

TRETMAN ZLOSTAVLJANE I ZANEMARENE DECE U PRIHVATILIŠTU ZA URGENTNU ZAŠTITU U BEOGRADU

**Jelena Radovanović¹, Ivana Milosavljević-Đukić¹,
Ljubiša Jovanović¹**

¹Centar za zaštitu odojčadi, dece i omladine – Prihvatilište za urgentnu
zaštitu zlostavljane dece u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: Poslednjih godina učinjen je veliki napredak u društvu, kada je u pitanju zaštita dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Na državnom nivou usvojen je Opšti i Posebni protokol za zaštitu dece, sprovodi se Akcioni plan Nacionalne strategije kojim se definiše politika zemlje u odnosu na decu do 2015. godine. Pri Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine u Beogradu, formirana je prva tretmanska ustanova u socijalnoj zaštiti - Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece, krajem decembra 2002. godine. Specijalizovano je za rad sa zlostavljanom i zanemarenom decom, a obezbeđuje bezbednost i sigurnost deci, tretman, uspostavlja kontakt sa nadležnim službama (zdravstvenim, obrazovnim, soc. zaštite, pravosudnim) i uključuje se u dalji proces zaštite dece. Ovaj članak ima za cilj da obavesti stručnu javnost o načinu rada i tretmana u Prihvatilištu za urgentnu zaštitu zlostavljane dece.

Ključne reči: *zlostavljanje, zanemarivanje dece, tretman u instituciji socijalne zaštite*

Uvod

Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece ima jedinstvenu ulogu u sistemu socijalne zaštite. Brzom intervencijom organa starateljstva deca se izdvajaju iz porodice gde je njihova bezbednost i sigurnost ozbiljno ugrožena i smeštaju se po hitnom postupku u pratnji nadležnog organa starateljstva ili članova mobilnih timova. Procedure prijema dece u prihvatilištu su jednostavne (na telefonski poziv) i sa minimalnom dokumentacijom (u roku od 3-5 dana se dostavlja zdravstvena knjižica, izveštaj voditelja slučaja i ostala dokumentacija koja je potrebna). Prijem dece odvija se tokom 24 časa.

Stručni tim prihvatilišta sastavljen je od voditelja tretmana, medicinske sestre, socijalnog radnika i psihologa. Voditelj tretmana može biti zadužen za maksimalno troje dece i odgovoran je za izradu plana tretmana u saradnji sa detetom, voditeljem slučaja i članovima porodice, kao i za njegovo sprovođenje. Ostali zaposleni se angažuju kao pružaoci pojedinih usluga, koje su predviđene planom i koje se razlikuju u svakom pojedinačnom slučaju.

Prihvatilište je nastalo usled nedostatka drugih resursa u sistemu za brz prihvatanje dece dok nadležne službe u CZSR ne naprave procenu porodičnih prilika i potreba deteta. Stvorila se potreba za posebnim kratkoročnim tretmanom, gde će se proceniti potrebe deteta i odrediti dalji oblik zaštite i planirati aktivnosti sa članovima porodice [1,2].

Tretman u Prihvatilištu

Smeštaj u Prihvatilištu namenjen je deci uzrasta od 7 do 18 godina, oba pola, koja su izložena različitim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja. U momentu kada je nastalo prihvatilište za smeštaj dece mlađeg kalendarskog uzrasta bile su zadužene druge organizacione jedinice Centra za zaštitu odojčadi, dece i omladine. Prostor u kome se prihvatilište nalazi nije prilagođen potrebama dece mlađeg kalendarskog uzrasta. Boravak dece ograničen je na šest meseci, a dužina tretmana zavisi od potreba deteta, porodične situacije i efikasnosti pronalaska daljeg smeštaja u najboljem interesu deteta.

Prihvatilište je nastalo kao projektna aktivnost Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike decembra 2002. godine. Tada je napravljen nacrt prvog programa rada koji se bazirao na tehnikama kognitivno bihejvioralnog pristupa, a u kome su učestvovali prof. Đurađ Stakić i Marina Stakić, klinički psiholog koji su imali iskustva u radu sličnih ustanova u SAD-u. Iskustvo u radu sa zlostavljanim decom koja su bila na smeštaju, kao i proširivanje teorijskih znanja zaposlenih dovelo je do promena u programu rada prihvatilišta. Pokazalo se da su u razumevanju potreba zlostavljane dece od ključnog značaja koncepti emotivne vezanosti, traume, gubitka, a da se na njih nadovezuju kognitivno bihejvioralne tehnike tako da danas program rada predstavlja integrativni pristup. On je nastao na saznanjima istraživanja efi-

kasnosti tretmana zlostavljane dece u hraniteljskim porodicama, usvojiteljskim porodicama, kao i u institucijama koje se bave tretmanom u Sad-u, Holandiji i Australiji [3,4].

U toku proteklih godina prisutna je stalna fluktuacija zaposlenih, kao i njihova stalna edukacija. Svi voditelji tretmana i članovi stručnog tima prošli su obuku akreditovanih programa koji se odnose na tehnike kognitivno bihejvioralnog pristupa i savetodavnog rada. U toku je edukacija psihologa za porodičnu terapiju i racionalno-emotivno bihejvioralnu terapiju.

Glavni programski cilj je prevencija/sprečavanje da zanemarivanje, zlostavljanje ili zloupotreba deteta dovode do trajnih negativnih posledica po njegov razvoj.

Osnovni zadaci rada su:

1. Prekid lanca ponašanja kojim se zanemaruje, zlostavlja ili zloupotrebljava dete. Smeštajem deteta u prihvatilište obezbeđuje se sigurno i bezbedno mesto za njegov boravak i funkcinisanje. Kontakti sa članovima porodice odvijaju se u prostorijama ustanove i nadgledani su od strane zaposlenih koji učestvuju u porodičnim interakcijama i usmeravaju ih čime se stvaraju uslovi u kojima se dete oseća sigurno i zaštićeno. S obzirom na odnos broja zaposlenih i dece na smeštaju obezbeđeni su uslovi koji omogućavaju da deca uvek budu pod nadzorom odraslih.
2. Oporavak deteta od traume i gubitaka prouzrokovanih zanemarivanjem /zlostavljanjem/ zloupotrebom. U toku boravka dece na odeljenju, kroz individualni plan tretmana, planiraju se intervencije prorade traumatskog iskustva. Dete razgovara o svojim bolnim osećanjima i svojim doživljajima sa voditeljem tretmana i psihologom. Pored toga postepeno se uključuje u ritam života kroz jasno planiranu strukturu dnevnih aktivnosti koja mu omogućava doživljaj predvidljivosti.
3. Stvaranje uslova u kojima će detetov razvoj normalno da teče bez ili sa što manje rizika od novog zanemarivanja /zlostavljanja/ zloupotrebe. U toku boravka, pokreće se proces planiranja zaštite deteta, ispituju se mogućnosti povratka u porodicu uz stručnu podršku ili se traži dalji smeštaj bilo da je u pitanju hraniteljska porodica ili ustanova za decu.

Pod tretmanom dece u Prihvatilištu podrazumevamo zaštitne mere koje čine individualne i grupne intervencije u cilju saniranja zdravstvenih, socijalnih i pravnih posledica zlostavljanja. Ishod tretmana zavisi od vrste zlostavljanja, dužine trajanja, odnosa između počinioca i deteta, reakcija osoba koje okružuju dete, podrške koja se daje detetu da bi mu se obezbedio potpuni oporavak.

Teme koje zaposleni obrađuju sa detetom u tretmanu su: gubitak poverenja u odrasle, samookrivljavanje, ljutnja, sram, osećanje krivice, teškoće u izražavanju osećanja, osećanje beznadežnosti.

Intervencije koje se koriste u individualnim razgovorima sa decom su: postepeno izlaganje traumatskom sadržaju/direktna diskusija o traumi, prorada iskrivljenih kognicija, prepoznavanje i izražavanje osećanja, psihodukacija, tehnike relaksacije, intervencije u radu sa roditeljima, kao i porodična terapija.

Proces obrade traumatskog iskustva kroz proradu i prihvatanje događaja koji su se odigrali utiče na detetov dalji razvoj i kvalitet njegovih budućih odnosa sa drugim osobama [4].

Od osnivanja krajem 2002. godine u Prihvatilištu su smeštana deca koja su zanemarena, fizički, emocionalno i seksualno zlostavljana. Na smeštaju je bilo 125-oro dece koja su grubo zanemarena (zanemarena u svim aspektima razvoja-fizičko, obrazovno, zdravstveno, emocionalno, vaspitno, neadekvatan nadzor ili napuštanje) [5], od čega je najveći broj dece bio osnovno školskog uzrasta. Kada je fizičko zlostavljanje u pitanju, 112-oro dece je smešteno u Prihvatilištu po tom osnovu. U Prihvatilištu je za 7 godina registrovano 27-oro dece i mladih sa sumnjama na seksualno zlostavljanje.

Kategoriju emocionalnog zlostavljanja deteta teško je odrediti, ona je uvek prisutna kod fizičkog i kod seksualnog zlostavljanja. Međutim, kod 9-oro dece u Prihvatilištu emocionalno zlostavljanje egzistiralo je samostalno.

Kada je seksualno zlostavljanje u pitanju deca imaju lošu sliku o sebi, nisko samopoštovanje, puna su besa i ljutnje, depresivna, suicidalna. Deca mogu biti povučena, slabo uspostavljaju odnose sa drugom decom i odraslima, govore bez cenzure o svemu što im se desilo, bez uključivanja emocija (otcepljenost od događaja). Seksualno zlostavljana deca sklona su komunikaciji kroz ponašanje (suicidalnost, visoko rizična ponašanja, autodestruktivnost...) čime u prvi plan dolazi da se hitno interveniše u kriznoj situaciji, a da zlostavljanje kao uzrok ponašanja ostane u drugom planu [6]. Deca koja su zlostavljana nisi mogla da se odupru odraslima i da im kažu "ne", a naročito deca sa iskustvom seksualnog zlostavljanja. Važno je naučiti seksualno zlostavljano dete da kaže "NE" čime se stvara osnov za razvijanje osećaja samokontrole i postavljanja sopstvenih granica [7]. Ne vide sva deca odnos sa odraslima kao tretmanski, neka ga čak aktivno i izbegavaju, kroz mehanizme odbrane i poricanja, s obzirom da tretman podrazumeva suočavanje sa traumatskim doživljajem [3,4].

Tretman fizički zlostavljane dece podrazumeva pre svega kontrolu besa, ljutnje, odnosno bavi se otklanjanjem razloga zbog kojih dolazi do neadekvatnih izliva besa, ne dovodeći u pitanje njihovo postojanje. Rad se sastoji u uvežbavanju adekvatnih načina izražavanja prigušenih i potisnutih osećanja [3]. Drugim rečima, razvijaju se socijalne veštine, izražavanje osećanja bez nasilja.

Emocionalno zlostavljanje teže se prepoznaje kada je izolovano, što i podaci o broju takve dece u Prihvatilištu govore. Komplikacije koje se javljaju kod mladih su nisko samopoštovanje, depresivnost, poremećaj ponašanja, relacione disfunkcije, zloupotreba psihoaktivnih supstanci. Tretman može biti individualni i grupni. Osnovni cilj tretmana je da se pomere nesigurni obrasci vezivanja ka što sigurnijim [8,9,10]. Grupni rad omogućava učenje socijalnih veština i komunikacije kroz svakodnevne terapijske zajednice. Individualni tretman je dugoročan i podržavajuć gde se omogućava stvaranje novih iskustava u odnosu sa drugim osobama, kao model za dalje ponašanje.

Fazno planiranje programskih aktivnosti rada sa pojedincem

Zasniva se na teorijskom konceptu koji razmatra pojam nastanka i uloge emotivne vezanosti u odrastanju kao i na konceptima koji se odnose na traumu i proces tugovanja usled odvajenosti od roditelja kao značajnih figura za dete.

1. Faza šoka
2. Faza ljutnje i emotivnog pražnjenja
3. Faza razumevanja i prihvatanja
4. Faza pripreme za izlazak

U prvoj fazi šoka zbog izdvajanja iz porodice, što dovodi do traumatizacije, usled novih životnih gubitaka ali sada roditeljskih figura, okoline, škole, drugova iz ulice itd. dolazi do opšte izmene funkcionisanja pojedinca usled novih i veoma stresnih okolnosti što otežava uspostavljanje kontrole nad sopstvenim životom. U ovoj fazi postoje dva moguća modela reagovanja.

Kod neke dece dominiraju iracionalni obrasci, teško se donose odluke, potrebe su svedene na bazične. Ukoliko su deca imala u iskustvu i izdvajanje u ranoj životnoj fazi, može doći do regresije u ponašanju, tj. do reaktiviranja prvobitne traume odvajanja. Plan tretmana treba ograničiti na zadovoljavanje upravo tih potreba, sa što jasnijom i jednostavnijom komunikacijom, sa jasnom strukturom, bez prevelikih zahteva [7].

Neke mlade osobe i deca usled prekinutih relacija sa značajnim osobama upotrebljavaju sve svoje snage da "prežive" u novim okolnostima, koristeći one svoje osobine koje to mogu da im olakšaju: umiljatost, zavodljivost, komunikativnost, vrednoća. Zlostavljana deca imaju teškoće u afektivnom vezivanju, te u odnose sa zaposlenima na odeljenju unose snažne emocionalne potrebe i osećaj nepoverenja [9,10].

U prvoj fazi aktivnosti se u najvećem delu odvijaju kroz individualni kontakt deteta sa zaposlenim čime se stvara osećanje strukture i predvidljivosti. To se omogućava svakodnevnom i blagovremenim zadovoljavanjem fizičkih potreba – jelo, spavanje, održavanje lične higijene. Dete se postepeno uvodi u dnevne rutine sa svakodnevnom povećanjem zahteva. Deca u početku funkcionišu u skladu sa navikama koje su stekli u svojoj porodici i te navike prenose u novu sredinu, pa je potrebno strpljivo i polako uvoditi ih u ritam koji je najadekvatniji njihovom uzrastu.

S obzirom da je za dete sve novo, i prostor i ljudi koji ga okružuju, potrebno je da informacije koje mu se daju budu kratke, jasne i precizne. Na grupnim sastancima (terapijske zajednice) koji se odvijaju svako jutro i popodne u određenim terminima sa određenim trajanjem deca dobijaju informacije koje se odnose na njihovo svakodnevno funkcionisanje.

Faza ljutnje i emotivnog pražnjenja/faza tretmana – Nakon perioda u kome je potrebno da vide gde se nalaze, šta im se u životu dešava i ko su ljudi koji brinu o njima, aktiviraju se osećanja ljutnje koja mogu da se ispoljavaju kroz agresivna ponašanja prema sebi i/ili drugima. Ovo je izuzetno važna faza i može biti dugotrajna. Značajno je analizirati ponašanja dece i mladih jer se javljaju obrasci koji odražavaju i pokazuju kakvi su bili prethodni odnosi sa odraslima. To je neizbežna faza u procesu tretmana, izuzetno teška i mučna za pružaoce usluga. U takvim situacijama izazov je razumeti ponašanje, a ne tumačiti ga kao bezobrazno, manipulativno, nezahvalno. Ta osećanja mogu biti tako intenzivna i preplavljujuća za odrasle koji su u kontaktu sa detetom da je neophodna supervizijska podrška kako bi kontrolisali sopstvene procese i emocije. Deca koja u svom iskustvu imaju teškoće u emotivnom vezivanju, ne doživljavaju odrasle kao stabilne figure od kojih mogu dobiti predvidljiv i konzistentan odgovor na svoje ponašanje. Oni kroz izazovno ponašanje testiraju odrasle kako bi videli u kojoj meri su spremni da im se posvete i kakav je njihov uticaj [7].

Intervencije koje se koriste u ovoj fazi su individualno usmerene. U međusobnom odnosu sa detetom zaposleni razjašnjava da su odrasli ti koji vode brigu o njemu, daju definisane alternative u pojedinačnim situacijama (“možeš završiti zadatak u svojoj sobi ili u učionici”). Kontakt se ne prekida kada je dete u fazi ljutnje, već odrasli ostaje sa detetom sa nastojanjem da zadrži kontrolu nad sobom, ostane miran bez obzira šta je dete uradilo. Razgovor sa detetom odvija se nakon što je završena ispoljavanje ljutnje i bitno je da postoji posledica za svako neadekvatno ponašanje (ako dete nešto raztbiže, treba uz odraslog da počisti ili popravi, a ta se situacija koristi za razgovor sa detetom) [11].

Grupne aktivnosti u ovoj fazi usmerene su ka učenju tehnika kontrole besa i relaksacije kroz kognitivno bihevioralne intervencije.

Faza razumevanja i prihvatanja – dete u većoj meri prihvata životne okolnosti u kojima se nalazi. Javljaju se povremene krize, koje su slabijeg intenziteta i kraće traju. Potrebno je organizovati aktivnosti na način koji omogućava deci i mladima da povrate kontrolu i uticaj nad sopstvenim životom, odnosno postepeno im se prepušta odgovornost da donose odluke u skladu sa njihovim razvojnim mogućnostima [3].

U ovoj fazi se sa decom razgovara o daljem smeštaju, kontaktima sa značajnim osobama i svim drugim bitnim temama vezanim za njihovo funkcionisanje (školovanje, prijatelji, izlasci i sl.)

Aktivnosti su najčešće grupnog tipa i odnose se na učenje životnih veština, kreativne radionice, zdravstveno edukativne radionice i uključivanje u spoljašnje izvore podrške (klubovi za mlade, sportske aktivnosti, kulturne aktivnosti...)

Faza pripreme za izlazak kada dete aktivno učestvuje u donošenju odluka koje se tiču njegovog daljeg smeštaj. S obzirom da trenutak izlaska iz prihvatilišta ima značenje gubitka do tog momenta poznate sredine i osoba, dolazi do regresivnog reagovanja i ponovnog vraćanja na prvu ili neku od sledećih faza u procesu tugovanja. Ukoliko su ponašanja i osećanja koja se tada javljaju blaža po intezitetu i vremenski kraće trajaju, smatra se da je tretman imao rezultata.

U ovoj fazi je potrebno uspostaviti predvidljivost i strukturu. Deca i mladi učestvuju u donošenju odluka. Razvija se mreža podrške u svim sistemima koji su potrebni detetu. U periodu odlaska deteta, voditelj tretmana ili neka druga značajna osoba za dete održava kontakt sa detetom i odraslima koji nastavljaju brigu o njemu.

Faze tretmana različito trajaju kod dece što je uslovljeno njihovim uzrastom, prethodnim životnim iskustvom, dužine trajanja zlostavljanja, kontaktima sa značajnim osobama, odnosno zavisi od toga koliko je dete rezilijentno. Odlaskom dece iz prihvatilišta tretman se ne završava već se sugeriše da se on nastavi bez obzira gde se dete nalazi [11].

Zaključak

Rad sa visoko traumatizovanom decom u socijalnoj zaštiti, zahteva posedovanje specifičnih znanja i veština zaposlenih, razumevanje procesa tugovanja i životnih gubitaka. Proces kroz koji deca prolaze je dugotrajan i zahteva veliko strpljenje odraslih, prepoznavanje faze u kojoj se dete nalazi i adekvatno odgovoravanje njegovim potrebama. Stručnjaci zaposleni u Prihvatilištu (psiholozi, soc. radnici, spec. pedagozi, med. sestre) prošli su edukacije koje se odnose na rad sa visoko traumatizovanim osobama, prepoznaju faze u kojima se deca nalaze i trude se da adekvatno odgovore njihovim potrebama.

Donošenje odluka o postupcima zaštite zlostavljane i zanemarene dece, trebalo bi da se odvija kroz timsku saradnju svih uključenih aktera (centra za socijalni rad, roditelja, deteta, prihvatilišta, zdravstvene službe), to zahteva i posedovanje specifičnih znanja i razumevanja procesa svih odraslih koji se bave zaštitom dece.

Stručnjaci u sistemu socijalne zaštite posebno moraju biti senzibilisani i spremni da se suoče sa problemima zlostavljanog i zanemarenog deteta, kao i stalno da imaju na umu šta je najbolji interes deteta u konkretnom slučaju.

Neophodne su stalne edukacije zaposlenih kao i supervizijski sastanci, upravo zbog izloženosti zaposlenih teškoćama koje zlostavljanje i zanemarivanje nosi sa sobom. U Prihvatilištu jedanput nedeljno se održavaju supervizijski sastanci, koji su deo standardne procedure uz obavezno prisustvo svih zaposlenih.

TREATMENT FOR ABUSED AND NEGLECTED CHILDREN AT THE EMERGENCY SHELTER IN BELGRADE

Jelena Radovanovic¹, Ivana Milosavljevic-Djukic¹,
Ljubisa Jovanovic¹

¹Infant, Child and Youth Care Center –
Emergency Shelter for Abused Children, Belgrade, Serbia

Abstract: Over the past several years, significant progress has been made in our society in terms of protection of children against abuse and neglect. At the state level, General and Special Protocol on Child Protection have been adopted, and National Strategy and Action Plan, defining state policy on children by the year 2015, are being implemented. The first treatment institution in the welfare sector – Emergency Shelter for Abused Children – was founded at the Belgrade Infant, Child and Youth Care Center in late December 2002. It specializes in working with abused and neglected children, and provides children with safety and protection, as well as treatment, establishes contact with authorized services (health, education, welfare, legal) and takes part in the further child care process. The aim of this article is to inform professional public about practices and treatment models at the Emergency Shelter for Abused Children.

Key words: *abuse, child neglect, treatment at a welfare institution*

Literatura

1. Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Republika Srbija. Vlada: Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike; 2005.
2. Pregled realizacije Nacionalnog plana akcije (NPA) za decu u periodu 2010-2015. godine. Beograd; 2010.
3. PRIDE – Program za hranitelje i usvojitelje –Vodič za trenere FICE Srbija; 2007.
4. Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L. Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society. The Guilford press, New York-London; 1996.
5. Žegarac N. Deca koja čekaju. Beograd: Beogradska kancelarija i Centar za prava deteta, Save the Children UK; 2004.
6. Deblinger E, Hope Heflin A. Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents. A Cognitive Behavior Approach. International Educational and Professional Publisher, London; 1996.
7. Neljdehin-Ivanišević Lj, Radovanović J, Vuković-Jovanović M. Urgentno hraniteljstvo – vodič za hranitelje i profesionalce. Beograd: Centra za porodični smeštaj dece i omladine; 2010.
8. Išpanović-Radiojković V. Mentalno zdravlje i afektivna vezanost u detinjstvu. U Hanak, N., Dimitrijević, A. (urednici). Afektivno vezivanje: teorija istraživanja, psihoterpija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Centar za izdavačku delatnost, Beograd, 2007. str. 67-81.
9. Bowlby J. A Secure Base. New York: Basic Books; 1988.
10. Bowlba J. Attachment, Separation and Loss. New York: Basic Books; 1980.
11. Becker-Weidman A. Dyadic Developmental Psychotherapy: Essential Practices and Methods; 2011

Jelena RADOVANOVIĆ, Centar za zaštitu odojčadi, dece i omladine – Prihvatilište za urgentnu zaštitu zlostavljane dece u Beogradu, Beograd, Srbija

Jelena RADOVANOVIC, Infant, Child and Youth Care Center – Emergency Shelter for Abused Children, Belgrade, Serbia

E-mail: jelena.radovanovic@czodo.rs