DECA, SOCIJALNA ZAŠTITA, OBRAZOVANJE

Emina Garibović

Institut za mentalno zdravlje, Beograd

Apstrakt: Deca lišena roditeljskog staranja, čije se odrastanje odvija u institucijama socijalne zaštite lišena su obima i kvaliteta nege koja se dobija u uobičajenim dijadnim odnosima, tako da je njihov razvoj od početka depriviran suboptimalnim uslovima. Stoga, institucionalna nega predstavlja glavni faktor rizika za atipičan psihološki razvoj. Deca u institucionalnom smeštaju su u visokom riziku za ispoljavanje razvojnih kašnjenja i psihopatoloških fenomena u poređenju sa decom iz opšte populacije. Školski uzrast dece se razmatra kao dinamičan period rasta i razvoja jer deca prolaze kroz fizičke, psihičke, mentalne, emocionalne i socijalne promene. Podaci o obrazovnom statusu dece u institucijama socijalne zaštite pokazuju nepovoljne trendove u vidu malog procenta korisnika koji su obuhvaćeni bilo kakvim vidom obrazovnog procesa, kao i porast onih koji su napustili školovanje.

Ključne reči: *deca, razvoj, institucionalni smeštaj, obrazovanje*

Uvod

Ljudska bića su na rođenju nezrela i nesposobna za samostalni razvoj i rast. Da bi mogla da prežive i da se razviju neophodna je nega i briga drugih, najčešće roditelja ili njihovih zamena. Teorija afektivne vezanosti naglašava značaj dijadnog odnosa; odnosa roditelja ili njegove zamene i deteta, kao krucijalne veze u razvoju ličnosti kroz obezbeđivanje stabilnosti, sigurnost i zaštite. Takvo okruženje je evolutivno očekivano, i njegovo odsustvo ima značajne posledice po razvoj i zdravlje bebe [1].

Rast i razvoj dece lišene roditeljskog staranja odvija se u institucijama socijalne zaštite. Zbog toga su ova deca lišena kvaliteta nege koja se dobija u uobičajenim dijadnim odnosima, te se od samog početka njihov razvoj odvija u suboptimalnim uslovima ili uslovima deprivacije. Izmenjeni početni uslovi za sobom povlače neophodnost prilagođavanja razvojnog sistema kako bi se osiguralo i promovisalo samostalno funkcionisanje. Adaptacije koje nastaju u ovakvim uslovima mogu da generišu samostalno funkcionisanje u kratkom vremenskom roku, ali dugoročno, one mogu u velikoj meri narušiti sposobnost pojedinca da se suoči sa promenama u zahtevima okruženja koji se dešavaju tokom odrastanja [1,2]. Institucionalna nega, stoga, predstavlja glavni faktor rizika za atipičan psihološki razvoj.

Čak i u najboljim mogućim uslovima institucionalno zbrinjavanje je po svojoj prirodi suboptimalno. Pre svega, pružaoci nege su timsko osoblje i druge institucionalne instance osmišljene kao roditeljska zamena. Osoblje, na primer, menja smene što uslovljava njihovu intermitentnu prisutnost i odsutnost, a zbog pritiska da zadovolje potrebe velikog broja dece postoji značajno nizak kontinuiran odnos pružaoca nege i deteta [2,3]. Stoga, uprkos najboljim namerama osoblja u institucijama, nega dece u njima ne može da kopira brigu koju deca dobijaju u porodičnom okruženju. S obzirom na to, ovaj tip ranog iskustva nosi značajne rizike za razvojni ishod.

Mnoge socijalne institucije u svetu nastoje da budu prihvatljive u pogledu medicinske nege, ishrane, higijene, sigurnosti, igračaka i druge opreme, uz razvoj i unapređenje mera za prevenciju fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Nasuprot fizičkog zdravlja i sigurnosti, socijalna i emocionalna interakcija između davaoca nege i dece je veoma ograničena i vrlo često izrazito deficitarna [1-3].

Dok ovakve opservacije omogućavaju razumevanje karakteristika institucionalnog smeštaja, nažalost postoji veoma malo dostupnih informacija o iskustvu svakog pojedinčanog deteta. Nepouzdana dokumentacija za pojedinačno dete u pogledu nege, ishrane ili eventualnog maltretmana ostavlja istraživače bez mogućnosti opisivanja i razumevanja kako specifični faktori mogu uticati na ishod razvoja deteta. Ali je jasno da poboljšanje u pružanju nege ili uklanjanje deteta iz institucije značajno poboljšava taj ishod.

Potrebe i problemi: empirijska istraživanja

U okviru velikog projekta zajedničke istraživačke grupe stručnjaka za mentalno zdravlje iz Rusije i SAD sprovedene su kvazieksperimentalne intervencije u domenu socio-emocionalnih odnosa kod dece u institucionalnom smeštaju u ove dve zemlje [4]. Eksperimentalne intervencije su imale za cilj da poboljšaju fizičko okruženje zapošljavanjem osoblja koje je obučavano za specifične dnevne procedure u negovanju dece. Poboljšanje nege je uključivalo naglašavanje topline, senzitivnosti, dostupnosti negovatelja u interakciji sa detetom, povećane responsivnosti na potrebe deteta. Važan aspekt projekta bila je i implementacija strukturalnih promena u kreiranju okruženja koje će unaprediti odnos negovatelj-dete [4].

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su deca koja su bila uključena u pomenute vidove intervencije pokazala značajan razvojni napredak, ne samo u društvenim i ličnim domenima, već i u verbalnoj komunikaciji, motornim veštinama, fizičkom rastu i interakciji između dece i njihovih negovatelja. Uspeh intervencije se ogledao u transformisanju institucionalne kulture u okruženje slično porodičnom miljeu koje je pogodnije za razvoj deteta [4].

Deca u institucionalnom smeštaju su pod povišenim rizikom za ispoljavanje razvojnih kašnjenja u odnosu na decu uobičajenog razvoja. Neka od tih kašnjenja kako opisuju Johnson i Dole su fizičkog tipa: niži rast, obim glave i mišićni tonus. Prema ovim autorima razvojni motorni miljokazi mogu nedostajati zbog deprivacije motorne aktivnosti [5]. Institucionalna nega utiče kako na kognitivni razvoj, tako i na razvojno kašnjenje govora [6].

Povoljan faktor je to što razvojni sistem pokazuje visoku plastičnost i što uprkos navedenim razvojnim kašnjenjima deca mogu da pokažu značajan napredak u različitim domenima. U slučaju da se insitucionalni smeštaj zameni zbrinjavanjem u adekvatnoj porodici deca pokazuju relativno brza i skokovita poboljšanja u različitim značajnim razvojnim domenima [7-9], uključujući težinu i obim glave [10,11], kao i poboljšanje kognitivnih funkcija tokom detinjstva i adolescencije [12-14].

Uprkos ovim značajnim mogućnostima da se uz adekvatnu negu razvojni miljokazi sustignu, postoje oblici ponašanja koji su, međutim, manje podložni promeni i često takva ponašanja imaju izvorište u emocionalnoj sferi. Mnogo je pisano o visokom riziku institucionalno zbrinute dece za razvoj problema u sferi socijalnog vezivanja, u emocionalnoj regulaciji, kao i facijalnoj ekspresiji emocija [15-18]. Kao specifična rizična grupa, deca u institucijama su u mogućnosti da ostvare vezivanje sa mogućim usvojiteljima, ali zbog gore već opisanih problema u dostupnosti i stalnosti ovih objekata, uglavnom se ostvaruje nesiguran obrazac vezanosti [17,19-22].

Ponašajni obrazac koji se često viđa kod ove dece je neselektivno priateljstvo sa nepoznatim odraslim osobama koji može perzistirati godinama nakon usvojenja. Zašto ova deca razvijaju ovakvu vrstu intimnosti, još uvek

nije sasvim jasno. Iako su te vrste prijateljstava površne, one se opisuju i konceptualizuju kao vid adaptacije na institucionalnu negu koja retko dolazi samo od jedne osobe u instituciji i deca koja pokazuju ovakav vid neselektivnog prijateljstva prema nepoznatim odraslim su u većini slučajeva miljenici od strane osoblja [19].

Deficit u facijalnoj produkciji emocija verovatno je pokazatelj emocionalnih problema. Ovo je kompleksan problem pre svega zato što se ne javlja kao izolovan fenomen već ima i drugu komponentu – deca u institucijama slabije i razlikuju emocionalnu ekspresiju lica kod drugih što je važna socijalna veština i u vezi je sa učenjem izražavanja sopstvenih emocija. Istovremeno, facijalna ekspresija emocija drugih ima tendenciju da poveća diskontrolu impulsa kod dece u institucionalnom smeštaju [18,19]. Mogućnost da regulišu ponašanje koje je uslovljeno postojanjem određenog emocionalnog konteksta je zajednički izvor teškoća za decu u institucionalnom smeštaju. Ove teškoće regulacije su evidentirane povećanjem internalizacije i eksternalizacije ponašanja kod neke dece sa istorijom institucionalne zaštite [8,9]. Ovi problemi nisu karakteristika sve dece koja su institucionalno zbrinuta, ali je život u instituciji važan provokirajući faktor za iskazivanje i nastanak ovakvih problema, a pored toga oni mogu trajati godinama i mogu se pogoršati naročito prelaskom u adolescenciju.

Protektivni faktori kao budući pravac istraživanja

Dok podaci ukazuju na to da je odrastanje u instituciji značajan faktor rizika za razvoj emocionalnih problema, postoje mnogi primeri gde to nije nužno slučaj. Prikazani podaci do sada se oslanjaju na statističke testove koji izračunavaju prosečne rezultate za svaku grupu dece. U okviru prosečnih vrednosti postoje ogromne individualne razlike. Institucionalna zaštita sama po sebi ne determiniše loš emocionalni ishod, međutim, drastično se povećava rizik. Istraživački izazov od prvorazrednog kliničkog značaja je da se utvrdi koji su to faktori koji mogu uticati na pozitivan ishod.

Jedan poznati faktor jeste uzrast deteta u kom je prvi put smešteno u instituciju. Doba kada dete počinje život u instituciji je važna varijabla jer predstavlja period u kome su deca bila izložena raznim rizicima. Ona deca koja su rano usvojena su izložena kraćem trajanju rizika od dece usvojena u starijim godinama. Međutim, postoje i individualne razlike u razvoju uprkos izloženosti istom riziku.

Konstrukcija povezana sa rizikom je otpornost, potencijalno moćan koncept koji se bavi pitanjem zašto dvoje dece koja doživljavaju istu nesreću mogu pokazati veoma različite ishode, i to ostaje kao empirijski izazov za identifikaciju faktora otpornosti. Postoji nekoliko mogućih faktora uključujući fizički rast i genetiku.

Školski uzrast dece je dinamičan period rasta i razvoja jer deca prolaze kroz fizičke, psihičke, emocionalne i socijalne promene. Kognicija predstavlja kompleksan, višedimenzionalni skup sposobnosti: učenje, pamćenje,

rešavanje problema i prezentovanje znanja od perioda odojčeta kroz detinjstvo [23]. Kvalitetna ishrana je važna podrška rastu i dostizanju maksimalnog potencijala za učenje. Nutricija ima efekat na nivo energije, raspoloženje, memoriju, jasnoću i emocionalno i mentalno blagostanje. Deca koja u ovom periodu nemaju optimalan rast moguće da to neće nadoknaditi čak i u povoljnim uslovima u kasnijem životu. Pravilna ishrana je važna za dobor moždano funkcionisanja i utiče na poboljšavanje učenja. Adekvatna moždana funkcija je preduslov za efikasnu kogniciju i organizaciju ponašanja. Prema tome efekat pothranjenosti, tako čest u institucionalnom smeštaju, usporava fizički i motorni razvoj koji potom utiču na kognitivni razvoj, što rezultira smanjenim količnikom inteligencije, redukovanom pažnjom i nižim obrazovnim dostignućima.

Sistem socijalne zaštite u Srbiji

Prema podacima Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu u Srbiji postoji 21 ustanova socijalne zaštite za decu i mlade bez roditeljskog staranja [24]. Prema trenutnoj klasifikaciji, postoji tri tipa ustanova:

- ustanove za decu i mlade (nekada nazivane domovi za decu bez roditeljskog staranja)
- ustanove za decu i mlade sa smetnjama u razvoju
- ustanove za vaspitanje dece i mladih (bivši zavodi za vaspitanje)

Osnovni razlozi za smeštaj u domove za decu i mlade su nemogućnost roditelja da adekvatno odgovore na potrebe deteta, odsustvo roditeljskog staranja (roditelji umrli ili potpuno lišeni roditeljskog prava i poslovne sposobnosti) i neadekvatno porodično staranje [24]. Najveći broj dece je osnovnoškolskog uzrasta, a najmanje je korisnika uzrasta od 15-17 godina.

Najviše korisnika je sa intelektualnim teškoćama, a podaci o obrazovnoj strukturi pokazuju da od ukupno 649 dece i mladih, koliko ih je bilo na smeštaju zaključno sa 31.12.2014. godine, njih 72,9% nisu obuhvaćeni obrazovnim procesom.

Podaci o obrazovnom statusu korisnika pokazuju sledeće nepovoljne trendove:

- mali procenat korisnika je obuhvaćen bilo kakvim obrazovnim modalitetom
- neznanat je obuhvat redovnim školovanjem
- porast je onih osoba koje su napustile školovanje

Izražene su potrebe za rad sa decom sa agresivnim ponašanjem u svim domovima za decu i mlade bez roditeljskog staranja. Rezultati istraživanja ukazuju na to da deca i adolescenti smešteni u domovima procenjuju svoj kvalitet života kroz sledeće domene: fizičko, emotivno, socijalno i školsko funkcionisanje. Kada se u ovim domenima samoprocena štićenika socijalnih institucija uporedi sa adolescentima i decom iz hraniteljskih ili bioloških porodica, rezultati su značajnije niži, što ukazuje na ozbiljne deficite ovog vida zbrinjavanja dece [25].

Vezano za obrazovni proces dece u institucijama, podaci o školovanju i dostignutom nivou obrazovanja u velikoj meri su dostupni i date informacije spadaju u najvalidnije dostupne informacije koje se o detetu dobijaju. Ti rezultati ukazuju da su ishodi dece u ovoj oblasti posebno loši. Studije u drugim evropskim državama imaju slične podatke. Goddard (2000) je utvrdio da svega 20% dece u domovima nastavlja redovno obrazovanje nakon navršene šesnaeste godine, u poređenju sa 68% u opštoj populaciji [26]. Prateći podatke iz literature postoji konsenzus u vezi sa tim koji faktori determinišu ovakav proces i ishod edukacije dece koja su institucionalno zbinuta. Oni su predstavljeni kao visok nivo isključenosti u široj socijalnoj sredini kao i niska očekivanja od strane nastavnog osoblja [27].

MacLean [28] je naznačio da su dobra školska postignuća moguća u kvalitetnijim ustanovama za decu bez roditeljskog staranja. Ovaj istraživač se takođe slaže sa drugim istraživačima da loša školska postignuća i ponavljanje razreda mogu biti vezani za dužinu boravka u domu.

Otkriveno je da postoji negativna sprega između dužeg boravka u domu i akademskih postignuća deteta. Duži boravak utiče negativno na kogniciju, što se posledično održava na njihovo ponašanje i doprinosi njihovom lošijem socijalnom i akademskom napretku. Nalven pominje da deca koja provedu više od dve godine u domu ispoljavaju intelektualni deficit što rezultira lošim školskim postignućima uključujući i ponavljanje razreda [29].

U dodatku *Save the Children* iz 2009. pominje se da deca mlađa od pet godina u domovima bez stabilnog pružaoca nege tokom boravka pate od dezorganizovanog, dezorijentisanog ili dezinhibiranog poremećaja afektivnog vezivanja [30]. Ovaj podatak može se dalje generalizovati i reći da poremećaji afektivnog vezivanja uopšteno češće nastaju kod dece koja su veći deo ranog detinjstva provela u domu [31]. Ipak, prema istraživanjima, formiranje ovakvog obrasca nije neizbežna posledica rane deprivacije i postoje posredni efekti različitih drugih varijabli koji mogu poboljšati ishod kao što je npr. senzitivnost pružaoca nege. Primera radi, deca sa ograničenom mogućnošću selektivnog afektivnog vezivanja imaju niža postignuća na testu inteligencije i postaju sporiji učenici koji stalno traže pažnju drugih [30].

U mnogim domovi pružaoci nege nemaju formalno obrazovanje za adekvatnu asistenciju u sprovođenju obrazovnog procesa kod dece, što takođe utiče na siromaštvo edukativnog procesa i krajnji loš ishod [32].

Zaključak

Deca smeštena u institucionalnom smeštaju imaju brojne teškoće u široj socijalnoj, a posebno školskoj sredini. Mnogi od ovih problema imaju uporište u činjenici da deca i mladi u institucionalnom smeštaju osećaju da nigde ne pripadaju. Da bi se osećali dobro, njima je potrebna sigurnost koja je slična sigurnosti u porodičnoj sredini. Nijedno učenje ne može biti dovoljno efikasno ako se dete oseća nesigurnim. Fundamentalna značaj sigurnosti koji proističe iz organizovane i strukturisane sredine i uspostavljanja odnosa sa

brižnim starateljima proizilazi veoma jasno iz Maslovljeve teorije o hijerarhiji potreba – teško je i zapravo skoro nemoguće zadovoljavanje viših potreba kao što su vera u sebe i samoaktualizacija, ukoliko nisu zadovoljeni bazični nivou potreba kao što su fizičke potrebe, pripadanje i bezbednost [33].

Brojna empirijska istraživanja koja su ovde predstavljena upućuju nas na to da je potrebno više znanja o tome šta ova deca mogu dostići, ali i o tome kako da se u praktičnom radu njihova edukativna performansa poboljša. Štićenici doma za decu bez roditeljskog staranja su vulnerabilni učenici sa očajničkom željom za domom i porodicom.

CHILDREN, SOCIAL WELFARE, EDUCATION

Emina Garibovic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: Children without parental care whose development takes place in institutions of social protection are deprived of the scope and quality of care received in usual dyadic relationships so that their development takes place from the beginning in deprived, suboptimal conditions. Therefore, institutional care is the main risk factor for atypical psychological development. Institutionalized children are at higher risk for developmental delays and psychopathological phenomena compared to typical children. School age is considered to be a dynamic period of growth and development because children undergo physical, psychological, mental, emotional and social changes. The available data about the educational status of institutionalized children show unfavorable trends; for example, a small percentage of users are part of any kind of educational process, and there is also a trend of those that have abandoned their education.

Key words: *children, development, institutional care, education*

Literatura

1. Tottenham N. Risk and developmental heterogeneity in previously institutionalized children. *J Adolesc Health*. 2012 Aug;51(2 Suppl):S29-33.
2. Taneja V, Sriram S, Beri RS, Sreenivas V, Aggarwal R, Kaur R. Not by bread alone': impact of a structured 90-minute play session on development of children in an orphanage. *Child Care Health Dev*. 2002 Jan;28(1):95-100.
3. Tirella L, Chan W, Cermak S, Litvinova A, Salas K, Miller L. Time use in Russian Baby Homes. *Child: Care, Health and Development*. 2008; 34(1):77-86.
4. St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2008;73(3):vii-viii, 1-262, 294-5.
5. Johnson AE, Bruce J, Tarullo AR, Gunnar MR. Growth delay as an index of allostatic load in young children: predictions to disinhibited social approach and diurnal cortisol activity. *Dev Psychopathol*. 2011; 23(3):859-71.
6. Loman MM, Wiik KL, Frenn KA, Pollak SD, Gunnar MR. Postinstitutionalized children's development: growth, cognitive, and language outcomes. *J Dev Behav Pediatr*. 2009 Oct;30(5):426-34.
7. Johnson DE, Dole K. International Adoptions: Implications for Early Intervention. *Infants and Young Children*. 1999; 11(4):34-45.
8. Van IJzendoorn MH, Luijk MPCM, Juffer F. IQ of Children Growing up in Children's Homes: A Meta-Analysis on IQ Delays in Orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*. 2008;54(3):341-66.
9. Juffer F, van IJzendoorn MH. Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychol Bull*. 2007 Nov;133(6):1067-83.
10. Rutter M, Colvert E, Kreppner J, et al. Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007; 48:17-30.
11. O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*. 2003; 15(1):19-38.
12. Beckett C, Maughan B, Rutter M, et al. Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Child Dev*. 2006 May-Jun;77(3):696-711.
13. Fox NA, Almas AN, Degnan KA, Nelson CA, Zeanah CH. The effects of severe psychosocial deprivation and foster care

- intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011 Sep;52(9):919-28.
14. Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Lapsley AM, Roisman GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child Dev*. 2010 Mar-Apr;81(2):435-56.
15. Hodges J, Tizard B. IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 1989 Jan;30(1):53-75.
16. Moulson MC, Westerlund A, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. The effects of early experience on face recognition: an event-related potential study of institutionalized children in Romania. *Child Dev*. 2009 Jul-Aug;80(4):1039-56.
17. O'Connor TG1, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA. English and Romanian Adoptees Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Dev Psychopathol*. 2003 Winter;15(1):19-38.
18. Tottenham N, Hare TA, Quinn BT, et al. Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Dev Sci*. 2010 Jan 1;13(1):46-61.
19. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Dev*. 1998 Aug;69(4):1092-106.
20. Hodges J, Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 1989 Jan;30(1):77-97.
21. van Londen WM, Juffer F, van Ijzendoorn MH. Attachment, cognitive, and motor development in adopted children: short-term outcomes after international adoption. *J Pediatr Psychol*. 2007 Nov-Dec;32(10):1249-58.
22. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev*. 2005 Sep-Oct;76(5):1015-28.
23. Kamath SM, Venkatappa KG, Sparshadeep EM. Impact of Nutritional Status on Cognition in Institutionalized Orphans: A Pilot Study. *J Clin Diagn Res*. 2017 Mar;11(3):CC01-CC04.
24. Izveštaj o radu ustanova za smeštaj dece i mladih za 2014. Republički zavod za socijalnu zaštitu Beograd, jul 2015.
25. Damjanovic M. Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja dece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite (doktorska disertacija). Univerzitet u Beogradu Medicinski fakultet. 2012.
26. Goddard H. Guidance should end mystery of learning difficulties. *Nurs Stand*. 2010 Sep 1;24(52):33.

27. Gallagher B, Brannan C, Jones R, Westwood S. Good Practice in the Education of Children in Residential Care. *The British Journal of Social Work*. 2004; 34(8):1133-1160.
28. MacLean K. The impact of institutionalization on child development. *Dev Psychopathol*. 2003;15(4):853-84.
29. Nalven L. Strategies for addressing long-term issues after institutionalization. *Pediatr Clin North Am*. 2005 Oct;52(5):1421-44, viii.
30. UNICEF. 2009. Swaziland Progress Report on support for UNICEF's Education in Emergencies and Post-Crisis Transitions programme. Mbabane: UNICEF.
31. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF; Carlson E. Early Intervention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*. 2005;76(5):1015-28.
32. Magagula, Thabsile Nokulunga. The role of children's homes in the educational performance of primary school learners in Mbabane, Swaziland, University of South Africa, Pretoria, 2015. <http://hdl.handle.net/10500/19835>
33. Maslow, AH.(1943). "A theory of human motivation" *Psychological Review*.50(4):370 -96. doi:10.1037/h005436.

Dr Emina GARIBOVIĆ, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Emina GARIBOVIC, MD, child psychiatrist, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: egaribovic@gmail.com