina intervencije varira od 4 nedelje do 6 meseci, usluge osim socijalnih radnika i drugih profesionalaca pružaju i edukovani dobrovoljci (paraprofesionalci), dok vreme provedeno u kući klijenta varira od 5 do 18 sati nedeljno (Nelson, 1990).

Uobičajeno je da su terapijske intervencije obezbedene svim članovima porodice u kući. Premeštanje iz tradicionalnih "kancelarijskih" okvira ili institucionalnog u porodično okruženje rezultira u smanjenju otpora promenama, i omogućava pogled na porodicu u okruženju što dovodi do jasnijih i bržih uvida u njene potrebe (Adopoz, Grigsby & Nagler, 1996). Programi podrške porodici podrazumevaju koordinaciju napora socijalnih i drugih službi u društvu u integrisanoj akciji. Istraživanja pokazuju da porodice koje u kriznom periodu koriste više različitih službi i usluga mnogo uspešnije savladaju teškoće nego one koje koriste samo jednu ili dve vrste pomoći (Berry, 1992). Posebna

pažnja se poklanja odgovarajućem rasporedu i kombinaciji usluga: samo savetovanje ili samo konkretna davanja i pomoć nisu dovoljni. Dostupnost službi i usluga od ključne je važnosti: povremene, palijativne intervencije ne pomažu porodici u značajnoj meri. Porodici u vreme krize moraju biti dostupni resursi i usluge u kući i u zajednici, što podrazumeva i rad sa školom, odgovarajućim zdravstvenim centrom i nevladinim organizacijama u zajednici. Mnogi roditelji, pogotovo oni iz visokorizičnih grupa nisu u spremni da se nose sa introspektivnim problemima. Obrasci svakodnevnog života u multiproblemskim porodicama često su dezorganizovani, te socijalni radnik radi sa svakodnevnim problemima i ponašanjima i pruža direktnu pomoć u rešavanju realnih problema življenja.

Na nivou intervencija, korisnim su se pokazale konkretne usluge kao što su pomoć u nabavljanju odeće, hrane, opremanja domaćinstva, pomoć u kući, olakšavanje pristupa pravnoj pomoći i zdravstvenim službama, materijalna davanja i slično. Kliničke intervencije i usluge podrazumevaju savetovanje, edukaciju roditelja, uključivanje u rekreacione grupe, relaksacione tehnike, razvijanje veština upravljanja emocijama (depresija, anksioznost, agresivnost), interpersonalnih veština (komunikacija, pregovaranje, rešavanje problema, davanje/prihvatanje feed-backa i sl.), razjašnjavanje porodičnih uloga, koncepata i vrednosti, problematičnog ponašanja i vaspitne prakse roditelja. Potencijali zajednice koriste se i jačanjem porodičnih, susedskih i prijateljskih veza i odnosa, upućivanjem na specifične vrste tretmana koje postoje u zajednici (npr. za alkoholizam, zloupotrebu droga ali i grupe za edukaciju roditelja, adolescentne grupe, službe za decu sa posebnim potrebama).

Pristup koji stavlja porodicu u fokus kombinuje konkretne usluge i zastupanje porodice u savladavanju problema svakodnevnicu uz različite forme terapijskih intervencija koje potiču iz porodične sistemske terapije, bihevioralno-kognitivnog i psihosocijalnog pristupa, play-terapije, autogenog treninga i drugih pristupa. Većina sadržaja odvija se u porodičnom domaćinstvu, što omogućava brzo i precizno identifikovanje potreba uz uvažavanje sredinskih, unutarporodičnih i ličnih okolnosti. Važan agens promene u ovim okolnostima jeste i socijalni radnik, koji u dobro uspostavljenom radnom odnosu nudi saradnju, definiše zajedno sa porodicom potrebe, ciljeve rada, zajedničke zadatke i aktivnosti.

Dodatno, kreiran je i veliki broj primarno preventivnih programa pomoći u kući roditeljima iz tzv. rizičnih grupa, koji nastaju u okviru zdravstvenih i službi mentalnog zdravlja. Ovi programi su uglavnom usmereni na porodice sa malom decom, sa ciljem da se promovišu nova znanja o nezi odojčadi, unaprede roditeljski stavovi i ponašanja, poboljša zdravlje dece, prevenira zlostavljanje i zanemarivanje i unapredi tzv. materinski životni ciklus (*maternal life course*), programima koji utiču na preveniranje neželjenih trudnoća i kompluzivnog radanja, povećanje zaposlenosti i obrazovnog nivoa majki.

Dostignuća službi za očuvanje porodice

Evaluacije efekata različitih programa i službi za očuvanje porodica ukazuju na neke pozitivne aspekte, ali i na umerena dostignuća pojedinih programa (Tracy et al.,

1991; Withaker, 1991; Gomby, Culross & Behrman, 1999). Veliki broj autora primjećuje da očuvanje porodice ne može da bude vrednost po sebi i da je to odgovarajući način tretmana kada štiti i promoviše dobrobit dece (Wald, 1988). Savremeni pristupi ističu da je realno prihvatiće da se mnoge porodice suočavaju sa više problema istovremeno: neke su u stanju da koriste potencijale koje im pružaju socijalne službe i drugi društveni resursi za mobilizaciju svojih unutrašnjih snaga. Druge imaju manje sposobnosti da prepoznaju i koriste pristupačne resurse i mobilišu sopstvene snage. Kombinacija faktora koji vode do efektivne sposobnosti ili hronične nesposobnosti ostaje još uvek nedovoljno razjašnjena (Adopoz, Grigsby & Nagler, 1996). Modeli koje nude programi i službe za očuvanje porodice otvaraju nove mogućnosti i za socijalni rad i za porodice u pokušaju nalaženja načina za prekidanje hroničnih obrazaca maladaptivnog funkcionisanja porodica.

Evaluacije efekata usluga za očuvanje porodica pored protivrečnih poruka otvaraju i nove izazove. Neke od njih ukazuju da porodice visoko prihvataju pristup i pokazuju značajna poboljšanja u brojnim, ranije problematičnim dimenzijama života (Pecora et al., 1990). Druge ističu da porodicama koje su ekstremno siromašne treba značajno više usluga i njihov kontinuitet (Dore, 1993), ili da ovi programi nemaju mnogo efekata kod porodica koje hronično zanemaruju decu (Berry, 1992). Zbog kompleksnih problema sa kojima se suočava većina porodica u kojima su deca zlostavljeni i zanemarivani, tradicionalni pristupi socijalnih službi nužno ostaju neadekvatni. Jednodimenzionalne intervencije koje izoluju jedan problem (npr. fizičko zlostavljanje), ostaju bez očekivanog ishoda. Potrebna je i prevencije i zaštita. Potreban je i fokus na dete i fokus na porodicu. Ne postoje više jednostavnii modeli socijalnog rada (Howe, 1992), niti on može da nastupi izolovano od društvenog konteksta prema problemu zlostavljanja i zanemarivanja dece.

7. Službe, institucije i građanske inicijative za zaštitu dece i porodice u Srbiji

Pojava zlostavljanja i zanemarivanja privlači pažnju stručne i šire javnosti u nas tek poslednjih nekoliko godina. Neimenovan ili nejasno određen problem ujedno je i nedovoljno vidljiv problem, te dosadašnja retka istraživanja pojave i društvene reakcije ukazuju na:

- nedovoljnu informisanost društvene sredine i stručnjaka o prisustvu i karakteristikama pojave;
- nedostatak specifičnih profesionalnih znanja, veština i nerazradene metode rada kod prepoznavanja, procene, pribavljanja dokaza, planiranja i sprovođenja tretmana;
- izostanak programa i mehanizama posebne prevencije i

- razmrvljenost društvene reakcije i parcijalni pristup institucija sistema odgovornih za rešavanje problema (Obretković i Žegarac, 1998).

Kritički osvrti na pravne osnove zaštite ukazuju na nedorečenost i nepotpunost pravnog sistema usled nedovoljne određenosti pravnih pojmove zanemarivanja i zlostavljanja, nedostatka odgovarajućih sankcija, neadekvatnost pravosudnog sistema i procedure. Predlozi za zakonodavne reforme odnose se na upotpunjavanje i konkretizaciju pravnih osnova zaštite kroz preciznije definisanje pravnih pojmove, regulisanje obaveze prijavljivanja slučajeva, razradu postojećih i uvodenje specifičnih porodično-pravnih i krivičnopravnih sankcija, specijalizaciju pravosuda i prilagodavanje procesnih pravila (Mršević, 1997; Obretković, 1998; Škulić, 1999). Promene u pravnom sistemu svakako su neophodne, ali nije nužna promena zakona da bi se unapredila praksa, kao što ni svaka promena zakona ne vodi nužno unapredenu prakse. Uporedo sa zakonodavnim reformama, moguće je raditi na unapredenu prakse u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja.

Funkcija organa starateljstva

Ključnu ulogu u procesu zaštite dece ima centar za socijalni rad koji je osnovna služba socijalne zaštite i ujedno vrši funkciju organa starateljstva. Nadležnosti centra za socijalni rad podsredstvom funkcije starateljskog organa obezbeđuju osnovnu zaštitu prava i interesa deteta, odgovarajućim intervencijama socijalne i porodičnopravne zaštite deteta u situacijama kada su ugroženi uslovi za njegov život i razvoj. Uloga centra za socijalni rad ne razlikuje se mnogo od uloge različitih organa i službi za zaštitu dece koje, u brojnim pravnim sistemima u svetu, vrše starateljska ovlašćenja i primenjuju određene socijalno-pravne mere za sprečavanje i saniranje posledica zlostavljanja i zanemarivanja. Normativna i metodološka koncepcija centra za socijalni rad obuhvata, pored pravnih ingerencija starateljstva, delatnosti socijalne zaštite usmerene ka porodici i široj društvenoj sredini. Ove delatnosti imaju svrhu unapredjenja životnih uslova, podršku porodici i pomoć u prevazilaženju stanja koja osujeću zadovoljavanje razvojnih potreba dece. Starateljska funkcija u okviru delatnosti centra za socijalni rad podrazumeva funkcionalno povezivanje i spajanje pravne i socijalne zaštite porodice, prenošenjem težišta na prevenciju porodične dezintegracije, odnosno poremećaja u razvoju dece¹.

Centar za socijalni rad ima konkretnе zadatke i ovlašćenja za primenu mera pravne i socijalne zaštite deteta koje je izloženo zlostavljanju i zanemarivanju u okviru porodice. Mere se sprovode pomoću projektovanog interdisciplinarnog pristupa i imaju obavezujući, prinudni karakter u odnosu na roditelje. Model usmerava prvenstveni cilj intervencije na stabilizaciju porodice i obezbeđenje optimalnih uslova za razvoj deteta. Mere organa starateljstva treba da se ostvaruju komplementarnim metodama: pravnim postupkom i metodama socijalnog rada, koje čine delove celovitog procesa zaštite. Karakteristike osnovnog pristupa zaštiti određuju načini prevladavanja odnosa protivrečnosti između

¹⁾ Zakon o braku i porodičnim odnosima Srbije sadrži više odredaba o zaštiti porodice, o podršci porodici u ostvarivanju njenih funkcija i pomoći u stabilizovanju narušenih porodičnih odnosa. U odnosu na delokrug organa starateljstva, izričita odredba čl. 23/1 proširuje njegove zadatke na polje "zaštite porodice i pomoći porodici".

metoda socijalnog rada zasnovanih na "dobrovoljnosti i saradnji", i pravnog metoda koji odlikuje obaveznost i prinudno dejstvo (Obretković, 1986).

Konkretnе mere predvidene zakonom za ostvarenje ovlašćenja opштег nadzora nad vršenjem roditeljskog prava kreću se od "preventivnih" koje podrazumevaju unapredjenje uslova za razvoj deteta u okviru porodice, do onih koje karakteriše različit obim zadiranja u roditeljsko pravo, do pokretanja postupka za njegovo ukidanje. Koristi se princip "najmanjeg posezanja", odnosno prvenstvene primene mere zaštite i pomoći detetu u okviru porodice, dok se izdvajanje deteta iz porodice, odnosno lišavanje roditelja njihovog prava odnosi na situacije povrede integriteta, ozbiljne i teže ugroženosti zdravlja i razvoja deteta. Mere koje su na medi "dobrovoljnosti i saradnje" i "prinudnosti i obaveznosti" jesu upozoravanje roditelja na nedostatke u podizanju i vaspitanju deteta i pružanje pomoći i stalni nadzor nad vršenjem roditeljskog prava².

Oduzimanje deteta od roditelja mera je koja se sprovodi u situacijama "ozbiljne opasnosti za pravilno podizanje deteta"³. Intervencija se može preduzeti u svim slučajevima kada nedostaje potreban kvalitet roditeljskog staranja, bilo da je u pitanju ponašanje ili propusti u ponašanju roditelja kojima se ugrožava dete i nezavisno od uzroka. Osnovne postavke socijalnog rada i socijalne zaštite nalažu da se u ovakvim slučajevima radi na osposobljavanju roditelja za adekvatno vršenje uloga. Stručni postupci socijalnog rada i oblici socijalne zaštite imaju primat u tom pogledu, uključujući i mogućnost privremenog smeštaja deteta u ustanovu socijalne zaštite. Odbijanje takve pomoći dovodi do prinudne intervencije u smislu oduzimanja deteta i poveravanja drugom licu, hraniteljskoj porodici ili ustanovi. Lišenje roditeljskog prava je najteža porodičnopravna sankcija prema roditeljima koji vrše nasilje nad detetom, podrazumeva pokretanje postupka i zastupanje prava i interesu deteta pred sudom od organa starateljstva. Zakon utvrđuje dve vrste osnova za ovu meru: a) činjenje - "zloupotreba roditeljskog prava": i b) nečinjenje, odnosno propuštanje, tj. "grubo zanemarivanje roditeljskih dužnosti"⁴.

Neki oblici zlostavljanja i zanemarivanja dece povlače dvostruku odgovornost roditelja, jer uporedo podležu sankcijama u oblasti porodičnog i krivičnog prava. Krivično delo zapuštanja i zlostavljanja maloletnika formulisano je gotovo istovetno kao i osnov za porodičnopravnu sankciju lišenja roditeljskog prava. Analize ukazuju da nije uspostavljen jedinstven i celovit pravni sistem kojim bi se obezbedila zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja, u smislu jasnog i preciznog definisanja zaštićenih dobara deteta, adekvatne uloge i procedure nadležnih organa, i odgovarajućih pravnih instrumenata zaštite (Janjić-Komar i Obretković, 1996). Problem prakse socijalnog rada vidi se u široko formulisanim, neodređenim pravnim standardima roditeljske odgovornosti. Različiti autori sa pravom ukazuju na činjenicu da "elastičnost" pravnih pojmoveva ostavlja prostor za samovolju i kršenje prava deteta i roditelja (Obretković, 1986; Obretković i Žegarac, 1998).

2) Članovi 134. i 135. ZBPO

3) Čl. 136. ZBPO

4) Čl. 139 ZBPO

Operacionalizacija problema u sistemu socijalne zaštite

Zakonske neodređenosti prati i kategorijalni sistem socijalne zaštite koji je kri- ran da operacionalizuje funkcije centra za socijalni rad. Ovde je primenjen rezidualni pristup kojim se određuju posebne grupe dece koje ostvaruju prava na socijalnu i po- rodičnopravnu zaštitu. Grupe "posebno zaštićene dece" nisu međutim klasifikovane prema doslednom kriterijumu: negde se govori o poremećaju ("deca i omladina sa po- remećajima u društvenom ponašanju"), negde o stanju ("deca ugrožena porodičnom si- tuacijom"), ili o nedostacima ("ometena u psihofizičkom razvoju"). Kada se iscrpu mo- gućnosti ovakve klasifikacije koja posle kroz podkategorije razrađuje pojedina stanja, potrebe, nedovoljnosti i sl. ostaju tzv. "ostala deca i omladina" u koju mogu da spada- ju i maloletne vanbračne majke i deca za koju se vodi postupak oko otuđenja imovine.

Na osnovu ovog kategorijalnog aparata razvijaju se i dijagnostičke kategorije. Ta- ko se "deca ugrožena porodičnom situacijom", najčešće svrstavaju u dve velike grupe: tzv."deca bez roditeljskog staranja" i "deca iz porodica sa poremećenim porodičnim odnosima". Medu decom koja su *u, bez, sa* i slično nema zlostavljenje i zanemarene dece. Zapravo neki podoblici ili stanja koja su karakteristična za zanemarivanje pominju se kao potkategorije ("deca napuštena od roditelja", npr.), ali nema ni pomena o fi- zičkom, emocionalnom i seksualnom zlostavljanju.

Logiku kategorijalnog sistema socijalne zaštite prati i organizacija rada u cen- trima za socijalni rad. Rad je organizovan po ekipama (za decu i omladinu i odrasla i stara lica). Ekipa za decu i omladinu dalje se diferencira u timove za pred- videne osnovne dijagnostičke kategorije dece. Timski rad u centrima podrazumeva interdisciplinarni pristup, koji je projektovan radi integracije psiholoških, peda- goških, pravnih i metoda socijalnog rada sa ciljem "svestranog" pristupa primeni mera porodičnopravne i socijalne zaštite dece i porodica. Svestrani pristup ipak ni- je notirao stanja i situacije zlostavljanja i zanemarivanja, kojima se zdravlje i razvoj deteta najdirektnije i najdrastičnije ugrožavaju. Zlostavljana i zanemarivana deca mogu biti i ona koja su *bez roditeljskog staranja* (mada nismo sigurni da li je to stanje, sudbina ili posledica intervencije centra) i ona koja su *sa poremećajima u po- našanju* i ona koja imaju posebne potrebe usled ometenosti u razvoju. To mogu biti i deca koja su "socijalno i materijalno ugrožena", pa prolaze kroz odvojen postupak procene materijalnog stanja porodice (ostvarenje prava na MOP), koji sprovo- di ekipa za rad sa starim i odraslim licima. Problem se ne imenuje, pa nisu ni raz- rađeni posebni postupci u fazama zaštite.

Pojava se ne registruje kao posebna, ni u sistemu socijalne zaštite, niti u okviru si- stema zdravstva. To je samo jedan od pokazatelja da još uvek ne postoji dovoljno zna- nja o ovoj pojavi, niti se ona prepoznaje kao poseban socijalni problem (Milosavljević, 1997). Zato nema ni celovitog koncepta zaštite i nije ustanovljen model intervencije koji bi se zasnivao na specifičnim, izdiferenciranim indikacijama u odnosu na status deteta i njegove potrebe za zaštitom.

Osnove za formiranje efikasnog sistema zaštite

Uz sve navedene teškoće, mogu se pronaći potencijali za direktnije i efikasnije reagovanje na pojavu. Nesumnjivo je da je u našem slučaju centar za socijalni rad, kao i u većini savremenih zemalja, osnovna socijalna služba postavljena kao dodatak i zamena za funkcije značajne za razvoj i dobrobit dece koje, zbog različitih okolnosti, prirodne porodice nisu u stanju da obezbede. Osnovna postavka organa starateljstva je pomoći i podrška u odgajanju dece, primarno u okviru porodice. U situacijama u kojima je pravilan razvoj, psihofizičko zdravlje i život deteta ozbiljno narušen ili ugrožen, ova služba je ovlašćena da po saznanju (neposrednom ili po prijavi) reaguje u svim fazama zaštite: otkrivanju - prijemu, dijagnostičkom postupku - procesu procene, pribavljanju dokaza, planiranju i sprovođenju postupaka zaštite (uključujući i hitno izdvajanje deteta iz porodice), obezbeđivanju ili upućivanju na odgovarajući tretman, evaluaciju napretka i zatvaranju - završetku rada na slučaju. Pokretanje postupka pred sudom i učešće u procesu kroz davanje mišljenja i zastupanje interesa deteta je sastavni deo rada organa satarateljstva.

Centar u odnosu na pojavu zlostavljanja i zanemarivanja i probleme i potrebe dece i porodica ne može da nastupa sam. Razvoj modela zaštite zahteva izgradivanje socijalne mreže koja bi povezivala aktivnosti drugih nadležnih organa i institucija i nevladinih organizacija u zajednici u integralni proces zaštite. Zakonski delokrug organa starateljstva i okviri socijalno-zaštitne funkcije obezbeđuju centru središnu ulogu u sistemu. Savremena znanja o pojavi ukazuju na važnost usaglašenog nastupa službi i institucija koje nastupaju prema porodici i deci sa različitim aspekata (Žegarac, et al., 2001).

Obrazovni sistem koji uključuje predškolske ustanove, osnovne i srednje, specijalne i redovne škole, s obzirom na širok pristup populaciji dece u društvu, razvija svoje uloge i odgovornosti najpotpunije u domenu prevencije pojave. U društvu koje podstiče da škola bude bezbedno, za dečije potrebe i probleme otvoreno mesto, moguće je učiti i o strategijama za sperčavanje nasilja i bezbedno ponašanje. Takve škole mogu u okviru svog rada da razviju i osetljivost za probleme zlostavljanja i zanemarivanja u porodici, i predstavljaju važan izvor podataka u instanci otkrivanja slučajeva i upućivanja na nadležne organe i službe. Škole nužno uzimaju i učešće u prikupljanju podataka jer predstavljaju posebno značajan izvor informacija za socijalni i pravni sistem. Važan segment zaštite je obezbeđenje prilagođenog i kontinuiranog školovanja dece koja se suočavaju sa zlostavljanjem i zanemarivanjem, te je podrška u tretmanu i praćenje deo uloga koji škola može preduzeti u integralnom sistemu zaštite.

Zdravstveni sistem koji uključuje institucije osnovne zdravstvene zaštite (domove zdravlja), pedijatrijske i druge specijalizovane bolnice i klinike i službe za zaštitu mentalnog zdravlja u različitim ustanovama predstavlja izvanredno značajnu kariku u lancu društvene reakcije na pojavu. Dobro organizovana prevencija u zdravstvenom sistemu jedan je od osnovnih sigurnosnih mehanizama društva za čuvanje zdravlja i obezbeđenje razvoja sve dece. Posebno su značajni preventivni programi koji su usmereni na osetljive ili rizične populacije dece: novorođenčad, decu ometenu u psihofizičkom razvoju i sl. Deca koja su ugrožena od zlostavljanja i zanemarivanja suočavaju se sa brojnim zdravstvenim problemima i imaju povećane potrebe za zdravstvenim uslugama.

Ovi momenti obezbeđuju važnu poziciju zdravstvenih službi i ustanova u otkrivanju i specijalizovano učešće u prikupljanju podataka, gde predstavlja izvor informacija za socijalni i pravni sistem. Zdravstvene ustanove obezbeđuju specijalizovanu pedijatrijsku, psihijatrijsku, ginekološku i drugu dijagnostiku. Ova dijagnostika se koristi za procenu stanja deteta i potrebe za socijalnom i pravnom zaštitom i predstavlja važnu kariku u prikupljanju dokaza za pravne procedure. Specifičnosti sudsksomedicinske ekspertize u raznim oblastima telesnog i mentalnog zdravlja posebna su oblast angažovanja zdravstvenih službi i stručnjaka u zaštiti dece od zlostavljanja. Ove službe u okviru svojih redovnih delatnosti obezbeđuju i tretman bolesti, poremećaja ili stanja izazvanih zlostavljanjem i obezbeđuju praćenje potreba deteta za dodatnim tretmanom ili uslugama.

Pravni sistem osim što obezbeđuje osnove sistema zaštite u okviru pozitivnopravnog zakonodavstva ima i niz službi i institucija koje obezbeđuju ostvarenje zakona, rad drugih organa i ustanova i štite prava deteta i porodice. Policija je veoma značajna karika u sprovodenju mera pravne zaštite. U okviru svojih nadležnosti, otkriva i neposredno sprečava nasilje prema detetu obezbedenjem fizičke zaštite ili kroz asistenciju organu starateljstva u izvršenju mera zaštite. Policija i tužilaštvo učestvuju u prikupljanju podataka -- dokaza za pokretanje krivičnog postupka. Postupak istrage u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja visoko je osetljiv zbog mogućnosti za ponovnu traumatizaciju deteta u pravnoj proceuri, i složen, zbog potrebe za specijalizovanim znanjima i društvene prikrivenosti pojave. Sud, u vanparničnom postupku koji pokreće organ starateljstva, rešava o lišavanju roditeljskog prava, dok krivični sud, uz učešće javnog tužilaštva obezbeđuje sudenje za krivična dela čije su žrtve maloletnici.

Druge ustanove i službe socijalne zaštite (savetovališta, ustanove za porodični i domski smeštaj, ustanove za decu ometenu u razvoju, centri za dnevni boravak i sl.), obezbeđuju u saradnji sa centrom za socijalni rad usluge deci i porodicama. Usluge su na sadašnjem nivou zaštite obično obezbeđenje u okviru tretmana zlostavljanja i zanemarivanja, ali je moguće raditi i u pravcu preventivnih programa, saradnje ili direktnih usluga centru u proceni i slično.

Nevladine organizacije se u značajnijem broju pojavljuju početkom 1990-tih. Kod pojave i problema zlostavljanja i zanemarivanja poseban značaj imaju ženske grupe koje su kroz različite javne kampanje, akcije i posebne programe (ekdukacije, SOS telefoni, sigurne ženske kuće, centar za devojke i sl.) medu prvima pokrenule pojedina pitanja nasilja u porodici. Specifični programi podrške i tretmana, savetovališta i prihvatalište koje osnivaju ove organizacije popunjavaju (siromašnu) institucionalnu ponudu usluga žrtvama nasilja. Druge nevladine organizacije u nas, koje se bave decom i porodicom uglavnom imaju humanitarni karakter ili su usmerene na promociju dečijih prava i edukaciju stručnjaka iz različitih oblasti (Brkić, 1998). Mogućnosti su medutim velike, i obuhvataju sve nivoe društvene reakcije od uticanja na širu javnost i obezbeđenje edukacija za pojedine ciljne grupe stručnjaka do pritiska na državne institucije da odgovornije pristupe problemu zlostavljanja i zanemarivanja. U modelu zaštite potencijali su u razradi programa i saradnje sa javnim službama i institucijama u prevenciji, proceni, zastupanju i

pružanju usluga tretmana zlostavljanoj deci i njihovim porodicama. Prednosti nevladinog sektora jesu mogućnost integrisanja profesionalnog i dobrovoljnog rada, visoka komunikativnost i prilagodljivost potrebama ljudi.

Ovo su samo teze za definisanje uloga pojedinih društvenih sistema, odnosno službi, ustanova i organizacija u integriranom modelu zaštite. Savremena saznanja i iskustva drugih zemalja ukazuju na važnost multidisciplinarnog i multisistemskog pristupa problemu. Modeli multidisciplinarne saradnje su različiti u pojedinim zemljama, dok uspešna praksa govori u prilog osnivanja timova u lokalnim zajednicama. Timovi obezbeđuju komunikaciju, saradnju u proceni da bi se izbeglo dupliranje, "gubljenje slučaja" i naknadna traumatizacija žrtve. Integrativan pristup tretmanu zlostavljanja i zanemarivanja takođe je moguć u okviru ovog pristupa. Timovi u zajednici zahtevaju protokole saradnje i rada radi preciznog utvrđivanja obaveza učesnika (ustanove, organa i pojedinih stručnjaka), definisanja standarda rada i kriterijuma za primenu intervencija.

Centar za socijalni rad može da ostvaruje svoje funkcije i uloge u zaštiti ukoliko obezbedi saradnju drugih učesnika u postupku. To zahteva promene i iznutra (u organizaciji i proceduri rada samog centra) i prema spolja (u odnosima sa drugim ustanovama i organizacijama).

IV DEO NEPOSREDNA PRAKSA U ZAŠTITI DECE OD ZLOSTAVLJANJA

1. Etički izazovi i vrednosne dileme u radu sa zlostavljanom decem

Vrednosti koje usmeravaju praksu

Rad sa zlostavljanom i zanemarivanom decem i njihovim porodicama često podrazumeva donošenje teških odluka. Mnoge osnovne vrednosti profesije socijalnog rada ispoljavaju najdublje protivrečnosti upravo u tom polju. Kod pojave zlostavljanja i zanemarivanja zaoštrevaju se osnovne dileme "zaštitarske" i "emancipatorske" uloge socijalnog rada: odnos prema subjektivitetu klijenta (rad "sa" klijentom ili "za" klijenta), zaštita deteta izdvajanjem u odnosu na rad na očuvanju i unapređenju porodičnog života, orientacija na zaštitu nasuprot prevenciji, kao i usmerenost na slučaj prema usmerenosti na rizične grupe.

Mada se vrednosne osnove socijalnog rada smatraju konstitutivnim delom profesije koja uz znanja, metode i veštine uobičavaju nastup u društvu i rad sa klijentima, sam koncept vrednosti je retko definisan i nedovoljno razvijen. Uobičajena određenja razmatraju vrednosti kao element koji povezuje znanja i veštine profesije u usaglašenu celinu (Morales & Sheafor, 1986), ili naglašavaju da vrednosti ne predstavljaju konkretnе ciljeve prakse, već radije kriterijume po kojima se ciljevi biraju, usled čega predstavljaju aktuelni ili potencijalni emocionalni pokretač za praksu (Williams, 1970).

Važan razlog za nepostojanje univerzalno prihvaćenog koncepta vrednosti je složenost medusobnih odnosa različitih sistema vrednosti sa kojima se delatnost susreće u praksi. Posebnost svake individue ogleda se i u jedinstvenom vrednosnom sistemu, te "poštovanje ličnosti klijenta" podrazumeva prihvatanje i uvažavanje stavova, osećanja, mišljenja i ponašanja pojedinca, koja su oblikovana ličnim verovanjima i vrednostima. Moguće je identifikovati i određene obrasce vrednosti koji se razvijaju pod uticajem životnih iskustava pojedinih društvenih grupa ili pripadnika određene kulture u određenom društvu, te je neophodno razmatrati i vrednosti koje su karakteristične za određenu grupu klijenata. Širi društveni okviri postavljaju kontekst za život pojedinca i društvenih grupa: praksa socijalnog rada najčešće se obavlja uz pomoć službi koje usta-

novljava društvo, te je neophodno razmatranje konteksta opštih društvenih vrednosti. Napokon, postojanje jedinstvenog vrednosnog sistema svakog socijalnog radnika okolnost je koja dodatno komplikuje formiranje jedinstvenog koncepta vrednosti. Jasno razumevanje sopstvenog sistema vrednosti jeste zahtev koji se postavlja pred praktičare, da bi se izbeglo nametanje sopstvenih i zanemarivanje klijentovih vrednosti.

Složenost odnosa individualnih klijentovih vrednosti, vrednosti zajedničkih određenim grupama klijenata, karakterističnih za određeno društvo i ličnih vrednosti socijalnog radnika se u neposrednoj praksi u izvesnoj meri prevazilazi ustanovljavanjem kodeksa profesionalne etike, te se vrednosti uobičavaju u principu kao osnove etike. U socijalnom radu, kao i kod brojnih drugih profesija, formira se sistem izabranih pravila koja se primenjuju shodno koncepciji šta je poželjno (ispravno) ili nepoželjno (ne-ispravno) postupanje. Pravila organizovana u kodekse predstavljaju fleksibilne vodiče kao okvir za donošenje odluka. U neposrednoj primeni, principi se uobičavaju u akcije, često prema pozitivističkom pristupu gde se vrednosti procenjuju u pogledu svoje utilitarnosti: korisnosti ili primenjivosti. Ovaj nastup može da vodi mehanicističkom pristupu vrednostima, gde se one opisuju samo ukoliko mogu da se primene u praksi (Spicker, 1990). Drugi autori etičke principe razmatraju u širem kontekstu teorije moralu u socijalnom radu, kroz holistički pristup koji obuhvata ostale važne oblasti razmatranja vrednosti kao što su moralna senzitivnost, moralna svesnost, moralno razumevanje i moralna refleksija (Grey, 1996).

Preciziranje vrednosti socijalnog rada u okviru kodeksa veoma je značajna aktivnost koja omogućava veću jasnoću u često složenom i protivrečnom radu sa pojedincima, porodicama, grupama i zajednicama. Pokret ljudskih prava i radikalne perspektive (Payne, 1999; Milosavljević, 1998) skrenuli su pažnju da socijalni rad uprkos proklamovanim ciljevima "socijalne pravde" i "jednakosti" često preuzima ulogu socijalne kontrole ili sofisticirane represije svojih najčešćih klijenata: "devijantnih" pojedinaca i društvenih grupa. Svrha pisanih pravila ponašanja koja tumače vrednosti je:

- ustanovljavanje uputstava za praksu;
- određivanje očekivanih ponašanja u skladu sa profesionalnom odgovornošću;
- obezbeđivanje vodiča za profesionalce suočene sa praktičnim dilemama;
- zaštita klijenata od nekompetentne prakse.

Pravilima se obezbeduju sredstava za usmeravanje ponašanja socijalnih radnika prema klijentima, kolegama, ljudima iz drugih profesija, poslodavcima i široj zajednici. Vrednosni sistem socijalnog rada artikuliše se kao šema akcija koja obezbeđuje vodič za operacionalizaciju vrednosti, što uspostavlja vezu između teorije i prakse i daje profesionalnu prepoznatljivost (Hepworth & Larsen, 1986).

Fundamentalne vrednosti socijalnog rada podrazumevaju uvažavanje individualnosti, dostojanstva i poštovanje ličnosti, podsticanje prava na slobodu, samoodredivanje klijenata i stremljenje ka "socijalnoj pravdi" (Gray, 1996; NASW, 1996; 1997). U

neposrednoj praksi, socijalni radnici se povremeno suočavaju sa etičkim dilemama: kada god se steknu suprotstavljenе vrednosti ili profesionalne obaveze, javljaju se dileme oko ispravnog postupanja. Etičke dileme se javljaju i na drugim nivoima i aspektima prakse: kod pitanja organizacije rada, kreiranja preventivnih i interventnih programa, politike službi koje pružaju usluge, u edukaciji i istraživanju (Reamer, 2000). Najčešće dileme sa kojima se susreću socijalni radnici u neposrednoj praksi jesu sledeće:

- pitanja narušavanja poverljivosti i privatnosti;
- klijentovo pravo na samo-određenje;
- pitanje granica u odnosu sa klijentom;
- konflikti interesa;
- konflikti vrednosti između klijenta, socijalnog radnika, službe koja pruža usluge i društva;
- dužnost da se ukaže na neetičko, nestručno ili oštećujuće ponašanje kolega
- pitanja prioriteta u zasnivanju i obezbedenju usluga.

Etički kodeksi socijalnog rada često su kritikovani zbog svoje nespecifičnosti, orientisanosti na problem-situacije, kao i teškoća u primeni usled konfliktnih zahteva i suprotstavljenih interesa. Eksplicitni moralni i politički okvir u pravilima prakse uglavnom izostaje, tako da se pitanje kome služi socijalni rad iznova postavlja (Rhodes, 1986). Konfliktnost individualnih, grupnih i društvenih vrednosti ima značajne implikacije na nastojanja profesije da formulise intervencije u praksi. Bez namere da odgovorimo na sve protivrečnosti socijalnog rada na problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece, pokušaćemo radije da postavimo i osvetlimo neka pitanja, dileme i izazove sa kojima se praktičari suočavaju.

Ko je klijent?

Socijalni rad se uglavnom određuje kao sistem organizovanih aktivnosti koje sprovodi osoba sa odgovarajućim znanjima, sposobnostima i vrednostima, usmerenim na pomoć pojedincima, grupama ili zajednicama u cilju međusobnog prilagođavanja sa socijalnom sredinom. Suočavanje sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece otvara osnovno pitanje prakse: kako u pomažući proces i profesionalne aktivnosti usmerene na pomoć pojedincima, porodicama i zajednicama integrisati profesionalne vrednosti, znanja i veštine?

Kodeksi profesionalne prakse obično upućuju da treba postupati u skladu sa onim što je najbolje i najkorisnije (ili najefikasnije) za zadovoljenje potreba klijenata (tzv. "prvenstveni interes klijenta"). Socijalni radnici su društveno prepoznata profesija koja, pored prakse u brojnim institucijama u kojima ima "dopunsku" funkciju (npr. bolnice, škole, preduzeća i sl., u okviru socijalnih službi za decu i porodicu (kao što je centar za socijalni rad) ima poseban poveren mandat. U najvećem broju savremenih ze-

malja, službe za zaštitu dece jesu specijalizovane agencije koje obezbeđuju da usluge procene, tretmana i preventivni programi budu pristupačni deci i porodicama koje se suočavaju sa problemima povezanim sa zlostavljanjem i zanemarivanjem. Druge socijalne službe (za porodični i domski smeštaj, dijagnostički centri, savetovališta, specijalizovani dnevni boravci i sl.), imaju zadatku da podrže napore službi za zaštitu dece.

Centri za socijalni rad u našoj zemlji imaju poverena ovlašćenja organa starateljstva što podrazumeva direktne odgovornosti u "opštem nadzoru nad vršenjem roditeljskog prava", obezbeđenje usluga porodici i detetu i organizovanje aktivnosti koje su usmerene na dostizanje sigurnosti i blagostanja deteta. Logično pitanje koje sledi iz ove postavke jeste ko je klijent socijalnog rada kada imamo problem zlostavljanja i zanemarivanja u porodici: roditelj i/ili dete? Ukoliko je rad usmeren prvenstveno "najboljim interesom deteta", možemo shvatiti dete kao primarnog ili osnovnog klijenta u čijem najboljem interesu treba organizovati proces rada. Ovakav stav ima veoma mnogo mogućih opravdanja s obzirom na teške i dugotrajne posledice zlostavljanja i nesposobnost deteta (relativnu, u skladu sa uzrastom i zrelošću) usled specifičnosti bioloških, psiholoških i socijalnih karakteristika i potreba.

Tu se međutim, nameće dilema da li su i roditelji klijenti i pitanje ko radi u njihovom "najboljem interesu"? Karakteristike roditelja koji zlostavljaju i zanemaruju decu ukazuju da su oni često pogodeni višestrukim nepovoljnim ličnim i sredinskim faktorima, da imaju veoma složene potrebe za pomoći i podrškom u mnogim aspektima života. Socijalni rad razvija metode pomoći i podrške koji se baziraju na dobrovoljnosti i saradnji klijenata, dok rad na problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece često podrazumeva prinudnu intervenciju. Dobrobit deteta kao ključni princip intervencije određuje načine regulisanja odnosa sa klijentima i prepostavlja autonomiju porodice potrebi društvene intervencije. U svakodnevnom radu socijalni radnici se najdirektnije suočavaju sa ovim dilemama: balans između pomoći i kontrole stalni je izazov.

Intervenisanje u sferu porodične privatnosti zahteva visoku stručnost, pri čemu se socijalni radnik može suočiti sa neodgovarajućom saradnjom porodice i koristiti pri-nudne mere (npr. "upozorenje roditelja", kao najblaža mera, "nadzor nad vršenjem roditeljskog prava" i "oduzimanje deteta"). Intervencije podrazumevaju prihvatanje jedinstvenih zakonskih i profesionalnih odgovornosti, kao i sposobnost za simultani rad sa detetom, roditeljima, socijalnim i drugim službama u zajednici i sa sudom. Osnovni principi i vrednosti dopunjavaju se specifičnim dimenzijama profesionalnog rada na zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, što je neophodan uslov uticanja na socijalne, ekonomski i lične okolnosti koje doprinose pojavi.

Očuvanje porodice ili zaštita deteta izdvajanjem?

Savremeni pristupi socijalnog rada pomeraju fokus sa roditeljske patologije na širi kontekst porodičnog života i sistema koji u međusobnoj interakciji potspešuju ili umanjuju rizik od zlostavljanja i zanemarivanja dece. Shvatanje porodice kao dinamičkog sistema, koji je kao deo širih društvenih sistema pod njegovim uticajima, određuje je

kao najvažniji, i u najvećem broju slučajeva najpogodniji kontekst za odgajanje dece. Ovakva shvatanja podrazumevaju razradu strategija pomoći i podrške porodici da se izbori sa problemom, dok je zadatok društva usmeren na obezbeđenje uslova porodici za obavljanje njenih funkcija.

Mada savremeni pristupi socijalnog rada razraduju akcije na različitim nivoima sistema, intervencije su najčešće usmerene na porodicu kada već dospe u zonu rizika od "ozbiljne opasnosti" po zdravlje i razvoj deteta. Situacija se često svodi na akciju "spasavanja", gde se interesi deteta i roditelja suprotstavljaju. Zanemarivanje i zlostavljanje jeste situacija u kojoj interesi roditelja i deteta mogu u pojedinim interesima biti direktno suprotstavljeni. Ali to nije slučaj u svim situacijama, niti u svim interesima. Intervencija socijalnog rada fokusirana isključivo na dete, sa mandatom da odredi šta je njegov najbolji interes, pada u zamku paternalizma kao specifične antivrednosti socijalnog rada (Milosavljević, 1998). Iz paternalizma, "spasišta" i osećaja svemoci veoma se lako sklizne u nemoć i birokratizam.

Raditi sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja predstavlja konstantan stručni, moralni i emocionalni izazov. Dete možemo izdvojiti iz porodice koja ga teško oštećuje zlostavljanjem i zanemarivanjem i smestiti, na primer, u dom ili hraniteljsku porodicu. Dete, međutim, može da pobegne iz "adekvatnog smeštaja" i vratiti se u svoju porodicu, ili može da pokuša samoubistvo. U drugom primeru, porodici pogodenoj siromaštvo koja zanemaruje decu možemo godinama davati materijalnu pomoći, poštujući sve zakonske propise, čak gledajući "kroz prste" da bi se povećao obim sredstava. Deca iz takve porodice mogu da tokom najosetljivijih perioda svog razvoja žive u stanju materijalne i emocionalne depriviranosti i izolacije, do momenta kada počnu da vrše krivična dela ili kada ih roditelji usled povećanih zahteva i multiplikovanog nagonilanog stresa ne napuste tj. "daju saglasnost za smeštaj u ustanovu socijalne zaštite". Socijalne službe često ozbiljnije pristupe problemima deteta i porodice u ovim situacijama, jer problem ranije nije bio urgentan.

Nekada je teško verovati da ljudi imaju "kapacitete za pozitivnu promenu" i da "većina roditelja želi da bude dobar roditelj", jer se u praksi susreću isprebijana, krajnje fizički zapuštena i seksualno zloupotrebljavana deca. Takode, nekada je teško prepozнатi sopstvene vrednosti, stavove i predrasude o deci, porodicama, načinima gajenja dece, etničkim i kulturnim razlikama i imati svest o mogućim uticajima ličnih stavova i osećanja na profesionalno donošenje odluka. Za socijalni rad je karakteristično shvatanje da je zanemarivanje, zlostavljanje i eksploraciju dece pre simptom socijalnih i ekonomskih ograničenja i ličnih problema roditelja nego voljne i planirane loše namere.

Podrška porodici kao prirodnoj sredini za odgajanje dece treba da uvaži i nekad suprotstavljenu posvećenost socijalnog rada pomoći za zadovoljavanje fizičkih, emocionalnih, socijalnih, obrazovnih i moralnih potreba dece (NASW, 1997). Da bi dete odraslo u zrelu, odgovornu i samosvojnu ličnost, potrebna je zadovoljavajuća ishrana, nega, zaštita, usmeravanje i kontrola. Deci je neophodan i doživljaj da su voljena i vredna, osećaj poverenja, pripadanja i sigurnosti. Pomoći socijalnog rada se često usmerava

na pružanje mogućnosti detetu da zavisi od odraslog koji je odgovoran da nadgleda zadovoljenje ovih potreba, da zaštitи od nevolja i sopstvenih impulsa, i da ga usmerava i kontroliše dok dete ne postane sposobno da se samo stara o svojim potrebama.

Poštovanje prava deteta

Zaštita deteta lako prelazi u "zaštitarstvo" i paternalizam, čime se mogu direktno ugroziti neka od fundamentalnih prava deteta. Dete ima prava na zaštitu od svih oblika zlostavljanja, zanemarivanja, okrutnosti i eksploracije i prava na mogućnosti za zdrav razvoj, stalnu i pouzdanu negu. Koliko je pouzdana i stalna nega deteta koje je do svoje desete godine boravilo u nekoliko domova za nezbrinutu decu i hraniteljskih porodica? Veliki broj dece koja su izdvojena iz porodica menja mesto i oblik smeštaja tokom godina. U institucijama za smeštaj dece stručni timovi prate "adaptaciju", da bi se videlo da li se dete prilagodilo uslovima u ustanovi. Niko ne prati da li se ustanova prilagodila potrebama deteta, što je upravo situacija koju razmatramo kod procene rizika u porodici.

Takođe, važno je razmotriti kojim mehanizmima se obezbeđuje učešće deteta (u skladu sa uzrastom i zrelošću) u donošenju odluka koje se odnose na njihovu negu i potrebe, i na koji način se kontrolišu ti mehanizmi? Veoma je značajno obezbediti da deca ugrožena od zlostavljanja i zanemarivanja učestvuju u planiranju sopstvenog života. Zaštitna intervencija je tradicionalno usmerena na dete, dok se usluge uglavnom usmeravaju na roditelje. Savremena shvatanja nadilaze zaštitnu orijentaciju u radu sa decom i prepoznaju da dete ima prava i potrebe na direktnе usluge. U procesu utvrđivanja potreba i planiranja usluga potrebno je uključiti i dete i osigurati mu pristup potrebnoj pomoći i savetodavnim uslugama. Ovaj zahtev podrazumeva primenu specijalizovanih veština intervjuisanja dece i intervencija koje će pomoći detetu da se nosi sa osećanjima krivice, depresije, ljutnje i gubitka. Detetu se pruža pomoć da se snade sa neadekvatnim karakteristikama ili provokativnim ponašanjima roditelja, što uključuje i promociju samopoštovanja, podsticanjem detetovih snaga i jakih strana, i pripremu starijih adolescenata za samostalan život i nezavisnost.

Dete takođe ima pravo na održanje kontinuiteta porodičnih odnosa. Jedno od ključnih pitanja na koje zakon daje samo okvirni odgovor jeste kako i kada treba, ili je poželjno (u interesu deteta) raskinuti te odnose? Kada se odnosi raskidaju direktno (kod usvojenja ili lišavanja roditeljskog prava) proces može biti visokokontrolisan. U drugim slučajevima, moguće je dete "privremeno izdvojiti iz porodice", i ukoliko ne postoji plan za povratak deteta u porodicu, ili plan za održavanje kontakta (ukoliko je povratak nerealan ili necelishodan), odnosi se faktički raskidaju. Ukoliko je dete na smeštaju geografski udaljeno od prirodne porodice, održavanje kontinuiteta porodičnih odnosa je ugroženo.

Kako se poštuje dostojanstvo ličnosti i pravo deteta na privatnost i poverljivost podataka dok prolazi mučne procedure ispitivanja od raznih stručnjaka u institucijama, kriminalističku istragu, višegodišnje sudske procese? Da li je nekada lakše (ili kome je nekada lakše) poštovati dete sekundarne traume? Rad sa zlostavljenim detetom

podrazumeva i spremnost da se pokrene i prati sudski proces za zaštitu prava deteta. To podrazumeva prikupljanje informacija koje su potrebne za dokumentovano predstavljanje zlostavljanja i/ili zanemarivanja, i obrazlaganje potrebe za sudskim procesom kao delom plana tretmana i usluga.

U postupku se primenjuju znanja o pravosudnom sistemu, sudskom procesu, korišćenju autoriteta suda u procesu socijalnog rada, i mogućim sudskim postupcima i odlukama u aktuelnoj situaciji. Rad podrazumeva i davanje stručnog mišljenja na suđu ili svedočenje u odgovarajućim situacijama i pružanje pomoći detetu i porodici tokom sudskog procesa, uključujući pripremu, informisanje o zakonskim postupcima i praćenje. Krivični ili porodičnopravni postupci pred sudom podrazumevaju spremnost na saradnju sa policijom, tužilaštvo i sudom. Pitanja saradnje socijalnih službi sa ostalim profesionalcima i službama u zajednici na problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece danas se smatraju jednim od najznačajnijih aspekata društvene reakcije (Obretković, 1999).

Poštovanje prava roditelja

Kada su u fokusu prava roditelja, javljaju se brojne dileme: čiji su klijenti roditelji? Kojim sredstvima se njima pomaže? Kako se poštuje njihova privatnost? Ispitivanje zlostavljanja i zanemarivanja može da vodi dodatnoj izolaciji i stigmatizaciji roditelja, čime se nastavlja začaranji krug odbacivanja od zajednice. Jedno od osnovnih roditeljskih prava jeste da ispune uloge i odgovornosti koje imaju prema svojoj deci. Ovo pravo podrazumeva da u okviru ograničenja koje je društvo postavilo, roditelji odgajaju svoju decu na način koji smatraju za najbolji (tzv. "relativna ograničenost principa saopredeljenja"). Roditelji imaju pravo na pristup službama, uslugama i resursima koje će podsticati i jačati njihovo roditeljsko funkcionisanje, ili u drugom slučaju, jasno određenje da su nesposobni da pruže odgovarajuću negu deci u sopstvenom domu.

Roditelji imaju i pravo da budu u potpunosti obavešteni o ograničenjima profesionalne tajne u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece, što nekada zahteva doношење komplikovanih odluka o tome kada i kako obavestiti roditelja da je pokrenut postupak procene rizika ili krivična istraga. Takvo obaveštenje je nužno: nije moguće, niti je ispravno sprovoditi procenu "u tajnosti", ali u situacijama kada postoji osnova na prepostavka da će dete biti dovedeno u ozbiljnu opasnost usled takve informacije, da će biti zastrašeno ili korumpirano, a dokazi sklonjeni ili kontaminirani, obaveštenje se može, uz konsultaciju sa kolegama i nadređenima, odložiti.

Zadatak socijalnog radnika je kompetentna procena sposobnosti i spremnosti roditelja da zaštitи dete. Kompetentna praksa procene zahteva dokumentovanje postupaka i saznanja o slučaju uz poštovanje pravila o poverljivosti podataka. Potrebna je primena znanja uz otvorenost prema različitim životnim stilovima, načinima gajenja dece i kulturnim i etničkim razlikama među porodicama. Opšti okvir procesa procese podrazumeva procenu faktora sredine, odnosno okolnosti u okviru domaćinstva, škole, susedstva i zajednice koje imaju uticaja na porodicu i određivanje prioriteta u

proceni na osnovu procene rizika po dete. Znanja i veštine primenjuju se uz delikatno razmatranje i razrešavanje konflikata različitih mišljenja i vrednosnih stavova o odgoju dece: potrebno je izneti profesionalni stav bez prosudivanja kako roditeljima tako i drugim uključenim stručnjacima i osobama.

Rad sa porodicama koje su apatične, neprijateljski nastojene ili u otporu veoma je složen. Ponuda konkretnih usluga i podrške zahteva umešnost i kreativnost, kao i sposobnost da se donose odluke koje uvažavaju prava i potrebe dece, roditelja i porodice. Zahtevi za očuvanjem porodičnih odnosa i uvažavanje prava roditelja podrazumevaju i svesnost da postoje roditelji koji privremeno ili trajno nisu u stanju da prihvate roditeljske odgovornosti. To nije sve: nužno je prepoznavanje ograničenja odgovornosti organa starateljstva i prava roditelja da ne pristaju na intervencije službi zaštite ukoliko dete nije izloženo riziku.

Emocionalni izazovi

Važno pitanje je i sposobnost socijalnog radnika da reguliše sopstvena osećanja u vezi sa svojim radom na zaštiti dece. Mogućnosti uspešne intervencije značajno se povećavaju regulisanjem osećanja koja se uobičajeno javljaju u radu sa zlostavljanom i zanemarivanom decom i njihovim porodicama. Osećanja koja se najčešće javljaju u radu jesu ljutnja, strah od fizičkog napada klijenta ili strah od gubitka kontrole, anksioznost kod donošenja odluka od vitalnog značaja za dete i porodicu, i ambivalentna osećanja prema pojedinim roditeljima i prema pojedinoj deci. Suočavanje sa osećanjem nemoci i nekompetentnosti kod socijalnog radnika može dovesti da se i sam oseća kao žrtva. U drugom slučaju, može da se oseća kao da je sva odgovornost za porodicu na njemu, ili da se oseća kao previše uvučen u porodične teškoće (Copan, Krell, Gundy, Fild & Rogan, 1979). Razmatranje, donošenje odluka i preduzimanje odgovornosti u situacijama koje mogu imati dalekosežni uticaj na dete i roditelje izaziva aksioznost i unutrašnje konflikte.

Nekad socijalni radnici (kao i drugi pomagači) razvijaju strategije za preživljavanje, mehanizme koji im pomažu da ne sagledaju svu težinu situacije, čak im zlostavljanu deca pomažu u tom procesu. Killen (1996) smatra da je prekomerna identifikacija jedan od najčešćih mehanizama za zaštitu radnika. Kao forma projektivne identifikacije, koristi se za projektovanje osećanja i osobina koje socijalni radnik ima prema deci, ka roditeljima, umesto empatije koja je neophodna za suočavanje sa realnošću roditelja i deteta. Zapostavljanjem i prekravanjem roditeljske realnosti stavljamo zapravo još veći teret na dete. Prekomerna identifikacija vodi planu i ciljevima tretmana koji nije u skladu sa potencijalima roditelja i detetovim potrebama. Ovo vodi tendenciji minimalizovanja potreba deteta i posledica zlostavljanja i zanemarivanja. Deca se vide zdravijim i snažnijim nego što jesu, ponašanje im se interpretira pozitivnije, dok ona koriste svoje resurse za preživljavanje umesto za razvoj i sazrevanje.

Kod roditelja se posledice prekomerne identifikacije još teže zapažaju. Očekivanja i zahtevi koji im se postavljaju mogu biti znatno iznad njihovih sposobnosti. Visoka očekivanja ih guraju u smeru ciljeva koji mogu zahtevati sasvim drugačije resurse od

onih koji su im raspoloživi. Ovim mehanizmom stvaramo poželjniju sliku roditelja da bi smo bili sposobni da se suočimo sa njim. Aspekti života u kojima je roditeljima potrebna najveća pomoć mogu se zanemariti, čime se negiraju problemi koje treba rešiti da bi detetova situacija u kući postala zadovoljavajuća. Proces odražava nedovoljnu sposobnost socijalnog radnika da se suoči sa negativnim osećanjima prema roditelju, sopstvenom agresijom i patnjom deteta, ali i sopstvenom i patnjom roditelja. Kada ovako ulaganje ne doveđe do očekivanih rezultata, može se razviti osećaj nekompetentnosti i bespomoćnosti.

Moguća reakcija je i povlačenje socijalnog radnika od deteta i roditelja. Posete porodici se odlazu i nastupa osećaj olakšanja kada nikoga ne zateknemo u kući ili kada se sastanak otkaže. Roditelj se upućuje na tretman u drugu ustanovu, uprkos svesti da su njegove sposobnosti za razvoj ograničene.

Primena pojednostavljenih pristupa tretmanu može takođe biti način za prevladavanje teškoće suočavanja sa kompleksnošću situacije. Nedostatak dovoljno širokog teorijskog pristupa za posmatranje, analizu, procenu i tretman porodica pogodenih zlostavljanjem i zanemarivanjem, doprinosi izbegavanju problema. Neprimerena radna atmosfera, nedostatak znanja, uputstava i podrške obesnažuju socijalnog radnika i čine ga podložnijim usvajanju pometnje, bespomoćnosti i anksioznosti koju reflektuje porodica.

Strategije preživljavanja koje koristi socijalni radnik da predupredi suočavanje sa svom složenošću problema vode prekomernom trošenju energije i doprinose izgaranju. One mogu biti komplementarne sa strategijama koje koristi dete. Dete može biti visokoosetljivo na znake koji odrasli šalju o očekivanjima koja se pred njih postavljaju: nekada deca vode računa o profesionalcima na isti način kao što vode računa o roditeljima. Zlostavljanja i zanemarena deca često imaju veliku odgovornost na svojim plećima i mogu biti ekstremno lojalna prema svojim roditeljima (Killen, 1996). Deca znaju šta odrasli ne žele da znaju i s čim se ne mogu da izadu na kraj, što je veoma česta situacija sa kojom se profesionalci suočavaju kod otkrivanja i tretmana seksualnog zlostavljanja.

Značajno je potražiti pomoć od kolega i drugih relevantnih profesionalaca u ovim situacijama, promeniti plan rada na slučaju ukoliko je to potrebno, i raditi na povećanju samorazumevanja. Kolegijalna pomoć, podrška i timski rad u jasno strukturisanoj proceduri (koja ne može biti rigidna i nerezponsivna na dileme) čuvaju od izgaranja. Emocionalni se izazovi neretko oslikavaju u izazovima razvoja teorijskog i interventnog okvira koji odražava kompleksnost pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Prevencija ili zaštita?

Na egzo i makro nivou zajednice rad na problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece podrazumeva uvažavanje odgovornosti društva prema deci, učestvovanje socijalnih i drugih službi u stvaranju politike zajednice prema problemu zlostavljanja i podršku potrebnim zakonskim i institucionalnim promenama za dobrobit dece i porodica.

Stara dilema socijalnog rada o odnosu između zaštite i prevencije iznova se aktueliže u svetu novih saznanja o posledicama zlostavljanja i teškoćama organizovanja efikasne zaštite (Kaufman & Zigler, 1997; Gaudin, 1999). Plansko predupređenje onih uslova i okolnosti koje pogoduju nastanku pojave od vitalnog je interesa za očuvanje i napredak društva.

Prevencija podrazumeva stvaranje ili ojačavanje onih elemenata u društvu koji podstiču sposobnosti dece da odrastu kao slobodne, zrele, odgovorne i samosvojne osobe. Sa stanovišta socijalnog rada, ovo prvenstveno podrazumeva ojačavanje porodice kao prirodne i poželjne sredine za odgajanje dece. Programi koji pružaju obrazovanje o dečijem razvoju za roditelje, razvoj sistema i službi za podršku porodicima i programi rane intervencije usmereni su ka takvom cilju.

Preventivne se aktivnosti mogu odvijati na tri nivoa organizovane društvene reakcije na pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece (Obretković i Žegarac, 1998). **Primarna prevencija** podrazumeva univerzalne programe i usluge koji su namenjeni opštoj populaciji, kako bi se stvorili povoljni uslovi za zdrav i produktivan razvoj i život dece, i predupredila stanja i situacije koje pogoduju nastajanju zlostavljanja i zanemarivanja.

Sekundarna prevencija je usmerena na pružanje usluga specifičnim, visokorizičnim populacijama. Preventivni napor se selektivno usmerava na pojedince i društvene grupe kod kojih način života, demografske karakteristike ili specifičan splet životnih okolnosti - prema postojećim naučnim i iskustvenim saznanjima - predstavljaju pogodno tlo za pojavu zlostavljanja. **Tercijarna prevencija** podrazumeva specijalizovane programe i aktivnosti namenjene osobama koje su već postale žrtve zlostavljanja i zanemarivanja, kao i osobama iz njihove okoline koje su doprinele nastanku ili mogu pomoći prevazilaženju nastalog stanja. Ovi napor imaju za cilj smanjenje negativnih posledica i predupređenje ponovne pojave zlostavljanja, te se primenjuju u jasno indikovanim okolnostima i situacijama.

Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja podrazumeva veoma raznovrsne programe i aktivnosti kao što su:

- Sistematsko širenje informacija i znanja u javnosti radi podizanja svesnosti o raširenosti pojave, njenim manifestacijama i posledicama;
- obrazovanje roditelja za produktivno roditeljstvo i organizovanje službi i usluga koje podržavaju porodicu u obavljanju osnovnih funkcija;
- organizovanu edukaciju dece usmerenu na suprotstavljanje nasilju, jačanje snaga ličnosti i učenje tehnika bezbednog ponašanja; i
- terapijske intervencije namenjene žrtvama i nasilnicima.

Evaluacija brojnih programa rane prevencije zlostavljanja i zanemarivanja dece (Guterman, 1997; Daro, 1996) ukazuje na suštinsku ulogu podrške i obrazovanja roditelja za produktivno roditeljstvo, zdravstveno prosvećivanje, važnost izgradivanja veza formalne i neformalne podrške porodicima u zajednici i prednost univerzalnih nad-

programima usmerenim ka rizičnim grupama. Nalazi se uglavnom odnose na programe kućnih poseta roditeljima novorođenčadi i male dece, gde se intervencije usmeravaju na podršku u ranim fazama odnosa roditelja i deteta, što je period kada se porodica suočava sa dvostrukim mogućnostima: visokim rizikom od zlostavljanja i zanemarivanja i u isto vreme potencijalima za uspostavljanje dugoročno pozitivnih obrazaca ponašanja između roditelja i deteta. Neki od ovih programa posebno su kreirani za roditelje koji usled svojih karakteristika pripadaju visokorizičnim populacijama: mladim, samohranim, ili vanbračnim roditeljima (najčešće majkama), roditeljima niskog socio-ekonomskog statusa koji su bez podrške šire porodice, nedovoljno mentalno razvijenim ili roditeljima lošeg zdravstvenog stanja, zavisnicima od alkohola ili droga i slično.

Programi rane prevencije usmereni su ne samo na izmene u problematičnoj interakciji roditelja i deteta, već se u skladu sa ekološkom perspektivom bave i sredinskim uticajima (Belsky, 1980; Garbarino, 1977; 1992). Aktivnosti se usmeravaju na nivo mikrosistema (interakcije roditelja i deteta), mezo i egzosistema (šira porodica, susedstvo i organizacije u zajednici), i makrosistemski zahvati (šire društvene snage i okolnosti u kulturi, istoriji, ekonomiji i politici).

Velika grupa programa primarne prevencije odnosi se na obrazovanje dece za suprotstavljanje nasilju, jačanje snaga ličnosti i učenje tehnika bezbednog ponašanja. Prevencija seksualne zloupotrebe u ovim programima podrazumeva direktnе instrukcije deci za razlikovanje dobrih i loših dodira, njihovo pravo da kontrolišu ko ih i gde dodiruje, kao i upućivanje na resurse koje mogu da koriste u slučaju zloupotrebe. Deo ovih aktivnosti usmerava se i na edukaciju školskog osoblja i roditelja (Berrick, 1988).

Dosadašnji uvidi u pojavu (Obretković i Žegarac, 1998) govore o prvenstvenoj usmerenosti centra za socijalni rad na rad sa pojedincem i porodicom i na nedostatak aktivnosti i potpunijeg uvida u okolnosti socijalne sredine koje mogu doprineti pojavi nasilja nad decom. Programi primarne i sekundarne prevencije zlostavljanja i zanemarivanja pre su izuzetne nego redovne aktivnosti centara za socijalni rad. Preventivne aktivnosti koje se odvijaju u okviru osnovne delatnosti i u širem smislu predstavljaju prevenciju nasilja nad decom navodi svega 13,8% centara.

Široko i nespecifično definisane funkcije centara za socijalni rad ne pomažu ustavljanju efikasnijih modela zaštite i prevencije. Potreba da centar u okviru svojih delatnosti ima preventivne aktivnosti evidentna je, ali verovatno prenaglašena u modelskom i zakonskom postavljanju ove ustanove. Mnoge druge službe, ustanove i organizacije u zajednici, mogu da razvijaju preventivne programe zlostavljanja i zanemarivanja efikasnije i specifičnije⁵. Uloga organa starateljstva i osnovne socijalne službe za zaštitu dece i porodica u društvu verovatno je sama po sebi dovoljno (možda i previše) široka i odgovorna u suočavanju sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja. Socijalni

⁵) Pedijatrijska patronažna služba u našoj zemlji ima neke odlike efikasne službe prevencije zlostavljanje i zanemarivanje dece. Ona je visokodostupna jer je besplatna i usmerena na sve porodice sa novorođencom decom, što predupređuje stigmatizaciju. Usluge se pružaju u kući korisnika, što obezbeđuje otvorenost i komunikativnost, dok sadržaji pomoći obuhvataju konkretnе usluge oko nege deteta i edukaciju roditelja.

rad i pojam socijalnih službi ne može se svesti na delokrug rada centara za socijalni rad. Savremeni pristupi ukazuju na značaj organizovanja službi koje na različitim nivoima sistema kreiraju intervencije i usmerene su na neke od specifičnih problema i potreba zlostavljanje i zanemarivanje dece i njihovih porodica.

2. Kulturno kompetentna praksa i zlostavljanje i zanemarivanje dece

Zasnivanje kulturno kompetentne prakse

Odnos između kulture i zlostavljanja i zanemarivanja dece je složen, podložan društvenim promenama i posebno osetljiv u neposrednoj praksi. Savremeni pristupi u socijalnom radu naglašavaju značaj otvorenosti za kulturne razlike među korisnicima socijalnih službi. Osnova kulturno kompetentne prakse je razvoj veština i znanja za usvajanje multikulturalnih perspektiva, kako bi se razumele sličnosti i razlike među kulturnama u društvu. Pripadnost određenoj kulturi važna je dimenzija čovekovog iskustva, jer uključuje verovanja, stavove, vrednosti i norme koje regulišu adekvatne načine ponašanja. Pravila i standardi ponašanja podstiču delovanja koja su u skladu sa vrednostima odredene kulture, te je važno prepoznati način na koji ove vrednosti utiču na ponašanje korisnika. U većini savremenih kultura deca su visoko vrednovana, a zlostavljanje dece se sankcionise. Međutim, kulture se veoma razlikuju po tome šta određuju kao neodgovarajuće ponašanje prema deci.

Otvoreno je pitanje razlika između dominantnih društvenih normi o optimalnim (ili zadovoljavajućim) načinima nege dece i shvatanja koje različite kulture imaju u tom pogledu. Ne postoje, međutim, suštinske prepreke da kulturno kompetentna praksa omogući dostizanje dobrobiti za dete (Korbin & Spilsbury, 1999). Upravo suprotno, nedostatak znanja o kulturnim razlikama dovodi do prakse koja ili svako ponašanje prihvata kao kulturno adekvatno, ili češće, ne razmatra šta određeno ponašanje i okolnosti znače za dete, već se mehanički nameću opšti standardi koje društvo označava kao optimalne za detetov razvoj.

Kulturne varijacije u verovanju šta je dobar ili odgovarajući način nege dece su očigledne u odnosu prema telesnom kažnjavanju. Neke kulture smatraju da je svaki oblik fizičkog kažnjavanja štetan za dete, te razvijaju vrednosti koje podstiču nenasilne strategije disciplinovanja, kao što je ukidanje privilegija. Telesne kazne se smatraju grubim, bolnim i štetnim za detetovo samopoštovanje. Druge kulture smatraju da je fizičko disciplinovanje dece najbolji način da deca nauče da razlikuju "dobro" od "lošeg". Prema ovim shvatanjima, deca dobijaju batine "za svoje dobro", a roditelji koji ne tuku decu zapravo zanemaruju njihovu socijalizaciju ("pokvarili su dete" ili "deca postaju razmažena" i "besna"). U ovom kulturnom kontekstu, batine su odraz ljubavi, brige i odgovornosti odraslih za dobrobit deteta. Između ova dva ekstrema, postoje i verovanja da telesne kazne treba ograničiti na situacije koje su opasne po dete. Ovde roditelji podstiču decu da

uče o "poželjnom" i "nepoželjnom" ponašanju preko posledica: deca će naučiti da izbegavaju opasne situacije ili ponašanja, jer izbegavaju batine. Smatra se da ovim roditelj štiti dete i daje mu korisnu lekciju o životu. Sva izložena shvatanja imaju zajedničku vrednosnu osnovu - da dete treba da nauči odgovarajuće oblike ponašanja kako bi preživeo i bilo sigurno u komplikovanom i povremeno opasnom okruženju, kao i da je roditelj dužan da nauči dete šta je odgovarajuće ponašanje.

Kulturne grupe se često poistovjećuju sa rasnom ili etničkom pripadnosti, što ne odražava u svim slučajevima stvarno stanje. Kultura uključuje institucije, jezik, vrednosti, religiju, načine razmišljanja, umetničko izražavanje, način ishrane, obrasce socijalnih i interpersonalnih odnosa, istoriju i socijalne uloge. Mnoge kulture se zasnivaju na pripadnosti određenoj rasi ili etnosu, dok se druge oslanjaju na socijalne karakteristike kao što je profesija (npr. lekari, socijalni radnici i sl.), vrsta posla (npr. bankari, prosvetni radnici), hobi (npr. ribolovci, ljubitelji pasa), socioekonomski status ili seksualna orientacija. **Rasa** je biološki konstrukt u kome se na osnovu jednog od antropoloških pristupa ljudi klasifikuju prema fizičkim karakteristikama kao što je boja kože i očiju, oblik glave i crte lica (Green, 1995). **Etnicitet** se obično odnosi na grupe koje dele zajedničko kulturno nasleđe sa određenog geografskog regiona, zasniva se na poreklu, do nekle religiji i rasu. Odredena kultura organizuje ljude u socijalne grupe da bi se osigurao opstanak i dobrobit i regulisalo ponašanje pojedinaca i grupa.

Postoje značajne razlike među pojedincima u stepenu identifikacije i pripadnosti kulturnim grupama. Potrebno je, takođe, biti svestan i razlike unutar pojedinačnih kulturnih ili etničkih grupa koje prate generacijske linije akulturacije, obrazovanja, priroda, pola, uzrasta, ličnog i porodičnog iskustva. Pripadnost određenoj kulturi značajna je na isti način kao i uzrast ili polna pripadnost. Poznavanje opštih kulturnih obrazaca početna je tačka za zasnivanje kulturno kompetentne prakse. Brojna istraživanja su potvrđila da postoje značajne varijacije u strukturi porodice, shvatanjima i načinima nege dece i značaju socijalne mreže kod različitih kultura (Korbin & Spilsbury, 1999).

Kulturno-kompetentna praksa se odnosi na sposobnost službi i profesionalaca da pruže usluge koje se sa stanovišta korisnika iz različitih kulturnih grupa smatraju adekvatnim načinom zadovoljavanja potreba i rešavanja problema (Dana, Behn & Gonwa, 1992). Podrazumeva upotrebu znanja i kulturne svesnosti u oblikovanju intervencija koje podržavaju produktivne aspekte klijentovog funkcionisanja u odgovarajućem kulturnom kontekstu. Kompetentan socijalni radnik ima sposobnost da svoje profesionalne zadatke obavlja u skladu sa očekivanjima koja pripadnici različitih kultura prepoznaјu kao odgovarajuće načine pružanja pomoći.

Praksa u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja može biti stvarno delotvorna tek ukoliko je kulturno kompetentna. Dobrobit i bezbednost deteta su na prvom mestu, ali da bi se dostigli, potrebno je razumeti dobrobit deteta u kulturnom kontekstu. Ovo pomaže da se odredi koji su aspekti porodičnih teškoća i karakteristika "zlostavljujući" ili "zanemarujući", koji su "kulturni" i gde postoji kombinacija između tih faktora.

Kulturno-kompetentna praksa izbegava probleme etnocentrične i relativističke pozicije profesionalaca u radu sa porodicama koje se suočavaju sa zlostavljanjem. **Etnocentrično stanovište** zanemaruje kulturne razlike i nameće jedinstvene standarde o nezi dece. U nastupu socijalnih službi prema zlostavljanju i zanemarivanju, ovo stanovište obično podrazumeva da se prema standardima dominantne kulture određuju opštedruštvene norme optimalne nege i staranja. Iskustvo ukazuje da su male mogućnosti da se na uspešan način nametnu shvatanja o nezi dece, koja se kose sa verovanjima i shvatanjima odredene kulture. **Relativistička stanovišta** svaku kulturnu praksu gajenja dece proglašavaju adekvatnom, čime isključuju mogućnost da se vide potencijalni i stvarni rizici po dete. Ukoliko se određeno ponašanje ili verovanje prepozna kao deo kulturnog nasleda, ne znači automatski da je ono "dobro" za dete. Praksa socijalnih službi u zaštiti dece od zlostavljanja treba da se prilagodi razlikama u obrascima odgajanja dece, bez pretpostavke da takvo prilagodavanje dozvoljava manji standard nege za decu u različitim kulturnim grupama.

Profesionalcima je potrebno veoma široko znanje da bi se delotvorno radilo sa porodicama koje se suočavaju sa zlostavljanjem. Adekvatnost procene porodičnog funkcionisanja problematična je ukoliko ne uključuje znanja o kulturom predviđenim načinima nege dece, disciplinskim metodama, ishrani, zadovoljavanju fizičkih i psihosocijalnih potreba dece, odnosu prema zdravlju i bolesti i načinima prenošenja svesti o pripadnosti određenoj kulturi. Kulturno kompetentna praksa podrazumeva stalno i temeljno preispitivanje osnovnih teorijskih konstrukta i pristupa prakse socijalnog rada kroz perspektivu koja uvažava kulturnu raznolikost.

Osnovni principi prakse naglašavaju značaj uspostavljanja i održavanja odnosa poverenja sa klijentom, što se teško dostiže bez otvorenosti i osetljivosti za kulturne razlike. Svako pitanje koje usmerava procenu proističe iz načina na koji profesionalac koristi praktične pristupe i njegovog/njenog razumevanja društvenih pojava i međuljudskih odnosa. Razumevanje načina na koji problemi nastaju, i kako se može dostići promena koja će osigurati bezbednost i razvoj deteta mora se oslanjati na znanja o kulturnim aspektima života porodice. U suprotnom, rezultati procene mogu biti iskrivljeni, netačni i od male pomoći za planiranje intervencija (McPhatter, 1997). Potrebno je aktivno sticanje znanja o različitim etničkim, religijskim i drugim kulturnim grupama koje koriste usluge socijalnih službi. Ova znanja se koriste da bi se razvio pomagački odnos, formulisao plan rada na slučaju i ponudile usluge koje su odgovarajuće sa stanovišta kulture kojoj pripada klijent.

Veoma je značajno razumeti praksu "preživljavanja" različitih kulturnih grupa u situacijama izraženog siromaštva i diskriminacije sa kojom se suočavaju pripadnici nekih manjina. U praksi naših socijalnih službi otvoreno je pitanje odnosa prema Romima, koji su česti korisnici usluga socijalnih službi. Mada pouzdanih statističkih podataka nema, prema različitim procenama i istraživanjima oko 40% romske populacije je mlade od 14 godina. Raspoloživi podaci ukazuju da oko 75.000 romske dece školskog uzrasta ne pohađa osnovnu školu: većina romske dece ili ne pode u školu uopšte, ka-

sno polazi u školu ili je napušta posle godinu ili dve. Samo trećina upisane romske dece završi osnovnu školu (Mitrović i Zajić, 1998). Veliki deo romske dece koja pohađa nastavu kategorisan je kao deca "ometena u razvoju", te su upućeni na specijalizovane institucije za obrazovanje i zbrinjavanje.

Roditelji angažovani na sivom tržištu, često prepuštaju starijoj deci brigu o mlađoj. Veliki broj Roma živi u nehigijenskim naseljima, higijenske i nutricionističke potrebe dece često su ispod onih koje se smatraju minimalnim, otvorena su i pitanja edukacionog zanemarivanja i eksploracije dečijeg rada. Mnogi nemaju lične isprave, niti znanja kako da dodu do njih, te ostaju diskvalifikovani za zdravstvene, usluge socijalnog rada i materijalne pomoći garantovane zakonom. Svaka intervencija zaštite dece koja ne razmatra kulturni kontekst, društveni položaj i teškoće sa kojima se Romi danas u Srbiji suočavaju kao marginalizovana grupa nužno je neuspešna.

Etnografski intervju

Sticanje svih relevantnih znanja o različitim kulturama sa kojima se susrećemo u praksi verovatno je nedostizan cilj, ali interakcija sa porodicom sama je po sebi prilika za učenje. Osnova kulturno-kompetentne prakse je uvažavanje različitosti, znatiželja da se razume drugačiji pogled na svet, veština u posmatranju i komunikaciji, kao i spremnost da se razmotre i uključe te razlike u interakciju sa porodicama. Razvijen je i poseban pristup intervjuišanju da bi se razumelo funkcionisanje porodice u kontekstu njene kulture. **Etnografski intervju** se koristi u situacijama kada je potrebno prepoznati posebnost porodice u kontekstu planiranja i pružanja kulturno adekvatnih usluga i intervencija. Ovaj intervju podrazumeva da su članovi porodice "vodiči" socijalnom radniku kroz pogled na svet koji neguje njihova kultura, da interpretiraju snage i slabosti i pomažu u kreiranju intervencija koje su kulturno adekvatne za porodicu.

Etnografski intervju sakuplja informacije koje opisuju uticaj kulture na način života, običaje, ponašanja i očekivanja određene porodice. Etnografska procena uključuje tri osnovna metoda prikupljanja podataka: upotrebu dubinskih, otvorenih pitanja, direktno posmatranje i analizu pisanih dokumenata (Green, 1995). Tokom intervjua značajno je sistematično dokumentovanje posmatranih aktivnosti, dogadaja i ponašanja. Za uspešno voden etnografski intervju neophodna je otvorenost za druge kulture i izgrađen odnos prema vlastitoj, napuštanje unapred usvojenih predrasuda, stereotipa, vrednosnih sudova i interpretacija. Socijalni radnik pristupa prvenstveno kao "učenik", a tek potom kao "pomagač", postavlja pitanja na osnovu informacija koje nudi porodica i traga za drugim izvorima koji mogu ponuditi pojašnjenja o značenju specifičnog kulturnog konteksta.

Etnografski intervju nema za cilj da sazna o svim mogućim oblastima u kojima kultura utiče na život porodice: naprotiv, on je kao i većina intervjuja u socijalnom radu fokusiran na klijenta, problem i situaciju. Ukoliko se procenjuje bezbednost deteta u porodici, potrebno je usmeriti pitanja na praksu gajenja dece, shvatanja uloge roditelja,

drugih članova porodice i osoba iz zajednice u socijalizaciji, praksi lečenja, ishrane i sl., dok su pitanja umetničkog izražavanja i specifičnih običaja koja se ne odnose na oblast porodičnog života i nege dece manje relevantna.

Kako porodica predstavlja osnovni okvir za negu dece, veoma je značajno odrediti šta reč "porodica" znači u kontekstu odredene kulture. Mnogi ljudi žive u proširenim, višegeneracijskim, jednoroditeljskim ili porodicama sa decom iz više brakova. Nuklearna, monogamna porodica predstavlja mitski ideal "bele srednje klase" pre nego uobičajen životni aranžman. Potrebno je saznati ko sve čini porodicu i šta određuje "porodični život" u posebnom kulturnom kontekstu, ko su članovi konkretnе porodice i šta su zapravo "tradicionalne porodične vrednosti". Nije dovoljno porodicu opisati kao "proširenu", već je potrebno pojasniti uloge pojedinih članova u porodičnom sistemu. "Proširena" porodica verovatno ima sasvim različito značenje za pripadnike slovačkog naroda, Bunjevce, Rome ili Vlahe.

Potrebno je saznati podatke o uobičajenim porodičnim strukturama u određenom kulturnom kontekstu, koja pravila regulišu ponašanje članova porodice i njihove medusobne odnose i šta se dešava kada neko odstupi od tih normi. Značajna su i očekivanja koja se postavljaju pred muškarce i žene različitih generacija u proširenoj porodici, način upravljanja kućnim budžetom i rešavanja nesuglasica, šta deca vide, čuju i doživljavaju u proširenoj porodici, kakav je položaj starijih članova porodice i kaka su očekivanja od njih. Ukoliko se socijalni radnik oslanja samo na informacije o kulturi određenog klijenta (npr. "Crnogorci uvažavaju starije članove porodice") i impresije iz direktnog posmatranja, veoma malo upotrebljivih zaključaka može da se dognese o položaju deteta u porodici i načinu na koji praksa gajenja dece u određenoj kulturi utiče na dete, za koje postoji zabrinutost ili sumnja da je zlostavljanje ili zanemarivanje. Svrha etnografskog intervjuja nije prosto prikupljanje podataka, već prepoznavanje shvatanja, verovanja i obrazaca ponašanja u kontekstu koji im daje smisao. Na taj način se uspešnije sagledavaju problemi sa kojima se deca i porodice suočavaju i pravilnije određuju usluge i intervencije koje mogu podržati delotvornu promenu.

Kulturogram

Kulturogram je instrument koji je razvijen kao sredstvo za vizuelnu prezentaciju i pomoći za istraživanje uticaja kulture na različite aspekte života deteta i porodice (Congress, 1992). On kombinuje elemente eko-mape i genograma, mapirajući odnose članova porodice sa okruženjem na način na koji se to čini kroz eko-mapu. Međugeneracijske veze članova porodice se takođe istražuju, na način na koji se to čini u genogramu. Kulturogram u analizu uključuje uticaj kulturnih faktora na život porodice, jer razmatra:

- Koliko dugo dugo porodica živi u sadašnjem okruženju, uzrast članova porodice u vreme preseljenja i razlog preseljenja (značajno za izbegličke porodice, etničke manjine, porodice koje su se iz ruralnog preselile u urbano okruženje i sl.) da bi se procenio uticaj procesa akulturacije u porodici i među generacijama;

- zakonski status (npr. da li su članovi porodice gradani SCG, imaju li izbeglički ili neregulisan status);
- kontakt sa institucijama sopstvene kulture (verske ustanove, zavičajna, folklorna, humanitarna i rekreativna udruženja koja okupljaju pripadnike određene kulture, jezik na kojem deca pohađaju nastavu i sl.);
- jezik koji se govori u kući i zajednici (da li se koristi jedan jezik za komunikaciju sa spoljnjim okruženjem, a drugi u kući; da li deca i članovi porodice imaju prilike da maternji jezik koriste u neposrednom okruženju i sl.);
- vrednosti vezane za porodicu, obrazovanje i rad (odnos porodičnih vrednosti prema individualnim dostignućima članova porodice, uloga dece u porodici, očekivanja od dece u vezi s obrazovanjem i zanimanjem prema polu i sl.)
- zdravstvena uverenja (odnos prema zdravlju, bolesti i lečenju, tradicionalni metodi lečenja);
- uticaj kriznih događaja i njihovo značenje u kontekstu odredene kulture (npr. razvod, izbeglištvo, gubitak "glave porodice", vanbračna trudnoća, odrastanje bez majke ili oca i sl.);
- praznici i običaji (npr. običaji inicijacije u svet odraslih određenih kulturnih grupa, praznici koji se slave u zajednici i porodičnoj grupi i njihov uticaj na ponašanja i očekivanja od članova porodice).

Koraci kulturno kompetentne prakse u zaštiti dece

Ukoliko je dete ugroženo, kulturni okvir porodice sam po sebi ne čini da okolnosti u kojima se dete nalazi budu manje ili više bezbedne, ali pomaže u objašnjenju konteksta i razloga za nastanak situacije. Razumevanje kulture pomaže socijalnom radniku u proceni specifičnih dimenzija situacije koja je ugrožavajuća za detetovo zdravlje i razvoj, kako bi se pomoglo porodici da pronade alternativna rešenja i podršku za njen prevazilaženje. Faktori kulture koji su uticali na procenu treba da budu dokumentovani na odgovarajući način. Ukoliko socijalni radnik nije siguran u proceni kulturnog značenja određenog događaja, izjave ili okolnosti koji mogu da utiču na bezbednost deteta, potrebno je da prodiskutuje svoje dileme sa drugim kolegama i osobama koje imaju potpunija znanja o kulturi kojoj dete i porodica pripadaju. Situacije koje ugrožavaju detetovo zdravlje i razvoj uglavnom su slične i nezavisne od kulturnog konteksta. Kulturni kontekst je mnogo značajniji u pridruživanju porodici i pripremi plana usluga i mera za osiguranje bezbednosti deteta i prevazilaženje rizika.

Prioritet se daje dobrobiti deteta, ali se ona mora procenjivati u kulturnom kontekstu (Korbin & Spilsbury, 1999). Prvo je potrebno odrediti da li su detetove osnovne potrebe zadovoljenje, odnosno da li je bilo događaja i okolnosti koji su ugrozili detetovo bezbednost, zdravlje i razvoj. Ukoliko detetove osnovne potrebe nisu zadovoljene, odnosno ako je došlo do situacija koje ugrožavaju dete, potrebno je razmotriti

koje kriterijume koristimo da bismo odredili ovu situaciju. Različite kulture imaju raznlike standarde nege, obrazovanja, ishrane, disciplinovanja i nadzora nad decom, tako da postoji mogućnost za kulturni konflikt. Kulturni konflikt nastaje zbog različitih stavova i verovanja o nezi i vaspitanju dece. Što je jedno društvo etnički i kulturno raznovrsnije, to su veće mogućnosti za nastanak kulturnog konflikta. Zanemarivanje je posebno izazovno u tom pogledu, jer se odnosi na široki opseg roditeljskih postupaka i propusta i dovodi do posledica koje mogu uključiti napuštanje procesa školovanja, pothranjenost, zastoj u rastu, napuštanje i smrt deteta.

Ukoliko se identificuje kulturni konflikt u definisanju osnovnih potreba deteta, treba razmotriti kakva je priroda kulturnih razlika, koja je relevantna za zlostavljanje i zanemarivanje dece. Ukoliko se orijentišemo na kulturne razlike umesto na kulturne nedostatke, pažnja se usmerava na smanjenje potencijalne štete koja može biti naneta detetu, nasuprot suprotstavljanju kulturnih praksi gajenja dece koje mogu biti veoma rezistentne na promene. Korbin i Spilsberi (1999) ukazuju na četiri tipa kulturnih razlika:

1. Kulturne razlike u verovanjima i načinima gajenja dece, jer različita uverenja mogu da podstiču različite obrazce ponašanja;
2. Kulturne prakse koje su potencijalno štetne po decu (npr. da starija deca čuvaju mlađu, izdvajanje iz škole devojčica koje su zašle u pubertet i sl.)
3. Kontekst promene kulturne prakse (način na koji promene u širem okruženju utiču na kulturnu praksu nege dece ili promena sredine npr. iz ruralnog u urbanu okruženje);
4. Razumevanje intrakulturne raznolikosti, jer se etničke i druge kulturne grupe unutar sebe razlikuju, tako da svaka primena unapred utvrđenih informacija ne vodi bližem prepoznavanju konteksta deteta i porodice.

Zasnivanje kulturno kompetentne intervencije je krajni cilj ovako vodene procene, jer se naporci ne usmeravaju samo na ponašanja i verovanja koja ugrožavaju dete, već i na angažovanje snaga kulture koje mogu umanjiti dejstvo rizika kojima je dete izloženo.

■ Poštovanje kulturnog identiteta deteta

Konvencija o pravima deteta UN eksplisitno naglašava da u državama u kojima postoje etničke, verske ili jezičke manjine, detetu koje pripada takvoj manjini "neće biti uskraćeno pravo, da u zajednici sa drugim članovima svoje grupe, uživa svoju kulturu, da manifestuje ili ispoveda svoju veru, ili da koristi svoj jezik" (čl. 30). Za dete "privremeno ili trajno lišeno porodične sredine", Konvencija predviđa da se "dužna pažnja posveti potrebi uspostavljanja kontinuiteta u podizanju deteta, kao i etničkom, religioznom, kulturnom i jezičkom poreklu deteta" (čl. 20). Posebni članovi utvrđuju pravo deteta na očuvanje identiteta i na pravo da zna za svoje biološke roditelje (čl. 7 i 8). Deca koja su zbog zlostavljanja i zanemarivanja ili zbog drugih okolnosti odvojena od roditelja, nalaze se u situaciji koja ih može

ometati u zadovoljenju ovih prava. U tom pogledu je neophodno da socijalne službe prilagode svoje postupke kako bi obezbedile kulturno kompetentan nastup, što uključuje sledeće oblasti:

Rano uključivanje članova proširene porodice i srodnika u procenu, donošenje odluka i planiranje intevencija.

Ukoliko se detetu može osigurati opstanak u porodici uz pomoć usluga socijalnih i drugih službi i podršku proširene porodične i socijalne mreže, intervencija može imati sve odlike kulturno kompetentnog pristupa koji štititi dobrobit deteta. Ukoliko je dete potrebno odvojiti od bioloških roditelja da bi se osigurala bezbednost, smeštaj kod srodnika može biti najbezboljnije rešenje. Na ovaj način se ublažuju problemi izdvajanja jer se deca smeštaju u blisko okruženje, sa poznatim načinom života. Situacije kada je potrebno izdvojiti dete za duži vremenski period takođe podrazumevaju da se smeštaj kod rodaka razmotri kao prva mogućnost, jer uvećava mogućnosti da se obezbedi stalnost i kontinuitet u životu deteta. Praksa socijalnih službi brojnih zemalja je razvila posebne metodološke postupke za uključivanje šire porodične, pa i kulturne grupe, kao što su porodične konferencije, porodične grupe za donošenje odluka i sl (Žegarac, 2002).

Smeštanje dece u hraniteljske i usvojiteljske porodice koje pripadaju istoj kulturi kao i dete.

Ukoliko dete ne može da ostane u svojoj primarnoj i široj porodičnoj grupi, hraniteljske i usvojiteljske porodice koje imaju isto kulturno zalede kao i dete obezbeduju detetu poznate običaje, navike, verovanja i jezik, što omogućava čuvanje kulturnog identiteta deteta na neposredan način. Ovaj se zahtev ne može shvatiti kao pravilo, već pre kao preporuka. Kulturni identitet deteta moguće je obezbediti i na druge načine, ali se ne sme zanemariti potreba da socijalne službe razvijaju politiku hraniteljskog smeštaja dece i usvojenja u okviru detetovog kulturnog porekla i pripadnosti. U našoj praksi otvoreno je pitanje teškoće regrutovanja hraniteljskih porodica za smeštaj romske dece, ali i dece nekih drugih manjina. Regrutovanje i obučavanje hranitelja iz različitih kulturnih grupa može donekle da ublaži ovaj problem i omogući alternativno porodično staranje za decu koju je sada teško smestiti.

Podrška hraniteljskim i usvojiteljskim porodicama da izadu u susret kulturnim potrebama dece.

Potrebno je obezbediti obuku za hranitelje i usvojitelje koji se staraju o deci različite etničke, rasne ili kulturne pripadnosti. Obuka o potrebama i kulturnim pravima dece trebe da bude deo uvodnog obrazovnog paketa za hranitelje, a podrška porodicama koje imaju decu iz različitih kulturnih okruženja stalna. Pogodan način za usvajanje kulturno kompetentnog pristupa socijalnih službi jeste formiranje fokus-grupa sa usvojiteljskim i hraniteljskim porodicama koje neguju decu različite kulturne pripadnosti od njihove. Fokus-grupe služe za razmatranje iskustava i razvijanje preporuka za prilagodavanje politike i procedura službi, prevladavanje prepreka i nalaženje najboljih načina za uskladivanje kulturnih potreba deteta i porodice.

Podrška deci u razumevanju njihovog kulturnog identiteta

Ukoliko pripadaju manjinskoj kulturnoj grupi, deca u hraniteljskim porodicama i domovima za decu su najčešće odvojena od pripadnika svoje kulturne zajednice. Potrebno je aktivno podstići dete na otvoren razgovor o etničkim i kulturnim pitanjima, čak i kada dete izbegava da razgovara o tome. Dete treba da vidi da je socijalni radnik ili drugi stručnjak spreman da govori i o negativnim i o pozitivnim aspektima kulturnih razlika. Rad na "životnoj priči" kao sastavni deo rada na istoriji i identitetu deteta jedan je od načina pomaganja deci da razviju razumevanje i prihvatanje sebe i situacije u kojoj se nalaze. Potrebno je razviti prilike da se dete upozna sa svojim kulturnim nasleđem i da koristi potencijale svoje kulture (kroz udruženja, crkve i sl.). Za dete je značajno da ima mogućnosti da koristi i potencijale dominantne kulture, kako ne bi bilo izolovano od svog sadašnjeg okruženja, i da bi bilo u stanju da shvati realne односе i razlike između svoje i dominantne kulture.

3. Interventni okviri socijalnog rada

Savremeni metodski pristupi socijalnog rada idu izvan tradicionalnih okvira procene i intervencije: pojedinac (dete) nije jedini fokus procene, a porodica i faktori šire sredine mnogo su više od okvira za prepoznavanje problema. Holistički pristup problemima i potrebama prevazilazi statičnost i parcijalnost klasičnog tromeđodskog pristupa u socijalnom radu (rad sa pojedincem i porodicom, rad sa grupom, rad u zajednici). Socijalni rad razvija metodološke osnove u kontekstu integriranog nastupa socijalnih i drugih službi i organizacija u zajednici, prema problemima i potrebama dece i porodica koje se suočavaju sa zlostavljanjem. Osnovni pristup podrazumeva sekvenčionalnu upotrebu metodskih kompleksa socijalnog rada koji omogućava delovanje na svim nivoima sistema društva.

Vodenje ili menadžment slučaja predstavlja sistematski pristup u socijalnom radu. Pažnja se usmerava na sisteme u kojima klijent funkcioniše svakodnevno, pre nego na unutrašnje procese koji treba da izazovu promenu. Vodenje slučaja zahteva koordinaciju procesa pružanja usluga koje često obezbeđuju različite službe. Podrazumeva aktivnosti procene, aranžiranja pristupa uslugama, koordinacije i nadgledanja usluga koje treba da odgovore na klijentove potrebe. Osoba koja sprovodi navedene aktivnosti najčešće se zove voditelj slučaja (*case manager*). Sam proces obuhvata određivanje da li je klijent podoban (kvalifikovan) za usluge i intervencije, definisanje koje usluge mogu na najbolji način da odgovore na potrebe i probleme klijenta, planiranje, obezbeđenje, praćenje i završetak usluga u skladu sa ustanovljenim vremenskim okvirima (Filip et al. 1992; Woodside & McClam, 2003). Tri osnovne faze vodenja slučaja jesu procena, planiranje i implementacija. Sami postupci, veštine, strategije i repertoar znanja koji su potrebni za uspešan rad na slučaju oblikuju se prema mandatu, mogućnostima i ustanovljenim pravilima (politici, standardima i procedurama) službi koje rade sa pojedinim grupama klijenata.

Danas socijalne službe postavljaju šire ciljeve intervencija, razvijaju metode procene i tretmana koji uključuju naučna saznanja, definisane ishode i mehanizme uticaja samih klijenata na proces rada. U praktičnim naporima razraduju se tri osnovna fokusa - na porodicu, dete i zajednicu.

- **Porodica:** zaštita i podrška integritetu porodice je bazični princip koji se obezbeđuje razvijanjem usluga za očuvanje i unapređenje porodičnih funkcija. Dostupnost i kvalitet usluga obezbeđuje mogućnost prevencije zlostavljanja i zanemarivanja, unapređenje stanja dece u porodici i reintegraciju porodica koje su pogodene posledicama pojave. Poverljivost odnosa i podataka obezbeđuje dobrovoljnost i saradnju, ali ne može ići na štetu detetovog prava na zdravlje i razvoj.
- **Dete:** dobrobit ili "najbolji interes deteta" princip je koji u krajnjem ishodu opredeljuje načine regulisanja porodičnih odnosa i intervencije socijalnog rada. Potrebe deteta i potrebni uslovi za zdrav razvoj određuju nastupe prema problemu. Zato je važnije odrediti potrebe nego dijagnostičku kategoriju, dok procena integrise planiranje koje treba da omogući dugoročno najbolji interes deteta. Prava deteta na zaštitu nisu u suprotnosti sa njegovim pravom na učešće i uticajne (u skladu sa uzrastom i zrelošću) na sve odluke koje se tiču njegove ličnosti.
- **Zajednica:** izgradnja socijalne mreže za podršku detetu i porodici tekovina je savremenih pristupa problemu zlostavljanja i zanemarivanja. Društvo ima svoje odgovornosti u stvaranju uslova za razvoj dece i svoje ustanove treba da razvija i prilagodava potrebama sistematske i planske saradnje u procesu zaštite. Zadatak socijalnog rada i socijalnih službi jeste izgradnjava sistema komunikacije i saradnje u pristupu ovoj složenoj pojavi.

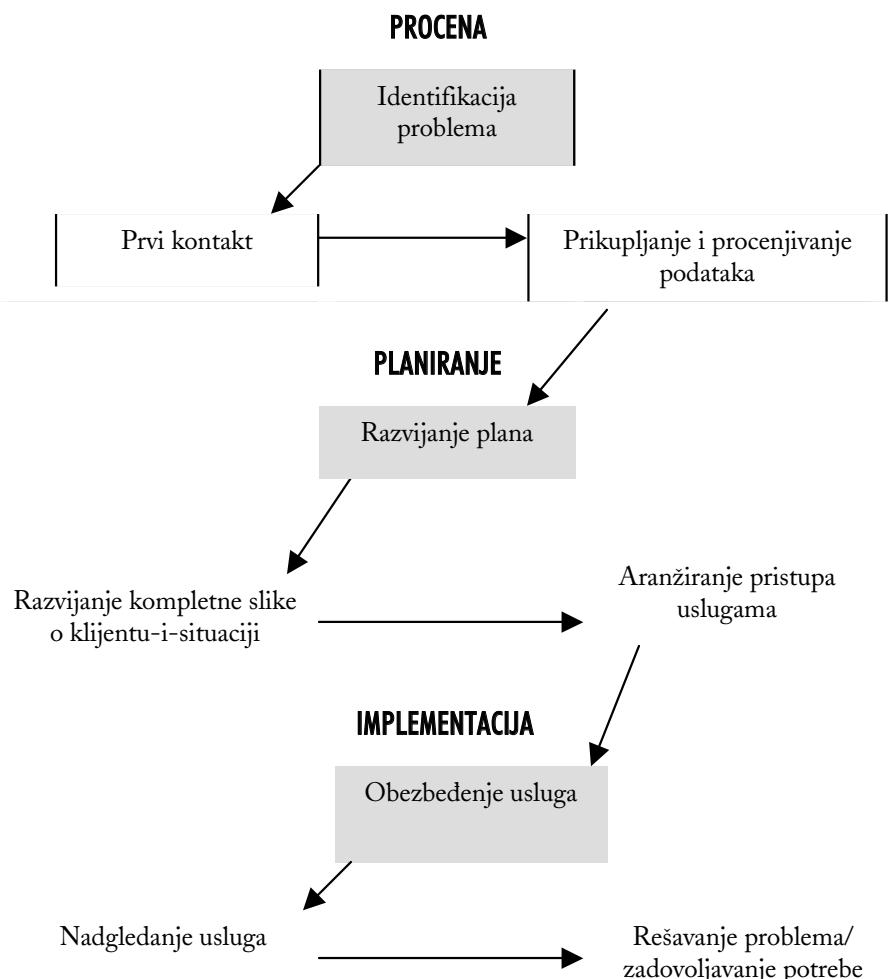
Obzirom na složene uloge koje centar za socijalni rad ima u sistemu socijalne zaštite, sam proces vodenja slučaja kod zlostavljanja i zanemarivanja dece zahteva specifična znanja, jasne pisane procedure kao vodič prakse i dobru umreženost sa drugim službama u zajednici (Žegarac, 2001c).

4. Procena

Okvir procene

Procena predstavlja prepoznavanje i ocenu problema, situacije i uključenih osoba (Brill, 1998). Podrazumeva strukturisan proces koji pomaže voditelju slučaja da prikupi podatke o detetu i porodici koji se odnose na porodičnu dinamiku, potrebe i snađe. Kada su u pitanju slučajevi zlostavljanja i zanemarivanja, potrebno je prikupiti podatke i o bezbednosti deteta i rizicima od budućih povreda. U svim navedenim oblastima procena predstavlja proces koji se postepeno razvija kako bi se odredili ciljevi rada na slučaju, potrebne usluge i mere za zaštitu deteta i nadgledala bezbednost i dobrobit deteta i porodice. Procena ima praktičnu svrhu:

Dijagram 4.1. Proces vodenja slučaja



- stvara osnov za odnos voditelja slučaja i porodice;
- istražuje potrebe deteta za uslugama i zaštitom;
- istražuje resurse porodice za zadovoljavanje potreba deteta;
- uključuje porodicu u postavljanje i dostizanje ciljeva rada;
- omogućava osnovu za donošenje odluka u radu na slučaju;
- obezbeđuje vezu sa planom usluga i mera;
- omogućava bolje razumevanje potreba porodice i povezivanje sa drugim resursima u zajednici;

- obrazlaže odluke i pruža podatke koji su potrebni za sudske postupke;
- obezbeđuje podatke za druge stručnjake, uključujući i novog voditelja slučaja, ukoliko je slučaj poveren drugom stručnom radniku u nadležnost.

Dobrobit deteta osnovni je okvir za pokretanje i sprovodenje procene. Značajno je imati na umu da čak i u nekim slučajevima kada su detetu nanete ozbiljne povrede, porodica može da podrži detetovo zdravlje i razvoj uz pomoć i podršku socijalnih i drugih službi. Uključivanje porodice i značajnih osoba iz sredine u procenu omogućava uspešno okončanje procesa procene, promoviše participaciju deteta i porodice i stvara osnov za rad na usaglašenim ciljevima. Voditelj slučaja gradi odnos sa porodicom od prvog susreta. Ukoliko se uspostavi odnos u kome se porodica oseća uvaženom i sigurnom, potrebe porodice jasnije se identifikuju, a kapaciteti roditelja da izadu u susret detetovim potrebama povećavaju se.

Na kvalitet saradnje utiče kako porodica vidi način na koji joj je ponudena pomoć i podrška od strane profesionalaca. Značajna su i očekivanja koja porodica ima od ponudene pomoći - da li ponudene usluge i intervencije mogu da doprinesu smanjenju ili rešavanju problema. Partnerstvo se gradi da bi se pomoglo porodici da doneće odluke koje treba da doprinesu konstruktivnoj promeni. Za porodice koje se suočavaju sa zlostavljanjem i zanemarivanjem dece, takve odluke imaju veliki uticaj na sve njene članove. Odnos sa profesionalcima i socijalnim službama delotvorniji je kada se porodici obezbeđuje pristup uslugama koje su u skladu sa njenim očekivanjima o potreboj pomoći. Napokon, potrebno je ohrabriti porodicu da koristi svoju prirodnu mrežu podrške (rodake, prijatelje, susede) u rešavanju svakodnevnih problema i prevladavanju kriza.

Potrebno je vreme, umešnost i volja da bi se razvio saradnički odnos između voditelja slučaja i porodice. Uobičajeni otpori sa kojima se socijalni radnici sreću jesu odbijanje razgovora, prečutkivanje činjenica, verbalna agresija, poricanje postojanja problema, nepoštovanje dogovorenog. Tokom rada razvijaju se načini za savladavanje otpora, kroz empatijsku komunikaciju i uvažavanje situacije u kojoj se nalaze članovi porodice, uz jasna objašnjenja koja su očekivanja službe, šta treba da se uradi, dostigne ili promeni i u kom vremenskom okviru.

Tradicionalni okviri procene usmeravaju se na otkrivanje nedostataka u porodičnom funkcionisanju kako bi se pomoć usmerila na ispravljanje ograničenja i nedostataka. Savremeni pristupi procene nastoje da identifikuju snage i resurse porodice. Pristupi koji se zasnivaju na snagama naglašavaju da sve porodice imaju resurse, "jake strane" i kapacitete za pozitivnu promenu. Ukoliko se intervencija usmeri na otkrivanje snaga i izgradnju sposobnosti za savladavanje teškoča, uvećavaju se kapaciteti porodice za suočavanje sa problemima u budućnosti (Dunst, Trivette, & Deal, 1994). Pažnja se usmerava na okolnosti, veštine, osobine, pozitivna verovanja i pristupačne resurse porodice. Otkrivanje i pozitivno konotiranje postojećih snaga početni je korak koji omogućava dalji razvoj i postojećih i novostečenih kapaciteta i resursa.

■ *Oblici i postupci procene u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece*

Za socijalne službe koje imaju mandat da preduzmu mere intervencije u zaštiti deteta, procena počinje od prvog saznanja o okolnostima u kojima žive dete i porodica, i razvija se kroz različite faze rada do završetka rada na slučaju. Postoji više oblika i postupaka procene. Oblici procene koji obezbeđuju postepeno sprovodenje procedura u službama za zaštitu dece jesu:

1. **Prijemna procena** (trijaža ili screening); Ovu vrstu procene sprovodi prijemni radnik. Ona je kratka (traje najviše jedan dan) i obrađuje pristupačne informacije na osnovu kojih se razmatraju dalje akcije;
2. **početna procena**. Sprovodi je stručni radnik zadužen za rad na određenom slučaju. U različitim sistemima zaštite definiše se sadržaj, obim i trajanje početne procene. Prisutna su različita rešenja: od najviše nedelju dana (britanski model), do 30 dana (Australija, SAD). Trajanje početne procene definiše sadržaj i primenjene instrumente, ali je zajednički imenitelj da ona podrazumeva organizovano prikupljanje podataka radi procene bezbednosti, rizika, stanja i potreba deteta i preduzimanja potrebnih intervencija;
3. **složena procena**. Najčešće je timska i uključuje i profesionalce iz drugih službi i sistema društva. Zahteva produbljen pristup, koordinaciju postupaka procene i intervencija i sprovodi se kroz vremenski period od trideset, a u određenim slučajevima i više dana.

Postupci procene jesu smerovi i oblasti koji pokrivaju sadržaj procene. U daljem tekstu biće prikazani sledeći postupci procene:

1. procena rizika;
2. procena bezbednosti;
3. procena potreba deteta i porodice;
4. specijalizovani postupci procene;
5. procena socijalne mreže.

Oblici i postupci procene omogućuju postepen i celovit uvid u probleme i potrebe deteta i porodice. Jednoobraznost pristupa i usvojenih procedura i postupaka u socijalnim službama koje rade sa zlostavljanom decom i njihovim porodicama ne podrazumeva da se procena uvek i u svim slučajevima odvija na isti način i sa istim akterima (CWLA, 1997). Upravo suprotno, značajno je da procena bude jedinstvena i individualizovana, prilagodena konkretnoj situaciji i okolnostima u kojima dete i porodica žive. U svakom pojedinačnom slučaju značajno je razmotriti koje će osobe biti obuhvaćene procenom, na osnovu sledećih kriterijuma:

- svrha, korisnici i očekivani ishodi procene;
- koje osobe porodica i samo dete identifikuju kao značajne za procenu;

- mogući doprinos svih osoba uključenih u procenu treba razmotriti preko načina na koji mogu da utiču na bezbednost deteta i porodice, donošenje odluka u radu na slučaju i planiranje usluga i mera.

Prijemna procena

Obično se početna saznanja procenjuju kroz postupak prijemne procene (trijažu ili screening), gde se na osnovu prvih dobijenih podataka odlučuje da li će slučaj biti otvoren ili upućen drugim službama u zajednici. Tokom prijemne procene određuje se i prioritet, odnosno u kom vremenskom okviru treba stupiti u kontakt sa detetom i porodicom, i da li je potrebno preduzimanje hitnih mera za zaštitu deteta. Sva saznanja i odluke iz početne procene potrebno je strukturisano dokumentovati čak i u slučaju odbačenih prijava, jer predstavljaju važan izvor podataka o detetu i porodici.

Početna procena

U početnoj fazi rada na slučaju procena se usmerava na identifikaciju problema i resurse koji su potrebni za njegovo prevazilaženje. Postupak početne procene predstavlja osnovu za određivanje smera rada sa detetom i porodicom koja omogućava pružanje adekvatnih i uvremenjenih usluga. Poželjno je da se odluka o osnovnom smjeru rada donosi uz aktivno učešće i saradnju deteta i porodice. Taj se zahtev uskladije sa sposobnostima roditelja i deteta za donošenje pozitivnih i konstruktivnih odluka i pravnim normama (Žegarac et al., 2001a). Smisao početne procene određuje se u sledećim okvirima:

- procena porodične situacije uključujući i navode iz prijave: bezbednost deteta, rizici, socijalna istorija, potrebe deteta i porodice i podaci o incidentu koji je izazvao zabrinutost;
- rad sa porodicom na stvaranju bezbedne situacije za dete kada je indikovano i preduzimanje postupaka za zaštitu deteta i aranžiranje pristupa uslugama koje treba da prevaziđu postojeću situaciju i odgovore na problem, ukoliko je potrebno.

Proces početne procene uključuje sledeće postupke:

1. Opervaciju i razgovor sa detetom (u skladu sa uzrastom i komunikacionim sposobnostima deteta) i članovima porodice;
2. Prikupljanje i analiziranje pristupačnih informacija iz različitih izvora (uključujući postojeću dokumentaciju u centru, zdravstvenim, obrazovnim i drugim institucijama);
3. Pribavljanje relevantnih podataka od stručnjaka drugih službi i drugih lica koja su u kontaktu sa detetom i porodicom.

Osnovni cilj postupka početne procene jeste odrediti, do određenog nivoa sigurnosti, da li određeno dete jeste (ili nije) zlostavljanje, odnosno utvrditi status i potrebe

deteta kao osnovu za plan socijalne i pravne zaštite. Ovaj cilj zahteva prikupljanje što je moguće više informacija upotrebom raznovrsnih tehnika procene koje se koriste зависno od pojedinačnog slučaja. Osnovni smerovi ispitivanja u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja jesu procena rizika i bezbednosti i potreba deteta i porodice za određenim vrstama tretmana i usluga.

Na osnovu početne procene, centar se opredeljuje za osnovni smer rada, uvažavajući stanovišta koja su u razgovoru izneli dete i porodica, u slučajevima u kojima je moguće uspostaviti adekvatnu saradnju. Po okončanju početne procene donosi se odluka o daljem smeru rada: donosi se odluka da li je potrebno nastaviti rad sa porodicom ili zatvoriti rad na slučaju. Ukoliko rezultati početne procene ukažu da nema osnova za razumno sumnju da je dete ugroženo, odnosno da dete nije izloženo rizicima ili se rizici mogu savladati uslugama drugih službi u zajednici, centar može da zatvori rad na slučaju.

Ukoliko rezultati početne procene ukažu da ima razumnih osnova za sumnju da je detetovo zdravlje i razvoj ugroženo, ili da su za prevazilaženje rizika potrebne usluge i intervencije centra za socijalni rad i drugih službi u zajednici, donosi se odluka o nastavku rada na slučaju. Donosi se i odluka da li je potrebno produbiti još neka saznanja o rizicima, stanju i potrebama deteta i porodice i uključiti druge službe u procenu, odnosno otvoriti postupak složene procene. Na osnovu postojećih rezultata početne procene sačinjava se plan usluga i mera zaštite za dete.

Složena procena

Mada socijalne službe veliki broj slučajeva procenjuju samostalno, bez saradnje sa drugim službama, savremena saznanja upućuju na timski, inter-sektorski pristup u prikupljanju podataka i izvođenju adekvatnih zaključaka. Pozicija centra za socijalni rad podrazumeva sprovođenje procene do nivoa koji je u mogućnosti da obezbedi i komunikaciju i koordinaciju onih postupaka za koje se proceni da je potrebna saradnja drugih službi i ustanova. (Obretković i Žegarac, 1998, DoH, 2000a, English, 1999).

Složena ili produbljena procena postupak je koji se pokreće po okončanju početne procene, da bi se potpunije procenili rizici, stanje i potrebe deteta. Početna procena je vremenski kraća, i treba da utvrdi osnovne okolnosti i potrebe za intervencijama i uslugama. Složena procena ima iste ciljeve kao i početna, ali na osnovu početnih saznanja i ocena produbljenje razmatra okolnosti, potrebe, i rizike deteta, porodice i sredine. Kada okolnosti deteta i porodice, težina zlostavljanja i zanemarivanja, neadekvatna saradnja porodice i prisustvo brojnih rizika zahtevaju produbljeniji uvid, koordinaciju i saradnju sa drugim službama, potrebno je produbljeno proceniti klijenta-i-situaciju kroz duži vremenski period, što ne treba da zaustavi potrebne intervencije, mere i usluge koje se pružaju na osnovu rezultata početne procene.

Za razliku od početne procene koju sprovodi voditelj slučaja samostalno, uz konzultaciju sa vodom tima i/ili supervizorom, složena procena je najčešće multidisciplinarna, često i interresorska: sprovode je profesionalci iz različitih službi socijalnog,

zdravstvenog i obrazovnog sistema. Složena procena najčešće uključuje postupke specijalizovane procene.

Specijalizovani postupci procene

Zadatak centra za socijalni rad je da sproveđe postupak procene do nivoa koji je u mogućnosti da obezbedi, i da komunicira sa zdravstvenim i službama za zaštitu mentalnog zdravlja (u okviru multidisciplinarnog tima lokalne zajednice, ili na drugi pogodan način) radi ugovaranja i sprovodenja specijalizovanih postupaka procene (Žegarac et al. 2001a). Najčešće se dete i/ili roditelji upućuju na specijalizovanu procenu po okončanju početne procene, kada je potrebno doći do produbljenih informacija i zaključaka, da bi se mogle planirati i preduzimati dugoročnije potrebne mere i intervencije.

Specijalizovani postupci procene neophodni su u svim slučajevima kod kojih ima elemenata krivičnog dela prema maloletniku. Medicinski se nalazi često koriste i u ostalim slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja: u porodično pravnim procedurama, za postupak procene rizika, stanja i potreba deteta. Medicinski nalazi ne mogu samostalno da predstavljaju potvrdu zlostavljanja, već je neophodna njihova evaluacija u svetu informacija koje se mogu dobiti proučavanjem zdravstvene i socijalne anamneze, specijalizovanih intervjuja i izjava roditelja ili stratelja dece (Obretković i Žegarac, 1998).

Važan podatak centru za procenu rizika, stanja i potreba deteta jeste da li je dete ili roditelj ranije koristio neke usluge službi mentalnog zdravlja, i ukoliko jeste, kada i gde. U okviru službi mentalnog zdravlja, centar u slučaju potrebe može da uputi dete ili roditelje u odgovarajuću ustanovu na specijalizovanu procenu, sa jasnim zahtevom kakvu vrstu procene traži. Mogući pravci specijalizovane procene u službama mentalnog zdravlja jesu sledeći:

- prisustvo, vrsta, stepen i hronicitet poremećaja/teškoće u mentalnom zdravlju deteta ili roditelja/staratelja;
- potreba za psihološko-psihijatrijskim tretmanom deteta ili roditelja/staratelja;
- posledice (efekti) zlostavljanja i/ili zanemarivanja po mentalno zdravlje i razvoj deteta;
- sposobnost roditelja/staratelja da odgovori na razvojne potrebe deteta s obzirom na stanje njegovog mentalnog zdravlja.

Procena rizika

Rizici se odnose na predviđanje nepovoljnih ili opasnih ponašanja, stanja i okolnosti koje mogu nastati u budućnosti. Procena rizika je organizovani proces prikupljanja informacija kako bi se razvile strategije za donošenje odluka tokom rada na slučaju i identifikovali ishodi. Sam proces je visokostrukturisan i usmeren na dolaženje do činjenica koje pomažu u evaluaciji nivoa rizika od budućeg zlostavljanja (Filip et al.,

1992). Složeniji modeli procene rizika odnose se na prikupljanje činjenica i donošenje odluka koje se odnose na rizke od nanošenja povrede ili štetnih posledica po dete, rizika od štete ili povrede koju dete može naneti sebi ili zajednici, i resursa porodice i sredine koji mogu da uvećaju bezbednost deteta.

Procena rizika odnosi se i na proces menadžmenta rizika u intervencijama koje se primenjuju u radu sa porodicama, jer je veoma značajno odrediti:

- koliko brzo treba odgovoriti na prijavu ili saznanja o mogućem zlostavljanju i zanemarivanju;
- da li je potrebno otvoriti slučaj za procenu i istragu ukoliko su u pitanju blaži propusti i incidenti koji ne odgovaraju kriterijumima za početak rada sa detetom i porodicom;
- koje probleme treba razmatrati tokom planiranja postupaka, intervencija i usluga, i
- kada je vreme da se slučaj zatvori.

Socijalne službe za zaštitu dece u savremenim sistemima zaštite, razvile su četiri osnovna modela procene rizika: model zasnovan na konsenzusu, statistički model, model skale rizika i model uticaja rizika. Statistički model i model zasnovan na konsenzusu su u najčešćoj primeni u SAD (English & Pecora, 1994).

Modeli skala i uticaja rizika razvijani su osamdesetih godina dvadesetog veka naročito u SAD i Kanadi, gde su različiti autori konstruisali skale sa manje ili više koherentnim varijablama. Faktori rizika označavali su neke okolnosti života i karakteristike ponašanja roditelja/staratelja i deteta. Situacije visokog rizika kvalifikuju se u slučaju postojanja ozbiljne povrede ili oštećenja i prisustva više od polovine varijabli na skali rizika. Skale su konstruisane u okviru kliničkog pristupa na osnovu različitih istraživanja i kliničke prakse, ali su se brzo pokazale kao nepouzdani instrument za predikciju i procenu. Kritike ovih pristupa naglašavaju da jednostavno dodavanje varijabli za dostizanje skora rizika ne dovodi do tačne procene, dok pristupačna znanja ne omogućuju da se proceni koja kombinacija varijabli dovodi do većeg rizika od zlostavljanja. Indikatori se moraju razmotriti u okviru znanja o dinamici pojedinačne porodice, jer su sami po sebi nedovoljni. Skale i liste rizika ne mogu da predstavljaju zamenu za kliničko i profesionalno iskustvo, već se mogu koristiti kao pomoćno sredstvo procene (Corby, 2000).

Statistički model procene rizika u osnovi je ateorijski, jer faktori koji su uključeni u skalu rizika ne proističu direktno iz neke pojedinačne teorije koja razmatra etiologiju pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece. Faktori rizika u ovom modelu su pre derivat proistekao iz analize statističkih podataka slučajeva koje su socijalne službe u određenoj sredini prikupile iz sopstvene prakse. Informacije koje sadrže dosjedi socijalnih službi analiziraju se, i identifikuju se statistički utvrđeni faktori povezani sa verovatnoćom ponovnog prihvatanja prijave ili stručne procene postojanja zlostavljanja. Ti se

faktori u skladu sa numeričkom vrednošću kombinuju u matricu, koja je uglavnom posebna za oblike fizičkog i seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja. Skor svakog fakta rizika zajedno sa skorom individualnog rizika uključuje se u konačan numerički skor. Slučajevi koji na osnovu utvrđenih faktora rizika imaju povećanu verovatnoću da će biti prihvaćeni ili ponovo prijavljeni službi za zaštitu dece imaju prioritet u radu. Kada je slučaj prihvacen i potvrđen, postupak procene rizika ustupa prostor proceni potreba deteta i porodice za uslugama i merama zaštite.

Statistički model procene rizika pored razvoja lokalno-specifičnih faktora i efikasnog određivanja slučajeva koji su prioriteti za rad, ostaje začauren u beleške socijalnih službi, bez unošenja novih ili drugaćije shvaćenih faktora rizika. Ovaj pristup ne razmatra interakciju između faktora u proceni nivoa rizika.

Model zasnovan na konsenzusu zasniva se na ekološkim pristupima pojavi zlostavljanja i zanemarivanja dece i uključuje nekoliko oblasti kao što su karakteristike deteta, roditelja ili staratelja, karakteristike zlostavljanja, odnos roditelja i deteta i odlike sredine. Ovaj model je razvijen u skladu sa dostupnim empirijskim i teorijskim saznanjima, te uključuje faktore rizika koji su povezani sa zlostavljanjem. Model je konstruisan kao vodič za struktorno donošenje odluka koji obezbeđuje sistematičniju i precizniju procenu socijalnih službi (English, 1999). Konsenzusni model razvija postupak donošenja odluka u fazama rada na slučaju, kod prihvatanja slučaja i otvaranja za ispitivanje socijalnih službi, postupka procene zlostavljanja i potrebe za uslugama i merama zaštite, predviđa korake u evaluaciji i zatvaranju slučaja. Nivo rizika i međusobni uticaj faktora razmatraju se u celokupnom procesu rada sa detetom i porodicom. Najrašireniji oblik primene ovog modela podrazumeva uključivanje faktora koji su povezani sa različitim oblicima zlostavljanja u jedinstvenu matricu, gde se faktori skoruju u nizak, umeren i visok nivo rizika, bez finalnog brojčanog skora koji se odnosi na individualni slučaj. Poslednjih godina ovaj model se eksperimentalno primenjuje u nekim centrima za socijalni rad u Srbiji⁶⁾.

Istraživanja pouzdanosti modela za procenu rizika nisu raširena niti uporediva u dovoljnoj meri za izvođenje validnih zaključaka, ali ukazuju na probleme praktične implementacije, značaj subjektivne procene stručnjaka, nedovoljnu izdiferenciranost različitih oblika zlostavljanja i pitanje odnosa kompenzatornih i faktora rizika (English & Pecora, 1994). Matrica rizika se danas smatra korisnim sredstvom koje nudi kriterijume za postupak donošenja odluka u vodenju slučaja, dok se njene prediktivne mogućnosti osporavaju. Pristupačna znanja uključena su u dinamičan model koji olakšava procenu i intervencije, dok se za strukturalnijim pristupom još uvek traga.

Procena bezbednosti

Procena bezbednosti je komplementarna procesu procene rizika. Usmerava se na aktuelnu situaciju i potencijalnu težinu povrede. Procena bezbednosti jeste proces koji

6) Matrica za procenu rizika, koja se eksperimentalno razvija u nekim centrima za socijalni rad koristi Washington Risk Assessment Matrix, razvijen 1987. od Udržujuća službi za decu i porodicu (Division of Child and Family Services. Children's Administration, Department of Social and Health Services, Olympia, WA).

se usmerava na pretnju koja postoji u neposrednoj budućnosti. U slučajevima zlostavljanja smatra se da su deca bezbedna kada postoji mala mogućnost za nastanak ozbiljne povrede kao rezultat ponašanja roditelja ili staratelja ili okolnosti u kojoj se dete nalazi (Brittain et al., 1997).

Procena bezbednosti je značajna jer su neke situacije zlostavljanja i zanemarivanja neposredno opasne za dete. Ukoliko se stručni radnici usmeravaju samo na procenu dugoročnih rizika, mogu se prevideti ili minimalizovati znaci prisutne opasnosti. Bezbednost se procenjuje da bi se odredilo da li dete jeste ili nije u neposrednoj opasnosti, kako bi se preuzeли koraci za osiguranje detetove bezbednosti. **Neposredna opasnost** podrazumeva neposrednu pretnju detetu od nastanka povrede ili oštećenja:

- **Neposrednost** je vremensko određenje i podrazumeva incidente i situacije koje su se desile u bliskoj prošlosti, dešavaju se sada ili će se verovatno desiti u bliskoj budućnosti;
- **Opasnost** se odnosi na težinu povrede, odnosno pretnju po detetov život ili zdravlje, oštećenje fizičkog ili psihičkog blagostanja (uključujući i situacije emocijonalnog zlostavljanja i mogućnosti da dete bude fizički umakaženo) i ozbiljnih razvojnih oštećenja.

Neposredna opasnost je osnov za preuzimanje **neodložne intervencije**, ukoliko je potrebno da se u kratkom roku obezbedi zaštita detetovog fizičkog i psihičkog integriteta. Neodložna intervencija ne podrazumeva uvek izdvajanje deteta iz porodice, već podrazumeva akciju koja se preuzima u što je moguće kraćem roku po saznanju da je dete u neposrednoj opasnosti, procenu bezbednosti i preuzimanje akcija koje treba da osiguraju bezbednost.

Kod procene bezbednosti, zaduženi stručni radnik (voditelj slučaja) donosi odluke koje se oslanjaju na informacije koje je u stanju da prikupi u aktuelnom trenutku. Za složeniju procenu rizika i potreba potreban je duži vremenski period i intenzivniji kontakt sa porodicom i detetom. Procena bezbednosti je deo razgovora i opservacije deteta, članova porodice i drugih osoba koje su uključene. Nekada su podaci dobijeni intervjuem nesaglasni sa podacima koji se dobijaju iz neposrednog posmatranja: dete koje poriče zlostavljanje može izgledati ekstremno uplašeno, u strahu od roditelja, ili je na primer roditelj očigledno pod dejstvom alkohola mada poriče upotrebu i slično. Posmatranje deteta, porodice, sredine i interakcije deteta i roditelja daje važne informacije koje zajedno sa podacima prikupljenim putem intervjua omogućavaju pravilno zaključivanje i donošenje odluka.

Prisustvo faktora koji ugrožavaju bezbednost deteta procenjuje se u sklopu aktuelnih okolnosti i situacije u kojoj se porodica nalazi. Određene okolnosti doprinose kontroli situacije, i umanjuju njen intenzitet ili ozbiljnost (npr. kada je nasilnik uhapšen ili je napustio/la kuću, a dete ostalo sa odrasлом osobom koja je u stanju da mu pruži zaštitu). Kod procene bezbedosti potrebno je identifikovati specifične postupke koji će biti preuzeti za osiguranje bezbednosti deteta.

Važno je identifikovati i koristiti snage porodice u osiguranju bezbednosti deteta: proširena porodica, susedi, prijatelji, kao i sposobnost i spremnost da se prihvati pomoć razmatraju se kod planiranja intervencija. Potrebno je identifikovati i koristiti resurse zajednice za pomoć porodici u osiguranju bezbednosti deteta: jednokratne materijalne pomoći, nabavljanje ogревa, hrane ili odeće, sitne kućne prepravke (npr. izolovanje nezaštićenih električnih kablova, postavljanje sigurnosne ograde i sl.), usluge pomoći u kući, pedijatrijska patronaža ili dnevni boravak za decu jesu resursi koji se mogu koristiti u te svrhe.

U drugim situacijama, kada porodica nije u stanju da pruži bezbedno okruženje, dete treba izmestiti na sigurno mesto: u zdravstvenu ili psihijatrijsku ustanovu, prihvatilište, hraniteljsku porodicu, bilo da se to radi na dobrovoljnoj bazi (uz saglasnost roditelja ili staratelja), ili odlukom organa starateljstva.

Neodložne akcije se sprovode samo u slučajevima hitne i neodgodive potrebe za obezbeđenjem sigurnosti deteta. Centar za socijalni rad zajedno sa drugim službama koje su prethodno pružale usluge detetu i porodici treba potom da proceni okolnosti, potrebe i karakteristike deteta, roditelja i porodice kao celine, da bi se usaglasili oko koraka i intervencija koje su potrebne za dugoročno obezbeđenje detetove bezbednosti i unapredjenje zdravlja i razvoja. Posle rešenja o neodložnom smeštaju, u što kraćem roku se razmatraju perspektive detetovog smeštaja, da bi se potom krenulo u proceduru nalaženja trajnijeg rešenja za dete u prirodnoj porodici ili van nje.

Procena potreba deteta i porodice

Ekološko sistemske perspektive doprinele su razvoju drugih okvira procene koji nisu fokusirani na procenu rizika, već se radije usmeravaju na potrebe deteta i porodice. Saznanja da najveći broj dece koja dolaze u fokus socijalnih službi pogadaju situacije i stanja umerenog rizika od zlostavljanja i zanemarivanja i nizak nivo nege, doprinela su razvoju pristupa koji su okrenuti ka podršci porodici. Sveobuhvatni pristup potrebama deteta i porodice zahteva prikupljanje i sintezu informacija da bi se na odgovarajući način odgovorilo na potrebe. Pažnja se usmerava na utvrđivanje najznačajnijih problema porodice i određivanje prioriteta u oblastima koje zahtevaju promenu kako bi se omogućio pristup potrebnim uslugama. Procena potreba deteta i porodice u strukturisanom pristupu obuhvata sledeće oblasti:

1. razlog za pokretanje postupka i/ili intervencije;
2. potrebe za bezbednošću deteta, porodice i zajednice;
3. način na koji porodica vidi problem, uključujući i način na koji razume intervenciju centra za socijalni rad, i šta je to što porodica vidi kao potrebno da se promeni;
4. porodične snage;
5. porodična socijalna mreža podrške;

6. socijalna istorija deteta, uključujući i ulogu deteta u porodici, uzrast, emocionalni, fizički, socijalni razvoj;
7. sredina porodice i porodično funkcionisanje, uključujući fizičku sredinu u kojoj porodica živi, položaj porodice u zajednici, stanovanje, prihode, strukturu porodice, stabilnost, porodične stresore, medusobne odnose članova porodice, veštine roditeljstva i disciplinske metode;
8. obrazovanje i zaposlenost dece, roditelja i drugih značajnih članova porodice i domaćinstva;
9. pitanja kulture, religije i etničke pripadnosti, i kako ova pitanja utiču na potrebe deteta u porodici;
10. istorija zlostavljanja i zanemarivanja i domaćeg nasilja u porodici;
11. zdravstvene i potrebe mentalnog zdравља i istorija medicinskih tretmana kod dece i roditelja;
12. istorija zloupotrebe supstanci kod članova porodice;
13. istorija porodično-pravnih i krivično-pravnih postupaka u kojima su učestvovali članovi porodice.

Kod najvećeg broja porodica intervencije socijalnih službi uključuju praćenje i nadzor, usluge podrške i evaluaciju progrusa uz aktivno učešće deteta i porodice. Novije reorganizacije socijalnih službi u Velikoj Britaniji slede ovaj pristup (Doh, 2000b), gde se procena usmerava na potrebe deteta, sposobnosti roditelja/staratelja da zadovolji potrebe deteta i faktore sredine, odnosno socijalne i ekonomski okolnosti u kojima porodica funkcioniše. Rizici se procenjuju kroz balans stepena zadovoljavanja potreba deteta u porodičnoj i široj sredini i faktora koji mogu da ometaju zadovoljavanje tih potreba.

Procena socijalne mreže

Značajan segment procene jeste nivo i vrsta podrške koju roditelj ili staratelj ima u svojoj rođačkoj, prijateljskoj i susedskoj mreži, jer ona na prirodan i neformalan način pomaže roditelju da odgovori na potrebe odgajanja deteta. Socijalna mreža porodice ima direktnе i indirektnе (preko roditelja) uticaje na razvoj deteta. Ukoliko postoji široka, funkcionalna socijalna mreža oko deteta i porodice, dejstvo porodičnih faktora rizika se kompenzuje (Bofenbrenner, 1979; Garbarino, 1992). Dobra procena, aktiviranje i osnaživanje neformalne mreže socijalne podrške može biti najbolji način osiguranja bezbednosti deteta. Socijalna izolacija i izostanak socijalne podrške čest su korelat zlostavljanja i zanemarivanja dece (Segull, 1987; Garbarino, 1997; Garbarino & Collins, 1999). Veliki broj istraživanja ukazuje da osobe koje imaju razgranatu socijalnu mrežu i pristupačne sredinske resurse dostižu bolje fizičko i mentalno zdravlje i da se lakše prilagodavaju promenama. Proučavanje odnosa između kvaliteta socijalne mreže i dečijeg razvoja (Crittenden, 1985; Crittenden & Ainsworth 1997) ukazuje na obrasce funkcionisanja mreže koji su jasno povezani sa detetovim osećajem sigurnosti i privrženosti.

Stabilna, otvorena i saradnička mreža karakteristična je za porodice u kojima je nega dece dobra, a privrženost sigurna. Roditelji obično imaju dugogodišnje prijatelje i aktivno stiču nova prijateljstva. Susreti sa prijateljima su česti, a sa širom porodicom kontinuirani ali povremeni. Ove porodice prepoznaju potrebu za pomoći, koju tek ponkad traže od stručnjaka jer većinu problema uspešno amortizuju sopstvenim naprima i preko socijalne mreže. Roditelji i deca u takvoj socijalnoj mreži primaju pomoći prijatelja i šire porodice, ali je i pružaju, i imaju razvijen osećaj poverenja prema većini ljudi u svojoj mreži.

Stabilna, zatvorena i povučena mreža karakteristična je za porodice koje zanemaruju decu. Prijateljstva su obično kratkotrajna, a susreti sa prijateljima retki. Ove porodice su više upućene na rodake. Često su veoma zavisne ili sasvim nezavisne od rodaka, prijatelja i profesionalnih pomagača. Roditelji su često nezadovoljni i nemaju poverenja u svoje rodake i prijatelje. Deca u ovim porodicama imaju nesigurnu privrženost, jer nisu sigurna da li će im roditelji biti dostupni, otvoreni i spremni za pomoći kada im ona zatreba.

Nestabilna, otvorena i neprijateljska mreža odnosi se na porodice u kojima su deca izložena nasilju i zanemarivanju. Prijateljstva su kratkotrajna, a susreti sa prijateljima i rodacima česti. Rodaci im malo pomažu ("sa njima ne vredi"), dok im prijatelji pomažu veoma mnogo, ili im ne pomažu uopšte. Ove su porodice često nezadovoljne i veruju da ne mogu imati poverenja u svoje rodake. Deca u ovim porodicama imaju nesigurnu privrženost ili anksiozno izbegavanje privrženosti, jer očekuju odbacivanje.

Procena socijalne mreže obuhvata razmatranje **strukturalnih i funkcionalnih elemenata**. Strukturalni elementi uključuju brojnost i vrstu odnosa u socijalnoj mreži. Funkcionalni elementi podrazumevaju kvalitet pomoći koji mreža obezbeđuje, način na koji roditelj/staratelj doživljava pruženu, odnosno primljenu pomoć, medusobne odnose osoba uključenih u mrežu i način na koji je roditelju/staratelju pristupačna pomoć u okviru socijalne mreže (Tracy & Whittaker, 1991). Procena socijalne mreže obuhvata i snage i slabosti, da bi se dobole informacije za odgovarajuću intervenciju, što takođe omogućava porodici da stekne potpuniju sliku o resursima koji su joj dostupni.

Među snagama socijalne mreže razmatra se:

- broj podržavajućih odnosa;
- identifikovanje člana mreže koji je responzivan, pristupačan i adekvatan u pomaganju i podršci;
- raznovrsnost podržavajućih odnosa;
- vrste (emocionalna, savetodavna, informativna ili konkretna podrška) i medusobna uklopljenost podržavajućih odnosa;
- uzajamnost podrške.

Slabosti socijalne mreže obuhvataju:

- nedostatak ili nedovoljnost socijalnih resursa (malobrojni rodaci, bez prijatelja, susedska i druge izolacije);
- nedostatak odgovarajućih vrsta podrške;
- negativni uticaji socijalne mreže (mreža ne podržava prosocijalno ponašanje ili ne odobrava promene);
- preopterećena ili "pregorela" mreža socijalne podrške.

Značajno je proceniti i da li određeni odnosi ili delovi socijalne mreže imaju učinak dodatnog stresa i pritiska na porodični sistem. Reciproitet i međusobna razmena u socijalnoj mreži takođe važan je segment za obezbeđenje stabilnosti socijalne podrške, jer su produktivniji oni odnosi koji se odlikuju uzajamnošću. Procena resursa socijalne mreže treba da razmatra snage i slabosti strukturalnih i funkcionalnih elemenata mreže da bi se porodici pomoglo da stekne uvid u resurse koji su joj dostupni i da bi se došlo do podataka za odgovarajuću intervenciju.

5. Planiranje

Okvir plana usluga i mera

Planiranje je proces tokom kojeg se na osnovu informacija koje su dobijene tokom procene, razvija fokusiran, sistematican i vremenski ograničen plan u saradnji sa detetom i porodicom i drugim uključenim stručnjacima, službama i osobama. Plan usluga i mera određuje osnovni korpus zadataka i aktivnosti za dostizanje željenih ciljeva rada i ishoda za dete i porodicu. Planiranje povezuje rezultate procene sa intervencijama, uslugama i merama i obuhvata formalne i neformalne usluge i podršku. Proces planiranja treba da se okonča pre nego što se pređe na aktivnosti. Plan opredeljuje smer i sadržaj akcija pomoću kojih nastojimo da dostignemo ciljeve ili rešimo probleme i uključuje sledeće postupke:

1. prikupljanje i evaluiranje informacija;
2. donošenje odluka o željenim ishodima;
3. odlučivanje šta treba da se uradi;
4. određivanje koje aktivnosti će se preduzeti i to: ko, kako, kada i gde, da bi se dostigli postavljeni ciljevi.

Ukoliko se razvoju plana ne posveti dovoljno vremena, ako ne definiše jasno probleme i ciljeve koji se žele dostići kao odgovor na utvrđene probleme, ili je nejasan, nepotpun, "otvorenih krajeva", smanjuje se mogućnost prevazilaženja problema i zadowoljavanja potreba deteta i porodice. Planiranje je značajno jer:

- umanjuje mogućnosti za pristup rešavanju problema koji se zasniva na pokušajima i greškama, štedi vreme i sredstva;
- fokusira rad na ključne tačke, uspostavlja jasnu vezu izmedju problema, snaga i rešenja;
- modelira efektivan način rešavanja problema koji može biti koristan porodicama kada se u daljem životu suoče sa problemima;
- poboljšava komunikaciju medju socijalnim i drugim službama, klijentima i porodicama, kolegama, predpostavljenima i sa sudom;
- jasno identificuje uloge i odgovornosti svih partnera;
- porodice se osnažuju kada uoče vezu izmedju planiranja i postignutog napredka;
- definiše i dokumentuje metode i aktivnosti za dostizanje željenih ciljeva, označava pokazatelje napredka i spremnosti za završetak rada.

Specifičnosti rada sa zlostavljanom i zanemarenom decom uslovjavaju i specifičnosti procesa planiranja. Veoma često je potrebno planirati i preuzimati intervencije, usluge i mere zaštite za vreme trajanja procene, dok ne budu prikupljeni i razmotreni svi značajni i relevantni podaci. Planiranje se odnosi i na određivanje načina za uskladivanje intervencija socijalnih, zdravstvenih, obrazovnih službi, policije i pravosuda. Potrebno je razviti i dugoročne i kratkoročne planove za dete i porodicu, planove koji se usmeravaju na osiguranje bezbednosti, umanjenje dugoročnih rizika, zadowoljavanje potreba i osiguranje stalnog i bezbednog okruženja za dete. Sve osobe i službe koje su uključene u rad na slučaju treba da imaju jasno razumevanje:

- zašto se radi sa klijentom;
- koji se rezultati očekuju;
- šta je konkretni zadatak te službe ili osobe;
- šta treba da se dogodi da bi se rešili identifikovani problemi i da bi se završio rad na slučaju.

Plan usluga je pisani dokument koji na visoko individualizovan način odgovara na potrebe deteta i porodice. Sadržaj plana se određuje prvenstveno njegovom namenom i usmerenjem (naprimjer plan za osiguranje bezbednosti, individualni plan tretmana, plan usluga za porodicu, plan stalnosti za dete i slično), dok je struktura uglavnom stabilna i obuhvata sledeće oblasti:

1. **Probleme na kojima će se raditi:** često je nepotrebno ili nemoguće raditi na svim problemima. Plan usluga treba da identificuje i napravi prioritet problema u skladu sa potrebama deteta i porodice i mandatom službe koja pruža usluge;
2. **Snage:** procena se usmerava na snage, fokusira resurse i mehanizme za savladavanje teškoća kod deteta, porodice ili porodičnog sistema koji mogu da se

mobilisu za rešavanje ključnih problema. Kod identifikovanja snaga, važno je usmeriti se na postojeće mehanizme za savladavanje teškoća i veštine koje se mogu kanalizati za dostizanje konstruktivne promene;

3. **Opšti ciljevi:** "cilj je željeni rezultat, najčešće različit od sadašnjeg stanja, i zahteva napor za dostizanje promene" (Fillip, et al., 1992). Opisati cilj znači obezbediti razumevanje za ono što se očekuje da će se postići za dete. Kada je u pitanju rad sa zlostavljanom decom, cilj se određuje u kontekstu bezbednosti i dobrobiti deteta.
4. **Posebni ciljevi:** dobijaju se iz procene, formulišu ono što se mora uraditi da bi se dostigli željeni rezultati. Posebni ciljevi se izražavaju u obliku vremenski ograničenih ishoda. Oni se najčešće formulišu kao promene u ponašanju, da bi se postigla praktičnost i jasnost. Opisuju šta treba da se uradi sada ili u bliskoj budućnosti da bi se dostigli opšti ciljevi. Ukoliko je opšti cilj povratak deteta u prirodnu porodicu, poseban može biti "otac pokazuje sposobnost i želju da koristi nenasilne metode u kontrolisanju ponašanja deteta". Uspeh u ostvarivanju posebnih ciljeva dostiže se tako što se oni razvijaju u partnerstvu sa porodicom, detetom u skladu sa uzrastom i zrelošću, drugim službama i osobama koje su značajne za ostvarivanje cilja.

5. **Zadaci i koraci:** određivanje pojedinačnih zadataka i koraka podrazumeva visok nivo specifičnosti, te je potrebno jasno povezati opšte i posebne ciljeve. Zadaci i koraci opisuju kako će se posebni ciljevi postići i predstavljaju sredstva za dostizanje cilja, a ne cilj po sebi. Posebni ciljevi i zadaci razlikuju se po tome što su posebni ciljevi izjave o konzistentnom ponašanju tokom vremena koje ukazuje da su opšti ciljevi rada ispunjeni. Zadaci i koraci jesu pojedinačne akcije ili procesi koji se preduzimaju da bi se dostigli posebni ciljevi. Zadaci treba da budu podeljeni među učesnicima u ostvarenju plana usluga na osnovu uvida ko će na najbolji način ispuniti specifičan zadatak. Broj zadatka i koraka treba da prati sposobnosti i potrebe deteta i porodice. Sadrži informacije o sledećim tačkama:

- osobe koje su uključene: označava ko je odgovoran za ispunjenje zadatka (voditelj slučaja, roditelj, dete, drugi stručnjak i sl.);
- vremenski okvir: definiše datume za početak i za završetak zadatka;
- evaluacija: opisuje kako će osoba i služba pokazati da su zadaci ispunjeni i dostignuti ciljevi rada, kao i načine redefinisanja plana ukoliko je potrebno;

Nivo rizika kao okvir za planiranje usluga i mera

Planiranje usluga i mera na osiguranju detetove bezbednosti jeste postupak koji se naslanja na rezultat procene rizika, tako da u zavisnosti od zaključka procene da ne postoji rizik za dete, odnosno da je nivo nizak, umeren ili visok, treba planirati postupke

zaštite deteta, učešće roditelja/staratelja u planu zaštite i načine uključivanja drugih službi i institucija u postupke zaštite. Plan podrazumeva određivanje promena koje su neophodne za obezbeđenje detetove bezbednosti. Ovaj postupak podrazumeva jasan uvid u snage i potrebe porodice, i sposobnost roditelja da odgovori na potrebe deteta. Zavisno od rezultata procene rizika, proces planiranja usluga i mera može da uključi različite službe i stručnjake i razvije ciljeve kratkoročnih ili dugoročnih intervencija (Shene, 1998; DoH, 2000; Corby, 2000).

Ukoliko je tokom procene utvrđeno da je dete izloženo visokom riziku ili brojnim umerenim rizicima, potrebno je u saradnji sa drugim službama u zajednici razviti osnovu za plan zaštite deteta (Žegarac, et al. 2001a) što uključuje:

- **identifikovane rizike** za dete i načine na koje dete može biti zaštićeno kroz usaglašene mere i usluge socijalnih, zdravstvenih, obrazovnih, pravosudnih i drugih službi;
- **razvijanje ciljeva zaštite:** kratkoročnih i dugoročnih ciljeva koji su na jasan način povezani sa smanjenjem rizika za detete i promocijom njegovog/njenog zdravlja i razvoja;
- **podelu zaduženja:** koji će član tima biti zadužen za pojedini zadatak - uključujući i zaduženja članova porodice, sa vremenskim okvirom za rad na pojedinim zadacima;
- **način praćenja i evaluacije** rezultata mera i usluga.

Osnova za plan zaštite deteta dalje se razraduje u okviru rada voditelja slučaja i drugih stručnjaka sa detetom i porodicom, gde se određuju realistične strategije i pojedinačne akcije za dostizanje ciljeva zaštite. Plan mera i usluga određuje koje mere i usluge treba preduzeti, razloge za preduzimanje pojedinih mera, vremenski okvir za pokretanje i sprovođenje pojedinih mera i usluga i jasna zaduženja učesnika u procesu zaštite (voditelja slučaja, drugih stručnih radnika centra za socijalni rad, stručnih radnika drugih službi, roditelja/staratelja, deteta, drugih značajnih osoba). Plan treba da obuhvati sledeća područja:

- opisni prikaz utvrđenih potreba deteta, i usluge potrebne za zadovoljavanje tih potreba;
- definije individualne, dostižne i na dete usmerene posebne ciljeve za osiguranje bezbednosti i promociju zdravlja i razvoja;
- izlaže realistične strategije i pojedinačne akcije za dostizanje ciljeva;
- jasno određuje uloge i odgovornosti voditelja slučaja, drugih stručnjaka i članova porodice, uključujući i učestalost i vrstu kontaktakata;
- određuje vremenski okvir za razmatranje primenjenih mera i usluga;
- definije uloge i odgovornosti drugih stručnjaka i službi koje su u kontaktu sa detetom i porodicom.

Zadatak voditelja slučaja jeste da uključi sve zainteresovane strane u proces planiranja i omogući da dete i roditelji jasno razumeju ciljeve plana. Uvažavanje gledišta i želja deteta i porodice neophodno je za uspešan ishod rada, ali je ograničeno potrebama bezbednosti deteta. Veoma je značajno obezbediti da roditeljima bude jasno o uzročima brige za dete, kakve su konkretnе promene nužne u detetovom okruženju i načinu života, i šta se očekuje da oni urade u vezi s ostvarenjem plana usluga i mera. Napokon, planiranje podrazumeva i određivanje podataka pomoću kojih će se slučaj pratiti, da bi se obezbedila preglednost i promena predviđenih aktivnosti u slučajevima koji to zahtevaju.

■ Planiranje stalnosti

Plan usluga i mera razvija ciljeve koji su usmereni na osiguranje bezbednosti i smanjenje rizika da bi se postigla dobrobit deteta. Dobrobit uključuje i brigu o potrebi deteta za stabilnim okruženjem i održanjem kontinuiteta u odnosima, sredini i načinu života. Stalnost i kontinuitet nisu uvek lako dostižni ciljevi za decu koja se suočavaju sa zlostavljanjem. Kada se planiraju intervencije, potrebno je definisati ciljeve stalnosti za dete: primarni cilj u tom pogledu je ostanak deteta u porodici. Za decu koja su izdvojena iz porodice, ciljevi stalnosti obuhvataju prvenstveno povratak roditeljima, zatim organizovanje dugotrajnog smeštaja kod rodaka ili drugih osoba kroz starateljstvo ili usvojenje, do drugih stabilnih životnih aranžmana u hraniteljskim porodicama ili u domovima za decu. Za adolescente se ciljevi stalnosti definišu prema potrebama i mogućnostima pripreme za samostalan život u slučajevima kada okolnosti ne dozvoljavaju zajednički život ili ponovno ujedinjenje sa prirodnom porodicom.

Planiranje stalnosti kontinuirani je proces donošenja odluka koji uključuje sve relevantne osobe i službe, kako bi se osiguralo da dete ima stabilne, bezbedne i negujuće porodične odnose tokom odrastanja i u budućem životu. Podrazumeva sistematično, blagovremeno i realistično donošenje odluka radi održavanja stalnog i stabilnog životnog aranžmana za dete u biološkoj porodici, ili u slučaju kada to nije moguće, smeštaj kod rodaka, usvojenjem ili drugim oblicima zbrinjavanja koji podrazumevaju stalnost (Horejesi, 1996). U središtu stalnosti nalazi se potreba deteta za stabilnim, negujućim, porodičnim okruženjem, na koje se dete može oslanjati tokom razvoja i daljeg života. Koncept stalnosti prepoznaže zakonsku, socijalnu i biološku odgovornost roditelja prema detetu, te se odluke i usluge socijalnih službi pre svega usmeravaju na očuvanje odnosa deteta i porodice. Očuvanje odnosa podrazumeva kreiranje intervencija i usluga koje će angažovati postojeće i potrebne resurse za:

- osiguranje bezbednog boravka deteta u porodici;
- unapredjenje roditeljskih kompetencija;
- održavanje veza deteta sa biološkim roditeljima;
- stvaranje uslova za povratak deteta u biološku porodicu;
- stvaranje stabilnog životnog aranžmana u rođačkoj porodici, ili

- stvaranje drugog, stabilnog i za detetov razvoj pogodnog životnog aranžmana (usvojenje, dugotrajno hraniteljstvo, samostalan život adolescenata i sl.).

Kada se dete izdvaja iz porodice stalnost ima poseban značaj, jer je važno planirati trajanje smeštaja. Planiranje trajanja smeštaja usmereno je na određivanje da li će dete u skladu sa svojim razvojnim stadijumom i doživljajem vremena, posebnim potrebama i porodičnim iskustvom biti privremeno odnosno kratkoročno na smeštaju, ili će smeštaj biti dugotrajan (Barth, Courtney, Duerr, Barrick & Albert, 1994).

Kontinuitet odnosa, sredine i načina života - stabilnost okolnosti u kojima raste - od suštinske je važnosti za razvoj deteta. Deci je kontinuitet važan jer čini život predvidljivim, doprinosi osećanju sigurnosti i predstavlja preuspostavljanje smislenih odnosa. Odvajanja male, pa i starije dece od poznatih odraslih lica za posledicu ima patnju koja može da stvari ozbiljne prepreke za uspostavljanje svih budućih odnosa. Iskustvo pokazuje da se kvalitetan emotivni odnos može uspostaviti sa novim staraocem, što je odraz detetove intenzivne potrebe za odraslim koji ga voli i stara se o njemu. Često menjanje smeštaja, koje u velikom broju slučajeva prati decu već jednom izdvojenu iz porodice, kod dece mlađeg uzrasta može da vodi uspostavljanju površnih i nediskriminativnih odnosa.

Izdvajanje deteta iz porodice podrazumeva **uvažavanje detetovog osećaja za vreme**, koji nije isti kao kod odraslih osoba. Značaj separacije zavisi od njenog trajanja i učestalosti, kao i od razvojne faze deteta. Koliko će vremena trebati da se raskinu stari i formiraju novi odnosi, zavisi od mnogo faktora uključujući i različit osećaj za vreme koji imaju deca različitog uzrasta (Solint, Nordhaus & Lord, 1992; Fahlberg, 1991). Kada se donosi odluka o izdvajaju, ona mora biti promišljena, ali dovoljno brza da bi se predupredile posledice odvajanja i da bi se uspostavili novi odnosi, što je problem poznat iz prakse mnogim socijalnim radnicima.

Odluka o smeštaju deteta mora da uzme u obzir nemogućnost da nadgledamo interpersonalne odnose i ograničenja koja imamo u pogledu dugoročnih prognoza. Detetova **potreba da se oseća željenim i voljenim** osnovna je komponenta za izbor odgovarajućeg smeštaja. Što je dete na mlađem uzrastu i što je duži period separacije ili neizvesnosti to je urgentnija potreba za smeštajem deteta koji će obezbediti stabilnost, kontinuitet i sigurne odnose privrženosti.

Odvajanje od roditelja, naročito u stresnim okolnostima ili u dužem vremenskom periodu, utiče negativno na većinu dece: ona mogu biti zaplašena, ispoljavati agresiju ili se povuci. U situacijama kada su odnosi privrženosti već oštećeni, odvajanje od roditelja može da pogorša stanje deteta, ukoliko nisu na adekvatan način prepoznati i tretirani ovi problemi. Kada je potrebno izdvojiti dete, okruženje u kome se ono smešta treba da bude što je moguće prirodnije i da na što potpuniji način odgovori na potrebe deteta za privrženošću. U tom pogledu, sve intervencije i usluge podrazumevaju aktivan nastup uključenih profesionalaca i službi u minimalizovanju mogućnosti da se prekinu već uspostavljeni odnosi, preduprede zastoji u razvoju i otvore putevi za nova pozitivna iskustva i odnose. Dete na smeštaju treba da ima mogućnost da uspostavi pozitivne odnose privrženosti sa novim starateljem, čak i kada je smeštaj privremen (Tabela 4.1.).

Tabela 4.1. Razvojne posledice odvajanja /gubitka roditelja (adaptirano prema Fahlberg, 1991).

ODOJČE 0–1 GODINA		
Kratkotrajne posledice odvajanja	Dugotrajne posledice odvajanja	Minimalizovanje posledica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regresija u potrebama za zavisnošću od odraslih; ▪ podrivanje detetovog osećaja sigurnosti i poverenja u raspoloživost odraslih; ▪ promene u dnevnoj rutini utiču na prekid sticanja osnovnih shvatanja o uzrocima i posledicama. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ukoliko potrebe za zavisnošću od odraslih nisu zadovoljene, dete raste sa osećajem da ne upravlja sopstvenim životom; ▪ problemi u uspostavljanju odnosa privrženosti sa drugima; ▪ nepoverenje; ▪ ukoliko uzroci i posledice nisu tretirani, problemi u učenju mogu se pojaviti u predadolescentnom periodu. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Novi staratelji pristupačni "na zahtev" odojčeta; ▪ svaka interakcija sa odojčetom aktivno predviđa i odgovara na potrebu za uspostavljanjem poverenja i osećaja da su odrasli raspoloživi; ▪ olakšati prilagodavanje novoj sredini korišćenjem postupaka na koje je dete naviklo (kod hranjenja, uspavljivanja i sl); ▪ uspostaviti i slediti doslednu dnevnu rutinu u nezi odojčeta.
MALO DETE 1–3 GODINE		
Kratkotrajne posledice odvajanja	Dugotrajne posledice odvajanja	Minimalizovanje posledica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prekid u ravnoteži između zavisnosti i sticanja inicijative u skladu sa uzrastom; ▪ ometenje detetovog doživljaja sebe (naročito promena imena). ▪ teškoće u razlikovanju spoljnih i unutrašnjih stimulusa; ▪ regresija u skoro uspostavljenim navikama; ▪ zastoj/ prekid u usvajanju govora. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trajni prekid u ravnoteži između zavisnosti i nezavisnosti, dete može da izraste u "žrtvu" ili "nasilnika"; ▪ trajni prekid u razvoju ega može da rezultira u razvoj "granične ličnosti"; ▪ nedostatak svesnosti o unutrašnjim nelagodama (npr. ne može da odredi da li je gladno ili sito, neosetljivost na fizički bol...); ▪ dugotrajni poremećaji govora; ▪ kao odrasli, mogu biti rigidni, sa slabom kontrolom agresivnih impulsa; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priprema za promenu sredine; ▪ razvoj odnosa koji će na adekvatan način balansirati detetove potrebe za zavisnošću i inicijativom, pomoći detetu da se oseća adekvatnijim; ▪ tolerisanje regresivnog ponašanja.

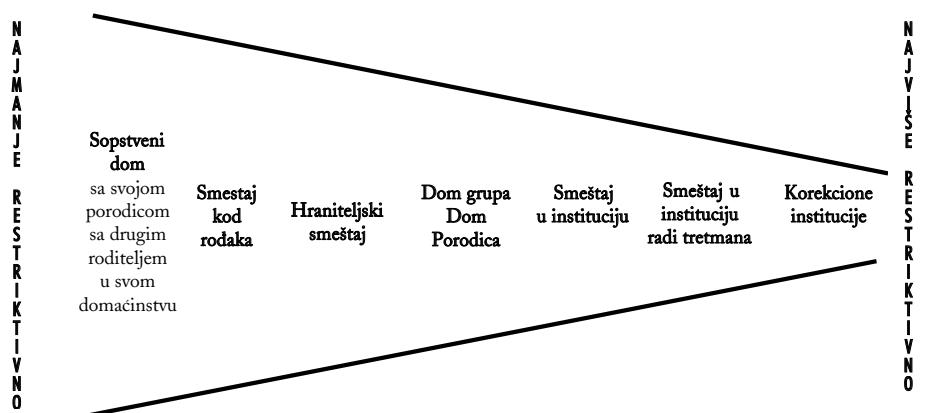
Kratkotrajne posledice odvajanja	Dugotrajne posledice odvajanja	Minimalizovanje posledica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Magično mišljenje o gubitku; ▪ dete može da doživljava sebe kao "loše" i neadekvatno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dete raste uz verovanje da ne zasluguje da mu se dešavaju dobre stvari; ▪ kada jednom napravi grešku u ponašanju, nastavlja sa serijom loših postupaka; ▪ ukoliko dete misli da je odvajanje rezultat njegove želje za roditeljem suprotnog pola, seksualni identitet može biti problematican; ▪ teškoće u preuzimanju odgovornosti za sopstvene postupke; ▪ potreba za spoljnom kontrolom ponašanja; ▪ teškoće u igri i drugim aktivnostima detinjstva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikovanje, pojašnjavanje i prevazilaženje magičnog mišljenja (važno je otkriti šta dete misli o uzrocima odvajanja, i da li misli da je moglo da ga spreči); ▪ obezbedenje adekvatnih mogućnosti za razrešenje napetosti (kroz igru, sport, aktivnosti i sl).
ŠKOLSKO DETE		
Kratkotrajne posledice odvajanja	Dugotrajne posledice odvajanja	Minimalizovanje posledica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Smanjena energija za zadatke i aktivnosti; ▪ loš uspeh u školi; ▪ nedostatak interesovanja za uspostavljanje i održavanje vršnjačkih odnosa; ▪ zbumjenost oko toga što je "ispravno" a što "pogrešno", "dobro" i "loše". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mogući dugoročni problemi u pohadanju škole i školskom uspehu ili u odnosima sa vršnjacima; ▪ slaba kontrola impulsa i ponašanja. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omogućiti detetu da iskaže žaljenje zbog gubitka; ▪ usmeravati ponašanja i verovanja u smislu "mi to radimo na ovaj način" (u hraniteljskoj porodici, domu), umesto ukazivanja da su druga ponašanja pogrešna.
ADOLESCENT		
Kratkotrajne posledice odvajanja	Dugotrajne posledice odvajanja	Minimalizovanje posledica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prekid u razvojnom zadatku psihološke separacije od roditeljske figure koja je dosledna u smislu pristupačnosti i ponašanja. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ako adolescent veruje da je izgubio kontrolu nad svojim životom, može postati suicidalan ili ispoljavati raznovrsna antisocijalna ponašanja; ▪ ukoliko odrasli koji se staraju o njemu ne zadovoljavaju njegove potrebe, može postati potpuno zavisan od vršnjaka da bi zadobio odobravanje. ▪ slaba kontrola impulsa i ponašanja. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obezbediti svaku moguću priliku da adolescent sam kontroliše sopstveni život; ▪ uključiti adolescente u donošenje odluka o budućnosti; ▪ obezbediti stabilne odrasle osobe kao modele za socijalne uloge.

Izdvajanje deteta iz porodice

U svim slučajevima u kojima plan podrazumeva izdvajanje deteta iz porodice, potrebno je razmotriti način izdvajanja deteta (uz saglasnost roditelja ili odlukom organa starateljstva o oduzimanju deteta), vrstu smeštaja, odrediti ciljeve stalnosti i predvideti trajanje smeštaja (English, 1998). **Izbor odgovarajućeg smeštaja** za dete koje je neophodno izdvojiti iz porodice podrazumeva određivanje ciljeva stalnosti smeštaja u zavisnosti od detetovih uzrasnih i individualnih potreba kao i perspektiva porodične reintegracije. Kada se donosi odluka o izdvajanju, interes deteta nalaže razmatranje stepena restriktivnosti smeštaja i usluga koje su potrebne detetu i porodici u slučaju izdvajanja. **Najmanje restriktivno životno okruženje** predstavlja princip koji usmerava odluke voditelja slučaja i organa starateljstva. Okruženje koje je u manjoj meri institucionalizovano bliže je prirodnom okruženju deteta, te je u tom smislu manje restriktivno.

Potrebno je razmotriti sve mogućnosti da dete ostane u svom okruženju, pre svega domaćinstvu, sa oba ili jednim roditeljem (npr. izdvajanjem nasilnika) uz usluge porodici koje treba da osiguraju bezbedno i podržavajuće okruženje za dete. U nekim slučajevima, najmanje restriktivno rešenje podrazumeva da sa decom u domaćinstvu borave druge odrasle osobe (rodaci, prijatelji i sl.), tako da je moguće izbeći izdvajanje deteta. Kada dete ne može da ostane sa roditeljima i u sopstvenom domaćinstvu, potrebno je razmotriti mogućnosti da rodaci prihvate dete. Veliki broj kultura ima shvatanja da rodaci treba da brinu o deci kada roditelji nisu u stanju da to čine. Deca u velikom broju slučajeva poznaju svoje rođake, imaju zajedničku prošlost, sličan (ili bar poznat) stil života i pripadaju istoj kulturi, tako da se ova vrsta smeštaja smatra posebno pogodnom za decu. Odvajanje od roditelja samo je po sebi traumatično, dok smeštaj kod nepoznatih osoba doprinosi traumatičnom iskustvu. Ukoliko su rodaci u stanju da pruže odgovarajuću negu detetu, predupredaju se brojne negativne posledice za dete.

Dijagram 4.2. Nivoi restriktivnosti smeštaja



Pristupačni su raznovrsni oblici smeštaja: smeštaj kod srodnika, prihvatališta, hraniteljski smeštaj, domovi za decu bez roditeljskog staranja, vaspitne ustanove i domovi za decu sa posebnim potrebama. Kada se dete izdvaja iz porodice, plan usluga i mera određuje vrstu smeštaja i način na koji on treba da odgovori na potrebe deteta. Izbor odgovarajućeg smeštaja ne podrazumeva samo opredeljenje za određen oblik smeštaja, potrebno je razmotriti i lokaciju smeštaja. U slučajevima kod kojih se planira povratak deteta u porodicu važno je da mesto na kome je dete smešteno ne bude prostorno udaljeno od mesta na kome žive roditelji, staratelji ili drugi značajni članovi šire porodice, jer udaljenost bitno ometa održavanje kontakta. Za dete je, pored blizine roditelja, značajna i blizina prijatelja i škole koju pohada. Ukoliko dete može da nastavi da pohada svoju školu, sreće drugove i poznate osobe, prilagodavanje novoj životnoj sredini je olakšano. Kada dete živi u blizini dotadašnjeg mesta boravka, poseste roditelja i drugih značajnih osoba mogu se lakše organizovati, pratiti i usmeravati. Ukoliko dete ide iz svog mesta, treba razmotriti i dokumentovati sve okolnosti i dobiti koje dete ima od prekidanja dotadašnjeg načina života i uspostavljenih veza.

Potrebno je da plan sadrži opis prirode i učestalosti kontakta deteta, članova porodice i drugih značajnih osoba, kako bi se ostvarili ciljevi stalnosti i na odgovarajući način ostvarilo pravo deteta na identitet, kontakt sa roditeljima i podsticale mogućnosti za život u porodičnom okruženju. Jasan uvid u potrebe deteta i dobra prognoza razvoja slučaja predstavljaju osnovu za izbor smeštaja.

Dugotrajan, višegodišnji smeštaj modelira se na osnovu mogućnosti porodične reintegracije, balansiranjem odnosa sa prirodnom porodicom radi održavanja odnosa i što ranijeg povratka deteta u porodičnu sredinu, ili u drugom slučaju, aranžiranjem trajne zaštite koja obezbeđuje detetu uspostavljanje veza sa novim staraocem. Definisani ciljevi stalnosti smeštaja podrazumevaju i razvijanje odgovarajućih resursa za njihovo ostvarenje.

6. Implementacija

Obezbedenje usluga i mera

U kontekstu plana mera i usluga treba razmotriti brojne aspekte intervencija, u skladu sa rezultatima procene rizika i potreba deteta, kapacitetima roditelja da odgovore na ove potrebe i okolnostima u široj porodici i okolini deteta (Žegarac et al., 2001). Intervencije treba da budu celishodne, blagovremene i individualizovane, prilagođene potrebama i okolnostima deteta i porodice, tako da se mogu odnositi na različite medusobno povezane postupke (DoH, 2000a; Shene, 1996):

- postupci za osiguranje detetove bezbednosti;
- postupci za podsticanje detetovog zdravlja i razvoja;
- postupci pomoći i podrške roditeljima/starateljima za osiguranje bezbednosti i

- podsticanje detetovog zdravlja i razvoja;
- terapija za decu žrtve nasilja; i
- podrška ili terapija za zlostavljača.

Da bi složene posledice zlostavljanja bile adekvatno sanirane, potrebno je razvijati i negovati celoviti pristup tretmanu, što podrazumeva i rad na planu medusistem-ske koordinacije i saradnje. Centar za socijalni rad jedan deo usluga obezbeđuje direktno, dok druge sprovodi sinhronizovano sa drugim službama. Sinhronizacija podrazumeva određivanje, ugovaranje i koordinisanje rada službi i institucija koje će u skladu sa planom mera i usluga obezbediti materijalne (konkretnе), savetodavne, terapijske, zdravstvene usluge, pravne konsultacije i sl. U mnogim slučajevima zlostavljanja dece, poželjan oblik prakse je da centar preko voditelja slučaja koordinira usluge i mere zdravstvenih, obrazovnih, pravosudnih i drugih socijalnih službi. Koordinirajuća uloga sastavni je deo vodenja slučaja u centru za socijalni rad koji ima ovlašćenja da pokrene niz porodičnopravnih i socijalnozaštitnih intervencija:

- Upozoravanje roditelja i pomoć u vršenju roditeljskih funkcija;
- stalni nadzor nad vršenjem roditeljskog prava;
- upućivanje na tretman i/ili pokretanje postupka obaveznog lečenja roditelja;
- pokretanje postupka za lišavanje roditeljskog prava;
- pokretanje postupka za stavljanje roditelja pod starateljstvo;
- izdvajanje deteta iz porodice uz saglasnost roditelja i
- oduzimanje deteta odlukom organa starateljstva.

Oblici socijalne zaštite (raznovrsne novčane pomoći, obezbeđenje rehabilitacije, smeštaj u drugu porodicu ili ustanovu, i sl.), i usluge socijalnog rada, imaju u najširem smislu reči, funkciju socijalne podrške koja treba da omogući očuvanje porodice i unapređenje porodičnog života. Usluge socijalnog rada u našim su uslovima ugradene u intervencije porodično-pravne zaštite, te je važno praviti odgovarajući balans "dobrovoljnosti i saradnje" sa jedne i "prinudnosti i obaveznosti" s druge strane. Prema aktuelnim zakonskim okvirima, centar za socijalni rad obezbeđuje usluge socijalnog rada direktno i/ili u saradnji sa drugim službama i institucijama (Žegarac et al., 2001), i to:

- Usluge savetovanja (tzv. pomoć u vaspitanju i razvojnim problemima dece, pomoć u sređivanju bračnih i porodičnih odnosa);
- usluge posredovanja i zastupanja (tzv. intervencije i posredovanje kod drugih institucija, pomoć u ostvarenju određenih prava);
- usluge podrške (tzv. rad na usmeravanju i praćenju lica u stanju socijalne potrebe, organizovanje radne i životne sredine).

Kod zlostavljanja i zanemarivanja dece tretman je jedan od vitalnih procesa kompletног sistema zaštite. Posebnu pažnju poslednjih godina privlače pitanja psihoterapijskog tretmana deteta žrtve, nenasilnog roditelja i nasilnika, te se u okviru različitih teorijskih pristupa razvijaju individualni, grupni i porodični pristupi tretmanu. Sa stanovišta centra za socijalni rad značajno je da proceni pristupačnost pojedinih psihoterapijskih usluga u zajednici, kako bi se ova vrsta tretmana uključila u plan zaštite deteta i razvile nove usluge u zajednici koje će biti u stanju da odgovore na potrebe dece i porodica koje se suočavaju sa zlostavljanjem.

Izbor interventnog pristupa

Rana procena porodica koje stupaju u kontakt sa socijalnim službama zbog simptoma zanemarivanja i zlostavljanja dece od izuzetnog je značaja jer omogućava da različiti tipovi porodica već u ranom stadijumu rada budu upućeni na odgovarajuću vrstu intervencija (Coulburn Faller, 1984; Berry, 1992). U tom pogledu možemo da razlikujemo četiri kategorije porodica:

1. porodice koje ne prihvataju intervencije socijalnih službi na način koji obezbeđuje odgovarajući minimum nege za dete u okviru razumnog perioda sa stanovišta detetovog shvatanja vremena;
2. porodice koje imaju potencijale, ali zahtevaju intenzivne intervencije i usluge službi za očuvanje porodice;
3. porodice koje mogu napredovati uz pomoć tradicionalnih metoda i usluga socijalne zaštite;
4. porodice sa manjim teškoćama, čiji problemi mogu biti ublaženi sa povremenim intervencijama.

1. Porodice koje ne odgovaraju na intervencije

Polazna prepostavka socijalnih službi je da je najbolja sredina za razvoj dece prirodna porodica. Ova prepostavka, međutim, nužno uvažava činjenicu da neke porodice ne pružaju adekvatnu negu deci i da mogu naneti štete detetovom razvoju, jer nisu u stanju da prihvate intervencije socijalnih službi na odgovarajući način (Barth, Courtnet, Duerr Berrick & Albert, 1994). U ovim porodicama obično postoji neka stalna karakteristika roditelja koja značajno umanjuje njegovu sposobnost da obezbedi adekvatnu negu i staranje deci. Opis porodične situacije koji ukazuje da dete treba izdvojiti iz porodice prepostavlja i da ne postoji drugi roditelj ili staralac u domaćinstvu koji može da se stara o deci. Izdvajanje dece iz porodice je indikованo ukoliko je u pitanju samohrani roditelj, bez drugih raspoloživih staralaca u domaćinstvu (baba, deda, bliži rođaci i sl.), ili kada oba roditelja nisu u stanju da odgovore na potrebe deteta na odgovarajući način, odnosno svojim delovanjem i propustima dovode dete u situaciju kontinuiranog ili visokog rizika po zdravlje i razvoj. U manje izraženim oblicima, većina oštećenja koja obuhvata roditelje u ovoj grupi može biti ublažena intenzivnim intervencijama i uslugama za očuvanje porodice. U kategoriju slučajeva koji su rezistentni na promene spadaju sledeće porodice:

a) Porodice sa roditeljem obolelim od hronične psihoze, obično shizofrenije, koja nije do tada uspešno kontrolisana medikamentima i intervencijama mentalnog zdravlja, u kojoj postoji hronično zanemarivanje i zlostavljanje dece.

Akutna psihoza ima druge karakteristike: iako je intenzivnija u epizodi može da se kontroliše lekovima i javlja se obično u traumatičnim i kriznim okolnostima (gubitak posla, rođenje deteta, smrt bliske osobe), tako da se može držati pod kontrolom. Kod hronične shizofrenije koja najčešće počinje u pubertetu, roditelj često ima nekoliko psihotičnih epizoda i hospitalizacija godišnje. Prognoza je lošija kod osoba sa ranim uzrastom javljanja prve epizode, tako da hronično psihotične osobe nezavisno od povremenih perioda lucidnosti i adekvatnog funkcionisanja imaju progresivno opadanje sposobnosti za roditeljstvo. Shizofrenija je bolest u čijoj su osnovi ozbiljna oštećenja u objektnim odnosima, tako da ovi roditelji imaju veoma ograničene sposobnosti da uspostave adekvatan odnos sa svojom decu.

Deca roditelja obolelih od psihoze po pravilu su zanemarena, često i zlostavljana, a u jednom broju slučajeva i u riziku da budu ubijena. Roditelj može biti lucidan u jednom momentu a psihotičan u sledećem, tako da dete treba da se snalazi sa veoma nepredvidljivim okolnostima. Česte hospitalizacije dovode do perioda odsustva roditelja, dok je sa druge strane roditelj često samo fizički prisutan a psihički odsutan. Ukoliko ne postoji drugi staralac koji je u stanju da kompenzuje nedostatke psihotičnog roditelja, u ovakvim slučajevima treba pokrenuti mere ograničavanja roditeljskog prava i izdvajanja deteta iz porodice.

b) Roditelji sa psihopatskim ili sociopatskim poremećajima često su u svom ratnom razvoju doživeli intenzivna traumatska iskustva, tako da to oštećenje ometa njihovu sposobnost da investiraju u druge osobe.

Psihopatske ličnosti imaju ozbiljna oštećenja superega, eksplorativni manipulišu sa drugim osobama, uključujući i svoju decu. Imaju bitno umanjenu sposobnost za empatiju i za uspostavljanje odgovarajućih odnosa ljubavi i poverenja. Ovakvi roditelji mogu imati izražena neprijateljska osećanja prema svojoj deci i često sadističko poнаšanje koje uključuje fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje. Zbog prirode svojih oštećenja, oni svoje ponašanje i ne doživljavaju kao pogrešno i loše po dete. Nisu razvijeni efektivni pristupi tretmanu za ove roditelje koji mogu da se obezbede u okviru detetovog shvatanja vremena. Kada dete ima takvog roditelja za njega to predstavlja ne samo fizičko i emocionalno opustošenje, već dete može biti oštećeno na sličan način. U ovom smislu, potrebno je razmotriti ograničenja roditeljskog prava i alternativni smeštaj deteta.

c) Roditelji koji hronično zloupotrebljavaju alkohol i droge, ukoliko se dodašnje lečenje pokazalo neuspešnim, ili su odbijali lečenje, i kod kojih zloupotreba psihotaktivnih supstanci dovodi do zanemarivanja i zlostavljanja dece.

Postoji više vrsta supstanci i načina njihovog korišćenja, i svaka zloupotreba alkohola i droga ne dovodi do oštećenja roditeljskih sposobnosti i funkcija. Ipak, jedan broj

roditelja koji zlostavlja decu pati od ozbiljne zavisnosti od heroina ili kombinuju različite vrste droga. Njihova zavisnost je obično hronična, a malo je verovatno da će osoba u ranim 20-tim ili 30-tim godinama ozbiljno i konstantno slediti pravila detoksifikacije. Većina osoba koje su zavisne od droga ozbiljno se posveti tretmanu u kasnim 30-tim godinama života, ali njihova deca ne mogu toliko da čekaju (Chasnoff & Lowder, 1999). Zavisnik provodi veliki deo vremena ili u izmenjenom stanju svesti ili u potrazi za drogom, tako da malo vremena ostaje na raspolaganju za obavljanje roditeljskih funkcija. Pošto je posedovanje droga, kao i niza aktivnosti koje služe da podrže tu naviku (prostitucija, krada, preprodaja droga) ilegalno, roditelji koji zloupotrebljavaju supstance stalno su u riziku da se nadu u zatvoru. Ukoliko ne postoji odgovarajući staratelj, nema mnogo uslova za život deteta u ovakvoj porodici, pa treba razmotriti izmeštanje i ograničavanje roditeljskih prava.

d) Mentalno ometeni roditelji koji zlostavljaju svoju decu, nisu u stanju da se u potpunosti staraju o sebi i koji poriču svoje probleme i odbijaju pomoći socijalnih službi.

Postoji jedan broj mentalno ometenih roditelja koji su sposobni za relativno samostalan život. I u ovim slučajevima možemo opravdano pretpostaviti da su im potrebne određene usluge i pomoći zajednice u obavljanju roditeljskih funkcija dok deca iz takvih porodica ne odrastu i dostignu zrelost. Kada postoji odgovarajuće službe i usluge u zajednici, i ukoliko mentalno ometeni roditelji saraduju sa njima, deca u ovim porodicama mogu imati adekvatnu negu. Nažalost, mnogi mentalno ometeni roditelji nisu u stanju da uvide svoja ograničenja u funkcionisanju, zaplašeni su i odbijaju saradnju. S druge strane, ove porodice zahtevaju pomoći na duge staze tako da mnoge zajednice nisu spremne da ulažu napore i sredstva u njih. Kada ne postoje programi i sredstva za rad u ovakvim slučajevima i kada mentalno ometeni roditelji nekooperativno prilaze zadacima nege dece, treba razmotriti izmeštanje iz porodice. Praksa govori da čak i u situacijama kada postoji pomoći zajednice i kooperacija roditelja, postoji velika mogućnost za raznorazne teškoće na relaciji roditelj - dete, naročito u situacijama kada detetove intelektualne sposobnosti prevazilaze roditeljeve. Period adolescencije naročito je težak za decu mentalno ometenih roditelja, a sa stanovišta socijalnih službi, potrebno je ulagati dodatne i dugotrajne napore za procenu koliko su detetove potrebe zadovoljene u porodici.

e) Roditelji koji su ubili ili osakatili prethodno dete i oni kojima su roditeljska prava već oduzeta ili ograničena za prethodno dete, ukoliko im se okolnosti života nisu bitno promenile.

Ovi roditelji mogu imati slične karakteristike kao napred opisani roditelji sa relativno stabilnim stanjima koja ih onemogućuju u vršenju roditeljskih funkcija, ali je važno napomenuti još neke pokazatelje. Ukoliko je roditelj već pokazao svoju nesposobnost za roditeljstvo, nije nužno ni potrebno čekati da se nanese povreda drugom detetu. U situacijama u kojima su se okolnosti života roditelja promenile: na primer ukoliko je supružnik ili partner koji je bio nasilan prema detetu otisao iz kuće, ili ukoliko roditelj sada ima na raspolaganju podršku šire porodice i socijalne mreže koja ranije nije bila pristupačna, mogu se razmotriti druge mere bezbednosti za dete.

Jedan broj porodica nije u stanju da prihvati intervencije socijalnih i drugih službi u zajednici na način koji omogućava bezbedan i produktivan razvoj dece u prirodnoj sredini, tako da je nužno njihovo izdvajanje. U ovim situacijama često su neophodne brze intervencije socijalnih službi, ali brzina ni u kom slučaju ne sme da omete pažljivu procenu porodice, statusa i potreba deteta, planiranje dugoročnog smeštaja za dete, kao i planiranje zakonskih intervencija koje će podržati ove aktivnosti. U ovim okolnostima važno je imati na umu da je u krajnjoj instanci interes deteta primarni motiv intervencija. Postoje roditelji koji su rezistentni na promene, i važno je ne upasti u zamku žrtvovanja deteta zbog nade da će se roditelji promeniti.

2. Porodice koje mogu da napreduju uz pomoć intenzivnih usluga i službi

Neke porodice u kojima postoje problemi koji vode zanemarivanju i zlostavljanju dece suočavaju se sa takvim teškoćama i potrebama koje ne mogu da se uspešno prevladaju uz pomoć tradicionalnih metoda rada socijalnih i službi mentalnog zdravlja. Ove porodice jednostavno ne napreduju u situacijama gde se traži od njih da dodu na razgovor o svojim problemima jednom nedeljno. Najčešće se ovim porodicama pružaju i druge usluge, kao što je upućivanje na savetovalište, službe mentalnog zdravlja i praćenje, ali su svi ovi naporci nedovoljni da na adekvatan način odgovore na njihove potrebe. Ono što zapravo treba ovim roditeljima jeste jedna osoba, ili tim ljudi koji će sa njima raditi, jer im je potreban neko ko će biti pristupač u periodu (ili periodima) krize (Tracy et al., 1991). Najbolje mesto za rad sa ovim porodicama je njihov dom, a najviše mogu napredovati uz dugotrajne, pažljivo kombinovane i usaglašene usluge koje izlaze u susret individualnim potrebama porodice.

Okolnosti života ovih porodica takve su da zahtevaju intenzivne napore socijalnih službi, ali pre svega socijalnog radnika da uspostavi odgovarajući odnos sa porodicom i njegovu fleksibilnost u razvijanju i obezbeđivanju usluga koje će izaći u susret potrebama porodice. Za porodicu je to mogućnost da razvije podržavajući i negujući odnos sa jednim ili više profesionalaca i da koristi veoma konkretnе oblike pomoći, prilagođene njenim potrebama u integrисаном nastupu. Konkretni oblici pomoći mogu obuhvatati pomoć u vodenju domaćinstva, smeštaju, dnevnom zbrinjavanju dece, prevozu, zaposlenju, razvijanju roditeljskih veština i slično. Za većinu ovih porodica kratkotrajne i izolovane intervencije nisu dovoljne. Često je potrebno intenzivno raditi sa njima godinu ili dve, a u nekim slučajevima i duže.

Mada kod porodica koje spadaju u ovu grupu roditelji obično imaju upadljive probleme u funkcionisanju, uz odgovarajuće intervencije postoji mogućnost za poboljšanje njihovog stanja i okolnosti. Neki od ovih roditelja imaju manje ozbiljne oblike stanja koja su napred navedena kao rezistentna na promene. Postoje psihotični roditelji koji imaju povremene psihotične epizode, ali najveći deo vremena adekvatno funkcionišu, ili roditelji sa poremećajima u ličnosti, s tim što ti problemi nisu izraženi u toj meri da se oni mogu dijagnostikovati kao psihopatija. Sa druge strane, roditelji koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance sa manje izraženim problemima u funkcionisanju nego roditelji u prethodnoj grupi, – oni koji zloupotrebljavaju alkohol i droge epizodno, mogu pozitivno

odgovoriti na intenzivne programe za očuvanje porodice. U ovu grupu možemo svrstati i lako mentalno zaostale roditelje koji prihvataju saradnju sa socijalnim službama.

Porodice koje zahtevaju intenzivne i ekstenzivne napore i usluge socijalnih i drugih službi u zajednici se najčešće suočavaju sa mnogobrojnim konkretnim problemima u svakodnevnom životu, kao što su nedovoljni prihodi, loši stambeni uslovi, nezaposlenost, hronični zdravstveni problemi jednog ili više članova porodice i neadekvatno korišćenje zdravstvenih službi u zajednici. Karakteristike roditelja i konkretni problemi sa kojima se ove porodice sreću u svakodnevnom životu veoma su razuđeni, pa je kod ovog tipa porodica preglednije navesti odredene tipove slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja koji mogu da napreduju uz pomoć intenzivnih usluga za očuvanje porodice.

a) Sindrom pretučenog deteta i druge ozbiljne fizičke povrede kod male dece

Ukoliko roditelj koji je povredio dete nije osoba sa psihopatskim i/ili sadističkim poremećajem, postoji mogućnost da i ovako izražen slučaj zlostavljanja može pozitivno da odgovori na intervenciju. Nanošenje ozbiljne povrede detetu može biti jak motivacioni faktor za roditelja, jer povreda na dramatičan način pokazuje roditelju da postoji potreba za promenom u ponašanju.

b) Neke situacije u kojima su deca zadobila opekotine kao rezultat zlostavljanja i zanemarivanja

Slučajevi u kojima su opekotine rezultat zanemarivanja, nedostatka adekvatnog nadzora ili nebezbednog okruženja mogu dobro odgovoriti na intenzivne i ekstenzivne intervencije, kao i neki slučajevi opekotina koje su rezultat zlostavljanja, kao što su situacije u kojima roditelj impulsivno prospe vrelu vodu na dete. U slučajevima u kojima dete ima opekotine koje mu je roditelj naneo namerno i planski (opekotine koje su nastale potapanjem deteta u vrelu vodu ili one koje uključuju sadističku seksualnu komponentu kao što je gašenje cigareta na genitalijama), treba razmotriti dugoročno izdvajanje deteta iz porodice.

c) Mnogi slučajevi neorganskog zastoja u rastu

Zastoj u rastu često se javlja kod prvorodene dece mlađih majki koje su depresivne i preplavljenе sa odgovornostima koje nosi roditeljstvo (Iwanec, 1995). Ovaj sindrom se takođe javlja i kod novorodenčadi u porodicama sa više dece čiji su roditelji suočeni sa multiplikovanim socio-ekonomskim i drugim problemima u sredini. Ovakvi slučajevi dobro odgovaraju na intenzivne usluge orijentisane na očuvanje porodice. Potrebno je napomenuti da određeni slučajevi neorganskog zastoja u rastu podrazumevaju i kombinaciju sa nanošenjem fizičkih povreda detetu, što je obično slučaj kod psihotičnih i roditelja sa psihopatskim poremećajima. Ovi slučajevi radije spadaju u kategoriju porodica koje ne mogu da odgovore na intervencije u smislu pozitivne promene.

d) Situacije hroničnog zanemarivanja deteta ili više dece u porodici

Hronično zanemarivanje dece je pojava koja ima sebi svojstvenu dinamiku, jer roditelji koji imaju neadekvatna znanja o nezi dece najčešće se suočavaju sa konkretnim

i praktičnim problemima svakodnevnog života, kao što je samohrano roditeljstvo, nedovoljni prihodi, zdravstveni problemi i nedostatak socijalne podrške, što ove slučajevе čini pogodnim za intenzivne usluge porodici.

e) Situacije zlostavljanja i zanemarivanja u multiproblemskim porodicama

Mada su ove situacije po mnogo čemu slične prethodno navedenim slučajevima hroničnog zanemarivanja, u multiproblemskim porodicama zlostavljanje i zanemarivanje se javlja češće i intenzivnije i utkano je u veliki broj drugih problema porodice. Bračni problemi, ili poremećaji ponašanja i sukobi sa zakonom kod dece mogu biti u vezi sa zlostavljanjem, dok napuštanje domaćinstva od jednog roditelja može voditi zanemarivanju. Kod ovih porodica možemo naci situaciju da je jedno dete zlostavljano, dok su druga deca zanemarena (Barry, 1992). Ove porodice su posebno otvorene za promene u situacijama krize, promene u strukturi i dodatašnjim načinima funkcionisanja.

f) Situacije hroničnog prekomernog telesnog kažnjavanja dece i problema u ponašanju kod dece

U ovim slučajevima roditelji sistematski tuku svoju decu štapom, kaišem ili drugim sredstvima što ima za posledicu modrice, ožiljke i slične povrede. Obično se sva deca jednakо tretiraju, i postoje pravila koja vrsta ponašanja vodi batinama. Problemi u funkcionisanju nastaju zbog kontrasta izmedu oštih disciplinskih standarda koji postoje u kući i standarda zajednice, kao i zbog fizičkih patnji i ozleda koje su posledica prekomernih telesnih kazni. Ozbiljne teškoće u funkcionisanju nastaju kada dete iz ovakve porodice ispoljava probleme u učenju u školi, agresivno ponašanje sa vršnjacima, ili se orijentiše na delinkventno ponašanje u zajednici.

g) Situacije edukacionog zanemarivanja

Ukoliko edukaciono zanemarivanje nije posledica mentalne bolesti roditelja, ovi slučajevi su kandidati za intenzivne usluge porodici.

h) Situacije hroničnog zdravstvenog zanemarivanja

Ukoliko je zdravstveno zanemarivanje rezultat nedostatka adekvatnih resursa, ignorisanja detetovih zdravstvenih potreba iz neznanja ili preokupiranosti drugim problemima svakodnevnog života, intenzivne usluge za zaštitu porodice mogu doprineti poboljšanju situacije u porodici.

i) Porodice u kojima pored zlostavljanja dece postoji i domaće nasilje

Nasilje u porodici ima veoma različite oblike. Postoje situacije u kojima muž pretuče ženu, koja potom tuče decu, ili u kojima muž tuče i ženu i decu. Supružnici se mogu tući medusobno, i mogu oboje tući decu. Ovakve porodice zahtevaju pažljivo planirane i koordinirane ekstenzivne i intenzivne usluge da bi se njihova životna situacija promenila. U ovim situacijama sposobnost za pozitivnu promenu postoji ukoliko je funkcionalniji supružnik spremna da napusti zajednicu i brine o deci.

j) Neki slučajevi seksualnog zlostavljanja

Porodice u kojima majka podržava decu, spremna je i sposobna da ih zaštiti, mogu biti dobri kandidati za intenzivne servise porodici. U slučajevima kada je otac spremna na promenu i traži pomoć, moguće je brzo ponovo ujediniti porodicu ili održavati kontakte uz intenzivne intervencije. U slučajevima gde je zlostavljač disfunkcionalan i/ili odbija pomoć, cilj intervencija podrazumeva izmeštanje zlostavljača iz porodice i pomoć majci da ostane sa decom. Slučajevi u kojima oba roditelja imaju ozbiljnih problema u funkcionisanju, gde majka nije spremna da pruži bezbedno okruženje deci i da ih podrži u tretmanu, obično nisu pogodni za intenzivne intervencije.

k) Slučajevi emocionalnog zanemarivanja

Emocionalno zanemarivanje može biti povezano sa depresijom roditelja ili kombinacijom depresije i problema u svakodnevnom životu i okolini. U nekim slučajevima može poticati od odbacivanja deteta, ali nezavisno od uzroka, korisno je pokušati sa intenzivnim intervencijama za očuvanje porodice. Moguće je primenjivati intenzivne usluge za pomoć porodici u ovim slučajevima, a da dete ne napušta porodicu, mada su moguće i situacije da se dete izmešta iz porodice do završetka procesa procene i u ranoj fazi intervencija. Postoje dva razloga za privremeno izdvajanje dece u ovim slučajevima (Coulburn Faller, 1984): rizik od daljeg zlostavljanja suviše je visok da bi dete dalje ostalo u porodici, i drugo, slučaj se može pokazati kao nepodoban za intenzivne intervencije na očuvanje porodice, tako da će dete pre ili kasnije biti izmešteno.

3. Porodice koje mogu napredovati uz pomoć tradicionalnih metoda i usluga socijalnog rada

U većini slučajeva, radnici centra za socijalni rad imaju vremena da posete porodicu sa kojom rade jednom u dve nedelje ili čak i rede. U početnoj fazi rada na slučaju, za vreme ispitivanja i prikupljanja podataka za procenu kontakti mogu biti i češći, ali preokupiranost poslovima i novi, hitniji slučajevi najčešće brzo okupiraju socijalnog radnika tako da kontakti sa porodicom postanu sasvim proredeni i odvijaju se uglavnom u kancelariji. U ovim situacijama zadatak socijalnog radnika je praćenje situacije porodice i povezivanje sa drugim službama i resursima u zajednici. Ovakav način rada uglavnom daje dobre rezultate u porodicama kod kojih su situacioni stresovi doveli do zlostavljanja i zanemarivanja.

Roditelji koji se nalaze u ovim situacijama obično su svesni svojih propusta u funkcionisanju i uviđaju da im je potrebna pomoć u savladavanju teškoča. Intervencije socijalnih službi uglavnom se vide kao pozitivne, a otpori se lakše prevazilaze pažljivim planiranjem i ugovaranjem. U opisanim slučajevima intervencija ne predstavlja akt dodatnog stresa za dete i porodicu da bi se predupredila buduća šteta, već ona radije onemogućava dodatni stres koji izaziva odvajanje od porodice kod deteta. Porodice u ovoj kategoriji u procesu ugovaranja usluga imaju sposobnost da biraju službe i usluge za koje misle da im mogu biti od pomoći, imaju tendenciju manje zavisnosti od soci-

jalnog radnika i socijalnih službi uopšte. Takođe, one su često sposobne da prevaziđu svoje teškoće uz adekvatnu pomoć u razumnom vremenskom okviru.

4. Porodice sa manjim teškoćama, čiji problemi mogu biti ublaženi povremenim intervencijama

U ovu grupu spadaju porodice koje su zbog svojih situacionih teškoća u riziku od zlostavljanja i zanemarivanja dece, kao i one porodice kod kojih su otkriveni blaže izraženi problemi sa zlostavljanjem i zanemarivanjem dece, za koje je prilično izvesno da se neće ponoviti. Zbog prezauzetosti socijalnih službi i nedostatka resursa, porodice sa tzv. marginalnim zlostavljanjem uglavnom se upućuju na zdravstvene, službe mentalnog zdravlja i programe prevencije za zanemarivanja i zlostavljanja, kao i programe za unapredjenje porodičnog života u zajednici. Porodice uglavnom rado prihvataju ovakvu vrstu pomoći, jer su na taj način manje stigmatizovane u zajednici.

Intervencije u socijalnoj mreži

Usluge podrške koje su usmerene na intervencije u socijalnoj mreži predstavljaju delotvoran pristup u mobilisanju porodičnih snaga. Zavisno od situacije porodice, intervencije mogu biti usmerene ka jednom od sledećih ciljeva (Tracy & Whittaker, 1991):

- **pojačanje ili mobilisanje raznih vrsta podrške** (konkretnе, emocionalne, informacione i sl.), ojačanjem primarne socijalne mreže ili korišćenjem resursa iz šireg okruženja (npr. volonterski rad);
- **promena strukture socijalne mreže**, npr. pomaganjem klijentu da razvije nova prijateljstva;
- **unapređenje veština razvijanja i očuvanja podržavajućih odnosa**, npr. učenjem socijalnih i interpersonalnih veština komunikacije;

Intervencije u socijalnoj mreži mogu imati različite oblike zavisno od potreba i okolnosti porodice. Za neke porodice potrebne su intervencije koje smanjuju izolaciju i stvaraju mogućnosti za podržavajuće odnose, naprimjer kroz angažovanje dobrovoljaca, roditeljske grupe za samo-pomoć i slično. Angažovanje tzv. "prirodnih pomagača" i susedske mreže, nekad podrazumeva uključivanje socijalnog radnika u planiranje intervencija za poboljšanje kontakata, naročito sa značajnim osobama iz sredine. Intervencije ove vrste podrazumevaju razvijanje strategija za bezbedan boravak deteta u domaćinstvu, prevenciju potencijalnih kriza razvojem plana i sredstava za dolaženje do potrebne pomoći drugih iz neposrednog okruženja.

V DEO EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

1. Metodološki okviri empirijskog istraživanja

Predmet, cilj i hipoteze istraživanja

O pojavi zlostavljanja i zanemarivanja dece i uspešnosti funkcionisanja sistema socijalne zaštite u Srbiji nema dovoljno saznanja. Nedovoljno prepoznavanje pojave u društvenom polju dovelo je do izostanka pouzdanih, sistematskih i obuhvatnih istraživanja. Istraživanje čiji će rezultati biti predstavljeni u daljem tekstu pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece sagledava evaluacijom rada centara za socijalni rad na konkretnim slučajevima.

Predmet istraživanja odnosi se na aktuelni sistem zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja, radi utvrđivanja teorijsko-metodoloških i praktičnih prepostavki za zasnivanje efikasnog modela zaštite u Srbiji. Ciljevi istraživanja usmereni su na opis postojećeg modela i nivoa zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja, evaluacijom rada centara za socijalni rad u fazama i postupcima otkrivanja, procene i tretmana. Uporedivanje ovih postupaka i potreba dece i porodica sa savremenim teorijsko-metodološkim pristupima može doprineti unapređenju znanja o pojavi, problemima, mogućnostima i potrebama društvene intervencije u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja.

Metodski pristupi socijalnog rada u radu sa zlostavljanom i zanemarivanom dece i njihovim porodicama ukazuju na teorijsko-metodološke osnove i profesionalne okvire socijalnog rada u Srbiji, posredno i na aktuelno stanje u zaštiti dece i porodice. Istraživanje je vodeno prema sledećim pitanjima:

1. kako centri za socijalni rad pristupaju problemu zlostavljanja i zanemarivanja dece?
2. koji su osnovni metodski postupci, tehnike i intervencije koje centri koriste u otkrivanju, postupku procene i zaštiti dece?
3. koje karakteristike deteta, porodice, problema i situacije oredeljuju centre za odredene vrste intervencija?
4. na koji način sarađuju sa ostalim učesnicima u zaštiti?

Postojeća skromna znanja o pojavi, njena skrivenost i nepostojanje adekvatne baze podataka zadržavaju istraživanje na eksplorativnim ciljevima sa eksplanatornim dimenzijama. U empirijskom delu rada koriste se metode ispitivanja, statističke metode i metode sekundarne analize dokumenata. U okviru metode ispitivanja upotrebljena je tehnika ankete.

U skladu sa opštom razrađene su istraživačke *hipoteze*:

1. centri za socijalni rad nemaju adekvatnu saradnju sa vaspitnim, obrazovnim, zdravstvenim i pravosudnim službama i organizacijama u zajednici na otkrivanju slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece;
2. prva dijagnostička kategorija opredeljuje rad centra za socijalni rad sa detetom i porodicom;
3. dokumentacija centra za socijalni rad često je nepotpuna i neažurna;
4. mada se proces procene u centrima za socijalni rad sprovodi kroz timski rad, zaključak o stanju i potrebama deteta i porodice često se izvodi na osnovu nepotpunog poznavanja konkretnog problema i situacije;
5. centri za socijalni rad kao osnovne službe za zaštitu dece svoj rad usmeravaju na zakasneno otklanjanje posledica zlostavljanja i zanemarivanja;
6. u postupku zaštite dece i porodica, centri za socijalni rad koriste mali broj intervencija;
7. centri za socijalni rad opredeljuju se za izdvajanje dece u slučajevima u kojima nema aktivnog otpora roditelja;
8. posle izdvajanja deteta iz porodice, u malom broju slučajeva predviđa se mogućnost porodične reintegracije;
9. centri za socijalni rad imaju nerazradenu saradnju sa policijom i pravosudnim organima;
10. centri za socijalni rad imaju nerazradenu saradnju sa obrazovnim, zdravstvenim i službama mentalnog zdravlja;
11. saradanja centra za socijalni rad sa organizacijama civilnog društva u lokalnoj zajednici je sporadična.

Nacin prikupljanja podataka

Uzorak: Istraživanje je obavljeno u dvadeset centara za socijalni rad iz gradskih i prigradskih opština različitih regiona u Srbiji¹. Jedinicu istraživanja predstavlja rad na pojedinačnom slučaju, odnosno karakteristike rada centara na problemima i potrebama dve

¹ Ispitanje je obavljeno u periodu decembar-april 2000-2001. godine. Uzorkom su obuhvaćeni sledeći opštinski centri za socijalni rad: Pančevo, Niš, Jagodina, Užice, Vrnjačka banja, Novi Sad, Voždovac, Zvezdara, Vračar, Novi Beograd, Palilula, Stari grad, Mladenovac, Zemun, Rakovica, Bačka Palanka, Vrbas, Bor, Pirot i Kragujevac.

stotine porodica sa simptomima zlostavljanja i zanemarivanja dece. Svaki centar za socijalni rad obuhvaćen ovim istraživanjem dobio je deset upitnika za deset slučajeva zlostavljanja, koje su radnici centra samostalno birali po unapred zadatim kriterijumima. Uzorak je obuhvatilo slučajeve koji su najmanje četiri meseca na evidenciji odredenog centra, jer je ovaj vremenski period, prema stručno-metodološkim uputstvima i neposrednim iskustvima, optimalan za kompletiranje procesa procene i početak realizacije mera zaštite. Izabrani slučajevi su obuhvatili sve oblike (fizičko, emocionalno, seksualno) zlostavljanja i zanemarivanje, nezavisno od toga kako se vode u zvaničnoj evidenciji centra.

Upitstvo je nalagalo izbor raznovrsnih slučajeva: onih koji su stručnim radnicima centra bili "teški" ili "jednostavni", onih za koje smatraju da su na najefikasniji način uradeni, ali i slučajeva kod kojih uprkos zalaganju zaštita nije sprovedetna na predviđeni način. Uzorak je obuhvatilo dve osnovne grupe: porodice u kojima su deca izdvojena usled zlostavljanja i zanemarivanja (nezavisno od oblika smeštaja i pratećih odluka i rešenja centra) i porodice u kojima su primenjene druge mere zaštite za prevazilaženje problema bez izdvajanja deteta. Upitnik je popunjavan na osnovu zabeleženih podataka u dosjejima i saznanja koja stručni radnici centra poseduju iz neposrednog rada na odabranim slučajevima.

Instrument istraživanja: Upitnik koji je za ovo istraživanje posebno konstruisan, sastoji se iz pet medusobno povezanih delova:

1. podaci o detetu;
2. podaci o porodici i roditeljima deteta;
3. podaci o zlostavljanju i zanemarivanju deteta;
4. podaci o evidenciji, i
5. podaci o stučnom postupku zaštite deteta i porodice.

Na osnovu ovih podataka i u okviru njih razrađenih indikatora utvrđuju se osnovni metodski postupci, tehnike i intervencije koje centri koriste u otkrivanju, postupku procene i zaštiti dece, karakteristike deteta, porodice, problema i situacije koje opredeljuju centre za odredene vrste intervencija, i načine i efekte saradnje sa ostalim učesnicima u zaštiti. Upitnik sadrži 61 pitanje i to pitanja višestrukog izbora, "da-ne" pitanja i pitanja sa otvorenim odgovorima, dok kod pitanja o saradnji sa klijentima, drugim službama i institucijama, na skali od 0 do 5 ocenjivana saradnja.

2. Karakteristike zlostavljanja dece i njihovih porodica

Upitnik je obuhvatilo podatke koji su značajni za procenu rizika, odnosno statusa i potreba zlostavljane i zanemarivane dece, što podrazumeva osnovne podatke o uzrastu i polu, pitanja fizičkog, mentalnog i socijalnog razvoja, kroz psihofizičko stanje deteta, manifestacije devijantnog ponašanja i pohadanje škole. Porodice dece ispitivane

su preko varijabli koje se odnose na tip, veličinu, strukturu i neke promene u porodičnoj strukturi, dok su karakteristike roditelja sagledavane preko podataka o psihofizičkom stanju roditelja, manifestacijama devijantnog ponašanja, istoriji stresnog ili traumatskog detinjstva roditelja, odnosu prema drugoj maloletnoj deci i prisustvu domaćeg nasilja. Socijalni i ekonomski indikatori u ovom istraživanju obuhvatili su zaposlenost, materjalni položaj domaćinstva, mrežu socijalne podrške roditelja i pitanja roditeljskog stresa.

Karakteristike zlostavljanje i zanemarene dece

Uzorkom je obuhvaćeno 58% dece muškog i 42% dece ženskog pola, koja su, u trenutku početka rada na slučaju, odnosno otvaranja dosiјea, u dokumentaciji centara evidentirana na sledećem uzrastu: od 0 do 3 godine 17,0%, od 4 do 7 - 28,0% dece, isti procenat dece (22,5%) na uzrastima od 8 do 11 godina i od 12 do 15 godina, dok je u uzorak ušlo 10% mlađih na uzrastu od 16 do 18 godina.

Prema evidenciji centara za socijalni rad, najveći broj dece je rođen na vreme (83,3%), prevremen porodaj je zabeležen kod 3,5% dece, a za 13,0% dece nema podataka. Sa psihofizičkim oštećenjima je rođeno 19-toro (9,5%) dece, a za 5,0% nema podataka u ovom pogledu. Znatno veći broj dece ima poremećaje psihofizičkog stanja (tabela 3.): blizu 1/3 (31%) ima jedan ili više poremećaja, i to najčešće lakše psihijatrijske poremećaje i mentalnu retardaciju (po 14,6%).

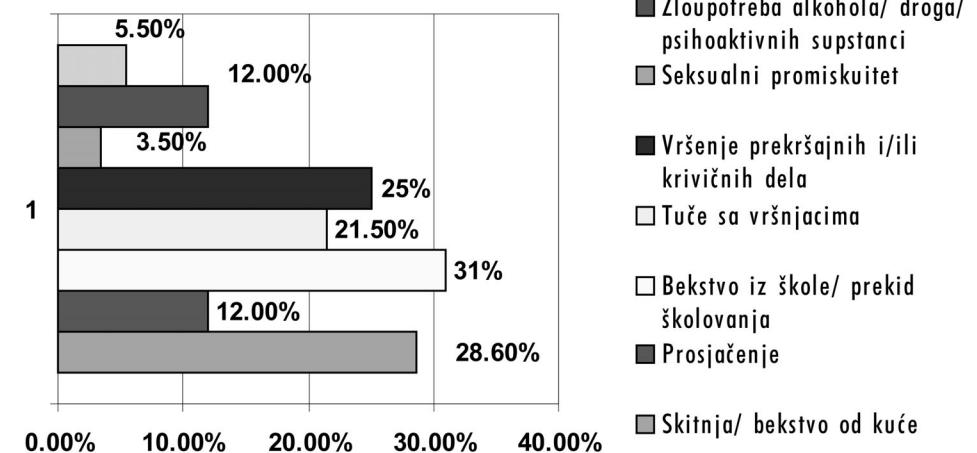
Tabela 5.1. Poremećaji psihofizičkog stanja dece

Poremećaji psihofizičkog stanja dece	N	%
Oštećenje čula	7	3,5%
Telesna oštećenja/deformiteti	7	3,5%
Teže hronično somatsko oboljenje	9	4,5%
Lakši psihijatrijski poremećaj/i	29	14,6%
Mentalna retardacija	29	14,6%
Teži psihijatrijski poremećaj/i	3	1,5%

U pogledu stepena i vrste škole koju dete pohađa, uzorkom je obuhvaćeno 40 (20,3%) dece predškolskog uzrasta, 107 (54,3%) pohađa osnovnu i 13 (6,6%) specijalnu osnovnu školu, dok je 18 dece (9,1%) u srednjoj i 5 (2,5%) u specijalnoj srednjoj školi. Uobičajeno školovanje je prekinulo oko 7% dece, od kojih 12 (6,1%) pohađa "neku drugu" školu, dok dvoje dece nije obuhvaćeno nijednom formom školovanja.

Značajan broj dece ispoljava jednu ili više manifestacija devijantnog ponašanja (52%), i to najčešće bekstvo iz škole, odnosno prekid školovanja (31%), zatim skitnja i ili bekstvo od kuće pojavljuje se kod 28,6% dece, upadljiv procenat se angažuje u vršenju prekršajnih i ili krivičnih dela (25%) i nasilnom ponašanju sa vršnjacima (21,5%). Prema saznanjima centara 12% zlostavljanje i ili zanemarene dece zloupotrebljava alkohol, droge ili druge psihоaktivne supstance (Grafikon 5.1.).

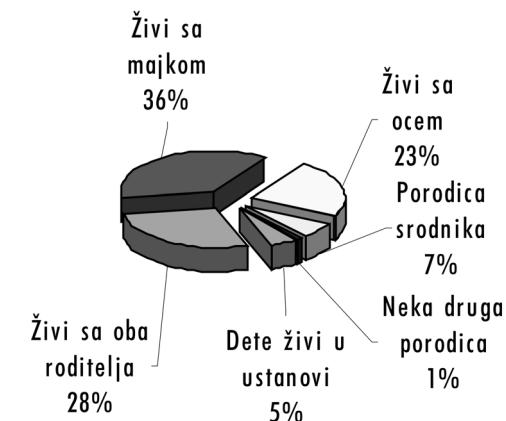
Grafikon 5.1. Manifestacije devijantnog ponašanja dece



Karakteristike porodica zlostavljanje/zanemarene dece

Prema bračnom stanju roditelja, obuhvaćena deca su u najvećem broju slučajeva rođena u braku (56,5%), zatim vanbračnoj zajednici (28%), manji broj dece je rođen iz vanbračnih veza (11,5%), dok za 3,5% dece ne postoji podatak o statusu prema bračnom stanju roditelja. U trenutku početka rada sa detetom i porodicom, prema evidenciji centara, o deci se najčešće starala prirodna roditeljska porodica, i to najčešće majka, kao jedini staratelj u 36,7% slučajeva, zatim oba roditelja (28,1%) i otac kao staratelj u 23,1% slučajeva, dok se srodnici, neka druga porodica i ustanova za smeštaj dece znatno ređe pojavljaju kao staratelji (Grafikon 5. 2.)

Grafikon 5. 2. Porodica u kojoj dete živi



Upadljiv broj porodica obuhvaćenih uzorkom ima jednog punoletnog člana (N=58: 29%), odnosno nema alternativnog staraoca dece, polovina porodica ima dva punoletna člana (52,5%), dok su porodice sa 3 i više punoletnih lica retke. Porodice najčešće odgajaju jedno (36,5%) ili dva (35,5%) maloletna deteta, dok 28% porodica ima troje i više (najviše 9-toro) dece².

Pošto veoma veliki (71,9%) procenat dece ne živi sa oba roditelja, značajno je izložiti razloge zbog kojih su ove, uglavnom jednoroditeljske porodice nepotpune. Najčešći razlog za nepotpunost je razvod, odnosno prekid zajednice roditelja (44,7%), zatim smrt roditelja (16,2%) i odmah potom napuštanje deteta od strane roditelja (14,2%), dok je u svega 4,0% slučajeva dete neutvrdenog očinstva, odnosno 3,0% nepriznatog i 1,0% nepoznatog očinstva.

Budući da veliki broj dece živi sa jednim prirodnim roditeljem (71,9%), mada su rođena u bračnoj ili vanbračnoj zajednici roditelja koja je najčešće prekinuta (44,7%), zanimala nas je i promena bračnog statusa roditelja dece. Prema našim podacima, oko 26% roditelja su u istoj bračnoj ili vanbračnoj zajednici, dok je 32,2% majki i 34,9% dece zasnovalo novu zajednicu.

Karakteristike roditelja zlostavljanje/zanemarene dece

Gotovo svi roditelji zlostavljanje i zanemarene dece za koje centar poseduje podatke ima jedan ili više poremećaja psihofizičkog stanja, i to najčešće lakše psihijatrijske poremećaje (22,0% majki i 19% dece), 14,5% majki je mentalno ometeno i nešto manji broj dece (8,5%). Teže hronično somatsko oboljenje prisutno kod oko 11% i majki i dece, dok upadljiv procenat roditelja pati od težih psihijatrijskih poremećaja (9,0% majki i 11,5% dece). Značajno je napomenuti da veliki broj podataka o psihofizičkom stanju roditelja nije poznat centrima za socijalni rad, jer za 30% majki i 47,0% dece centar nema zabeleženih podataka o poremećaju psihofizičkog stanja (Tabela 5.2.).

Tabela 5.2. Poremećaji psihofizičkog stanja roditelja

Poremećaji psihofizičkog stanja roditelja	Majke		Očevi	
	N	%	N	%
Oštećenje čula	5	2,5%	7	3,5%
Telesna oštećenja/deformiteti	5	2,5%	5	2,5%
Teže hronično somatsko oboljenje	23	11,5%	22	11%
Lakši psihijatrijski poremećaj/i	44	22,0%	38	19%
Mentalna retardacija	29	14,5%	17	8,5%
Teži psihijatrijski poremećaj/i	18	9,0%	23	11,5%
Centar nema podataka	60	30%	94	47%

Važan podatak u postupku procene rizika od zlostavljanja i zanemarivanja je i podatak o devijantnom ponašanju roditelja (Tabela 5.3.). Prema saznanjima centra za

2) Aritmetička sredina za ukupan broj članova porodice je 4,11 (SD=1,66), broj punoletnih članova AS=1,96 SD=0,82, dok je broj maloletnih članova AS=2,15 SD=1,34

socijalni rad, oko 1/4 majki (26,5%) i 16,5% dece ne ispoljava devijantno ponašanje, dok je za upadljiv procenat roditelja taj podatak nepoznat centru (za 40% dece i 36% majki), tako da prema saznanjima centra, 39,5% majki i 43,5% ispoljava neke oblike devijantnog ponašanja. U svetu ovog podatka, gotovo svi očevi za koje centri poseduju saznanja o devijantnom ponašanju imaju neku od bolesti zavisnosti, dok 3/4 majki i 6,5% majki je bilo angažovano i u vršenju krivičnih dela.

Tabela 5.3. Manifestacije devijantnog ponašanja roditelja

Manifestacije devijantnog ponašanja roditelja	Majke		Očevi	
	N	%	N	%
Roditelj ne ispoljava devijantno ponašanje	53	26,5%	33	16,5%
Prestupi asocijalne prirode	60	30%	65	32,5%
Vršenje krivičnih dela	13	6,5%	39	19,5%
Bolest zavisnosti (droga, alkohol, kocka)	24	12%	81	40,5%
Centar nema podatke	72	36,0%	80	40%

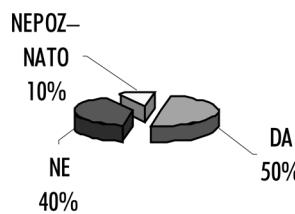
Pošto prema nalazima različitih istraživanja jedan od značajnih faktora rizika od zlostavljanja i zanemarivanja predstavljaju stresni ili traumatski doživljaji roditelja u njihovom detinjstvu, pokušali smo da steknemo uvid u saznanja centra za socijalni rad u tom pogledu. Ovaj podatak, međutim, nije poznat centru kod nešto više od polovine roditelja, dok su roditelji kod kojih ima podataka najčešće bili izloženi multiplikovanom stresu i traumama, i to najviše u pogledu zanemarivanja (25% majki i 18% dece), zatim emocionalnog zlostavljanja (19,0% majki i 17% dece) i nasilja među roditeljima (19,0% majki i 16,5% dece). Poznat je podatak da je napušteno od strane svojih roditelja 14% majki i 10% dece, dok je 21,5% majki i 13,0% dece iskusilo visok stepen siromaštva u sopstvenom detinjstvu (Tabela 5.4.).

Tabela 5.4. Stresni ili traumatski doživljaji roditelja u njihovom detinjstvu

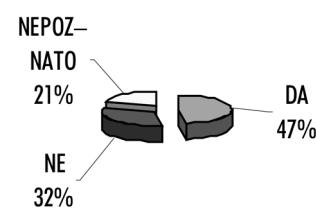
Stresni ili traumatski doživljaji roditelja u njihovom detinjstvu	Majke		Očevi	
	N	%	N	%
Smrt jednog ili oba roditelja	36	18,0%	27	13,5%
Bolest/invalidnost jednog ili oba roditelja	23	11,5%	19	9,5%
Nasilje među roditeljima	38	19,0%	33	16,5%
Napušteni od roditelja	28	14,0%	20	10%
Razvedeni/ razdvojeni roditelji	42	21,0%	25	12,5%
Zanemarivanje	50	25%	36	18%
Fizičko zlostavljanje	16	8,0%	27	13,5%
Seksualno zlostavljanje	11	5,5%	4	2,0%
Emocionalno zlostavljanje	38	19,0%	34	17,0%
Visok stepen siromaštva	43	21,5%	26	13,0%
Nešto drugo	15	7,5%	5	2,5%
Centar nema podatke	108	54%	116	58%

Postupak procene rizika, stanja i potreba deteta podrazumeva i utvrđivanje aktuelnog stanja druge dece u domaćinstvu, odnosno anamnastički podatak o odnosu roditelja prema drugoj deci za vreme njihovog maloletstva. U ovom pogledu rezultati do kojih smo došli putem upitnika ukazuju na upadljiv nedostatak podatka o zlostavljanju druge dece kada su očevi u pitanju (20,5%), dok podatak o ponašanju majki nije poznat radnicima centra kod 10% slučajeva. Značajan procenat roditelja ima ili je imao neadekvatan odnos prema deci u vreme maloletstva: 50,0% majki i 47,5% očeva (Grafikon 5.3a i 5.3b.)

Grafikon 5.3a. Neadekvatan odnos majki prema drugoj maloletnoj deci

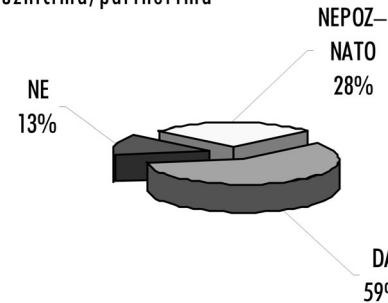


Grafikon 5.3b. Neadekvatan odnos očeva prema drugoj deci



Podatak o nasilju među supružnicima, odnosno partnerima je takođe važan sa stanovišta procene rizika i opredeljivanja za odgovarajući oblik zaštite. Prema podacima centara, među partnerima, najčešće roditeljima dece, ima ili je bilo fizičkog nasilja kod više od polovine (59,5%) porodica zlostavljane i zanemarene dece, nasilja nije bilo u 12,5% porodica, dok je taj podatak nepoznat za 28% slučajeva (Grafikon 5.4.).

Grafikon 5.4. Nasilje među supružnicima/partnerima



Socijalni i ekonomski faktori

Roditelji zlostavljane i zanemarene dece u visokom procentu nisu zaposleni (nezaposleno je 57% majki i 34,5% očeva). U strukturi nezaposlenih dominiraju radno sposobni, dok za upadljiv broj roditelja (oko 20% očeva i 11% majki) centar nema podatke o zaposlenosti.

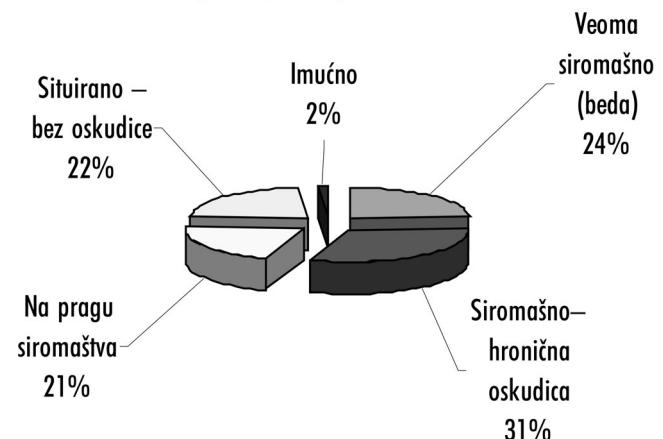
Tabela 5.5. Zaposlenost roditelja

Zaposlenost roditelja	Majke		Očevi	
	N	%	N	%
Zaposlen/a	63	31,5%	92	46,5%
Nezaposlen/a, radno sposoban/a	99	49,5%	56	28,0%
Nezaposlen/a, radno nesposoban/a	15	7,5%	13	6,5%
Centar nema podataka	23	11,5%	39	19,5%
Ukupno	200	100%	200	100%

Roditelji zlostavljane i zanemarene dece najčešće imaju završenu osnovnu školu (37,5% majki i 31,5% očeva), zatim srednju školu (26, odnosno 27%). Značajan procenat roditelja je bez ikakve škole ili sa nezavršenom osnovnom školom (25,9% majki i 16% očeva).

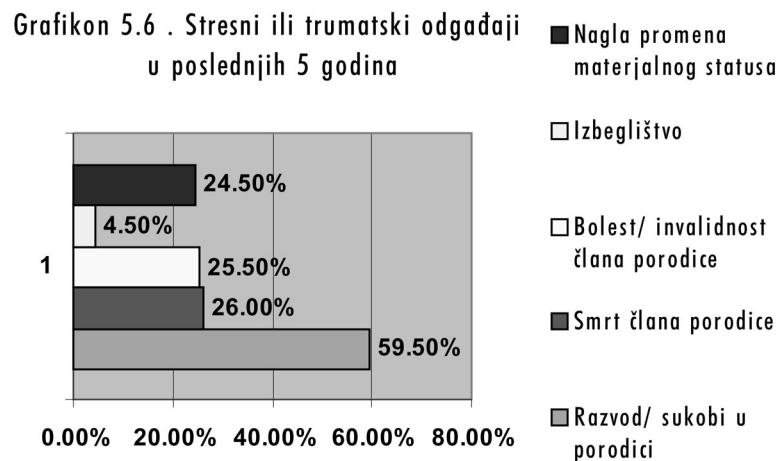
Pošto je materijalno stanje porodice jedan od značajnih socioekonomskih indikatora koji se razmatra kod pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece, zanimala nas je i procena centra za socijalni rad u tom pogledu. Prema uvidu centara, najveći broj porodica je "veoma siromašan" ili "siromašan" (108 porodica ili 55,1%), dok je 21,4% porodica na pragu siromaštva, tako da tek nešto preko 1/5 porodica živi bez oskudice (Grafikon 5.5.).

Grafikon 5.5. Materijalni položaj domaćinstva



Budući da se stres smatra jednim od "okidača" za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece u okviru porodice, postavili smo i posebno pitanje centrima za socijalni rad o posebnim stresnim dogadjajima ili promenama koji su mogli da utiču na neadekvatno ponašanje prema detetu (Grafikon 5.6.). Prema podacima, veoma veliki broj porodica (85%) bio je izložen nekoj vrsti stresnog događaja ili promene u poslednjih 5 godina koje su mogle da utiču na pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece u porodicama. Posebnu nepogodnost za porodice predstavljaju okolnosti multiplikovanog stresa,

odnosno situacije u kojima je porodica izložena višestrukim stresnim promenama i gubitima. Kao najčešći stresni događaj u uzorkom obuhvaćenim porodicama zlostavljanje i/ili zanemarene dece, centri za socijalni rad navode razvod, odnosno sukobe u porodici (59,5%), dok se smrt člana porodice, kao i bolest ili invalidnost člana javljaju u gotovo istovetnoj meri kao i nagla promena materijalnog statusa kod oko 1/4 ispitanika.



Kao jedan od faktora roditeljskog statusa, kada su u pitanju rizici od zlostavljanja i zanemarivanja, mreža socijalne podrške predstavlja važan pokazatelj mogućnosti za amortizovanje teškoča i izazova roditeljstva, jer alternativni staraoci i pomagači u odgajanju dece i rešavanju svakodnevnih životnih teškoča predstavljaju značajan oslonac u pogledu lične, materijalne i druge podrške. Prema oceni centara, polovina roditelja zlostavljanje i zanemarene dece ima povremenu i nedovoljnu podršku u svojoj okolini, dok ona neznatno češće u potpunosti izostaje (27,6%), nego što je "stalna i značajna" potpora roditeljima (22,4%).

3. Karakteristike zlostavljanja i zanemarivanja

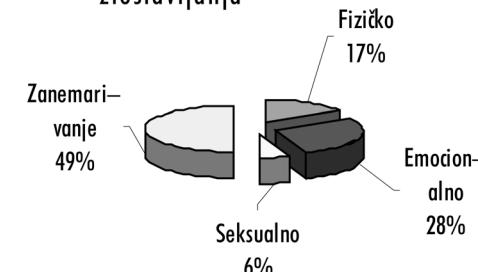
Odlike pojave zlostavljanja i zanemarivanja dece ispitivane su preko podataka o oblicima, načinima, hronicitetu, dužini trajanja zlostavljanja i posledicama. Kao osnovna služba socijalne zaštite u lokalnoj zajednici, centar za socijalni rad je usmeren prvenstveno na probleme porodice i porodičnih odnosa, tako da podatak da je u 94% slučajeva obuhvaćenih uzorkom zlostavljanje dece nastalo u kućnom, odnosno porodičnom okruženju, ukazuje ne toliko na ekskluzivnost porodice kada je u pitanju ova pojava, koliko na usmerenost centra na područije rada sa porodicom. Deca obuhvaćena uzorkom često su zlostavljana simultano ili sukcesivno od više lica, a kao najčešći zlostavljač se javlja otac (70%), zatim majka (65%), dok se očuh ili mačeha javljaju kao zlostavljači kod 12% dece. Ostali članovi porodice se retko javljaju kao zlostavljači prema podacima centra (brat ili sestra 4,5%, ostali 7%), što

su gotovo identične vrednosti koje se javljaju kada su zlostavljači druge odrasle ili maloletne osobe koje nisu članovi porodice (7,5% i 4%).

Oblici zlostavljanja dece

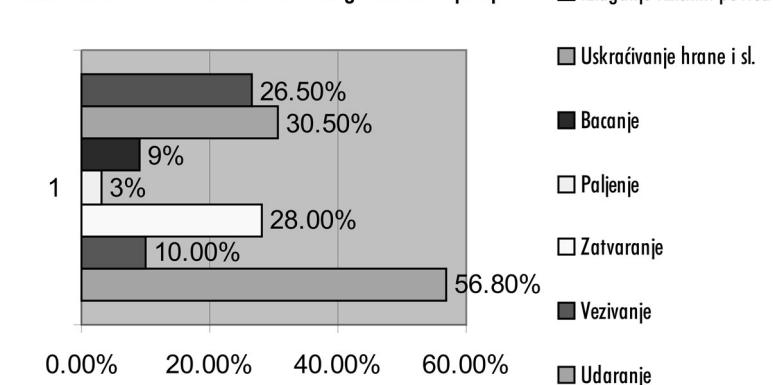
Dete može biti žrtva više jednog ili više istovremeno prisutnih vrsta i načina zlostavljanja koje je neophodno utvrditi, odrediti im stepen i jačinu ali i dominantni oblik zlostavljanja, koji podrazumeva najkarakterističniju formu zloupotrebe pojedinačnog deteta. Prema oceni stručnih radnika centra za socijalni rad, dominantan oblik zlostavljanja je zanemarivanje, koje je prisutno kod 50% uzorkom obuhvaćenih slučajeva, zatim emocionalno zlostavljanje 28%, fizičko zlostavljanje kao dominantan oblik je prisutno kod 16,5% slučajeva, dok je uzorkom obuhvaćeno 5,5% slučajeva u kojima se seksualno zlostavljanje javlja kao dominantan oblik (Grafikon 5. 10.).

Grafikon 5. 10. Dominantni oblik zlostavljanja



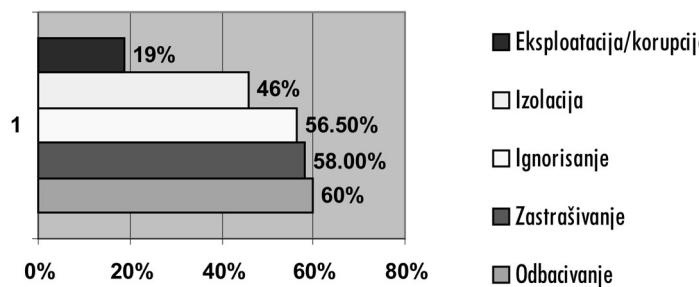
Mada se **fizičko zlostavljanje** javlja prema proceni centra kao dominantan oblik u relativno malom broju slučajeva (16,5%), ono je prisutno kod više od polovine slučajeva zlostavljanje i zanemarivane dece obuhvaćene uzorkom (69%). Kao najčešći načini fizičkog zlostavljanja pojavljuju se udaranje (56,8%), zatim uskracivanje hrane (30,5%), izlaganje fizičkim povredama (26,5%), zatvaranje (28%), vezivanje (10%), bacanje deteta (9%) i paljenje (3%) (Grafikon 5.7).

Grafikon 5.7. Načini fizičkog zlostavljanja



Emocionalno zlostavljanje je dominantan oblik zlostavljanja prema oceni centra kod 28% dece, ali se ono javlja kao pratilac ostalih formi zlostavljanja u gotovo svim obuhvaćenim slučajevima (95,5%). Načini, odnosno karakteristične podvrste emocionalnog zlostavljanja prema proceni centara su emocionalno zanemarivanje (82%), odbacivanje (60%), zatim zastrašivanje (58%), ignorisanje (56,5%), izolacija (46%), dok je emocionalna eksploracija, odnosno korupcija prisutna kod 19% dece (Grafikon 5.8).

Grafikon 5.8. Načini emocionalnog zlostavljanja



Seksualno zlostavljanje se javlja kao dominantan oblik zlostavljanja kod veoma malog broja slučajeva 5,5%, ali su neke manifestacije seksualnog zlostavljanja prisutne kod 15,5% dece obuhvaćene uzorkom. Najčešći način seksualne zloupotrebe je dodirivanje intimnih delova tela deteta (12%), zatim erotizovana komunikacija (8,5%), dok su seksualni vaginalni, oralni i analni odnos i "neki drugi način" zabeleženi kod po 2% dece. U uzorak nisu ušli slučajevi zloupotrebe dece za prostituciju i pornografiju (Grafikon 5.9.).

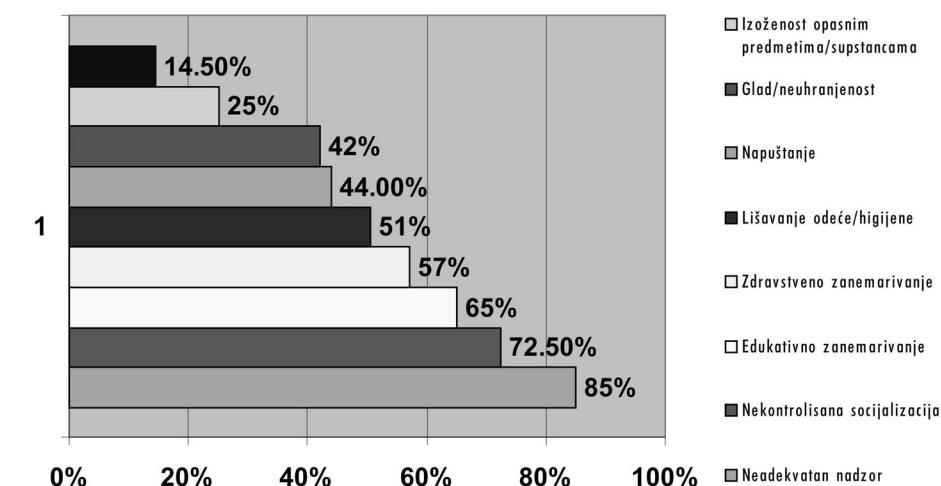
Zanemarivanje je dominantan oblik zlostavljanja prema proceni centara kod polovine dece koja su obuhvaćena uzorkom (50%), ali je prisutno kod gotovo sve dece obuhvaćene uzorkom - čak u 93,5% slučajeva. Najprisutniji oblik zanemarivanja je neadekvatan nadzor nad detetom (85%), zatim nekontrolisana socijalizacija (72,5%), edukativno zanemarivanje (65%), zdravstveno zanemarivanje (57%), lišavanje deteta neophodne obuće i odeće i higijene (50,5%), napuštanje (44,0%) i glad/neuhranjenost (42%). Izloženost opasnim predmetima/supstancama se javlja u 25%, a eksploracija dece za pribavljanje materijalnih sredstava u 14,5% slučajeva obuhvaćenih uzorkom (Grafikon 5.10.).

Faktorska analiza podataka o specifičnim načinima fizickog, emocionalnog i seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja je izvedena da bi se ispitali međusobni odnosi između pojedinih oblika zlostavljanja dece. Podaci o učestalosti pojedinih načina zlostavljanja registrovani su u upitniku u dihotomnom obliku (prisutni/nisu prisutni). Iz analize su isključeni svi oblici zlostavljanja koji su malo zastupljeni u uzorku. Na osnovu varimaks rotacije izdvojeno je pet komponenti koje su prikazane u tabeli 5.6. (u tabeli nisu prikazana zasićenja ispod 0,30):

Tabela 5.6. Komponente zlostavljanja i zanemarivanja

Način zlostavljanja	Komponente				
	1	2	3	4	5
Zatvaranje	,724				
Udaranje	,681				
Zastrašivanje	,626	,302			
Vezivanje	,613		,354		
Emocionalno odbacivanje	,578				-,333
Fizičke povrede	,577				
Neadekvatan nadzor		,763			
Nekontrolisana socijalizacija		,723			
Edukativno zanemarivanje		,669			
Emoc. zanemarivanje		,546			
Izlaganje opasnim predmetima/supstancama		,374		,323	
Glad/neuhranjenost			,806		
Uskracivanje hrane	,379		,683		
Lišavanje odeće/higijene		,447	,670		
Napuštanje			,483		
Zdravstveno zanemarivanje		,357	,470	,330	
Eksploracija emocionalna				,866	
Eksploracija radi pribavljanja materijalnih sredstava				,801	
Izolacija				,313	
Intimno dodirivanje				,786	
Erotizovana komunikacija				,756	
Ignorisanje				-,389	

Grafikon 5.10. Načini zanemarivanja dece



Na osnovu prikazanih zasićenja može se zaključiti da postoji pet srazmerno nezavisnih oblika zlostavljanja dece. Prvi oblik pretežno uključuje postupke kao što su: zatvaranje, udaranje, zastrašivanje, vezivanje i nanošenje fizičkih povreda, što je praćeno i emocionalnim odbacivanjem. Ovu komponentu možemo nazvati **fizičkim zlostavljanjem**, koje obuhvata aktivne ali i pasivne (emocionalno odbacivanje) elemente ponašanja prema deci.

Druga komponenta je definisana postupcima kao što su neadekvatan nadzor, nekontrolisana socijalizacija (izloženost neprimerenim vaspitnim uticajima), edukativno i emocionalno zanemarivanje i lišavanje neophodne odeće, obuće i higijene. Ova komponenta se može definisati kao **socijalno zapuštanje** deteta, jer obuhvata oblike pasivnog odnosa prema procesima socijalizacije, vaspitanja i školovanja deteta. Prema rezultatima analize, takav odnos je često praćen osuđenjima u drugim pretpostavkama za adekvatnu socijalnu prezentaciju deteta (uskraćenost kod obuće, odeće i higijene) i uskraćivanjem esencijalne stimulacije, emocionalne razmene i raspoloživosti roditelja.

Treća komponenta je definisana postupcima kao što su izglađnjivanje dece, lišavanje neophodne odeće i higijene, napuštanje i zdravstveno zanemarivanje. Komponentu označavamo kao **fizičko zanemarivanje** dece, jer sadrži više elemenata fizičkog ugrožavanja zdravlja i razvoja deteta nečinjenjem i propustima.

Četvrta komponenta uključuje različite oblike eksploracije i navodenja na socijalno neprihvatljivo i destruktivno ponašanje, te bi se ona mogla označiti kao **eksploracija** deteta. Za razliku od pasivnog odnosa prema potrebama vaspitanja i socijalizacije u okviru druge komponente koju smo nazvali socijalno zapuštanje, ovde je prisutan aktivni odnos u kome se dete koristi za zadovoljavanje (neseksualnih) potreba odraslih.

Peta komponenta uključuje intimno dodirivanje i erotizovanu komunikaciju i može se definisati kao **seksualna zloupotreba** deteta. Prema nalazima faktorske analize, ona je neutruživa sa ignorisanjem i emocionalnim odbacivanjem deteta.

Učestalost i posledice zlostavljanja/zanemarivanja

Za ustanovljavanje rizika od zlostavljanja veoma je značajan podatak o učestalosti, odnosno hronicitetu ponašanja i okolnosti kojima su deca izložena, što svakako doprinosi i sagledavanju slučaja i opredeljivanju za intervencije u centrima za socijalni rad. Prema proceni centara, više od polovine slučajeva zanemarene i zlostavljanje dece obuhvaćene uzorkom izloženo je hroničnim, odnosno ponavljanim obrascima zlostavljanja i/ili zanemarivanja (77%), povremeni incidenti se pojavljuju u 18,5% obuhvaćenih slučajeva, dok su izolovani incidenti veoma malo zastupljeni u obuhvaćenom uzorku (4,5%) (Grafikon 5.11.).

Prema saopštenim podacima ovi hronični, ponavljeni obrasci ponašanja najveći broj dece pogadaju u toku dugog vremenskog perioda sa stanovišta njihovog razvoja, jer rezultati ukazuju da zlostavljanje i/ili zanemarivanje deteta traje najčešće između 4 i 6 godina.³

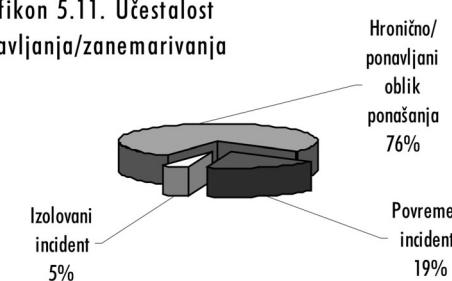
³⁾ Dužina trajanja zlostavljanja, prema saznanjima centra je prosečno AS = 59, 73, SD = 108,06 meseci, s tim što su zlostavljanju duže izložena deca koja posle otkrivanja ostaju u okviru svoje porodice (AS = 76,57 SD = 144,62 meseca), od dece koja su posle intervencije centra za socijalni rad izdvojena iz porodice (AS = 45,67 SD = 63,10 meseci). Ova razlika dostiže statističku značajnost ($F=1,198=4,05, p < 0,05$).

Najveći broj dece obuhvaćene uzorkom prema saznanjima centra ima potrebu za medicinskim ili terapijskim intervencijama usled zlostavljanja ili zanemarivanja (74%), i to za kratkoročnom intervencijom ili pomoći (31,5%), duži tretman ili lečenje bez hospitalizacije je potreba kod 30,5% obuhvaćene zlostavljanje dece, dok je kod 12% dece usled posledica zlostavljanja i zanemarivanja neophodan hospitalni tretman ili lečenje.

Tabela 5.7. Potrebe deteta za medicinskom/terapijskom intervencijom

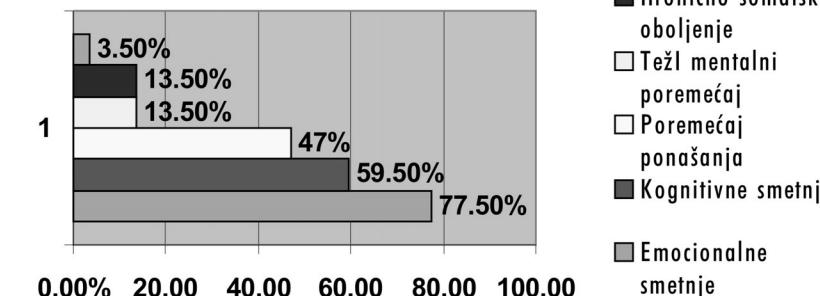
Potrebe deteta za medicinskom/terapijskom intervencijom	N	%
Ne postoji takva potreba	52	26%
Kratkoročna intervencija/ pomoći	63	31,5%
Tretman/ lečenje bez hospitalizacije	61	30,5%
Hospitalni tretman/ lečenje	24	12%
Ukupno	200	100%

Grafikon 5.11. Učestalost zlostavljanja/zanemarivanja



Posledice zlostavljanja i zanemarivanja kod ispitivane dece ukazuju kako na razornost, tako i na socijalnim službama pristupačan "vrh ledenog brega" pojavu, jer prema podacima koje centri saopštavaju, gotovo sva deca (94%) imaju jednu ili više posledica zlostavljanja. Najčešće posledice su prema proceni centra emocionalne smetnje (77,5% dece), zatim kognitivne smetnje (59,5%) i neki od poremećaja ponašanja (53%). Hronično oboljenje ili somatski poremećaj je zabeležen kod 13,5% dece i identičan procenat težih mentalnih poremećaja, dok je trajno fizičko oštećenje kao posledica nastupilo kod 3,5% dece (Grafikon 5.12.).

Grafikon 5.12. Posledice zlostavljanja/zanemarivanja



Prema oceni stručnih radnika centra, faktor koji je imao najveći uticaj na zlostavljanje dece jeste ličnost zlostavljača (51,5%), dok se sukobi u porodici i poremećena porodična struktura javljaju kod nešto manje od 1/5 slučajeva (19% i 18,5%). Egzistencijalna ugroženost porodice je, prema oceni stručnih radnika centara za socijalni rad, najznačajniji faktor nastanka pojave u veoma malom broju slučajeva 6,5%.

4. Rad centara za socijalni rad sa zlostavljanom i zanemarenom decem i njihovim porodicama

Dosadašnji prikaz rezultata ukazao je na neke karakteristike dece i njihovih porodica, kao i na odlike samog zlostavljanja. Predmet istraživanja usmerava interesovanje ka stručnim postupcima koji se primenjuju u centrima za socijalni rad kao ovlašćenim službama za zaštitu dece, kroz pokušaj da se osvetle metodi otkrivanja, procene i tretmana u kontekstu saradnje sa drugim službama i institucijama u zajednici koje u skladu sa svojim nadležnostima, stručnim i drugim zadacima nastupaju prema pojavi zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Razlike između grupa

Jedno od osnovnih pitanja u istraživanju, u pogledu definisanog zadatka osvetljavanja postupaka i rada centara za socijalni rad jeste utvrđivanje karakteristika deteta, porodice, problema i situacije koji opredeljuju centre za odredene vrste intervencija u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Posle postupka otvaranja slučaja, stručni tim centra tokom procene utvrđuje status i potrebe deteta i porodice za određenom vrstom tretmana ili usluga. U skladu sa poverenim ovlašćenjima organa starateljstva, centar ima na raspolaganju jedan broj socijalnozaštitnih i porodičnopopravnih intervencija koje se planiraju i sprovode u skladu sa "najboljim interesom deteta". Kao krajnji okvir ishoda intervencija centra za socijalni rad u život porodice i deteta, možemo odvojiti dve osnovne grupe preduzetih mera i usluga:

1. usluge i mere usmerene na zaštitu zlostavljanog deteta u prirodnoj porodici i
2. usluge i mere usmerene na zaštitu zlostavljanog deteta izdvajanjem iz prirodne porodice.

Uzorkom je obuhvaćeno 91 (45,5%) dece koja su, prema proceni i preduzetim merama centara, posle postupka procene ostala u prirodnoj porodici i 109 (54,5%) dece koja su izdvojena iz porodice, nezavisno od oblika i vrste smeštaja. Po čemu se zapravo razlikuju izdvojena i deca koja su ostala u porodici?

Od ispitanih **odlika deteta** (uzраст, пол, psihofizičko stanje deteta, manifestacije devijantnog ponašanja, погадање школе), izdvojena i deca koja su ostala u porodici razlikuju se prvenstveno kod manifestacija devijantnog ponašanja ($\chi^2= 6,80$, $p= 0,009$, sa korekcijom $p=0,05$), i to tako da se nešto češće izdvajaju iz porodica deca koja nemaju manifestacije devijantnog ponašanja, što se može objasniti i nešto češćim

(ali ne i statistički značajnim) izdvajanjem dece na mlaadem uzrastu. Uzorkom je obuhvaćen relativno mali broj dece koja su rođena sa nekom vrstom psihofizičkog hendičkepa ($N=19$, 9,5%), ali se većina zlostavljanje ili zanemarene dece iz uzorka koja su rođena sa oštećenjima izdvaja iz porodice ($\chi^2=6,45$, $p= 0,04$).

Karakteristike porodice i neke okolnosti porodičnog života, međutim, jasnije opredeljuju osnovne intervencije centra za socijalni rad: struktura porodice koja se stara o detetu na početku rada na slučaju, razlog zašto dete ne živi sa roditeljima, tip porodice u kojoj dete živi, delimično veličina porodice i promena bračnog statusa roditelja predstavljaju značajne faktore koji opredeljuju centre i samu porodicu za izbor okvira zaštite deteta.

Naime, porodica koja se stara o detetu na početku rada na slučaju zlostavljanja je značajan prediktor ostanka ili izdvajanja deteta ($\chi^2=16,76$, $p=0,005$), jer se najmanje izdvajaju zlostavljanja i zanemarena deca, deca koja žive sa oba roditelja ili samo sa majkom, deca koja žive samo sa ocem u gotovo istovetnom postotku ostaju i izlaze iz porodice, dok deca o kojoj se staraju srodnici po pravilu ostaju van porodičnog okruženja. Razlog zašto dete ne živi sa jednim ili oba roditelja statistički je značajniji faktor izdvajanja dece iz porodične sredine ($\chi^2=22,9$, $p= 0,0004$), jer su napuštanje deteta i smrt roditelja, ili razvod/sukobi u porodici obično prethodili izdvajaju deteta iz porodice (Tabela 5.8.).

Okolnost, odnosno događaj koji najčešće prethodi izdvajaju zlostavljanog/zanemarenog deteta iz porodice jeste zasnivanje nove bračne zajednice roditelja. Ovaj faktor dostiže statističku značajnost kod oba roditelja, s tim što je značajnost veća kod očeva (značajnost kod majki: $\chi^2= 8,53$, $p= 0,03$; kod očeva: ($\chi^2= 20,19$, $p= 0,0002$). Očevi i majke zlostavljanje dece u gotovo istom procentu zasnivaju nove bračne ili vanbračne zajednice, te se visoka značajnost kod očeva može objasniti upadljivim procenom nepostojanja podataka o očevima (17,5% odgovora o nepoznatom podatku), tako da zapravo okolnosti u kojima majka kao jedini staratelj deteta zasniva novu zajednicu najčešće dovode do izdvajanja deteta iz porodice.

Tabela 5.8. Razlog zašto dete ne živi sa jednim ili oba roditelja

U porodici/izdvojena Zašto dete ne živi sa roditeljima	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Živi sa oba roditelja	23 25,6%	18 16,8%	41 20,8%
Razvod/prekid zajednice	49 54,4%	39 36,4%	88 44,7%
Nepriznavanje deteta	4 4,4%	2 1,9%	6 3%
Napuštanje deteta	3 3,3%	25 23,4%	32 16,2%
Smrt roditelja	10 11,1%	22 20,6%	32 16,2%
Roditelj nepoznat	1 1,1%	1 0,9%	2 1%
Ukupno	90 45,7%	107 54,3%	197 100%

Karakteristike roditelja obuhvaćene istraživanjem su značajan faktor, izdvajanja i zaštite zlostavljanje dece van porodice, odnosno u okviru porodice samo kada je u pitanju majka deteta, jer karakteristike kao što su mentalna retardiranost majke, vršenje prekrasnijih i krivičnih dela i, od stresnih/traumatskih dogadaja u detinjstvu, napuštanje majke od strane njenih roditelja pojavljuju se kao statistički značajni faktori izdvajanja, odnosno zaštite dece u okviru porodice. Indikativno je da se ni jedna od tih karakteristika ne pojavljuje kao značajna kada su u pitanju očevi. Zlostavljanja i zanemarenja deca značajno se više izdvajaju iz porodica gde postoje podaci da je majka mentalno ometena ($\chi^2=3,58$, $p=0,04$, sa korekcijom $p=0,02$), kako je prikazano u tabeli 5.9⁴.

Tabela 5.9. Mentalna ometenost majki i ostajanje/

U porodici/izdvojena Mentalna retardiranost majke	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
DA	6 10,2%	20 24,7%	26 18,6%
NE	53 89,8%	61 75,3%	114 81,4%
Ukupno	59 42,1%	81 57,9%	140 100%

Od manifestacija devijantnog ponašanja roditelja, značajnost dostiže i okolnost kada majka zlostavljanog deteta vrši krivične prestupe ($\chi^2=4,22$, $p=0,03$, sa korekcijom $p=0,01$), tako da se deca značajno češće izdvajaju iz porodica u kojima je majka u sukobu sa zakonom, za razliku od porodica u kojima je otac počinilac krivičnih dela. Slično prethodno navedenom, od svih stresnih ili traumatskih okolnosti sa kojima su se roditelji suočavali u sopstvenom detinjstvu, kao značajan faktor izdvajanja zlostavljanog i zanemarenog deteta iz porodice, izdvaja se kao statistički značajna, isključivo kod majke, okolnost da je bila napuštena od svojih roditelja ($\chi^2=4,05$, $p=0,04$, sa korekcijom $p=0,02$), tako da je moguće naglasiti da majke koje su iskusile napuštanje od roditelja u svom detinjstvu, takođe napuštaju svoji decu (tabela 5.10).⁵.

Tabela 5.10. Napuštenost od roditelja u detinjstvu majki i ostajanje/
izdvajanje dece iz porodice

U porodici/izdvojena Napuštenost majki od roditelja	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
DA	7 15,6%	17 36,2%	24 26,1%
NE	38 84,4%	30 63,8%	68 73,9%
Ukupno	45 48,9%	47 51,1%	92 100%

4) U tabeli, radi veće jasnoće, nisu prikazani podaci bez odgovora na pitanje o mentalnoj retardaciji majke.

5) Ovaj podatak je ostao nepoznat centru za preko 50% majki (108), tako da podaci bez odgovora nisu prikazani u tabeli.

Jedini činilac koji je statistički značajan kod oba roditelja u pogledu osnovnog okvira zaštite zlostavljanog deteta jeste neadekvatan odnos roditelja prema drugoj deci u porodici, tako da centri za socijalni rad značajno češće izdvajaju decu iz porodica u kojima roditelji zlostavljaju i zanemaruju i ostalu decu (za majku: $\chi^2=8,28$, $p=0,01$, za oca: $\chi^2=20,84$, $p=0,00$). Izraziti statistički značaj kod očeva u tom pogledu može se sumirati i velikim procentom centru nepoznatih podataka za očeve dece izdvojene iz porodice (32,1%).

Faktori okruženja i okolnosti u kojima porodica živi, odnosno socijalni i ekonomski faktori obuhvaćeni istraživanjem, za razliku od karakteristika roditelja i dece, upočesljivije ukazuju na statističku značajnost kod izbora osnovnog oblika zaštite deteta u pogledu zaposlenosti i školske spreme roditelja, materijalne situacije porodice, postojanja i kvaliteta mreže socijalne podrške.

Zaposlenost roditelja je značajna okolnost za krajnji ishod izdvajanja, odnosno ostanka dece u prirodnoj porodici, i to izrazitije kod majke nego kod oca (za majku: $\chi^2=13,39$, $p=0,003$; za oca: $\chi^2=11,12$, $p=0,01$), tako da se zlostavljanja i zanemarenja deca nezaposlenih roditelja značajno češće izdvajaju iz porodice. Prethodno prikazan nepovoljan obrazovni status roditelja dostiže visoku značajnost kada je u pitanju opredelenje za izdvajanje, odnosno ostanak zlostavljanog deteta u porodici (za majku: $\chi^2=29,17$, $p=0,00$, za oca: $\chi^2=25,09$, $p=0,0001$) tako da se deca roditelja koji su bez škole, sa nepotpunim osnovnim obrazovanjem ili samo sa osnovnim obrazovanjem rađaju izdvajaju iz porodice.

Materijalno stanje domaćinstva takođe se pojavljuje kao značajan faktor koji opredeljuje centre za socijalni rad i roditelje zlostavljanje i zanemarenje dece na zaštitu deteta van porodice ($\chi^2=10,73$, $p=0,03$), jer se redi izdvajaju deca iz porodica koje nisu pogodene siromaštvo (tabela 5.11.).

Tabela 5.11. Materijalno stanje domaćinstva i ostajanje/ izdvajanje dece iz porodice

U porodici/izdvojena Materijalno stanje porodice	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Veoma siromašno (beda)	16 17,5%	30 28,3%	46 23,5%
Siromašno – hronična oskudica	24 26,7%	38 35,8%	62 31,6%
Na pragu siromaštva	25 27,8%	17 16%	42 21,4%
Situirano bez oskudice	22 24,4%	21 19,8%	43 21,9%
Imućno	3 3,3%	0	3 1,3%
Ukupno	90 45,9%	106 54,1%	196 100%

Postojanje i kvalitet mreže socijalne podrške takođe dostiže statističku značajnost kod opredeljivanja za zaštitu dece u porodici i van nje ($\chi^2=6,55$, $p=0,03$), tako da se u okviru porodice češće štite zlostavljanja i zanemarena deca kada je pomoć šire porodice, susedstva, prijatelja, lokalne zajednice ili radne sredine "stalna i značajna" ili bar "povremena i nedovoljna" nego deca iz porodica koje nemaju pomoć i podršku u svojoj sredini (tabela 5.12.).

Tabela 5.12. Mreža socijalne podrške i ostajanje/izdvajanje iz porodice

U porodici/izdvojena Mreža socijalne podrške roditelju	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Roditelj nema pomoć i podršku	18 20%	36 34%	54 27,6%
Roditelj ima povremenu i nedovoljnu pomoć i podršku	46 51,1%	52 49,1%	98 50%
Roditelj ima stalnu i značajnu pomoć i podršku	26 28,9%	18 17%	44 22,4%
Ukupno	90 45,9%	106 54,1%	196 100%

Kada su u pitanju karakteristike zlostavljanja, dve osnovne grupe dece razlikuju se u pogledu počinioца i dominantnog oblika zlostavljanja. Mada se otac nešto češće pojavljuje kao zlostavljač deteta nego majka, značajan faktor izdvajanja deteta iz porodice jeste situacija kada je majka zlostavljač ($\chi^2=8,25$, $p=0,004$, sa korekcijom $p=0,002$). Statistički značajan činilac koji opredeljuje osnovni okvir zaštite deteta jeste i situacija u kojoj je očuh, odnosno mačeha zlostavljač deteta ($\chi^2=7,86$, $p=0,005$, sa korekcijom $p=0,002$).

Dominantan oblik zlostavljanja takođe opredeljuje osnovni okvir zaštite deteta od zlostavljanja: zanemarivana deca se značajno češće izdvajaju iz prirodne porodice, dok emocionalno i seksualno zlostavljava deca značajno češće ostaju sa prirodnim roditeljima ($\chi^2=11,68$, $p=0,008$), kao što je prikazano u tabeli 5.13.

Tabela 5.13. Dominantan oblik zlostavljanja i ostajanje/izdvajanje iz porodice

U porodici/izdvojena Dominantan oblik zlostavljanja	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Fizičko zlostavljanje	15 16,5%	18 16,5%	33 16,5%
Emocionalno zlostavljanje	31 34,1%	25 22,9%	56 28%
Seksualno zlostavljanje	9 9,9%	2 1,8%	11 5,5%
Zanemarivanje	36 39,6%	64 58,7%	100 50%
Ukupno	91 45,5%	109 54,5%	200 100%

Od manifestnih načina pojedinih oblika zlostavljanja, kao značajni za ostanak deteta u okviru prirodne porodice, odnosno izdvajanje deteta, pojavljuju se pojedine manifestacije zanemarivanja, koje zapravo predstavljaju fizičko zapuštanje i napuštanje deteta od roditelja. Napuštanje od roditelja u tom pogledu dostiže visoku statističku značajnost ($\chi^2=28,12$, $p=0,00$), od indikatora fizičkog zapuštanja glad/neuhranjenost deteta ($\chi^2=11,36$, $p=0,0007$), lišavanje neophodne obuće, odeće i higijenska zapuštenost ($\chi^2=5,76$, $p=0,01$), zatim zdravstveno zanemarivanje ($\chi^2=7,22$, $p=0,007$) i izloženost opasnim predmetima ili supstancama ($\chi^2=4,20$, $p=0,04$).

Rezime do sada prikazanih rezultata ukazuje da se, prema podacima centara za socijalni rad, iz prirodnih porodica češće izdvajaju deca iz porodica sa jednim roditeljem, najčešće majkom, češće posle zasnivanja nove bračne ili vanbračne zajednice. Češće se izdvajaju deca mentalno ometenih i majki u sukobu sa zakonom. Psihofizički hendikep deteta stečen rođenjem takođe je značajan faktor izdvajanja iz porodice. Znatno češće se izdvajaju deca iz siromašnih porodica, nezaposlenih majki nepovoljnog obrazovnog statusa i porodica u kojima je pomoć i podrška socijalne mreže povremena i nedovoljna ili sasvim izostaje. U okviru opisanog porodičnog okruženja i okolnosti dominantno zanemarivana, fizički zapuštena ili od strane samih roditelja napuštena deca, izdvajaju se iz porodice posle intervencije centra za socijalni rad u neku od ustanova socijalne zaštite ili hraniteljsku porodicu.

Da bi se odredio relativni značaj varijabli koje utiču na odluku da se dete izdvoji iz porodice sprovedena je logistička regresiona analiza⁶. Zavisnu varijablu predstavlja izdvajanje dece iz porodice, dok su prediktori:

1. faktori rizika koji se odnose na majku (mentalna retardacija, devijantno ponašanje, nizak stepen obrazovanja, zasnivanje nove bračne ili vanbračne zajednice);
2. pol deteta;
3. uzrast deteta;
4. materijalno stanje roditelja deteta i
5. kvalitet socijalne podrške koju prima roditelj koji se stara o detetu.

Rezultati direktnе logističke regresione analize pokazali su da su tri posebno značajna prediktora:

- broj faktora rizika koji su vezani za majku ($R=0,13$);
- uzrast deteta (ako je dete mlađe od 3 godine veća je verovatnoća da će biti izdvojeno iz porodice - $R=0,13$) i
- nivo socijalne podrške pružane roditelju koji se stara o detetu ($R=-0,12$). Što je socijalna podrška roditelju kvalitetnija to se teže donosi odluka o smeštanju deteta van porodice. Ovi faktori deluju nezavisno od pola deteta i materijalnog stanusa roditelja, koji se ne pojavljuju kao značajniji prediktori.

⁶⁾ Logistička regresija koristi se u situacijama u kojima želimo da predvidimo prisustvo ili odsustvo nekog ishoda na osnovu grupe prediktora. Ona je slična modelu linearne regresije, ali je prilagodena činjenici da je zavisna varijabla dihotomna. Ime prednosti i nad diskriminativnom analizom, pa je zato korišćena na ovim podacima.

Otkrivanje i početak rada na slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja

Prva saznanja o potrebama za intervencijama ili uslugama centra porodici često ne ukazuju neposredno na problem zlostavljanja i zanemarivanja. Relativno značajan deo odgovora (37%) označava da se do saznanja o problemu zlostavljanja i/ili zanemarivanja došlo u toku neposrednog rada na slučaju prijavljenog po drugom osnovu: tokom procene ili kasnije kada su već preduzete neke mere zaštite ili usluge deci i porodici. Službe i institucije u zajednici (škole, zdravstvene i ustanove socijalne zaštite, sud, JT i policija) su, prema rezultatima, prijavile 29,5% obuhvaćenih slučajeva, dok se porodica (roditelji i rodaci ili dete samo) pojavljuju kao prvi ukazivači na probleme nege i vaspitanja dece ili porodičnog funkcionisanja kod 24% obuhvaćenih slučajeva. Građani, odnosno susedi, volonterske organizacije i druge organizacije u zajednici pojavljuju se kao prvi podnosioci prijave kod svega 9,5% slučajeva.

Specifični indikatori koji opredeljuju dominantan oblik zlostavljanja i zanemarivanja nisu posebno upadljivi nijednoj od pomenutih grupa preko kojih centar otkriva slučajeve, mada je uočljivo da se kao prvi ukazivači na fizičko i seksualno zlostavljanje u nešto većem procentu javljaju obrazovne, zdravstvene i pravosudne službe i institucije, dok centar u toku rada na slučaju po drugom osnovu nešto češće otkriva zanemarivanje nego druge oblike zlostavljanja. Roditelji/i ili rodaci sa druge strane u gotovo identičnim procentima "prijavljuju" sve osnovne oblike zlostavljanja, dok su građani i organizacije u zajednici nešto osetljiviji na fizičko u odnosu na ostale forme zlostavljanja. Ove tendencije, međutim, nisu dostigle statističku značajnost, već radije predstavljaju ilustraciju procesa otkrivanja.

Tabela 5.14. Ko je prvi prijavio slučaj prema obliku zlostavljanja

Oblik zlost. Ko je prijavio	Fizičko zlostavljanje	Emocionalno zlostavljanje	Seksualno zlostavljanje	Zanemarivanje	Ukupno
Centar saznao u toku rada po drugom osnovu	7 21,2%	22 39,3%	3 27,3%	42 42%	74 37%
Službe i institucije u zajednici	14 42,4%	13 23,2%	5 45,5%	27 27%	59 29,5%
Porodica deteta (roditelji i rodaci)	7 21,2%	16 28,6%	3 27,3%	22 22%	48 24%
Građani i NVO	5 15,2%	5 8,9%	0	9 9%	19 9,5%
Ukupno	33 16,5%	56 28%	11 5,5%	100 50%	200 100%

Centar za socijalni rad retko dobija direktnе prijave za zlostavljanje i zanemarivanje dece od službi i institucija u lokalnoj zajednici. Od službi i institucija najagilnije (ali ipak u malom procentu) ukazuju na probleme škola ili predškolska ustanova (12%), zatim zdravstvene ustanove (9%), dok javno tužilaštvo ili sud i policija veoma retko ukazuju centrima na indikatore zlostavljanja i zanemarivanja (4,5 i 2%).

Sud, javno tužilaštvo ili policija jasnije se pojavljuju kao indirektni ukazivači na problem kada su u pitanju ovlašćenja organa starateljstva u krivičnom postupku prema maloletniku (6,5%), odbačene krivične prijave (2%) ili zahtev suda za mišljenje o povaranju dece u brakorazvodnom postupku (8,5%).

Navedeni rezultati potkrepljuju pretpostavku da centri za socijalni rad nemaju adekvatnu saradnju sa vaspitnim, obrazovnim, zdravstvenim i pravosudnim službama i organizacijama u zajednici na otkrivanju slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece. Često se do podataka dolazi iz više izvora (sukcesivne prijave ili zahtevi škole, roditelja i suda, najčešće povodom problema u ponašanju dece ili poremećaja porodičnih odnosa), jer se kod manje od polovine slučajeva (41,7%) radi o direktnoj prijavi koja je ukazivala na neke elemente zlostavljanja. Slučaj najčešće prijavljuju rodatci dece (13,5%), zatim i roditelji (10%) ili susedi (6,5%). U značajnom procentu slučajeva roditelji zlostavljanje i zanemarene dece obraćaju se centru za socijalni rad, najčešće povodom materijalnih pomoći (16,1%), zatim povodom teškoća u nezi i vaspitanju deteta (13,1%) ili se povodom teškoća u njihovoj nezi i vaspitanju obraćaju rodatci dece (9,5%).

Indikativno je, međutim, da kada se porodica obrati centru za socijalni rad zbog materijalnih teškoća ili teškoća zbrinjavanja deteta, dete najčešće bude izdvojeno iz porodice, što ukazuje na situaciju da se roditelji ili rodaci obraćaju centru za pomoć oko smestaјa dece, odnosno dobrovoljno napuštaju svoju već hronično zlostavljanu i zanemarenu decu u trenutku kada su iscrpeli sve pokušaje da izadu na kraj sa stresorima okoline i izazovima roditeljstva. S druge strane, ovaj podatak ukazuje i da su zatajili svi preventivni mehanizmi koji su mogli da ublaže nepovoljne okolnosti u kojima žive ove porodice.

Postojeće procedure rada u centrima za socijalni rad zahtevaju da se po prijemu slučajevi upućuju na jedan od specijalizovanih timova za zaštitu dece i omladine, gde se određuje prva dijagnostička kategorija prema postojećim propisima i stručnim standardima. Karakteristično je da se pojava zlostavljanja i zanemarivanja dece ne registruje kao specifična kategorija, već stručnim radnicima centra stoji na raspolaganju nekoliko osnovnih dijagnostičkih kategorija: deca iz porodica sa poremećenim porodičnim odnosima, deca bez roditeljskog staranja, deca sa poremećajima u ponašanju, deca ometena u psihofizičkom razvoju i tzv. "ostala" deca i omladina. Najčešća kategorija kod prve evidencije dece je, prema dobijenim rezultatima "deca iz porodica sa poremećenim porodičnim odnosima" (43%), potom "deca bez roditeljskog staranja" (27%), dok se ostale kategorije javljaju kod između 3 i 10% slučajeva zlostavljanje dece. Prvobitno određena dijagnostička kategorija kod više od polovine slučajeva ne menja se tokom rada na slučaju (prva kategorizacija je izdržala "probu vremena" kod 58,9% dece).

Prva dijagnostička kategorija, međutim, određuje dalji smer rada centra sa detetom i porodicom, jer svaki deca evidentirana kao "ometena u psihofizičkom razvoju" izdvojena su iz porodice, kao i značajno više dece koja su prvi put evidentirana kao "deca bez roditeljskog staranja", dok su zlostavljanja deca prvi put kategorisana kao "deca iz porodica sa poremećenim porodičnim odnosima" posle intervencija centara češće ostajala u svojim porodicama (Tabela 5.15.). Ovi podaci dostižu visoku statističku

značajnost ($\chi^2=46,53$, $p=0,00$), što potkrepljuje pretpostavku da prva dijagnostička kategorija opredeljuje rad centra za socijalni rad sa detetom i porodicom.

Tabela 5.15. Prva dijagnostička kategorija i ostanak/izdvajanje dece iz porodice

U porodici/izdvojena Prva dijag. kategorija	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Deca iz porodica sa poremećenim porodičnim odnosima	55 60,4%	31 28,4%	86 43%
Deca bez roditeljskog staranja	6 6,6%	48 44%	54 27%
Deca sa poremećajima u ponašanju	10 11%	8 7,3%	18 9%
Deca ometena u psihofizičkom razvoju	0 6,4%	7 6,4%	7 3,5%
Ostala deca i omladina	9 9,9%	5 4,6%	14 7%
Nešto drugo	11 12,1%	10 9,2%	21 10,5%
Ukupno	91 45,5%	109 54%	200 100%

■ Proces procene zlostavljanje i zanemarene dece i njihovih porodica

U okviru procesa procene, centri za socijalni rad koriste raznovrsne metode, vrste i izvore podataka, radi upoznavanja karakteristika deteta, porodice, samog problema zlostavljanja i zanemarivanja i okolnosti u sredini deteta i porodice koji predstavljaju faktore snage ili slabosti, te opredeljuju potrebe porodice za pojedinim vrstama mera i usluga socijalne i porodičnopravne zaštite.

Od predviđenih metoda, vrsta i izvora podataka, centri, očekivano, najčešće koriste posetu porodici deteta (87,5%), zatim intervju sa detetom (83,5%) i zlostavljačem (81%). Ostali direktni izvori podataka nešto se rede koriste, pri čemu je upadljivo da se dokumentacija drugih službi i institucija ne koristi kod 40% slučajeva obuhvaćenih uzorkom, dok razgovor sa stručnjacima drugih službi ili institucija nije praktikovan kod oko 1/3 slučajeva (33,5%). Dijagnostički testovi i skale procene u toku dijagnostičkog postupka primenjuju se kod manje od polovine (47%) slučajeva.

Stručnjaci zdravstvenih, obrazovnih i drugih službi i institucija se, međutim, u velikom procentu uključuju u dijagnostički postupak u centru za socijalni rad (70,9%), i to uglavnom preko "stručnih konsultacija" (67,5%), za prikupljanje podataka o detetu i porodici (64,5%), stručni nalaz i mišljenje (45%), ali znatno rede kod donošenja timskog zaključka (22,1%) i definisanja plana zaštite (25%).

Uključivanje stručnjaka drugih službi znatno je prisutnije u onim sredinama koje su posle edukacija oformile neku vrstu konsultativnog i koordinacionog tima lokalne zajednice za zaštitu dece od zlostavljanja, ali je evidentno da se stručnjaci drugih službi i institucija značajno češće uključuju u rad na slučaju kada je u pitanju emocionalno i seksualno zlostavljanje dece, nego kod fizičkog zlostavljanja i naročito zanemarivanja ($\chi^2=8,37$, $p=0,03$). Ovaj nalaz se može komentarisati jačim doživljajem sopstvene kompetencije stručnjaka centara za socijalni rad kada je u pitanju zanemarivanje dece u odnosu na sofisticirane (emocionalno) ili tabuisane i manje poznate (seksualno) forme zlostavljanja (tabela 5.16.).

Tabela 5.16. Učešće stručnjaka drugih službi i institucija u postupku procene i dominantan oblik zlostavljanja

Učešće stručnjaka drugih službi Dominantan oblik zlostavljanja	Učestvovali	Nisu učestvovali	Ukupno
Fizičko zlostavljanje	22 15,6%	11 19%	33 16,6%
Emocionalno zlostavljanje	46 32,6%	10 17,2%	56 28,1%
Seksualno zlostavljanje	10 7,1%	1 1,7%	11 5,5%
Zanemarivanje	63 44,7%	36 62,1%	99 49,7%
Ukupno	141 70,9%	58 29,1%	199 100%

Dijagnostički postupak najčešće traje oko 30 dana (kod 42,5% slučajeva), što je vremenski okvir usklađen sa predviđenim rokovima za donošenje timskog zaključka, ali se u retkim slučajevima (koji verovatno zahtevaju neodložne intervencije) timski zaključak donosi i posle 3-4 dana, dok je kod oko 1/3 slučajeva donošenje timskog zaključka trajalo 3 i više meseca. U pojedinim slučajevima kod porodica koje su od ranije poznate centrima za socijalni rad kao korisnici materijalnih pomoći i sl., centar je više godina poznavao nepovoljne okolnosti porodičnog života, bez donošenja timskog zaključka o statusu i potrebama zlostavljanog i zanemarenog deteta.

Projektovani model timskog rada u centru za socijalni rad uglavnom se dosledno primenjuje, sudeći po dobijenim rezultatima o primenjenim postupcima procene, ali i postojećoj službenoj dokumentaciji o slučaju, jer su predviđeni opšti formulari uglavnom prisutni (lični list, lični karton korisnika, skraćeni lični list, list praćenja i sl, prisutni su kod gotovo svih slučajeva). Mada na osnovu ovih podataka ne može da se izvede zaključak o kvalitetu dokumentacije, upadljiv je podatak da su nalazi stručnih radnika (socijalnog radnika, pedagoga i psihologa), rešenja organa starateljstva i izjave klijenata, statistički značajno prisutnije kod grupe zlostavljanje i zanemarene dece

izdvojene iz porodice ($\chi^2=44,81$, $p=0,00$). Ovaj nalaz se može komentarisati zahtevima upravnog postupka kod organa starateljstva, koji propisuje striktniju formu postupanja i beleženja postupaka zaštite, ali govori u prilog i tezi o nedovoljno definisanom i kontrolisanom stručnom postupku u centrima za socijalni rad. Dokumentacija o detetu i porodici koja dolazi iz drugih službi i institucija u zajednici je znatno manje prisutna (zahtevi suda i tužilaštva oko 35%, nalaz lekara specijaliste 47,5%, nalaz psihijatra 27,5%, nalaz psihologa škole 29,5%).

Sami stručni radnici centara za socijalni rad službenu dokumentaciju ocenjuju najčešće kao "uglavnom ažurnu i kompletну" (56,9%) ili kao "u potpunosti ažurnu i kompletну" (38,6%), ali je dokumentacija ažurnija i potpunija u slučajevima gde se dece izdvajaju iz porodice usled zlostavljanja i zanemarivanja: naime, dokumentacija je "u potpunosti ažurna i kompletna" kod oko 1/4 (26,4%) dece koja su ostala u porodici, i kod 1/2 dece izdvojene iz porodice (49,1%). Kod dece koja su izdvojena iz porodice nisu zabeleženi podaci "nedovoljno ažurne" i "u potpunosti neažurne" dokumentacije. Razlika u pristupu dokumentaciji dostiže visoku statističku značajnost ($\chi^2=18,42$, $p=0,0004$), što uz napred navedene podatke o sadržaju dokumentacije i trajanju postupka procene, govori u prilog pretpostavci da je dokumentacija centra za socijalni rad nedovoljno potpuna i nedovoljno ažurna.

Mada se propisani model timskog rada u centrima za socijalni rad uglavnom ostvaruje, timski zaključak se u upadljivom procentu slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece donosi na osnovu nepotpunog uvida u okolnosti porodice, deteta i samog zlostavljanja, jer kao što je naglašeno tokom prikaza karakteristika deteta i roditelja, veliki broj podataka, naročito onih koji suptilnije zalaze u problem zlostavljanja i zanemarivanja, centru ostaje nepoznat. Iako je samo 4% dece obuhvaćene uzorkom nepriznatog ili neutvrđenog očinstva, za oko 20% očeva centar za socijalni rad nema gotovo nijedan specifičan podatak. Podaci o majkama su znatno potpuniji, međutim i oni izostaju kod pojedinih kategorija. Podaci o psihofizičkom stanju roditelja nepoznati su centrima kod 30% majki i 47% očeva. Slični podaci su zabeleženi i kod manifestacija devijantnog ponašanja roditelja. Nešto manje nepoznanica centar za socijalni rad ima kad je u pitanju zlostavljanje druge dece u porodici (nepoznat podatak za 10% majki i oko 20% očeva).

Najveću prazninu kada je u pitanju procena rizika od zlostavljanja i zanemarivanja imaju podaci o istoriji stresnog ili traumatskog detinjstva roditelja zlostavljanog deteta, jer centri za socijalni rad saopštavaju da nemaju podatke u ovom pogledu kod 54% majki i 58% očeva. S druge strane, podaci o karakteristikama deteta i socijalnim i ekonomskim okolnostima života porodice u velikoj su meri poznati centrima. Izložena situacija govori u prilog tradicionalnom modelu pristupa detetu i porodici, fokusu na zaštiti bez dubljeg zalaženja u složene spletove faktora rizika kod najčešće multiproblemskih porodica. Nalazi potkreplju pretpostavku da se zaključak o stanju i potreba deteta i porodice često izvodi na osnovu nepotpunog poznavanja konkretnog problema i situacije uprkos timskom pristupu u proceni.

Usluge i mere zaštite zlostavljenje i zanemarene dece i njihovih porodica

Kao osnovne službe socijalne i porodičnopravne zaštite u lokalnoj zajednici, centri za socijalni rad raspolažu nizom usluga i mera zaštite čiji je osnovni cilj podrška porodicu u obavljanju složenih zadataka roditeljstva, raznim vrstama savetodavnih i usluga posredovanja i zastupanja, pružanjem konkretne (materijalne) pomoći i slično. Ovlašćenja organa starateljstva, s druge strane omogućuju centrima zadiranje u prava roditelja u situacijama kada postoji ozbiljna opasnost po detetovo zdravlje i razvoj, mera zasnovanim na obveznosti: upozoravanje roditelja i ukazivanje na nepravilnosti i nepogodnosti u nezi i vaspitanju dece, mera nadzora nad vršenjem roditeljskog prava, mera oduzimanja dece i mera pokretanja postupka za lišavanje roditeljskog prava. Ostale intruzivne intervencije centra za socijalni rad se odnose na podnošenje krivične prijave za neko od predviđenih krivičnih dela zlostavljanja ili zanemarivanja, ili učešće u postupku ili izvršenju krivičnih sankcija prema detetu počiniocu krivičnih dela.

Ukoliko kao "intruzivne" označimo navedene mere iz nadležnosti organa starateljstva (osim mere upozoravanja roditelja, o kojoj kao primjenjenoj izveštavaju centri kod 80,5% slučajeva), a "neintruzivnim" nazovemo one mere čiji je osnovni sadržaj pomoći i podrška porodicu, radi unapredjenja njenog funkcionisanja (mere zasnovane na dobrovoljnosti i saradnji kao što su savetovanje, mere posredovanja i upućivanja na druge institucije, pomoći u ostvarenju prava, materijalne pomoći, organizovanje radne ili životne sredine, pomoći u ostvarenju pojedinih prava, smeštaj deteta u drugu ustanovu ili porodicu uz saglasnost roditelja), nalazi istraživanja pokazuju da je kod 40,7% slučajeva zlostavljanje i zanemarene dece centar primenio jednu ili više isključivo neintruzivnih mera, dok je kod 59,3% slučajeva pored neintruzivnih, primenjena i jedna ili više intruzivnih mera zaštite.

Uočljivo je da se u centrima za socijalni rad, prema saopštenim podacima, uglavnom dosledno primenjuje proglašeno i preporučeno tzv. načelo postupnosti i najmanjeg posezanja, jer se jedan broj neintruzivih mera i usluga centra pojavljuje u visokom procentu (tabela 5.17.): tako je "savetodavni rad sa detetom i porodicom" prema navodima centara korišćen kod gotovo svih obuhvaćenih slučajeva (93,5%), a razni oblici materijalne pomoći i "pomoći u ostvarivanju određenih prava" kod oko 60% porodica. Smeštaj deteta u drugu porodicu ili ustanovu uz saglasnost roditelja realizovan je kod nešto manje od polovine dece (40%), dok se usluge posredovanja upućivanjem na specijalizovane tretmane članove porodice manje koriste (od 22% za dete do 38,5% za psihijatrijski tretman roditelja). Mere koje podrazumevaju intenzivan kontakt sa porodicom i rad u kući klijenata, koje se direktno odnose na očuvanje i osnaženje jakih strana porodice i okoline (tzv. "organizovanje radne i životne sredine") znatno se redje primenjuju od tradicionalnih "kancelarijskih" usluga (44%).

Kad su u pitanju mere organa starateljstva koje direktnije zadiru u roditeljske odnose, centri izveštavaju o nadzoru nad vršenjem roditeljskog prava kod 31% obuhvaćenih slučajeva, oduzimanju deteta od roditelja kod 22,5% slučajeva, i pokretanju postupka za lišavanje roditeljskog prava kod 11% slučajeva obuhvaćenih uzorkom. Kao

što su ranija istraživanja pokazala, centri u malom broju slučajeva podnose krivičnu prijavu za zlostavljanje i zanemarivanje (14,5% slučajeva obuhvaćenih uzorkom), ali u gotovo svim tim situacijama učestvuju u krivičnom postupku prema nasilniku sa stručnim mišljenjem o detetu, okolnostima i posledicama zlostavljanja (14%). Navedeni rezultati ne potkrepljuju u dovoljnoj meri pretpostavku da u postupku zaštite dece i porodica, centri za socijalni rad koriste mali broj intervencija, jer prema izloženim podacima, centri za socijalni rad koriste prosečno 6 do 7 raspoloživih intervencija po slučaju⁸⁾.

Tabela 5.17. Preduzete usluge i mere centra za socijalni rad

Preduzete usluge i mere	Preduzete	Nisu preduzete
Savetodavni rad sa detetom i porodicom	187 93,5%	13 6,5%
Materijalna pomoć porodici	120 60%	80 40%
Organizovanje radne i/ ili životne sredine	88 44%	76 38%
Uključivanje deteta u predškolsku ustanovu ili školovanje	76 38%	124 62%
Upućivanje u specijalizovano savetovalište	57 28,5%	143 71,5%
Upućivanje na psihijatrijski tretman deteta	44 22%	156 78%
Upućivanje na psihijatrijski tretman roditelja	77 38,5%	123 61,5%
Pomoć u ostvarivanju određenih prava	122 61%	78 39%
Smeštaj deteta u drugu porodicu ili ustanovu uz saglasnost roditelja	80 40%	120 60%
Upozoravanje roditelja od organa starateljstva	161 80,5%	39 19,5%
Stalni nadzor organa starateljstva nad vršenjem roditeljskog prava	62 31%	138 69%
Oduzimanje deteta od roditelja	45 22,5%	155 77,5%
Pokretanje postupka za lišavanje roditeljskog prava	22 11%	178 89%
Podnošenje krivične prijave	29 14,5%	171 85,5%
Stručno mišljenje o detetu u krivičnom postupku prema nasilniku	28 14%	172 86%
Krivična sankcija prema maloletniku	17 8,5%	183 91,5%
Nešto drugo	9 4,5%	191 95,5%

8) AS=6,12, SD=2,20

Ipak, uočljivo je da u strukturi primenjenih mera preovlađuju "kancelarijske" usluge savetovanja, o čijem kvalitetu i stvarnim efektima na promenu životnih i razvojnih uslova deteta i porodice nema pouzdanih saznanja, i konkretne (materijalne) usluge. Usluge posredovanja i zastupanja znatno se rede koriste, što se može tumačiti nedovoljno razrađenom saradnjom centara drugim službama u zajednici čija je delatnost usmerena na pomoći deci i porodici, ali i nedovoljno razvijenom i pristupačnom mrežom socijalnih, zdravstvenih službi i programa mentalnog zdravlja koja može da odgovori na specifične potrebe i probleme zlostavljanje dece i njihovih porodica. Terenski rad u kući korisnika ne koristi se kao mogućnost za pomoći i podršku porodici u suočavanju sa svakodnevnim izazovima porodičnog života, dilemama i problemima roditeljstva, već ima prvenstveno dijagnostičke i "inspekcijske" ciljeve.

Centri za socijalni rad znatno manje intervencija koriste kada je u pitanju "klizav teren" dominantnog emocionalnog i seksualnog zlostavljanja⁹⁾ ($F(3,19)=2,98$, $p<0,05$) u odnosu na broj intervencija kod dominantnog zanemarivanja i fizičkog zlostavljanja, ali takođe koriste značajno manji broj intervencija kod zlostavljanje dece koja ostaju u okviru porodice ($F(1,198)=4,73$, $p<0,05$).

Zapravo, centri koriste sve raspoložive mehanizme, ali radije biraju tradicionalne usluge i metode pomoći, bez stvarnog zahvata u suštinu problema, što uz nedostatak sredstava i nemoć socijalne zaštite u pogledu rešavanja egzistencijalnih problema porodice doprinosi uspostavljanju dugotrajnog, zavisnog odnosa porodice prema centru, ugrožavanju prava deteta na razvoj i konačnom izdvajaju praktično već napuštenog deteta iz porodice.

Gotovo polovina dece i njihovih porodica obuhvaćenih uzorkom nalazi se na evidenciji centara za socijalni rad duže od tri godine, a sedam i više godina se na evidenciji nalazi 1/3 dece (33,5%). Na evidenciji se značajno duže nalaze deca izdvojena iz porodice ($\chi^2=20,07$, $p=0,0005$), kao što je prikazano u tabeli 5.18.

Tabela 5.18. Koliko dugo su dete i porodica na evidenciji centra

U porodici/izdvojena Koliko dugo su evidentirani u centru	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Do 6 meseci	13 14,3%	7 6,4%	20 10%
7 do 12 meseci	19 20,9%	13 11,9%	32 16%
1 do 3 godine	24 26,4%	13 11,9%	37 18,5%
3 do 7 godina	15 16,5%	29 26,6%	44 22%
7 i više godina	20 22%	47 43,1%	67 33,5%
Ukupno	91 45,5%	109 54,5%	200 100%

9) Za seksualno zlostavljanje AS= 5,27, SD=2,05, za emocionalno AS=5,78, SD=2,15, za zanemarivanje AS=6,09, SD=2,16, za fizičko zlostavljanje AS=7,06, SD=2,4 intervencija po slučaju.

Saopšteni podaci o načinu rada centara za socijalni rad, primjenjenim uslugama i mermama, često višegodišnjem radu sa porodicom i detetom, uz ranije prikazane nalaze o najčešće hroničnom (77%) i dugotrajnom (između 4 i 6 godina) obrascu zlostavljanja i/ili zanemarivanja, i navodima centra da skoro sva deca (94%) imaju jednu ili više posledica zlostavljanja, govore u prilog hipotezi da ova služba uglavnom usmerava svoj rad na zakasneno otklanjanje posledica zlostavljanja i zanemarivanja.

Najkarakterističnija mera koju centar za socijalni rad primjenjuje kada je u pitanju pojava zlostavljanja i zanemarivanja dece jestе zapravo socijalnozaštitna mera smeštaja deteta u drugu porodicu ili ustanovu uz saglasnost roditelja, koja je prema rezultatima primjenjena kod 40% slučajeva obuhvaćenih uzorkom. Međutim, deca kod koje se primjenjuje ova mera zaštite bitno se ne razlikuju od druge zlostavljane i zanemarene dece ni po dominantnom obliku ni po posledicama zlostavljanja, psihofizičko stanje i devijantno ponašanje njihovih roditelja ne odstupa značajno od stanja i ponašanja roditelja druge zlostavljane i zanemarivane dece. Takođe, ove porodice nisu značajno ne-povoljnijeg materijalnog stanja nego ostale. U tom pogledu uočljiva je jedino tendencija (koja ipak ne dostiže statističku značajnost: $\chi^2=9,01$, $p=0,06$), da se porodice kod kojih se deca izdvajaju uz saglasnost roditelja nalaze na višegodišnjoj evidenciji u centru za socijalni rad.

Slični pokazatelji se javljaju i kada je u pitanju mera porodično pravne zaštite koja direktno zadire u roditeljsko pravo: tzv. "oduzimanje deteta od roditelja" primjenjeno je kod 22,5% uzorkom obuhvaćenih slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja. Ipak, kod obuhvaćenih slučajeva primjenjena mera oduzimanja deteta od roditelja značajno je povezana sa dominantnim oblikom zlostavljanja ($\chi^2=12,16$, $p=0,006$) i to tako da se nešto češće oduzimaju fizički zlostavljanja i zanemarena od emocionalno zlostavljanje dece. Kod dominantnog seksualnog zlostavljanja ova mera nije primjenjena u nijednom od obuhvaćenih slučajeva.

Tabela 5.19. Mera oduzimanja deteta od roditelja i dominantan oblik zlostavljanja

Oduzimanje deteta \ Dominantan oblik zlostavljanja	DA	NE	Ukupno
Fizičko zlostavljanje	13 28,9%	20 12,9%	33 16,5%
Emocionalno zlostavljanje	7 15,6%	49 31,6%	56 28%
Seksualno zlostavljanje	0	11 7,1%	11 5,5%
Zanemarivanje	25 55,6%	75 48,4%	100 50%
Ukupno	45 22,5%	155 77,5%	200 100%

Pokretanje postupka za lišavanje roditeljskog prava mera je primjenjena kod 22 (11%) slučajeva obuhvaćenih uzorkom. Kao najdrastičnija iz arsenala mera porodično-pravne zaštite, usmerena na zaštitu ličnosti deteta, ova mera je obuhvatila i nekoliko dece koja su prvo bitno smeštена u ustanove socijalne zaštite uz saglasnost roditelja, ali i petoro dece koja uprkos zlostavljanju i zanemarivanju i proceni centra o krajnje neadekvatnom roditeljstvu i dalje žive u okviru prirodne porodice. Deca kod koje je pokrenut postupak za lišavanje roditeljskog prava takođe se ne razlikuju značajno od druge zlostavljane dece po sopstvenim i karakteristikama roditelja, dominantnom obliku i posledicama zlostavljanja. Značajnu razliku u tom pogledu dostiže jedino kvalitet uspostavljenog odnosa centra za socijalni rad sa nasilnikom, jer je on značajno niže ocijenjen (kao "veoma loš" ili "loš") od samih radnika centra ($\chi^2=13,72$, $p=0,01$) od onoga koji su centri uspostavili sa nasilnicima u drugim slučajevima.

Shodno planu tretmana, osnovni oblik zaštite, koji se u postaku planiranja usluga i mera zaštite predviđa u centrima za socijalni rad najpre je "smeštaj deteta u ustanovu socijalne zaštite" (45,1%), a potom "pomoći prirodnim roditeljima i porodicama da revitalizuje funkcije" (22,6%). Ova dva osnovna oblika zaštite zapravo predstavljaju dva krajnja pola mogućih oblika zaštite. Drugi oblici koji podrazumevaju intenzivniji nastup socijalnih službi, i unapređenje ili kreiranje porodičnog okruženja uz efikasne mere zaštite deteta, kao što je "pomoći nenasilnom roditelju u obavljanju roditeljskih funkcija" (izdvajanjem nasilnika), smeštaj u srodniku ili hraniteljsku porodicu znatno se rede koriste.

Tabela 5.20. Osnovni oblik zaštite shodno planu tretmana i ostajanje/ izdvajanje dece iz porodice

Osnovni oblik zaštite	U porodici/izdvojena	Deca u prirodnoj porodici	Deca izdvojena iz porodice	Ukupno
Pomoći prirodnim roditeljima i porodicama da revitalizuje funkcije	44 48,4%	1 0,9%	45 22,6%	
Pomoći nenasilnom roditelju (nasilnik izdvojen)	18 19,8%	0	18 9%	
Vaspitna vanistitucionalna mera za maloletnika	9 9,9%	0	9 4,5%	
Smeštaj u porodicu srodnika	0	21 19,4%	21 10,6%	
Smeštaj u hraniteljsku porodicu	1 1,1%	15 13,9%	16 8%	
Smeštaj u dom za decu bez roditeljskog staranja	9 9,9%	53 49,1%	71 31,1%	
Smeštaj u prihvatilište	0	1 0,9%	1 0,5%	
Smeštaj u vaspitnu ustanovu	2 2,2%	10 9,3%	12 6%	
Smeštaj u ustanovu za decu ometenu u razvoju	2 2,2%	7 6,5%	9 4,5%	
Nešto drugo	6 6,6%	0	6 3%	
Ukupno	91 45,7%	108 54,3%	199 100%	

Za četrnaestoro dece predvidene mera zaštite izdvajanjem deteta iz porodice nije sprovedena, što uz napred navedene podatke o nedovoljno izdiferenciranim karakteristikama dece izdvojene iz porodice (uz saglasnost roditelja ili oduzimanjem deteta), i zapažanja o nerazudenim i nedovoljno efikasnim merama zaštite, koje u krajnjem ishodu vode trajnoj dezintegraciji porodica govori u prilog pretpostavci da se centri opredeljuju za izdvajanje dece u slučajevima u kojima nema aktivnog otpora roditelja.

Prognoza trajanja mera zaštite jedna je od važnih determinanti za planiranje i rad sa detetom i porodicom, podrazumeva uvažavanje specifičnosti deteta, porodice i sredine u svakom konkretnom slučaju. Nalazi istraživanja ukazuju na prilično pesimistička predviđanja centara za socijalni rad kada su u pitanju slučajevi zlostavljanje i zanemarenje dece obuhvaćeni uzorkom: naime, za svega 6% slučajeva očekuje se da će porodica u razumnom vremenskom roku revitalizovati svoje funkcije, kod 29,5% slučajeva procena govori da je dete izloženo riziku koji zahteva stalno praćenje porodice, dok se za oko 10% zlostavljanje dece kojima se usluge i mere pružaju u okviru porodice očekuje izdvajanje iz porodice u narednom periodu.

Kad su u pitanju deca već izdvojena iz porodice, kod srazmerno malog broja dece (11%) predviđa se povratak deteta u prirodnu (roditeljsku) porodicu, dok se za oko 20% dece obuhvaćene uzorkom (22,5%) ne očekuje povratak u porodicu, koja međutim održava kontakte sa detetom. Kod upadljivog procenta obuhvaćene dece (21%), odnosno kod skoro polovine dece izdvojene iz porodice, povratak se ne očekuje, a porodica ne održava kontakte sa detetom. Deca izdvojena iz porodice uglavnom su na dugotrajnom, višegodišnjem smeštaju¹⁰ što u svetu podataka o prognozama mera zaštite govori u prilog hipotezi da posle izdvajanja deteta iz porodice, u malom se broju slučajeva predviđa mogućnost porodične reintegracije.

Saradnja centra za socijalni rad sa drugim službama, institucijama i organizacijama u zajednici

Budući da centar za socijalni rad u našem društву predstavlja osnovnu službu socijalne i porodičnopravne zaštite u lokalnoj zajednici, on svoje funkcije i poverena javna ovlašćenja zaštite dece nužno ostvaruje u saradnji s drugim službama, institucijama i organizacijama u lokalnoj zajednici. Pitanja nalaženja odgovarajućeg modela efikasnosti i usklađenosti društvene intervencije predstavljaju najveće izazove savremenih sistema zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Do sada saopšteni rezultati ukazali su na nedovoljnu saradnju centara za socijalni rad sa policijom, pravosudnim, zdravstvenim, obrazovnim službama i organizacijama u zajednici kod otkrivanja slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece, i na neke specifičnosti specijalizovane procene zlostavljanja.

Institucije i službe pravnog podsistema društva (sud, javno tužilaštvo i policija veoma retko prijavljaju centrima slučajeve zlostavljanja i zanemarivanja (4,5 i 2%), ali se

10) Deca obuhvaćena uzorkom na višegodišnjem su smeštaju u hraniteljskim porodicama i ustanovama socijalne zaštite AS=46,5 meseci, SD= 63 dana.

nešto jasnije pojavljuju kao indirektni ukazivači na problem kada je u pitanju prosledivanje slučaja organu starateljstva u krivičnom postupku prema maloletniku (6,5%), odbačene krivične prijave za maloletnike mlade od 14 godina (2%) ili zahtev suda za mišljenje o poveravanju dece u brakorazvodnom postupku (8,5%). U postupku procene policija i javno tužilaštvo uključuju se u postupku pribavljanja dokaza za moguću krivičnopravnu proceduru i dogovor sa stručnim timom centra o preduzimanju zajedničkih koraka za osiguranje bezbednosti deteta tokom procesa procene i istrage i sl.

Tabela 5.21. Saradnja centra za socijalni rad sa policijom, JT i sudom u postupku procene i zaštite

Ocena odnosa Služba/institucija	Procena	Zaštita				
		Nije bilo odnosa	AS	SD	Nije bilo odnosa	AS
Policija	58%	3,84	1,13	59,3%	3,97	0,95
Javno tužilaštvo	70%	3,53	1,41	67%	3,56	1,41
Sud	59,8%	3,62	1,07	53,8%	3,69	1,07

Rezultati prikazani u tabeli 5.21. ukazuju da kod više od polovine obuhvaćenih slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja (58-70%) centar za socijalni rad nije ostvario saradnju u proceni sa policijom i pravosudem. Ostalih 30 do 40% slučajeva u kojima je uspostavljena saradnja podrazumevaju i one okolnosti u radu sa detetom i porodicom koje nisu direktno vezane za zaštitu od zlostavljanja, već proizlaze iz ovlašćenja organa starateljstva u krivičnom postupku prema maloletniku, postupku poveravanja dece u brakorazvodnim procesima i slično.

Najmanji broj i najslabiji kvalitet kontakta centar ostvaruje sa javnim tužilaštvom, dok je kvalitet saradnje nešto bolji sa policijom od ostalih službi i institucija pravnog sistema. Saradnja sa ovim institucijama tokom tretmana, odnosno pružanja mera i usluga od centra je ocenjena na gotovo identičan način. Podaci su u saglasnosti sa dosadašnjim zapažanjima da centar u svom nastupu prema zlostavljanju deci i njihovim porodicama retko koristi svoja ovlašćenja koja podrazumevaju direktnije uključivanje pravosuda i policije u zaštitu deteta kao žrtve zlostavljanja, što dobro ilustruje i navedeni podatak o svega 11% pokrenutih postupaka za lišavanje roditeljskog prava i 14,5% podnetih krivičnih prijava u obuhvaćenom uzorku. Ovim rezultatima pretpostavka da centri za socijalni imaju nerazradenu saradnju sa policijom i pravosudnim organima, dobija odgovarajuću podršku.

Na sličan način centri za socijalni rad saraduju sa zdravstvenim i službama mentalnog zdravlja, obrazovnim i predškolskim institucijama. Škole i predškolske ustanove u nešto većem procentu od drugih institucija ukazuju centrima za socijalni rad na slučajeve zlostavljanja i zanemarivanja dece i učestvuju u postupku procene (nije bilo odnosa u proceni kod 47% obuhvaćenih slučajeva) i uključuju se u tretman u većem procentu nego druge službe (bez odnosa u postupku tretmana u 38% slučajeva). Uopšte uzev, saradnja sa obrazovnim institucijama najčešća je i najbolje ocenjena od centra (AS u zaštiti 4,12, SD=0,72). Službe mentalnog zdravlja se uključuju u proces procene i tretmana nešto agilnije nego pedijatrijske zdravstvene službe kod

oko polovine obuhvaćenih slučajeva. Ocena saradnje je, međutim, nešto niža kod njih u odnosu na saradnju sa pedijatrijskim zdravstvenim službama (tabela 5.22.)

Tabela 5.22. Saradnja centra za socijalni rad sa pedijatrijskim, službama mentalnog zdravlja i obrazovnim institucijama

Ocena odnosa Služba/institucija	Procena			Zaštita		
	Nije bilo odnosa	AS	SD	Nije bilo odnosa	AS	SD
Pedijatrijske službe	62%	4,0	0,83	69%	3,9	0,84
Sl.mentalnog zdravlja	49,5%	3,52	1,10	48%	3,59	1,11
Škole/predšk. ustan.	37%	4,08	0,76	36%	4,12	0,72

Uključivanje ovih službi i institucija u procenu i tretman zlostavljanja, sudeći po navedenim podacima (dominantno učešće u prikupljanju podataka i konsultacijama, ređe stručni nalaz i mišljenje i sporadično učešće u donošenju timskog zaključka i definisanju plana zaštite), uz podatak da tek nešto više od 20% dece i 30% roditelja posle intervencije centra koristi neke usluge službi mentalnog zdravlja, govori u prilog hipotezi da centri za socijalni rad imaju nerazradenu saradnju sa obrazovnim, zdravstvenim i službama mentalnog zdravlja.

Najslabiju saradnju u otkrivanju, proceni i tretmanu zlostavljane i zanemarene dece centri za socijalni rad imaju sa nevladinim i drugim organizacijama u zajednici. Profesionalne i volonterske nevladine organizacije veoma retko prijavljaju slučajeve centru, dok su u postupku procene i zaštite učestvovale kod oko 10% uzorkom obuhvaćenih slučajeva, tako da se ova saradnja može okatrakterisati kao sporadična.

Zapravo, specijalizovane nevladine organizacije koje se bave zaštitom dece od nasilja u našoj zemlji su veoma retke: pri ženskim grupama postoje SOS službe, a prihvatišta i programi ovih organizacija su usmereni na problem domaćeg nasilja, kao i edukativne programe usmerene na širu javnost i stručnjake. Poslednjih godina se nekoliko nevladinih organizacija, u eksperimentalnim edukativnim i programima podizanja stručne kompetencije profesionalaca u oblasti socijalne zaštite, zdravlja, obrazovanja i pravosuđa, aktivnije uključuje u kreiranje polja društvene reakcije na pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece. Ostale nevladine organizacije i organizacije civilnog društva, bilo volonterske ili profesionalne, čak i kada se bave problemima porodice i roditeljstva još uvek nisu našle svoju ulogu u prevenciji, otkrivanju, proceni i specifičnim merama zaštite od zlostavljanja.

Iz drugog ugla gledano, centri za socijalni rad, prema navedenim podacima i zapožanjima, nerado izlaze iz sopstvene "zaštitarske" uloge i procedurama utvrđenih okvira upravnog i stručnog postupka i rada "po zahtevu" koji ne prepoznaje u dovoljnoj meri potrebe i probleme zlostavljane dece i njihovih porodica. Ovakav nastup, uz postojeću nerazudenost i neprilagodenost mera prevencije problemima savremene porodice, doprinosi propustima u ranom otkrivanju, kod često hroničnih i generacijama ponavljenih oblika i načina zlostavljanja. Pojava se najčešće otkriva preko posledica,

dok su usluge i mere koje stoje na raspolažanju centrima, drugim službama i samoj deci i porodicama nespecifične i nedovoljno pristupačne.

5. Diskusija nalaza istraživanja

Centar za socijalni rad ima konkretnе zadatke i ovlašćenja za primenu mera pravne i socijalne zaštite deteta koje je izloženo zlostavljanju i zanemarivanju u okviru porodice. Ovi zadaci su, međutim, samo posredno obrađeni u aktuelnom kategorijalnom sistemu socijalne zaštite: problem se ne imenuje (ne postoji "posebna kategorija"), dok usluge i mere zaštite slede logiku tradicionalnog pristupa socijalnog rada (dijagnoza — "adekvatan" tretman usmeren na pojedinca). Stručni radnici centara ipak prepoznavaju problem: to pokazuju i prethodna (Stojaković, 1984; Milosavljević, 1998; Obretković i Žegarac, 1998) i ovde izloženo empirijsko istraživanje. Problem se prepoznae prvenstveno preko posledica: gotovo sva deca obuhvaćena uzorkom (94%) imaju, prema navodima stručnih radnika centara, jednu ili više posledica zlostavljanja, i u pitanju su najčešće hronični (77%) odnosno ponavljeni obrasci osuđenja potreba dece kroz roditeljska ponašanja ili propuste.

Poslednjih godina organizovano je više edukativnih programa i objavljeni su brojni radovi koji skreću pažnju na pojavu i njene manifestacije, daju definicije i tumače postojeće pravne standarde. Nepostojanje stručnih i nedovoljna specifičnost pravnih standarda očvidna je u radu centara za socijalni rad: postoje velike nejasnoće i nepreciznosti u određivanju dominantnog oblika zlostavljanja, preciziranju pojedinih potkategorija i konkretnih načina ugrožavajućih postupka po dete. Pregled tumačenja i problemi definisanja zlostavljanja i zanemarivanja izloženi u prvom poglavju rada ukazali su na brojne teškoće dobijanja jasnih oblika i uključivanja pojedinih podkategorija u te oblike. Nalazi empirijskog istraživanja ukazuju na nekoliko karakterističnih tačaka u prepoznavanju pojave od centara za socijalni rad:

▪ Teškoće određivanja oblika zlostavljanja

Najčešće zastupljen dominantan oblik u uzorku jeste zanemarivanje (50%), zatim emocionalno zlostavljanje (28%), fizičko zlostavljanje kod 16,5% slučajeva, dok je za 5,5% slučajeva seksualno zlostavljanje ocenjeno kao dominantno. Kada se sageđaju izveštavane manifestacije pojedinih oblika, pojedinačni načini zanemarivanja i emocionalnog zlostavljanja prisutni su kod 93,5% odnosno 95,5% dece, manifestacije fizičkog zlostavljanja kod 69%, a seksualnog zlostavljanja kod 15,5% dece. Faktorska analiza baca nešto drugačije svetlo na izložene podatke: ona izdvaja pet relativno nezavisnih oblika zlostavljanja s kojima se sreću radnici centara za socijalni rad. Dva jasno diferencirana oblika: fizičko i seksualno zlostavljanje, stručni radnici u najmanjem procentu označavaju kao dominantne. Ostala tri oblika se grupišu kao potkategorije zanemarivanja: imenovali smo ih kao fizičko zanemarivanje, socijalno zpuštanje i eksploraciju dece.

Svi oblici kristalizovani faktorskom analizom uključuju neku od potkategorija emocionalnog zlostavljanja, ali ono se ne odvaja kao posebno zastupljen oblik. To ne znači da ove vrste zlostavljanja nema u nas, niti da ona nije zastupljena u radu centra. Nalazi zahtevaju drugačije tumačenje: stručni radnici centara ne prepoznavaju u dovoljnoj meri emocionalno zlostavljanje kao poseban oblik. Prethodno smo naglasili da je on i inače teško odrediti, da često prati ostale forme zlostavljanja, mada se i samostalno javlja, kao i da potkategorija emocionalnog zanemarivanja radije pripada konstruktu zanemarivanja nego emocionalnog zlostavljanja. Pojmovne nejasnoće u radu centara zapravo dobro ilustruje njihova ocena da je emocionalno zlostavljanje kao dominantan oblik zastupljeno kod više od 1/4 slučajeva. To jednostavno ne odražava realno stanje: manifestacije emocionalnog zlostavljanja verovatno u značajnoj meri prate druge dominantne oblike, ali nisu zastupljene u meri u kojoj se izveštava.

Velika disproporcija između ocene dominantnog oblika i konkretnih manifestacija fizičkog (16,5%: 69%) i seksualnog (5,5%: 15%) zlostavljanja verovatno odražava teškoće centra u snalaženju sa oblicima zlostavljanja: pošto se "u toku rada sazna" da je bilo manifestacija seksualnog i fizičkog zlostavljanja, a "nedostaju dokazi" (pored ostalog zato što ih niko i ne traži) jednostavnije je podvesti slučaj pod kategoriju emocionalnog zlostavljanja.

■ ***Neobaveznost procene zlostavljanja***

Budući da su zakonske definicije nejasne, a stručni standardi ne postoje, zlostavljanje i zanemarivanje ne mora ni da se dijagnostikuje. Dijagnostika u centrima za socijalni rad okrenuta je u sasvim drugom pravcu: utvrđivanju da li određeni korisnik ima ili nema prava da koristi određene pogodnosti ili usluge (prava na materijalno obezbeđenje, prava na smeštaj i slično) i alternativno, u situacijama kada korisnik mora (nezavisno od svoje volje) da bude subjekt procene (kod poveravanja deteta prilikom razvoda braka, procena maloletnih prestupnika za potrebe suda i slično). Tako procena u centrima za socijalni rad nije orijentisana ni prema jednom od dva moguća pravca za definisanje zlostavljanja i zanemarivanja: prvi pravac određuje manifestni problem, dok drugi utvrđuje nezadovoljene potrebe deteta (u širem pristupu i porodice), na osnovu čega se određuju potrebe za uslugama, koje mogu preduprediti, zaustaviti ili sanirati manifestacije i posledice zlostavljanja i zanemarivanja.

Stanja i potrebe dece u postupcima organa starateljstva definišu se kao vaspitni status, porodični status, zdravstveni status, materijalni status porodice i slično. Pojmовni i metodološki aparat kojim raspolažu centri za socijalni rad u velikom broju savremenih zemalja prevaziđen je, jer ne definiše jasno niti probleme niti potrebe. Tako zlostavljanja i zanemarena deca i pored konkretnih ovlašćenja organa starateljstva nisu na adekvatan način prepoznata, a u situacijama kada se suoče sa konkretnim manifestacijama stručni radnici ne znaju da jasno odrede o kom obliku zlostavljanja je reč. Napokon, ali ne i najmanje važno, procena oblika zlostavljanja ne obavezuje: nije predvideno da se ona beleži i obrazlaže. Zato su na današnjem nivou delovanja centara podaci o zastupljenosti i

strukturi pojave nedovoljno korektni i radije služe trasiranju pouzdanih pravaca za sagledavanje pojave u društvu nego njenom suštinskom sagledavanju.

■ ***Višestrukost oblika zlostavljanja***

Gotovo sva uzorkom obuhvaćena deca pogodena su višestrukim manifestacijama i kombinovanim oblicima zlostavljanja. Ovaj nalaz ukazuje na dva momenta: prvo, zlostavljanje i zanemarivanje dece je manifestno složena pojava. Retki su primeri izolovanih formi, deca su često ugrožena delovanjem i propustima različitog oblika i intenziteta u dugom vremenskom periodu (prema nalazima između 4 i 6 godina), simultano ili/i sukcesivno od više osoba, najčešće onih koje se o njima staraju.

Dруго, nalaz ukazuje na još jedan ugao sagledavanja rada centara za socijalni rad na problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece: uzorkom su obuhvaćeni slučajevi koji u najvećem broju pripadaju tzv. multiproblemskim porodicama. Upadljiv procenat zlostavljanje i zanemarene dece živi sa jednim roditeljem (71,9%), gotovo svi roditelji za koje centri poseduju podatke imaju jedan ili više poremećaja psihofizičkog stanja, nešto manje od polovine roditelja ispoljava manifestacije devijantnog ponašanja, o domaćem nasilju izveštava se kod 59,5% porodica. Socijalni i ekonomski indikatori pokazuju višestruke nepovoljnosti u životu ovih porodica: visoka nezaposlenost (57% majki i 34,5% očeva), nizak obrazovni status roditelja i zastupljeno siromaštvo (tek 1/5 porodica živi bez oskudice). Veliki broj porodica je prema podacima centara bio izložen nekoj vrsti stresnog dogadaja ili promene (u poslednjih 5 godina 85% porodica), dok mreža socijalne podrške pruža povremenu i nedovoljnu pomoć porodici (50%) ili podrška prirodne mreže u potpunosti izostaje (27,6%). Zlostavljanje i zanemarivanje dece u multiproblemskim porodicama verovatno se češće javlja, ali je gotovo izvesno da se jasnije vidi: ove porodice nemaju ni snage, ni motive, ni sredstva, niti moć da prikriju stanje svog potomstva i odnos prema njemu.

Izloženi nalazi takođe mogu da potkrepe tumačenje da centar za socijalni rad (zakasnelo) reaguje na situacije zlostavljanja i zanemarivanja koji podrazumevaju hronične manifestacije ugrožavanja zdravlja i razvoja dece u porodicama marginalnih društvenih grupa. Brojna istraživanja ukazuju da pojava zlostavljanja i zanemarivanja, mada povezana sa siromaštvom i socijalnom izolacijom, ne poznaće granice slojne pri-padnosti. Centri za socijalni rad pojavu prepoznavaju najpre kod porodica koje su pogodene višestrukim nepogodnostima: možda zato jer su im te porodice pristupačne ("najčešći klijenti") i zato što nemaju sredstava (motiva?) da prisustvo pojave sagledaju i u drugim socijalnim slojevima.

■ ***Nerazvijenost metodoloških osnova***

Razmatranje osnovnih metodskih postupaka, tehnika i intervencija koje centri koriste u otkrivanju, postupku procene i pružanju usluga i mera zaštite ukazuje na upadljiv deo odgovora (37%) koji označava da se do saznanja o problemu zlostavljanja i/ili zanemarivanja došlo u toku neposrednog rada na slučaju prijavljenom po drugom

osnovu: tokom procene, ili kasnije kada su već preduzete neke mere zaštite ili usluge deci i porodici. Centar za socijalni rad retko dobija direktnе prijave za zlostavljanje i zanemarivanje dece od službi i institucija u lokalnoj zajednici. Zdravstvene, obrazovne i prevosudne institucije i službe takođe ne prepoznaju problem: štaviše, može se reći da ne prepoznaju centar za socijalni rad kao odgovornu i kompetentnu ustanovu za reagovanje na problem.

Porodice takođe ne prepoznaju centar kao ustanovu koja im može pomoći u savladanju životnih stresora i problema i potreba dece i roditelja: kada se porodica obrati centru za socijalni rad zbog materijalnih teškoća ili teškoća zbrinjavanja deteta, dete najčešće bude izdvojeno iz porodice. To ukazuje na situaciju da se roditelji ili rodatci obraćaju centru za pomoć oko smeštaja dece, odnosno dobrovoljno napuštaju svoju već hronično zlostavljanu i zanemarenju decu u trenutku kada su iscrpeli sve pokušaje da izadu na kraj sa stresorima okoline i izazovima roditeljstva. S druge strane, nalaz indikuje i da su zatajili svi preventivni mehanizmi koji su mogli da ublaže nepovoljne okolnosti u kojima žive ove porodice.

U svetu izloženih podataka, nastup centra prema problemu možemo tumačiti kroz neadekvatnu organizacionu postavku delatnosti i nerazradene metode otkrivanja slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Savremeni metodski pristupi socijalnog rada koriste raznovrsne metode, vrste i izvore podataka radi upoznavanja karakteristika deteta, porodice, samog problema zlostavljanja i zanemarivanja i okolnosti u sredini deteta i porodice koji predstavljaju faktore snage ili slabosti, te opredeljuju potrebe porodice za pojedinim vrstama mera i usluga socijalne i porodičnopopravne zaštite. Fokus u proceni centra jeste međutim, odnos roditelj-dete i nekoliko objektivnih socijalnih i ekonomskih indikatora, te se (redukovani) snimak faktičkog stanja uzima kao osnova za (redukovani) intervenciju. Projektovani model timskog rada se u centrima za socijalni rad uglavnom ostvaruje, ali podaci ukazuju da se timski zaključak u upadljivom procentu slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece donosi na osnovu nepotpunog uvida u okolnosti porodice, deteta i samog zlostavljanja. Veliki broj podataka, naročito onih koji suptilnije zalaze u problem zlostavljanja i zanemarivanja, centru ostaje nepoznat. Rezultati se mogu tumačiti dominantnom orientacijom centra na tradicionalne pristupe socijalnog rada koji usmeravaju okvire postupka procene. Timski i multidisciplinarni pristup u ovom pogledu nije doprineo svestranom sagledavanju složenih odnosa. Dominantna usmerenost centara za socijalni rad na neposrednu potrebu za zaštitom, umesto celovite orientacije koja podrazumeva proučavanje i uticanje na faktore u ličnosti klijenata, problema i sredine, redukuje ciljeve i procene i intervencije.

Druge stručne službe i ustanove u postupak procene uključuju se najčešće preko stručnih konsultacija, radi prikupljanja podataka o detetu i porodici (64,5%), ili daju stručni nalaz i mišljenje (45%), dok su znatno rede uključene kod donošenja timskog zaključka (22,1%) i definisanja plana zaštite (25%). Evidentno je da se stručnjaci drugih službi i institucija značajno češće uključuju u rad na slučaju kada je u pitanju emo-

cionalno i seksualno zlostavljanje dece, nego kod fizičkog zlostavljanja i naročito zanemarivanja. Nalaz se može komentarisati jačim doživljajem sopstvene kompetencije stručnjaka centra za socijalni rad kada je u pitanju zanemarivanje dece u odnosu na sofisticirane (emocionalno) ili tabuisane i manje poznate (seksualno) forme zlostavljanja. Potencijali drugih službi koriste se uglavnom kompenzatorno, što ne doprinosi ni boljoj poziciji centra u sistemu društvenih službi, niti potpunijem izlaženju u susret potrebama dece i porodice.

▪ *Suženost interventnih pristupa*

U strukturi mera i usluga koje centri primenjuju u radu sa zlostavljanom i zanemarenjem decom prisutne su i mere pomoći porodici u obavljanju njenih funkcija, i mere usmerene na zaštitu ličnosti deteta. Uočljivo je da se uglavnom dosledno primeњuje proklamovano i preporučeno tzv. načelo postupnosti i najmanjeg posezanja, jer se jedan broj neintruzivnih mera i usluga centra pojavljuje u visokom procentu (npr. "savetodavni rad sa detetom i porodicom" kod 93,5%, a razni oblici materijalne pomoći i "pomoć u ostvarivanju određenih prava" kod oko 60% porodica). U strukturi primenjenih mera preovladaju "kancelarijske" usluge savetovanja, o čijem kvalitetu i stvarnim efektima na promenu životnih i razvojnih uslova deteta i porodice nema pouzdanih saznanja, i konkretne (materijalne) usluge. Usluge posredovanja i zastupanja znatno se rede koriste, što se može tumačiti nedovoljno razrađenom saradnjom centara sa drugim službama u zajednici, čija je delatnost usmerena na pomoć deci i porodici, ali i nedovoljno razvijenom i pristupačnom mrežom socijalnih, zdravstvenih i službi i programa mentalnog zdravlja, koja može da odgovori na specifične potrebe i probleme zlostavljane dece i njihovih porodica. Terenski rad u kući korisnika ne koristi se kao mogućnost za pomoći i podršku porodici u suočavanju sa svakodnevnim izazovima porodičnog života, dilemama i problemima roditeljstva, već prvenstveno ima dijagnostičke i "inspekcijske" ciljeve.

Centri, prema rezultatima istraživanja, koriste sve raspoložive mehanizme, ali rade i biraju tradicionalne usluge i metode pomoći, bez stvarnog zahvata u suštinu problema. Uz nedostatak sredstava i nemoć socijalne zaštite u pogledu rešavanja egzistencijalnih problema porodice, ova situacija doprinosi uspostavljanju dugotrajnog, zavisnog odnosa porodice prema centru, ugrožavanju prava deteta na razvoj i konačnom izdvajaju praktično već napuštenog deteta iz porodice. Gotovo polovina dece i porodica nalazi se na evidenciji centara za socijalni rad duže od tri godine, a sedam i više godina se na evidenciji nalazi 1/3 dece (33,5%).

Osnovni oblik zaštite koji se u postupku planiranja usluga i mera zaštite predviđa u centrima za socijalni rad najpre je "smeštaj deteta u ustanovu socijalne zaštite" (45,1%), a potom "pomoć prirodnim roditeljima i porodici da revitalizuje funkcije" (22,6%) kao dva krajnja pola mogućih oblika zaštite. Drugi oblici, koji podrazumevaju intenzivniji nastup socijalnih službi, i unapredjenje ili kreiranje porodičnog okruženja uz efikasne mere zaštite deteta, kao što je "pomoć nenasilnom roditelju u

obavljanju roditeljskih funkcija” (npr. izdvajanjem nasilnika), smeštaj u srodnici ili hraniteljsku porodicu znatno se rede koristi.

Dakle, koji momenti opredeljuju centre za određeni interventni okvir, odnosno koje karakteristika deteta, porodice, problema i situacije opredeljuju centre za zaštitu dece u okviru porodice (“pomoći porodici u obavljanju njenih funkcija”), odnosno za zaštitu deteta izdvajanjem? Nalazi ukazuju da se iz porodica značajno češće izdvajaju deca iz porodica sa jednim roditeljem, najčešće majkom, češće posle zasnivanja nove bračne ili vanbračne zajednice. Češće se izdvajaju deca mentalno retardiranih majki i majki u sukobu sa zakonom. Od faktora koji se odnose na dete, kongenitalna oštećenja deteta takođe su značajan faktor izdvajanja iz porodice. Značajno češće se izdvajaju deca iz siromašnih porodica, nezaposlenih majki nepovoljnog obrazovnog statusa i porodica u kojima je pomoći i podrška socijalne mreže povremena i nedovoljna ili sasvim izostaje. U okviru opisanog porodičnog okruženja i okolnosti dominantno zanemarivana, prvenstveno fizički zapuštena ili od strane samih roditelja napuštena deca posle intervencije centra za socijalni rad izdvajaju se iz porodice u neku od ustanova socijalne zaštite ili (rede) u hraniteljsku porodicu.

Podsetimo da rezultati direktnе logističke regresione analize ukazuju na tri posebno značajna prediktora okvira zaštite: broj faktora rizika koji su vezani za majku, uzrast deteta (ako je dete mlade od 3 godine veća je verovatnoća da će biti izdvojeno iz porodice) i nivo socijalne podrške pružane roditelju koji se stara o detetu: što je socijalna podrška roditelju kvalitetnija to se teže donosi odluka o smeštaju deteta van porodice. Mada su faktori rizika na strani očeva kod brojnih indikatora zastupljeniji nego kod majke (očevi u većem procentu imaju poremećaje psihofizičkog stanja - osim mentalne retardacije koja je prisutnija kod majki; manifestacije devijantnog ponašanja učestalije su kod očeva, oni u većem procentu nego majke zlostavljaju decu i imaju neadekvatan odnos prema drugoj deci u porodici), njihove osobine, ponašanja i propusti ne predstavljaju faktor izdvajanja. Podaci za očeve u velikom su broju nepoznati centrima: mnogi od njih su već nestali iz života deteta, i kada majka kao jedini staralac i poslednja odbrana “popusti” (usled multiplikovanih rizika u ličnosti, porodici i sredini), dete se izdvaja iz porodice, te se interventni okvir usmerava na majku kao odgovornog staratelja dece.

Ne sagledavanje problema i uski interventni okviri nude zakasnela i palijativna rešenja: izdvajaju se dominantno zanemarivana, prvenstveno fizički zapuštena ili od samih roditelja napuštena deca. Posle izdvajanja deteta iz porodice, u malom broju slučajeva predviđa se mogućnost porodične reintegracije. Kod skoro polovine dece izdvojene iz porodice, povratak se ne očekuje, a porodica ne održava kontakte sa detetom.

Nalazi potvrđuju dominantnu usmerenost centra za socijalni rad ka tradicionalnim uslugama i metodama pomoći i ukazuju na suštinski izolovan nastup ove službe prema problemu: nespecifičnost, neefiksnost, razmrvljenost i sporost društvene rakcije na probleme zlostavljanja i zanemarivanja doprinosi propustima u zaštiti dece i trajnoj dezintegraciji porodica.

▪ ***Neizgrađenost socijalne mreže***

Centri imaju nerazudenu saradnju sa službama i institucijama u zajednici koje se takođe bave decom i porodicama ili zaštitom njihovih prava. Saradnja je pre fakultativna nego definisana i organizovana, ali je primetno da na lokalnom nivou centri najviše i najuspešnije (sudeći po srednjim ocenama saradnje u proceni i tretmanu) saraduju sa dve bazične službe: školama (uključujući i predškolske ustanove) i policijom. Ovaj podatak je ohrabrujući, i to razumevanje se može koristiti za neki budući sistemičniji pristup problemu: verovatno se bolje razumeju one službe koje se u svakodnevnoj praksi suočavaju sa zlostavljanjem i zanemarivanjem i pokreću mehanizme koji se u specijalizovanim institucijama (JT, sud, službe mentalnog zdravlja) dalje razraduju. Evidentna je međutim nedovoljnost saradnje sa službama i institucijama koje imaju specifičnije zadatke u proceni i tretmanu zlostavljanja. Centri se uzdržavaju od represivnih mera prema roditeljima, ali čini se da je ta uzdržanost pre rezultat neizvesne saradnje sa drugim instancama u društvu nego što odražava privrženost idejama očuvanja porodice i dobropitij deteta.

Dok se pojava jasno ne imenuje u zdravstvenom, pravosudnom, obrazovnom i sistemu socijalne zaštite, ona će se otkrivati preko posledica. Potrebno je i da usluge i mere koje stoje na raspolaganju centrima, drugim službama i samoj deci i porodicama budu dostupnije i specifičnije. Postojeće procedure rada u centrima za socijalni rad više prate logiku upravnog nego stručnog postupka zaštite; čini se da procedura lakše prati birokratske uzuse nego što je usmerena na zaštitu prava deteta na razvoj, bezbednost i porodičnu sredinu.

VI DEO PRETPOSTAVKE ZA IZGRADNJU MODEL A ZAŠTITE DECE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA U SRBIJI

1. Komentar istraživanja i preporuke

Svojevrsnost biološkog, fizičkog, psihičkog i socijalnog statusa dece, potrebe za adekvatnom negom koja obezbeđuje sigurnost i razvoj, uslovjava povećan stepen rizika i specifične oblike narušavanja integriteta. Savremene države konstituišu i ovlašćuju posebne organe da reaguju u situacijama kada su dečija prava na život i razvoj ugrožena, odnosno povredna postupcima roditelja ili drugih osoba kojima je povereeno staranje o detetu. Formiranju modernih sistema zaštite dece u značajnoj je meri do-prinelo definisanje socijalnog rada kao posebnog profesionalnog entiteta sa specijalizovanom obukom, funkcijama i identitetom.

Kao osnovna služba socijalne zaštite, centar za socijalni rad preko funkcije starateljskog organa obezbeđuje osnovnu zaštitu prava i interesa deteta, intervencijama socijalne i porodičnopravne zaštite u situacijama kada su mu/joj ugroženi uslovi za život i razvoj. Centar ima konkretne zadatke i ovlašćenja za primenu mera pravne i socijalne zaštite deteta koje je izloženo zlostavljanju i zanemarivanju u okviru porodice. Ovi zadaci su prema nalazima istraživanja, samo posredno obrađeni u aktuelnom kategorijalnom sistemu socijalne zaštite:

- problem se ne imenuje (ne postoji "posebna kategorija");
- usluge i mere zaštite slede logiku tradicionalnog pristupa socijalnog rada (dijagona - "adekvatan" tretman usmeren na pojedinca).

Navedeni momenti u velikoj meri opredeljuju nastup centra za socijalni rad prema pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece. Nalazi ukazuju da se problem prepoznae prvenstveno preko dugotrajnih i teških posledica po dete i porodicu. Izostanak stručnih i nedovoljna specifičnost pravnih standarda rezultira velikim nejasnoćama i nepreciznostima u određivanju dominantnog oblika zlostavljanja, pojedinih potkategorija i konkretnih

načina ugrožavajućih postupaka po dete. Stručni radnici centara imaju upadljive teškoće u prepoznavanju pojedinih oblika zlostavljanja, te neke aspekte pojave prenaglašavaju, dok drugi ostaju zapostavljeni u nastupu centra prema potrebama dece i porodica.

U aktuelnom modelu rada centra procena je prvenstveno usmerena na utvrđivanje uslova za korišćenje pojedinih prava korisnika u okviru usko shvaćenog kategorijalnog pristupa. Zanemareni su metodski pristupi socijalnog rada koji definišu problem i razmatraju nezadovoljene potrebe deteta i porodice kao okvira za procenu potrebe za uslugama koje mogu preduprediti, zaustaviti ili sanirati manifestacije i posledice zlostavljanja i zanemarivanja.

Tradicionalni pojmovni i metodološki aparat kojim raspolažu centri za socijalni rad ne definiše jasno niti probleme niti potrebe. Mada predstavljaju osnovne socijalne službe u nas, centri za socijalni rad nemaju jasnou ni filozofsku ni teorijsku orientaciju koja integriše znanja u koherentan sistem prepoznavanja pojave, njihovog tumačenja, obrazloženih pravaca delovanja i kontinuma akcija zaštite. I pored konkretnih ovlašćenja organa starateljstva, zlostavljava i zanemarena deca nisu na adekvatan način prepoznata, prvenstveno zbog nerazvijenosti teorijsko-metodoloških osnova socijalnog rada u službama zaštite.

Rezultati ukazuju da su gotovo sva uzorkom obuhvaćena deca pogodena višestrukim manifestacijama i kombinovanim oblicima zlostavljanja. Retki su primjeri izolovanih formi, deca su često ugrožena delovanjem i propustima različitog oblika i intenziteta u dugom periodu, najčešće od onih koje se o njima staraju. Nalazi dodatno osvetljavaju parcijalnost pristupa i uvida centara za socijalni rad u pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece. Ove službe pojavu prepoznavaju najpre kod porodica koje su pogodene višestrukim nepogodnostima: takozvanim multiproblemskim porodicama koje su im pristupačne (“najčešći klijenti”), dok izostaju mehanizmi za sagledavanje problema i potreba zlostavljanje dece u drugim socijalnim slojevima. Intervencije centra za socijalni rad kao osnovne socijalne i starateljske službe redukovane su na situacije zlostavljanja i zanemarivanja koje podrazumevaju hronične manifestacije ugrožavanja zdravlja i razvoja dece u porodicama marginalnih društvenih grupa.

Nastup prema problemu ukazuje na neadekvatnu organizacionu postavku delatnosti centra za socijalni rad i nerazradene metode otkrivanja slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece, što je odraz širih društvenih procesa i nastupa prema pojavi nasilja, položaju dece i marginalnih društvenih grupa. Ignorisanje je višeslojno: problem nije dovoljno prepozнат на nivou društva i na nivou ovlašćenih zdravstvenih, pravosudnih, obrazovnih i socijalnih službi. Javna ovlašćenja za zaštitu prava i interesa dece koja su poverena centrima za socijalni rad kao osnovnoj socijalnoj službi nisu u dovoljnoj meri prepoznata od drugih službi i institucija u zajednici. Porodice takođe ne prepoznavaju centar kao ustanovu koja im može pomoći u savladavanju životnih stresora i problema i potreba roditeljstva.

Pojava ili problem zlostavljanja i zanemarivanja se:

- mora imenovati i jasno definisati;
- druge institucije i službe u zajednici treba da znaju ovlašćenja, zadatke i mogućnosti centra;
- roditelji i deca treba da znaju kakvu pomoć mogu da očekuju od ove socijalne službe pre nego što problem eskalira, i koja su ovlašćenja centra kada kada dode do ozbiljne opasnosti po razvoj deteta.

Pretežno tradicionalna metodska orijentacija centara za socijalni rad procenu usmerava na odnos roditelj-dete i nekoliko objektivnih socijalnih i ekonomskih indikatora, te se (redukovani) snimak faktičkog stanja uzima kao osnova za (redukovano) intervenciju. Multidisciplinarni pristup, koji se u centrima ostvaruje, ne doprinosi prevazilaženju suženih metodskih okvira: nalazi ukazuju da se timski zaključak u upadljivom procentu slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja dece donosi na osnovu nepotpunog uvida u okolnosti porodice, deteta i samog zlostavljanja. Dominantna usmerenost ove službe na neposrednu potrebu za zaštitom, umesto celovite orientacije koja podrazumeva proučavanje i uticanje na faktore u ličnosti klijenata, problema i sredine, redukuje ciljeve i procene i intervencije. Uz navedeno, potencijali drugih službi koriste se kompenzatorno, što ne doprinosi ni boljoj poziciji centra u sistemu društvenih službi, niti potpunijem izlaženju u susret potrebama dece i porodice, tako da je potrebno:

- razraditi postupke procene koji će integrisati savremena znanja i pristupe;
- razraditi kanale saradnje centra za socijalni rad sa drugim stručnim službama u zajednici. One ne mogu da budu samo “prijavljivači” slučajeva i izvor podataka. Specijalizovana procena (naročito u zdravstvenim i službama mentalnog zdravlja) je često neophodan deo procene zlostavljanja i zanemarivanja, dok savremen pristup podrazumeva integriran pristup tretmanu u različitim institucijama i službama.

Ovkvi procene određuju i sužene okvire intervencija. U strukturi mera i usluga koje centri primenjuju u radu sa zlostavljanom i zanemarenom decom prisutne su i mere pomoći porodici u obavljanju njenih funkcija i mere usmerene na zaštitu ličnosti deteta. Preovladaju “kancelarijske” usluge savetovanja o čijem kvalitetu i stvarnim efektima na promenu životnih i razvojnih uslova deteta i porodice nema pouzdanih saznanja, i konkretne (materijalne) usluge. Usluge posredovanja i zastupanja znatno se rede koriste, što se može tumačiti nedovoljno razrađenom saradnjom centara sa drugim službama u zajednici ali i nedovoljno razvijenom i pristupačnom mrežom socijalnih, zdravstvenih i službi i programa mentalnog zdravlja koja može da odgovori na specifične potrebe i probleme zlostavljanje dece i njihovih porodica. Terenski rad u kući korisnika ne koristi se kao mogućnost za pomoći i podršku porodici u suočavanju sa svakodnevnim izazovima porodičnog života, dilemama i problemima roditeljstva, već prvenstveno ima dijagnostičke i “inspekcijske” ciljeve.

Centri, prema rezultatima istraživanja, koriste sve raspoložive mehanizme, ali radije biraju tradicionalne usluge i metode pomoći, bez stvarnog zahvata u suštinu problema, što uz nedostatak sredstava i nemoć socijalne zaštite u pogledu rešavanja egzistencijalnih problema porodice doprinosi uspostavljanju dugotrajnog, zavisnog odnosa porodice prema centru, ugrožavanju prava deteta na razvoj i konačnom izdvajaju praktično već napuštenog deteta iz porodice.

Suženi okviri procene i intervencije usmeravaju se na majku kao odgovornog staratelja dece: mada su faktori rizika na strani očeva kod brojnih indikatora zastupljeniji nego kod majke, njihove osobine, ponašanja i propusti ne predstavljaju faktor izdvajanja deteta iz porodice. Brojni podaci za očeve nepoznati su centrima: mnogi od njih su već nestali iz života deteta, i kada majka kao jedini staralac i poslednja odbrana "propusti" (usled multiplikovanih rizika u ličnosti, porodici i sredini), dete se izdvaja iz porodice. Nalaz zahteva slojevito tumačenje: zbog već navedenih razloga socijalne službe za decu, kod nas, ne fokusiraju zlostavljanje i zanemarivanje kao poseban problem. Ta okolnost, pored očiglednih propusta ima i svoje prednosti: prikaz razvoja sistema zaštite dece od zlostavljanja u drugim zemljama je ukazao da je fokus na nasilje često preuzak i kontradiktoran. Zemlje koje su razvile sisteme zaštite visoko orijentisane na (izdvojen) problem zlostavljanja i zanemarivanja danas nastoje da usko shvaćenu zaštitu od nasilja pretvore u šire koncipiran sistem kontinuma brige društva za decu i porodicu u celini (Tracy et al., 1991; Shene, 1996; 1998; Dubowitz, 1999; Corby, 2000).

Rezultati istraživanja ne ukazuju da se naša socijalna zaštita usmerava ka pomenutom trendu: ona je radije u nekoj vrsti predstanja u odnosu na savremene tokove, jer je na tragu i potreba i problema, mada ni jedne ni druge ne definiše u potrebnoj meri. Podaci ukazuju da se interventni okvir usmerava na majku kao odgovornog staratelja dece, dok se (u skladu sa tumačenjima feminističkih perspektiva) muškarac (otac/suprug) osloboda odgovornosti za brigu o deci. Kultura (i okviri socijalizacije koje ona trasira) podržava muško nasilje, assertivnost i kontrolu što potpomaže klimu za nastanak fizičkog i seksualnog nasilja nad ženama i decom. Kada interventni okviri socijalnih i drugih društvenih službi isključe muškarca iz svog vidokruga, tada se jedan od logičnih agenasa koji zahteva promenu sistematski propušta. Nezadiranje u problem i uzan fokus vode bespomoćnosti: izdvajaju se dominantno zanemarivana, prvenstveno fizički zapuštena ili od strane samih roditelja napuštena deca. Centri za socijalni rad opredeljuju se za izdvajanje dece u slučajevima u kojima nema aktivnog otpora roditelja, a posle izdvajanja deteta iz porodice u malom broju slučajeva predviđa se mogućnost porodične reintegracije.

Saradnja centara sa službama i institucijama u zajednici, koji se takođe bave decom i porodicama ili zaštitom njihovih prava nerazuđena je i sporadična. Kanali su ne razrađeni, međusobne uloge nisu osvetljene, podela dužnosti i odgovornosti je nejasna, što je posebno uočljivo u nivou ostvarene saradnje centara sa institucijama pravosudnog sistema i službama mentalnog zdravlja. Centri se uzdržavaju od represivnih mera prema roditeljima, ali je ta uzdržanost pre rezultat neizvesne saradnje sa drugim in-

stancama u društvu nego što odražava privrženost idejama očuvanja porodice i dobrobiti deteta. U ovom pogledu,

- potrebno je raditi na međusobnom upoznavanju i razmeni;
- važna je podela odgovornosti a ne kompeticija (ko će bolje, više i ko ima "sigurnije" rešenje za problem) ili dupliranje intervencija;

Nalazi israživanja potvrđuju dominantnu usmerenost centra za socijalni rad ka tradicionalnim uslugama i metodama pomoći i ukazuju na suštinski izolovan nastup ove službe prema problemu. Okviri tradicionalnih pristupa i metoda socijalnog rada na zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja rezultiraju u kontroverznim efektima zaštite po dete, porodici i društvo u celini. Nespecifičnost, nefikasnost, razmrvljenost i sporost društvene reakcije na probleme zlostavljanja i zanemarivanja doprinosi propustima u zaštiti dece i trajnijoj dezintegraciji porodica. Zapravo, tek prevazilaženje tradicionalnih pristupa socijalnog rada omogućuje stvaranje modela koji će integrisati napore izolovanih društvenih službi u suočavanju sa problemima zlostavljanja i zanemarivanja dece.

2. Ka integralnom modelu zaštite

Savremeni metodski pristupi socijalnog rada prevazilaze tradicionalne okvire procene i intervencije usmerene na pojedinca, u kojima su porodica i faktori šire sredine samo okvir za prepoznavanje problema. Holistički pristup problemima i potrebama prevazilazi statičnost i parcijalnost klasičnog trometodskog pristupa u socijalnom radu (rad sa pojedincem i porodicom, rad sa grupom, rad u zajednicama). Integrativni modeli socijalnog rada, koji u okvirima ekološko-sistemske perspektive nanovo oživljavaju koncept pojedinca-u-sredini, unose sveže poglede na stare dileme i obogaćuju metodiske pristupe u proceni i intervencijama na različitim nivoima sistema.

Neophodno je jasno prepoznavanje dimenzija problema zlostavljanja i zanemarivanja dece u kontekstu društvenog okruženja da bi se napravio korak ka obuhvatno koncipiranom sistemu kontinuma brige društva za decu i porodicu u celini. Noviji pristupi socijalnog rada prebacuju fokus sa individualne (roditeljske) patologije na šire okvire intervencije na različitim nivoima sistema. Dete, od protekcionistički shvaćenog objekta zaštite sve više postaje aktivan subjekt, te se kroz brojne mehanizme predviđa, planira i zahteva učešće deteta u postupku, a intervencije se usmeravaju na razvojne potrebe umesto na manifestni problem.

Službe, institucije i organizacije društva istinski služe građanima ukoliko se zasnivaju na međusobnoj podeli moći i odgovornosti koja omogućava da svi učesnici: klijenti, praktičari, administratori i drugi, imaju uticaj na procese koji se na njih odnose, doprinose promenama i dele odgovornost za ishode koji se u našem slučaju odnose na uslove za razvoj dece u slobodne i odgovorne pojednice. U krajnjem ishodu, potrebno je da usluge i mere koje stoje na raspolažanju centrima, drugim službama i

samoj deci i porodicama budu dostupnije i specifičnije, što podrazumeva definisanu podelu odgovornosti između društva i porodice za odgajanje dece, razvoj saradnje među službama i osiguranje mehanizama uticaja porodica, roditelja i same dece na načine zadovoljavanja potreba.

Zahvat u pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece i probleme povezane sa njom podrazumeva holistički pogled na porodicu u sredini i integriran nastup službi, institucija i organizacija u zajednici. Dosadašnja istraživanja i uvidi u praksi ukazuju na nekoliko značajnih momenata:

1. uvid u pojavu zlostavljanja i zanemarivanja dece ograničen je u široj i stručnoj javnosti. Na neprepoznavanje fenomena ukazuje i podatak da on nije registrovan kao poseban problem u socijalnoj zaštiti, zdravstvu niti u pravosudu i policiji;
2. društvena reakcija je ograničena i zatvorenošću porodice i odnosom društva prema porodici kao privatnoj sferi;
3. neprepoznavanje pojave praćeno je nedostatkom specifičnih profesionalnih znanja u svim podsistemima društva koje u okviru svojih nadležnosti treba da preveniraju, prepoznaju i ispituju pojavu, da bi pružile pravnu pomoć i zaštitu, adekvatnu zdravstvenu i socijalno-psihološku podršku žrtvama i počiniocima nasilja;
4. očigledna je neusaglašenost, nepoznavanje okvira i metoda rada drugih, nedostatak saradnje između institucija i službi različite resorske pripadnosti, kao i nepovezanost sa nevladinim sektorom;
5. zakonski osnovi društvene reakcije su nedovoljni i neadekvatni za efikasnu zaštitu žrtava nasilja, ali se i njihove skromne mogućnosti slabo koriste zbog društvenog nepriznavanja pojave, nedovoljnih stručnih znanja i nedostatka saradnje službi i institucija.

Uočljiv je i nedostatak specijalizovanih službi i programa za probleme zlostavljanja i zanemarivanja dece: nedostaju prihvatališta, centri za intervencije u krizi, specijalizovana savetovališta i programi podrške žrtvama, ustanove za smeštaj dece često nemaju priлагodene programe tretmana dece žrtava nasilja, hraniteljske porodice nedovoljno su pripremljene za prihvat traumatizovane dece. Pored navedenog, programi primarne i sekundarne prevencije zlostavljanja i zanemarivanja dece nedovoljno su rašireni, te je prisutna potreba za razvijanjem intenzivnih usluga za očuvanje porodice, delatnošću centara za socijalni rad i profesionalnih i volonterskih nevladinih organizacija, programa obrazovanja za roditeljstvo, jačanja sposobnosti za samozaštitu kod dece i slično. Posebnu teškoću predstavlja potpun izostanak programa za tretman nasilnika, zbog nerazudenosti službi socijalne zaštite i mentalnog zdravlja, ali i nedovoljnih zakonskih prepostavki za efikasnu društvenu reakciju. Nerazrađeni zakonski osnovi u tom su pogledu najvidljiviji, jer ne postoje pravni okviri za uvodenje mera bezbednosti zabranom ili ograničenjem pristupa nasilnika žrtvi i merama obaveznog tretmana nasilnika.

Navedeni problemi i potrebe zahtevaju razvoj strategije za usaglašenu akciju relevantnih društvenih podistema, stručnih i volonterskih službi i organizacija, na planu senzibilizacije javnosti, edukacije i specijalizacije stručnjaka, potpuniju i fleksibilniju ponudu službi i usluga žrtvama nasilja i promenu porodičnog i krivičnog zakonodavstva. Krupan korak u ovom pravcu može da predstavlja početak organizovanja multidisciplinarnih interagencijskih timova u nekoliko lokalnih zajednica. Za sada u ovom procesu prednjače navladine organizacije¹¹, ali potrebno je temeljnije angažovanje države u nastupu prema problemu i podrška razvoju ovog interventnog okvira. Multidisciplinarni timovi na nivou lokalne zajednice unapreduju društvenu reakciju:

- ujednačavanjem i unapređenjem stručnih stavova o samoj pojavi zlostavljanja i metodologiji rada na problemu kako bi se obezbedio integriran nastup službi;
- doprinosom promeni nekonstruktivnog pristupa problemu (neimenovanje pojave, parcijalna rešenja i izolovan nastup);
- definisanjem i ujednačavanjem stručnih kriterijuma i postupaka;

Multidisciplinarni timovi za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja nastaju i iz potrebe da se u nastupu prema problemu spoje profesionalni i formalni autoritet ovlašćenih (nadležnih), stručnih i drugih službi koje nastupaju prema deci i porodici. Potreban je razvoj mehanizama koji se usmeravaju na različite nivoe prevencije, sisteme otkrivanja i ispitivanja slučaja, obezbedenje pravne zaštite i zdravstvenu, socijalnu i psihološku rehabilitaciju dece, njihovih porodica i samih nasilnika. Izgradnja takve koherentne socijalne mreže podrazumeva prilagodavanje i maksimalizaciju resursa društva u pogledu institucionalnih, organizacionih i materijalnih prepostavki, kao i redefinisanje pravnih i metodoloških okvira za rad službi i institucija.

Aktuelni problemi zaštite kreiraju viziju službi za decu i porodicu koje imaju sposobnosti da:

- razviju preventivne i programe rane intervencije koji su u stanju da podrže razvoj i pruže pomoć pre nego što se problemi nagomilaju i intenziviraju. Ukoliko intervencija počinje posle prijave zlostavljanja i zanemarivanja propuštaju se mnogi momenti podrške razvoja deteta, posledice se multiplikuju dok se porodice stigmatizuju i žrtvuju u ime "najboljeg interesa deteta";
- potpunije izadu u susret bazičnim potrebama deteta i porodice u smislu poboljšanja standarda života;
- alociraju službe i usluge tako da one budu prostorno i programski dostupne korisnicima;
- normalizuju, odnosno destigmatizuju potrebu roditelja za pomoć i podršku;

¹¹ U okviru projekta "Razvoj i evaluacija akciono-intervencijskog modela zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja u lokalnoj zajednici" formirani su koordinacioni multidisciplinarni timovi u Nišu, Vrnjačkoj banji, Jagodini, Pančevu, Novom Sadu i Užicu (projekat Socijalno humanitarnog udruženja "Sačuvajmo decu"), a u okviru projekta "Model zaštite dece od zlostavljanja" timovi u četiri beogradске opštine: Voždovac, Novi Beograd, Zvezdara i Vrača (projekat Jugoslovenskog centra za prava deteta)

- pomere fokus sa “ispitivanja” zlostavljanja i zanemarivanja i “zaštite” deteta na procenu potreba i pružanje usluga;
- orijentaciju sa neposredne zaštite prebace na dugoročno najbolje ishode za dete, porodicu i zajednicu;
- prošire pristup ka obuhvatnijem, holističkom nastupu, pomeranjem fokusa sa sektorskih službi ka sistemu brige u zajednici u kome socijalne, zdravstvene, službe mentalnog zdravlja, škole i pravosudne institucije nastupaju zajedno;
- razviju načine za integraciju gradanskih inicijativa i povezivanje dece i porodica sa neposrednim okruženjem, razvijanje potencijala dobrovoljnog rada i puteva za povezivanje prirodnih pomagača i ljudi kojima je potrebna takva pomoć;

Nalazi istraživanja ukazuju na potrebu za velikim zahvatima u sistemu socijalne zaštite. Značajni potencijali socijalnih službi (kvalifikovani kadrovi, multidisciplinarni pristup, već postojeća mreža ustanova i institucija) mogu se konstruktivno upotrebiti ukoliko se:

1. iskoraci iz okvira “zaštitarstva” i usko-sektorskog pristupa;
2. savremena znanja i pristupi (za šta su neophodna istraživanja i kontinuirana edukacija) koriste za celovit pristup problemima i potrebama dece i porodica;
3. razviju procedure i standardi rada koji razmagljuju profesionalne mitove, pojašnjavaju uloge, obezbeduju sigurnost i profesionalcima i korisnicima i omogućavaju evaluaciju efekata rada;
4. razviju postojeći siromašni potencijali usluga: potrebno je da usluge u socijalnoj zaštiti budu brojnije i razduženije (specifičnije usmerene na potrebe) ali i dostupnije korisnicima.

Sistemu socijalne zaštite, i šire društvene brige o deci, predstoji usaglašavanje sa Konvencijom UN o pravima deteta. Mnoge procedure i postupci centara za socijalni rad zahtevaju promenu u ovom pogledu: to je značajan izazov, i može se iskoristiti za jačanje stručne kompetencije, položaja socijalnih službi u društvu i potpunijeg izlaženja u susret potrebama dece i porodica.

DECA KOJA ČEKAJU

Izazovi i trendovi profesionalne prakse u zaštiti dece od zlostavljanja

REZIME

Pokret dečijih prava i novija saznanja o razvojnim potrebama dece i porodica, obogaćuju teorijske i praktične pristupe socijalnog rada i nude niz novih metoda procene i tretmana. Na problemima zlostavljanja i zanemarivanja najintenzivnije se sukobljavaju tradicionalni i savremeni pristupi i osnovne dileme “zaštitarске” i “emancipatorske” uloge socijalnog rada: zaštita nasuprot prevenciji, orientacija na slučaj prema orientaciji na rizične grupe i, napokon, zaštita deteta izdvajanjem u odnosu na rad na očuvanju i unapređenju porodičnog života.

Knjiga nudi kritički pregled teorijskih i praktičnih aspekata pojave zlostavljanja, radi unapređenja znanja o pojavi, problemima, mogućnostima i potrebama društvene intervencije u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Predstavljeni su rezultati istraživanja čiji je predmet odreden kao pregled i definisanje teorijsko-metodoloških i praktičnih prepostavki za zasnivanje efikasnog modela zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Razmatra se postojeći model i nivo zaštite dece u socijalnom, pravnom, obrazovnom i zdravstvenom podsistemu društva, njihove međusobne veze i odnosi. U delu rada koji se odnosi na empirijsko istraživanje, dati su nalazi evaluacije rada centara za socijalni rad u fazama i postupcima otkrivanja, procene i tretmana. Istraživanje je obavljeno u dvadeset centara za socijalni rad i uzorkom je obuhvaćeno dve stotine porodica sa simptomima zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Nalazi ukazuju na izostanak stručnih i nedovoljnu specifičnost pravnih standarda, što rezultira velikim nejasnoćama i nepreciznostima u određivanju dominantnog oblika zlostavljanja, pojedinih potkategorija i konkretnih načina ugrožavajućih postupka po dete. Problem se prepoznaje prvenstveno preko dugotrajnih i teških posledica po dete i porodici usled parcijalnog pristupa i uvida centra za socijalni rad.

Pretežno tradicionalna metodska orijentacija centara za socijalni rad procenu usmerava na odnos roditelj-dete i nekoliko objektivnih socijalnih i ekonomskih indikatora, te se reducirani snimak faktičkog stanja uzima kao osnova za reduciranoj intervenciju. Iz porodica se izdvajaju dominantno zanemarivana, najčešće fizički zapuštena ili napuštena deca. Centri za socijalni rad se opredeljuju za izdvajanje dece u slučajevima u kojima nema aktivnog otpora roditelja, a posle izdvajanja deteta iz porodice, u malom broju slučajeva se predviđa mogućnost porodične reintegracije. Rezultati ukazuju na neadekvatnu organizacionu postavku delatnosti centra za socijalni rad i nerazradene metode otkrivanja slučajeva, što je odraz širih društvenih procesa i nastupa prema pojavi nasilja, položaju dece i marginalnih društvenih grupa. U završnom delu rada ukazuje se na nedostatke i tačke zagrušenja u modelu i iznose predlozi za unapređenje i metodološko osvremenjavanje prakse socijalnog rada, shodno integralnom modelu zaštite.

Ključne reči: zlostavljanje i zanemarivanje dece, metode socijalnog rada, službe za zaštitu dece, očuvanje porodice, integralni model.

CHILDREN WHO ARE WAITING*Challenges and trends of child protection practice***ABSTRACT**

Child's rights movement and contemporary knowledge about children and family needs, build up the theoretical and practical foundation of social work. There is an intensive tension in child protection between traditional and modern perspectives and basic dilemmas of "protective" and "empowering" roles of social work: protection opposite to prevention, orientation on casework contrary of selective intervention with risk groups, as well as protection of the child by separation from family towards the family preservation work.

Purpose of the book is to provide critically informed knowledge base for child protection workers, besides learning from research of current practice. The main focus is to bring together broad range of knowledge sources about child maltreatment drawing on research and theorizing carried out in a variety of professional and academic disciplines. Research subject is evaluation and development of theoretical and practical concepts towards establishment an integral model of protection of children from abuse and neglect in Serbia. Existing model and level of protection of children from abuse and neglect are assessed throughout practical aspects of child protection in social, legal, educational and health systems of society, their connections and interrelations. Empirical research includes evaluation of efforts of social work centers as a basic child protection service in identification, assessment and treatment of child abuse and neglect cases. Research was done in 20 social work centers, while sample included 200 families with symptoms of child abuse and neglect.

Findings show that deficiency of child protection and vagueness of legal standards and definition results in huge uncleanness and inaccurateness in determination of dominant forms of abuse, some of subcategories and concrete ways of child endangerments. The problem has mostly been recognizing from long-lasting and harsh consequences on the child and family. Almost all of included children were affected by multiplied manifestations and combined forms of abuse. Children are usually endangered by different kinds and intensity of commissions and omissions during long period, mostly from their caregivers.

Typically traditional orientation of child protection service focuses assessment on parent-child interaction and few objective social and economical indicators, therefore reduced picture of factual state create basis for reduced intervention. Dominantly neglected children, primarily physically neglected or abandoned are usually separated from their family. Social work centers typically chose to separate children in cases when there aren't active resistances of the parents. Additionally, family reunion is rarely planned. Results point out inadequate organization of basic social service and undeveloped methodology for identification and reporting, which is the reflection of wider social processes and performances towards violence, position of children and marginalized groups in society. In the closing part, it is pointed on the shortage and spots of obstruct in model, with suggestions for improvement and methodological modernization of social work practice according to integral model of child protection.

Key words: child abuse and neglect, social work methods, child protection service, family preservation, integral model.

LITERATURA

Adnopož, J., Grigsby, K., Nagler, S. F. (1996). Multiproblem families and high-risk children and adolescents: Causes and management, Williams & Wilkins: *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*, 2nd edition. New York, Chapter 105, pp. 1074-1080.

American Humane Association (1988). *Highlights of official child abuse and neglect reporting 1986*. Denver, CO: Author.

American Professional Society on the Abuse of Children (1995). *APSAC guidelines for the use of anatomical dolls*. Chicago, APSAC.

American Professional Society on the Abuse of Children (1997). *Guidelines for psychosocial evaluation of suspected sexual abuse in young children*. Chicago, APSAC.

Arijes, F. (1989). *Vekovi detinjstva*, Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Barth, R. P., Courtney, M., Berrick, J. D., Albert, V. (1994). *From child abuse to permanency planning: Child welfare services pathways and placements*. New York: Aldine de Gruyter.

Becker, J. V. (1994). Offenders: Characteristic and treatment. *The Future of Children: Sexual Abuse of Children*. Volume 4, number 2, 176-197.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. Philadelphia: Temple University Press.

Berry, M. (1992). An evaluation of family preservation services: Fiting agency services to family needs. *Social Work* 37: 314-321.

Besharov D. J. (1990). *Recognizing child abuse: A guide for the concerned*, Book News, Inc. Portland.

Besharov, D. (1987). Policy guidelines for decision making in child abuse and neglect. *Children Today*, November-December 1986, 7-11.

Biringen, Z. , Robinson, J. (1991). Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 258-271.

Blesky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologists*, 35, 320-335.

Boner, B. L., Crow, S. M., Logue, M. B. (1999). Fatal child neglect, Dubowitz, H. (ed.) 156-173.

Boss, P. (1987). Family stress, Marvin Sussman et al. (eds.) *Handbook of marriage and family*; Plenum Press, New York, pp. 695-721.

Boswell, J. (1990). *The kindness of strangers: The abandonment of children in western europe from late antiquity to the renaissance*. New York: Vintage.

Brassard, M., Germain, R., & Hart, S. (1987). *Psychological maltreatment of children and youth*. Elmsford, NY: Pergamon.

Brezina, T. (1998). Adolescent-to-parent violence as an adaptation to family strain : An empirical examination. Manuscript submitted for publication.

Briere, J., Berliner, L., Buklley, J. A., Jenny C. , Reid, T. (1986). *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage Publication, Thousand Oaks;

Brill, N. (1998). *Working with people: the helping process*. White Plains, NY: Longman.

Brittain, C., DeWitt, J., Harris, N. Riley, D., Wright, L. (1997). *Colorado family centred child welfare services core training - Core 2 curriculum*. Denver, CO: University of Denver, Graduate School of Social Work. Child Welfare Training and Research Project.

Brkić, M. (1998). Uloga udruženja građana i humanitarnih organizacija u prevenciji nasilja i zaštiti dece žrtava nasilja. Milosavljević, M. (redaktor), 349-370.

Berliner, L. & Elliott, D. M. (1996). Sexual abuse of children, Briere, J. et al., (eds.), 51-71.

Brofenbenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, M. A.: Harvard University Press.

Chasnoff, I. J. , Lowder, L. A. (1999). Parental alcohol and drug use and risk for child maltreatment: A timely approach to intervention. Dubowitz, H. (ed.), 132-155.

Chicchetti, D., Carlson, V. (1997). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.

Child Welfare League of America. (1997). *Ours to keep: Building a community assessment strategy for child protection*. Washington, DC: Author.

Cittenden - McKinsey, P. (1999). Child neglect: Causes and contributors, Dubowitz, H. (ed.), 47-68.

Congress, E. (1992). The use of culturagrams to strengthen and empower culturally diverse families. NASW.

Conte, J. R. (1994). Child sexual abuse: awareness and backlash, *The Future of Children, Sexual Abuse of Children*, Volume 4 - Number 2 - summer/fall 1994, 224-232.

Copans, S., Krell, H. Gundy, F. Field, F. , Rogan, J. (1979). Training program in child abuse for community health workers. *Child Abuse & Neglect*, 3,123-135.

Corby, B. (2000). *Child abuse - Towards a knowledge base*, Open University Press, Buckingham Philadelphia.

Coulborn Faller, K. (1998). *Interviewing for child sexual abuse: A forensic guide*. New York, The Guilford Pres.

Coulborn Faller, K. (1984). Permanency planning with scarce resource: A classification for child welfare, *Children Today*. March-April, 2-6.

Crittenden, P. M., Ainsworth, M. D. S. (1997). Child maltreatment and attachment theory, Cicchetti, D. & Carlson, V. (eds.) 423-463.

Crittenden, P. M. (1985). Social networks, quality of child -rearing and child development. *Child Development*, 56:1299-1313.

Crosson-Tower C. (1998). *Understanding child abuse and neglect*; Allyn & Bacon.

Dana, R. H., Behn, J. D., Gonwa, T. (1992). A checklist for the examination of cultural competence in social service agencies. *Research on Social Work Practice*, 2, 220-233.

Daro, D. (1988). *Confronting child abuse: Research fo efective program design*. New York: Free Press.

Department of Health (2000a). *Working together to safeguard of children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. London: The Stationary Office.

Department of Health (2000b). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: The Stationary Office.

Dingwall, R., Ekelaar, J. Murray, T. (1985). *The protection of children: State intervention and family life*, Oxford, Basil Blackwell.

Doek, J. E. (1991). Management of child abuse and neglect at the international level: Trends and perspectives, *Child Abuse and Neglect*. Vol 15 Sup 1. pp. 51-56

Dubanoski, R. Evans, I. Higuchi, A. (1978) Analysis and treatment of child abuse: A set of behavioral propositions, *Child Abuse and Neglect*, 2: 153-72.

Dubowitz, H. , Black, M. (1996). Medical neglect. Briere J. et al. (eds.) 227-241.

Dubowitz, H. (1999). *Neglected children - Research, practice and policy*. Thousands Oaks: Sage Publications.

Dubowitz, H. Black, M. Starr, R. Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (1), 8-26.

Dunst, C., Trivette, C., Deal, A. (Eds.). (1994). *Supporting and strengthenning families: Methods, strategies and practices*. Volume 1, Cambridge, MA: Brookline Books.

Elliot, D. M., Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations: Disclosure and symptomatology. *Behavioral Sciences and Law*, 12, 261-277.

English, D. J. (1998). The extent and consequences of child maltreatment, *The Future of Children, Protecting Children from Abuse and Neglect*, Vol.8, Number 1, 39-53.

English, D. J., Pecora, P. J. (1994). Risk assesment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 73(5), 451-473.

English, D. J. (1999). Evaluation and risk assesment of child neglect in public child protection services. Dubowitz, H. (ed.) 191-210.

EPOCH-USA. (1999). Legal reforms: Corporal punishment of children in the family as reportet by EPOCH - worldwide. On-line Available: www.StopHitting.org

Erlih, V. (1971). *Jugoslovenska porodica u transformaciji*, Zagreb, Liber.

Everson, M. (1994). Children's fantasy-like statements in sexual abuse evaluations. San Diego, CA, APSAC Institute: *Art and science of forensic interviewing*.

Fahlberg, V. I. (1991). *A child's journey throught placement*. Indianapolis: Perspectives Press.

Farrell Erickson, M., Egeland, B. (1996). Child neglect, Briere, J. et al. (eds.) 4-20.

Filip, J. Mc Daniel, N., Schene, P. (eds.) (1992). *Helping in child protective services: A guide for caseworkers*. The User Manual Series. Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Center on Child Abuse and Neglect.

Finkelhor, D., Korbin, J. (1988). Child abuse as an international issue, *Child Abuse and Neglect*, 12: 3-23.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 18: 409-17.

Freeman, M. D. A. (1983). *The rights and wrongs of children*, London, Frances Pinter.

Friedrich, W. N. (ed.) (1991), *Casebook of sexual abuse treatment*, New York, W. W. Norton & Company.

Furniss, T. (1991). *The multi-profesional handbook of child sexual abuse: Integrated menagement, therapy & legal intervention*, London, Routledge.

Garbarino, J., Collins, C. C. (1999). Child neglect: The family with a hole in the middle, Dubowitz, H. (Ed.), 1-23.

Garbarino, J., Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families*. Lexington, MA: Lexington Books.

Garbarino, J. (ed.) (1992). *Children and families in the social environment*. New York: Aldine De Gruyter, Inc.

Garbarino, J., Guuttman, E., Seeley, J. A. (1986). *The psychological battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gaudin, J. M. (1999). Child neglect: Short-term and long-term outcomes. Dubowitz, H. (ed.), 89-108.

Geismar L. L., Lasorte M. A. (1964). *Understanding the multi-problem family*. New York, Association Press, 1964.

Germain, C. B. (1979). *Social work practice: People and environments: An ecological perspective*. New York: Columbia University Press.

Giovannoni, J. (1997). Definitional issues in child maltreatment, Chicchetti, D., Carlson, V. (ed.), 3-37.

Gomby, D. S., Culross, P. L., Behrman, R. E. (1999). Home visiting: Recent program evaluations - Analysis and recomandations. *Future of Children: Home Visiting: Recent Program Evaluations*, Volume 9, Number 1, 4-26.

Gordon L. (1989). *Heroes of their own lives: The politics and history of family violence*, Boston 1880-1960. London: Virago.

Gray, M. (1996). Moral theory for social work. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, Volume 32(4).

Green, J. W. (1995). *Cultural awareness in the human services: A multi-ethnic approach*. Engelwood cliffs, NJ: Prentice Hall.

Groth, A. Longo, R., McFadin, J. (1982). Undetected recidivism among rapist and child molesters. *Crime and Delinquency*, July, 28: 450-58.

Gunnoe, M. I., Mariner, C. L. (1997). Toward a developmental-contextual model of the effect of parental spanking on children's aggression. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 151, 768-775.

Hagen, G. (ed.) *The Journal of Norway's Child Protective Services* 66,4, (special issue).

Haggerty, R. J., Sherrod, L., Garmezy, N., Rutter, M. (eds.) (1994). *Stress, risk & resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and intervention*. New York: Cambridge University Press.

Halston, A., Richards, D. (1982). Behind closed doors, *Social Work Today*, 14: 7-11.

Hardin, M. (1996). Responsibilities and effectiveness of the juvenile court in handling dependency cases. *The Future of Children* 6, 3: 111-25.

Hart, S. N., Brassard, M. R. (1990). Psychological maltreatment of children. U: Ammerman, R. T., Hersen, M. (eds.), *Treatment of Family Violence*. New York: John Wiley, 77-112.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Karlosn, H. C. (1996). Psychological maltreatment, Briere et al. (eds.), 72-89.

Hefler, R. E. (1974). The responsibility and role of the physician. Hefler, R. E., Kempe, C. H. (eds.) *The battered child*. Chichago: University of Chicago Press.

Hegar, R. (1989). The rights and status of children: International concerns for social work, *International Social Work* 32: 107-16.

Henry, J. (1997). System intervention trauma to child sexual abuse victims following disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 12 No 4, 499-512.

Hepworth, D. H., Larsen, J. A. (1986). *Direct social work practice* (2nd edition). Chicago: Dorsey Press.

Horejesi, C. (1996). *Assessment and case planning in child protection and foster care services*. Englewood, CO: American Humane Association.

Howe, D. (1995). *Attachment theory for social work practice*, London, Macmillan Pres.

Howe, D. (1997). *Uvod u teoriju socijalnog rada*. Beograd, Naučno-istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku FPN.

Howe, D. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support: A practice and assessment model*. October 1999, Macmillan Press.

ISPCAN (2003). Intersectoral approach to child maltreatment, Draft guideline-august, 2003;

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention*, Chishester-New York, John Wiley & Sons, Wiley Series in Child Care and Protection.

Janjić-Komar, M. i Obretković, M. (1996). *Prava deteta - prava čoveka*, Beograd, Dosije i Udruženje pravnika Srbije za socijalno pravo.

Johnson, C. F. (1996). Physical abuse: Accidental versus intentional trauma in children, Briere, J. et al., 206-226;

Julian, T. W., McHenry, P. C. (1993). Mediators of male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 8 39-56.

Kadushin, A., Martin, J. A. (1981). *Child abuse: An interactional event*. New York: Columbia University Press.

Kaplan, L. (1986). *Working with multi-problem families*. Lexington, MA, Lexington Books.

Kasinsky, R. G. (1994) Child neglect and "unfit" mothers: Child services in the progressive era and today. *Women and Criminal Justice*, 6, 97-129.

Kaufman, J., Zigler, E. (1997). The intergenerational transmision of child abuse, Cichetti, D., Carlson, V. (eds.) 129-152.

Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187-203.

Kellt, S. J. (1996). Ritualistic abuse of children, Briere, J. et al. (eds.) 90-99.

Killen, K. (1996). How fare we come in dealing with the emotional challenge of abuse and neglect? *Child Abuse and Neglect*, Vol. 20, No. 9, 791-795.

Killen, K. (1997). *Understanding and dealing with abusive and neglectful processes: An interaction model*. Multidisciplinary Initiative Against Child Abuse, New York, Childrens Mental Health Alliance.

Kinney, J., Haapala, D., Booth, C. (1991). *Keeping families together: The home-builders model*. New York: Aldine de Gruyter.

Kinney, J., Haapala, D., Booth, C., Leavitt, S. (1990). *Reaching high-risk families: Intensive family preservation in humane services*, New York: Aldine de Gruyter.

Kolko, D. J. (1996). Child psychical abuse. Briere, J. et al. (eds.), 21-50.

Korbin, J. E., Spilsbury, J. C. (1999). Cultural competence and child neglect. Dubowitz, (ed.), 69-88.

Lalević, M. S. (1974). *Sinonimi i srođne reči srpskohrvatskog jezika*, Leksikoni Sveznanje, Beograd, Leksikografski zavod Sveznanje.

Lanning, K. V., Walsh, B. (1996). Criminal investigation of suspected child abuse, Briere, J. et al., (eds.) 246-270.

Larner, M. B., Stevenson, C. S., Behrman, R. E. (1998). Protecting children from abuse and neglect: Analysis and recomandations. *The Future of Children: Protecting Children from Abuse and Neglect*, Volume 8, Number 1, 4-23.

Leavitt, S., McGowan, B. (1991). Transferring the principles of intensive family preservation services to different fields of practice. Tracy, E. M. et al. (eds.) 51-70.

McPhatter, A. R. (1997). Cultural competence in child welfare: What is it? How do we achieve It? What happens without It? *Child Welfare*, Vol. LXXVI, #1, January-February 1997, 0009-4021/97/010255-24.

Meadow, R. (1989). Suffocation. *British Medical Journal*, 298: 1572-3.

Milosavljević, M. (1998). *Nasilje nad decom*, Beograd, Fakultet političkih nauka Univerziteta u Beogradu.

- Milosavljević, M. (1998). *Socijalni rad na medi vekova*, Beograd, Draganić.
- Mitrović, A., Zajić, G. (1998). *Društveni položaj Roma u Srbiji*. Centar za anti-ratnu akciju i Institut za sociološka i kriminološka istraživanja. Beograd, str. 9-64.
- Mršević, Z. (1997). *Incest između mita i stvarnosti, Kriminološka studija seksualnog zlostavljanja dece*, Beograd, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Jugoslovenski centar za prava deteta.
- Murphy, W. D., Smith, T. A. (1996). Sex offenders against children. Briere, J. et al. (eds.) 175-191.
- National Association of Social Workers (1996). NASW Code of ethic, Washington DC.
- National Association of Social Workers (1997). NASW standards for social work practice in child protection, Task Force on Social Work Practice in Child Protection.
- National Center on Child Abuse and Neglect, (1997). Reports from the states to the National Center on Child Abuse and Neglect. Washington, DC: U. S. Government Printing Office, Department of Health and Human Services.
- National Resource Center on Family Based Services. (1994). *Family-centered social services: A model for child welfare agencies*. Iowa City: University of Iowa.
- Nelson, K. (1990). *How do we know that family-based services are efective? The Prevention Report*. Oakdale, IA, National Resource Center on Family Based Services.
- Obretković M. (1999). Multidisciplinarni model zaštite dece - žrtava nasilja, *Temida*, godište 2, br. 3-4. 3-10.
- Obretković, M. (1987). *Porodični odnosi, starateljstvo i socijalni rad*. Naučna knjiga, Beograd.
- Obretković, M. (1998). Pravna zaštita zlostavljane dece: da li je potrebna reforma našeg pravnog sistema? *Zaštita dece od zlostavljanja i zanemarivanja — Zbornik radova za naučno-stručni skup*, Beograd, Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije, 97-110.
- Obretković, M., Žegarac, N. (1998). Centri za socijalni rad i uloga organa starateljstva u prevenciji i zaštiti dece od nasilja, Milosavljević M. (redaktor) *Nasilje nad dečkom*, Fakultet političkih nauka Univerziteta, 297-321.
- O'Hagan, K. (1993). *Emotional and psychological abuse of children*. Buckingham: Open University Press.
- Pearce, J. W. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*, New York, The Guilford Press.
- Pecora, P., Fraser, M. W., Haapala, D. (1990). Intensive home-based family treatment: Client outcomes and issues for program design. Wells, K., Biegel, D. (eds.) *Family preservation services: Research and evaluation*. Newbury Park, CA Sage, 3-32.

- Pence, D., Wilson, C. (1994). *Team investigation of child sexual abuse: The uneasy alliance*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Polansky, N. A., Charmles, M. A., Buttenwieser, E., Williams, D. P. (1981). *Damaged parents*. Chicago: University of Chicago.
- Polansky, N., DeSaix, C., Sharlin, S. (1972). *Child neglect: Understanding and reaching the parents*. New York: Child Welfare League of America.
- Pollock, L. (1984). *Forgotten children: Parent-child relations from 1500 to 1900*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Poole, D. A., Lamb, M. E. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Quorstrup, J. (1990). *Childhood as a social phenomenon: An introduction to a series of national reports*. Eurosocial — Report, 36, Vienna, European Center.
- Reamer, F. G. (2000). Ethical issues in direct practice. Allen-Meares, P., Carvin, C. *The handbook of social work direct practice*, Thousand Oaks, Sage Publications, Inc. 589-610.
- Rhodes, M. L. (1986). *Ethical dilemmas in social work practice*. Boston: Routledge and Kegan Paul.
- Rosenberg, D. (1994). Fatal neglect. *The ASPAC Advisor*, 7(4), 38-40.
- Saywitz, K., Goodman, G. (1996). Interviewing children in and out of court. Briere, J. et al. (eds.), 298-314.
- Schene, P. (1996). Child abuse and neglect policy: History, models and future directions. Briere, J. et al., (eds.), 385 —397.
- Seagull, E. A. (1987). Social support and child maltreatment: A review of evidence. *Child Abuse & Neglect*, 11, 41-52.
- Sedlak, A. J., Broadhurst, D. D. (1996). *Third annual incidence study of child abuse and neglect: Final report*. Washington, DC: U. S. Department of Health and Humane Services.
- Sedlak, A. J. (1990). *Technical amendment to the study findings: - National incidence and prevalence of child abuse and neglect*. Rockville, MD: Westat.
- Slette, S., Hagen, G., Maier, H. W. (1993). Permanency planing principles in norwegian child welfare system and their application to practice, *Child Welfare League of America*.
- Solint, A. J., Nordhaus, B. F., Lord, R. (1992). *When home is no heaven: Child placement issues*, New Hawen and London, Yale University Press.
- Sorensen, T., Snow, B. (1991). How children tell: The proces of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare League of America*, 70, 3-15.

Sorenson, E., Bottoms, B., Perona, A. (1997). *Handbook on intake and forensic interviewing in the Child advocacy center setting*. Washington, DC, National Network of Children's Advocacy Centers. National Children's Alliance.

Spicker, P. (1990). Social work and self-determination. *British Journal of Social Work*, 20(3), 221-236.

Steward, M. S., Bussey, K., Goodman, G. S., Saywitz, K. J. (1993). Implication of developmental research for interviewing children. *Child Abuse & Neglect*, 17, 25-37.

Stojaković, V. (1984) *Zlostavljanje dece i njihova zaštita*, Beograd, Institut za socijalnu politiku.

Strassberg, Z., Dodge, K. A. Pettit, G. S., Bates, J. E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. *Development and Psychopathology*, 6, 445-461.

Straus, M. A., Geles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8, 145 families*. New Brunswick, NJ: Transactions.

Straus, M. A., Kantor, K. G. (1992). *Corporal punishment by parents of adolescents: A risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating*. Durham, NH: University of New Hampshire, Family Research Laboratory.

Straus, M. A., Paschall, M. J. (1998). Corporal punishment by mothers and child cognitive development: A longitudinal study. Paper presented at the 14th world conference of sociology, Montreal, Quebec, Canada. Durham, NH: University of New Hampshire, Family Research Laboratory.

Straus, M. A., Yodanis, C. L. (1994). Physical abuse. Straus, M. A. (ed.), 81-98.

Straus, M. A. (1994). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in american families*. San Francisco: New Lexington Press.

Straus, M. A. Sugarman, D. B., Giles-Sims (1997). Corporal punishment by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 761-767;

Strenberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C. D., Dawud, S. Cortes, R. M. Krispin, O., Lorey, F. (1993). Effect of domestic violence on childrens behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.

Tracy, E. M., Haapala, D. A., Kinnet, J., Pecora, P. J. (eds.) (1991). *Intensive family preservation services: An instructional sourcebook*, Cleveland, Ohio. Mandel School of Applied Social Sciences.

Tracy, E. M., Whittaker, J. K. (1991). Social network assesment and goal seting in IFPC practice. Tracy, E. M. et al., 193-202.

Trebješanin, Ž. (2000). *Predstava o detetu u srpskoj kulturi*, Jugoslovenski centar za prava deteta, Beograd.

Trickett, P. K., Schellenbach C. D. (eds.) (1998). *Violence against children in the family and the community*. American Psychological Association.

Turnell, A. (1999). *Signs of safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework*; W.W. Norton & Company.

U. S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. (1995). *A nation's shame: Fatal child abuse and neglect in United States*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Vasilevska, Ž, Vukasović, V., Draškić, M., Njagulj, B., Lukšić-Orlandić, T., Radaković, Lj., Sretenović, R., Vučković-Šahović, N. (1999). *Konvencija o pravima deteta i zakonodavstvo u SR Jugoslaviji*, Beograd, Jugoslovenski centar za prava deteta.

Vidaković, S. (1937). *Zdravlje i socijalna pomoć u Beogradu za 1935 i 1936 godinu*, Beograd, Biblioteka direkcije za socijalno i zdravstveno staranje opštine Beogradske.

Vidanović, I. (1998). Nasilje nad decom u dečijim domovima, Milosavljević, M. (redaktor), 189-200.

Vidanović, I. (1998). *Pojedinac i porodica, metode, tehnike i veste socijalnog rada*, III dopunjeno izdanje, Fakultet političkih nauka, Beograd.

Vlajković, J. (1992). *Životne krize i njihovo prevazilaženje*, Nolit, Beograd.

Wald, M. S. (1988). Family preservation: Are we moving too fast? *Public Welfare* 46:33-38.

Wells, K., Biegel, D. E. (eds.) (1991). *Family preservation services: Research and evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Whithaker, J. K. (1983). Social suport networks in child welfare. Whithaker, J. K., Garbarino, J. (eds.), Social Support Networks, New York: Aldine.

Whittaker, J. K. (1991). Understanding intensive family preservation services in the contex of the total service continuum. Tracy, E. M. et al. (eds.), 143-155.

Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.

Woodside, M., McClam, T. (2003). *Generalist case management: A method of human service delivery*. Pacific Grove, CA, Brooks/Cole -Thompson Learning.

Wormer, K. (1993). Child welfare practice in cultural contex: Norway and the USA, *International Social Work*. SAGE, London, Newbury Park and New Delhi, Vol. 36, 301-314.

Zigler, E., Hall, N. (1997). Physical child abuse in America: Past, present and future, Chicchetti, D., Carlson, V. (eds.), 38-75.

Zigler, E., Black, K. (1989). America's family support movement: Strengths and limitations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6-20.

Zuravin, S. J. (1999). Child neglect: A review of definitions and measurement research, Dubowitz, H. (Ed.), 24-46.

Žegarac, N. (1999). Socijalni rad i promene u jugoslovenskoj porodici, *Socijalna politika i socijalni rad*, 3-4, 40-47.

Žegarac, N. (2001b). Izgradnja multidisciplinarnih timova: - sadržaj i proces rada. U: Srna, J. (ur.) *Od grupe do tima: Multidisciplinarno usavršavanje stručnjaka u sistemu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd, Centar za brak i porodicu. 320-332.

Žegarac, N. (2001c). Postupak vodenja slučaja zlostavljanja i zanemarivanja dece u centrima za socijalni rad. Srna, J. (ur.) 211-223.

Žegarac, N. (2002) Standardizacija funkcija ili funkcionalna standardizacija: pri-log redefinisanju pristupa socijalnoj zaštiti dece. *Socijalna misao*, oktobar-decembar, 2002/4.

Žegarac, N., Mijanović, Lj., Obretković, M., Pejaković, Lj. Simović, I., Stevanović, I. (2001a). *Zaštita deteta od zlostavljanja:- Priručnik za centre za socijalni rad i druge službe u lokalnoj zajednici*. Beograd, Jugoslovenski centar za prava deteta.

Škulić, M. (1999). Krivičnoprocesni položaj dece - žrtava nasilja, Temida, br.3-4, 11-18.