

Javna skrb za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Davda, Nađa

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:888473>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Nada Davda

**JAVNA SKRB ZA DJECU BEZ ODGOVARAJUĆE
RODITELJSKE SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023. godina

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

Nada Davda

**JAVNA SKRB ZA DJECU BEZ ODGOVARAJUĆE
RODITELJSKE SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2023. godina

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. PRAVA DJETETA	4
2.1. Zaštita djece od nasilja	6
2.2. Izdvajanje djece iz obitelji	10
2.2.1. Razlozi izdvajanja djece iz obitelji.....	13
3. JAVNA SKRB ZA DJECU BEZ ODGOVARAJUĆE RODITELJSKE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ.....	16
3.1. Institucionalna skrb za djecu u Republici Hrvatskoj.....	17
3.2. Udomiteljstvo u Republici Hrvatskoj.....	24
4. OBILJEŽJA PRIVRŽENOSTI KOD DJECE U JAVNOJ SKRBI.....	31
5. IZAZOVI JAVNE SKRBI ZA DJECU	38
5.1. Prikaz slučaja	38
5.2. Kritički osvrt i preporuke	48
6. ZAKLJUČAK.....	54
7. LITERATURA	55

Javna skrb za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Sažetak: U radu se prikazuju ukratko prava djeteta u kontekstu javne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi te intervencije države u slučajevima grubog zanemarivanja i zlostavljanja djece. Rad stavlja fokus na dječje domove i udomiteljstvo kao primjer javne skrbi s naglaskom na važnost procesa uparivanja i specijaliziranog udomiteljstva. Iz perspektive privrženosti, prikazuju se česti problemi u odnosima djece u javnoj skrbi. Rad prikazuje prikaz slučaja traumatiziranog djeteta u javnoj skrbi te daje kratki kritički osvrt i preporuke.

Ključne riječi: javna skrb, prava djeteta, institucija, udomiteljstvo, privrženost, trauma

Public care for children without parental care

Abstract: The paper briefly presents the rights of the child in the context of public care for children without parental care, as well as state interventions in cases of child abuse and neglect. The paper focuses on children's public homes and foster care as an example of public care with an emphasis on the importance of matching process and specialized foster care. Frequent problems in the relationships of children in public care are presented from the perspective of attachment. The paper presents a case report of a traumatized child in public care and provides in short critical review and recommendations.

Keywords: public care, child rights, institution, foster care, attachment, trauma

Izjava o izvornosti

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad:

Ja, Nađa Davda, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada rada *Javna skrb za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi*, te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Nađa Davda

(potpis studenta)

Datum: *srpanj, 2023.*

1. UVOD

„Moramo sada djelovati kako bismo okončali skepticizam djece oko obećanja odraslih. Djeci je dosadilo da im govorimo kako su ona budućnost. Žele nas vidjeti kako ispunjavamo naša obećanja sada te žele uživati njihovo pravo za zaštitom od nasilja danas“ (Paulo Sérgio Pinheiro, 2006.).

Kako bi se omogućilo sigurno i nesmetano odrastanje djece, obiteljskim zakonodavstvom u Republici Hrvatskoj te sukladno Konvenciji o pravima djeteta i međunarodnim propisima, dijete je postavljeno u središte odnosa roditelja i djeteta. Roditelji imaju prava i dužnosti kojima moraju ostvariti dobrobit i najbolji interes djeteta. Velika je odgovornost roditelja, skrbnika ili bliskih osoba u djetetovom životu osigurati kvalitetan odnos, adekvatnu pažnju, skrb, brigu i sigurnu okolinu kako bi pomogli u formiranju pozitivnih bazičnih vjerovanja djeteta o sebi i svijetu koji ga okružuje.

Ukoliko je djetetova dobrobit narušena u obitelji, tada je država dužna intervenirati u obiteljske odnose putem propisanih postupaka i procedura. Republika Hrvatska je i dalje suočena s velikim izazovima u ispunjavanju dječjih prava i prevenciji nasilja nad djecom. Zanemarivanje, nasilje nad djecom te drugi traumatski nepovoljni događaji uvelike utječu na djetetov život, zdravlje i buduće odnose. Nasilje nad djecom ostavlja mnoge posljedice na djetetovo psihičko i fizičko zdravlje te je grubo kršenje temeljnih dječjih prava. Kada uvjeti u obitelji predstavljaju za dijete opasnost, rizik za razvoj te narušavaju dobrobit djeteta, državna intervencija bit će usmjerena na izdvajanje djeteta iz obitelji. Tada je dužnost države da ukoliko je moguće, roditeljima pomogne ukloniti poteškoće i nedostatke zbog kojih je dijete izdvojeno kako bi se povratak djeteta u obitelj što prije ostvario.

Izdvajanje djeteta iz obitelji je ujedno trauma za dijete, ali i izazov stručnjaka da pronađu rješenje od najboljeg interesa za dijete. Najčešći razlozi izdvajanja djece su višestruki problemi u obitelji, ali i nedostatak preventivnih mjera. Preventivne mjere i pravodobne

intervencije mogu na vrijeme spriječiti razvoj posljedica na djetetov psihosocijalni i fizički razvoj.

Kada preventivne mjere više nisu moguće, temeljitom i stručnom procjenom stručnih djelatnika zaduženih za slučaj obitelji, nastoji se pronaći alternativna skrb koja bi odgovorila na specifične potrebe djeteta i pružila adekvatnu pomoć i podršku. Konvencija o pravima (čl. 20.) ističe prednost smještaja djeteta izdvojenog iz vlastite obitelji u udomiteljsku obitelj. Sukladno Konvenciji o pravima djeteta., Zakon o socijalnoj skrbi (NN 119/22) naglašava prednost alternativnog smještaja u udomiteljsku obitelj posebice za djecu mlađu od 7 godina.

Realnost s kojom se susreću stručni djelatnici je drugačija te su dječji domovi i dalje najčešći oblik alternativne javne skrbi za djecu zbog nedostatka udomiteljskih obitelji, a posebno specijaliziranog udomiteljstva, nedovoljno razvijenih izvaninstitucijskih oblika smještaja te općenito nedovoljno dobro provedenih strategija u sustavu socijalne skrbi. Procesima deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi se nastoji smanjiti institucionalizacija djece u javnoj skrbi te radi dobrobiti djece i negativnih učinaka života u ustanovi, proširiti izvaninstitucijske oblike javne skrbi za djecu. No svjedočimo i dalje problemima s prekomjernim brojem djece u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima.

Djeca sa specifičnim poteškoćama koja su doživjela i nasilje u obitelji te imaju višestruke posljedice na psihosocijalno zdravlje zbog nepovoljnih uvjeta odrastanja, imaju potrebu za specifičnom javnom skrbi. Posebno je za tu populaciju djece bitno temeljito pristupiti procesima uparivanja kako bi se djetetu pružio smještaj i neophodan tretman u udomiteljskoj obitelji koja ima kapacitete odgovoriti na sve specifične potrebe djeteta. U tom pogledu je neophodno razviti sustav specijaliziranog udomiteljstva s kojim bi se spriječila institucionalizacija djece sa specifičnim poteškoćama. Specijaliziranim udomiteljstvom bi djeca imala neophodan tretman u okviru educirane i pažljive obiteljske zajednice te bi se smanjio rizik od česte promjene smještaja u okviru javne skrbi.

Osim narušenog odnosa s roditeljima, nestabilna i ne kontinuirana te neadekvatna skrb je rizik za narušavanje privrženosti i budućih odnosa u djetetovom životu. Teorija privrženosti je značajna kako bi se jasnije razumjela uzročno-posljedična veza u ranom razvoju i privrženosti kod djece, te na koncu i na koji način institucionalizacija doprinosi nesigurnoj privrženosti ili izostanku privrženosti. Privrženi roditelj prihvaća dijete u njegovoj jedinstvenosti i prepoznaje njegov temperament te na taj način njeguje povezujuće roditeljstvo udovoljavajući djetetovim životnim potrebama. Ukoliko do toga ne dođe, a djetetova privrženost s roditeljem je narušena zbog grubog zanemarivanja ili zlostavljanja te je dijete uslijed takvih rizičnih okolnosti izdvojeno iz obitelji, djetetovo mentalno zdravlje i potrebe mogu biti narušene i ugrožene. Teorija privrženosti je neizostavna u radu socijalnih radnika i drugih stručnjaka u neposrednom radu s djecom kako bi kroz spoznaje koje dolaze iz teorije privrženosti mogli djetetu pružiti potrebu pomoć i podršku

Često su između zakonskih redaka ispisani upravo životi djece koja odrastaju u ugrožavajućim uvjetima te je dužnost djetetove okoline da prepozna i reagira, a dužnost stručnjaka je da na temelju brižljive i pažljive procjene, praćenjem, intervencijama te međusobnom suradnjom s drugim donositeljima odluka pronađu rješenje od najboljeg interesa za dijete. Polazeći od svega navedenog, u radu će biti prikazan i prikaz slučaja djeteta u institucionalnoj skrbi u kojem se ujedno odražavaju i glavni problemi javne skrbi za djecu, a u ovome slučaju, problemi zlostavljanog djeteta s poteškoćama mentalnog zdravlja i privrženosti. Na koncu, kritičkim osvrtom na prikaz slučaja, rad će ponuditi i određene preporuke za unapređenje javne skrbi o zlostavljanoj djeci s psihosocijalnim teškoćama.

2. PRAVA DJETETA

Djeca kao ranjiva, ali ravnopravna bića u društvenoj zajednici imaju središnju ulogu u odnosu s roditeljima ili skrbnicima te su temelj budućeg društva. Ključni trenutak u razvoju prava djeteta je bilo prepoznavanje činjenice da je dijete specifikum u odnosu na odrasle osobe i da njegove potrebe treba zaštititi i pretvoriti ih u prava (Hrabar, 2016.: 25).

Prva deklaracija koja je usvojena od strane međunarodne organizacije je Ženevska deklaracija o pravima djeteta (UN, 1924.) je postavila temelje za izgradnju dječjih prava ubuduće. Deklaracija o pravima djeteta iz 1959. godine je u odnosu na prethodnu Ženevsku deklaraciju (1924.) dodala nova načela kojim bi se djetetu omogućilo da se tjelesno, mentalno, duhovno i društveno razvija na zdrav i normalan način u uvjetima slobode i dostojanstva te samim time pokazuje globalno razvijanje svijesti od djeci kao subjektima prava (Rešetar Čulo, 2023.: 123).

Konvencija o pravima djeteta opravdano se smatra temeljnim, ali i najvažnijim međunarodnim dokumentom kojim se štite prava djece. Značenje Konvencije je univerzalno jer su je ratificirale sve države svijeta (osim SAD-a i Somalije) te se u njoj prvi put u pravnoj povijesti sustavno raščlanjuju prava djece (Hrabar, 2016.). Konvencija (1989.) je uvelike odredila sadržaj ustava država i republika te općenito utjecala na pravni okvir, politike i različite mjere na nacionalnim razinama. Prava djeteta u Konvenciji se mogu podijeliti na: prava preživljavanja, razvojna prava, zaštitna prava i prava sudjelovanja (Geraldine, 1998.: 15). Konvencija stavlja naglasak na roditelje kao najbitnije aktore u djetetovom životu i odrastanju (Čl. 5. i čl. 18.) te im je nametnut viši standard ponašanja s davanjem odgovornosti za odgoj i razvoj djeteta (Hrabar, 2016.).

U Republici Hrvatskoj pravni okvir zaštite prava djeteta proizlazi iz Ustava Republike Hrvatske (05/14.) međunarodnih i regionalnih dokumenata s područja prava djeteta koji su ratificirani o Hrvatskoj, zakona, podzakonskih akata i drugih pravnih propisa koji se odnose na zaštitu i prava djece. Obiteljskim Zakonom (NN 49/23) određuju se odnosi između djece i roditelja, roditeljska skrb i dužnosti, prava djece i mjere kojima se štite

prava i dobrobiti djeteta. Pravni poredak u Republici Hrvatskoj djeci jamči pripadajuća prava, ali ujedno i nameće odgovornost i dužnost roditeljima na provođenje tih istih normi (ali i državi ukoliko roditelji zakažu) kako bi se stečena prava djeteta ostvarila. Ukoliko su određena djetetova prava ugrožena, stručnom procjenom i mjerama tijela koje interveniraju u obitelj se nastoji ostvariti i zaštititi interes djeteta. Određivanje interesa djeteta je veoma složeno pitanje koje zahtjeva višestruku stručnost i predanost stručnjaka u procjeni kako bi se za svako dijete ugroženo u vlastitoj obitelji donijela odluka koja je od najboljeg interesa za svako pojedino dijete (Hrabar, 2021.).

Donošenjem strateških akata planiranja vezanih za zaštitu i promicanje prava djeteta još od 1999. godine, Vlada Republike Hrvatske (2022.) nastavlja kreirati i provoditi politiku Nacionalnim planom za prava djece za razdoblje od 2022. do 2026. godine kojim se unaprjeđuju prava djece.

Vijeće za djecu i Pravobraniteljica za djecu su dio sustava u Republici Hrvatskoj koji se bave zaštitom prava i interesa djece primjenjujući Konvenciju o pravima djeteta i druge srodne međunarodne i nacionalne akte te istraživanjima i prijedlozima potiču napredak rada u državnim i dr. tijelima (Rešetar Čulo, 2023.). Preporuke UN-ovog Odbora za 2022. godinu Republici Hrvatskoj naglašavaju nužnost jačanja uloge Vijeća za djecu u provedbi Konvencije (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.).

Budući da se u Republici Hrvatskoj dugi niz godina provodi politika deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi, pravni okviri kojima se uređuju dječja prava se osobito fokusiraju na djetetovo pravo življenja u obiteljskom okruženju. Stoga se isključivi naglasak stavlja na povećanje dostupnosti i opsega socijalnih usluga u zajednicama te jačanje kvaliteta institucijskih i izvaninstitucijskih usluga (Sabolić i Vejmelka, 2017.).

Prava djeteta su ostvariva ukoliko dijete odrasta u sigurnoj obitelji (i društvu) koja ostvarivanjem obveza i odgovornosti pruža djetetu sve ono što mu je potrebno za sigurno i zdravo odrastanje te razvoj vlastite osobnosti. Zanemarivanje djeteta i njegovih potreba te bilo koji oblik nasilja nad djecom u obitelji (i izvan nje) zahtijeva osim kaznenopravne

i obiteljskoppravne sankcije, osudu društva koje trebati postati osjetljivije na povrede djetetovih prava.

Potrebno je da se stručnjaci, ali i građani koji dolaze u neposredni kontakt s djetetom, osvijeste i educiraju o važnosti poznavanja i provedbe neotuđivih dječjih prava. Posebice se to odnosi na stručnjake koji u direktnom radu s djecom odlučuju ili mogu odlučivati o životu djeteta. Značaj poznavanja i provođenja dječjih prava očituje se i iz preporuke UN-ovog Odbora za 2022. godinu da Republika Hrvatska osigura završavanje obvezne obuke o pravima djece svim stručnjacima (pravosuđe, socijalni radnici, medicinari, učitelji, mediji i dr.) koji rade s djecom i za dobrobit djece (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike 2022.: 3).

2.1. Zaštita djece od nasilja

Niti jedno nasilje nad djecom nije prihvatljivo i sva nasilja nad djecom se mogu prevenirati (Pinheiro, 2006.: 3.). Unatoč brojnim međunarodnim i nacionalnim zakonskim okvirima, strategijama, kampanjama, mjerama i dr. aktivnostima, nasilje na djecom se i dalje događa te smo suočeni s izazovima oko određenih društvenih prihvaćanja raznih oblika nasilja nad djecom. Poseban naglasak je potrebno staviti na nasilje nad djecom koje se događa unutar obitelji te je često neprepoznato dok dijete nije uključeno u širu društvenu zajednicu, a ponekad ni tada. Stoga je nužno osigurati i provoditi integrirani sustav za zaštitu djece kojim bi integrirane službe i razne institucije nastupale pravodobno po pitanju nasilja nad djecom.

U UN-ovoj Studiji protiv nasilja nad djecom (Pinheiro, 2006.) naglašava se nužnost prestanka opravdanja nasilja nad djecom zbog tradicije ili discipliniranja i daje se nova zasebna definicija u skladu s Konvencijom o pravima djeteta (čl.19) koja obuhvaća „sve oblike fizičkog ili mentalnog nasilja, povrede ili zloupotrebe, zanemarivanja ili nemarnog odnosa, maltretiranja ili eksploatacije, uključujući i seksualnu zloupotrebu“ (Pinheiro, 2006. prema Rešetar Čulo, 2023.: 29). Tjelesno, emocionalno i seksualno nasilje nad djecom proizlazi iz radnje i činjenja pojedinca dok je zanemarivanje posebna kategorija

jer se odnosi na propuštanje da se nešto učini. Zanemarivanje je propuštanje i neuspjeh roditelja da prepoznaju fizičke i emocionalne potrebe djeteta kada imaju sredstva, znanja i pristup određenim uslugama da to učine i/ili neuspjeh i propuštanje u zaštiti djeteta od izlaganja opasnosti (Pinheiro, 2006.: 54).

Konvencija o pravima djeteta (čl. 19) sadrži odredbe kojima se države članice obvezuju da će poduzeti sve „zakonodavne, upravne, socijalne i prosvjetne mjere da zaštite dijete od svakog oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zlorababa, zanemarivanja ili zapuštenosti, zlostavljanja ili iskorištavanja, uključujući spolno zlostavljanje, dok se o njemu brine roditelj(i), zakonski skrbnik(ci) ili neka druga odgovorna osoba kojoj je skrb djeteta povjerena“. U čl. 19. Konvencije o pravima djeteta navodi se uvođenje i provođenje mjera za prevenciju kojima bi se pomoglo djetetu te preveniralo nasilje nad djecom.

Posljedice nasilja nad djecom su višestruke i uvelike ugrožavaju djetetov život. Osim tjelesnih posljedica koje uključuju i posljedice sa smrtnim ishodom, pojavljuju se i posljedice u svim aspektima djetetovog emocionalnog, spolnog i psihičkog zdravlja (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002.). Svjetska zdravstvena organizacija (2002.: 54) navodi mnoštvo teških posljedica na djetetovo fizičko i psihičko zdravlje. Osim fizičkih posljedica (ozljede abdomena, ozljede mozga, masnice i ogrebotine, opekotine i ožiljke, ozljede središnjeg živčanog sustava, invalidnost, lomovi, ozljede vida), navode i spolno reproduktivne probleme (seksualna disfunkcija, spolno prenosive bolesti, neželjena trudnoća) i ostale dugoročne posljedice na zdravlje (rak, kronične upale pluća, fibromialgija, sindrom iritabilnog crijeva, bolesti srca, bolest jetre i neplodnost). Najčešće posljedice koje se pojavljuju u psihološkom aspektu i ponašanju zlostavljanje djecu uključuju konzumaciju alkohola, intelektualne teškoće, delikvenciju, agresiju i druga rizična ponašanja, depresiju i anksioznost, odgađanje obveza, poremećaj jedenja i spavanja, osjećaj krivnje i srama, hiperaktivnost, siromašni socijalni odnosi, loš školski uspjeh, negativnu sliku o sebi, posttraumatski stresni poremećaj, psihosomatski poremećaj, suicidalno ponašanje i samoozljeđivanje (Svjetska zdravstvena organizacija, 2002.).

Posljedice nasilnog i zanemarujućeg ponašanja prema djeci mogu stvoriti oštećenja koja kod djece zahtijevaju medicinski i psihologijski tretman, razviti nesigurne i dezorganizirane oblike privrženosti te uzrokovati razne poteškoće u ponašanju (Ćorić i Buljan Flander, 2008.).

U Republici Hrvatskoj 2006. godine u suradnji Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba i Hrabrog telefona je provedeno opsežno istraživanje o nasilju nad djecom. Istraživanje pokazuje da je tijekom djetinjstva 15,9% mladih doživjelo fizičko zlostavljanje, 16,5% emocionalno zlostavljanje te 13,7% seksualno zlostavljanje (Buljan Flander 2007.).

Zabrinjavajući su podaci koji svjedoče o povećanju prijave kaznenih djela na štetu djece u 2022. godini u odnosu na prethodnu godinu te je uočen značajan porast nasilja nad djecom u obitelji (MUP, 2022.: Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu, 2023.). Ohrabrujuće je to što sumnju ili nasilje prijavljuju odgojno obrazovne ustanove, zdravstvene ustanove i/ili građani, ali treba imati na umu da mlađa djeca iz neznanja, straha, srama ili drugih razloga često ne prijave nasilje te ono ostaje neprepoznato (Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu, 2023.)

U Republici Hrvatskoj ne postoji jedinstven i sveobuhvatan zakon koji se odnosi na zaštitu djece već se takva zaštita očituje u Ustavu RH koji u kombinaciji s obvezama preuzetim iz međunarodnih i regionalnih dokumenata razvija mrežu raznih zakonskih, podzakonskih i ostalih akata koji štite prava djece od nasilja (Rešetar Čulo, 2023.).

Pravni okvir važan je čimbenik u prevenciji i sankcioniranju nasilja nad djecom, ali su intervencije različitih sustava tijela ključni akteri u borbi protiv nasilja i pravodobnom te zakonitom provođenju zakonskih normi.

Kaznenim zakonom (NN 114/22) određena su kaznena djela kojima je cilj zaštititi djecu od nedozvoljenog postupanja punoljetnih osoba. Policijski službenici su dužni preispitati svaki događaj koji upućuje nad nasilje nad djetetom te provesti postupak kriminalističko istraživanje, a na koncu i podnijeti kaznenu prijavu državnom odvjetniku i obavijestiti nadležni Zavod za socijalnu skrb kako bi se poduzele sve mjere u cilju zaštite u interesu djeteta.

Obiteljski zakon (NN, 48/23) i Zakon o socijalnoj skrbi (NN 71/23) pružaju pravni okvir roditeljskih dužnosti i obveza kojima se štite prava djeteta te mjere i intervencije nadležnih tijela koja uz dane ovlasti moraju zaštititi dijete od nasilja ili ukoliko je doživjelo nasilje. Osim određenih ovlasti koje su vezane za postupke obiteljskopravne zaštite, Zakon o socijalnoj skrbi (NN, 71/23) propisuje i kaznenopravnu zaštitu koja je u ovlasti Zavoda za socijalni rad. Protokolom o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece (2014.) te Protokolom o postupanju u slučaju nasilja u obitelji (2019.) se nastojalo se propisanim postupcima odrediti odgovornost nadležnih tijela te njihovu međusobnu suradnju s ciljem preveniranja nasilja i pružanja pomoći djeci koja su doživjela nasilje i zanemarivanje..

Ured UNICEF-a u Republici Hrvatskoj se svojim doprinosom i radom u području zaštite djece etablirao gotovo kao formalni sustav zaštite djece od nasilja te uz kampanje i značajna istraživanja, potiče i razvoj usluga za zaštitu djece značajnim kampanjama, publikacijama i istraživanjima. U Strategiji za zaštitu djece, UNICEF (2008.: 4 i 5) označuje sustav zaštite djece kao „skup zakona, politika, propisa i usluga potrebnih u svim društvenim sektorima – posebno socijalnoj skrbi, obrazovanju, zdravstvu, sigurnosti i pravosuđu – kako bi se podržala prevencija i reagiranje na pitanja vezana uz rizike za zaštitu djece“. Cilj sustava zaštite djece je preventivnim mjerama podrške i jačanja obitelji, smanjiti nasilje nad djecom (UNICEF, 2008.). Uz UNICEF, značajne reforme sustava socijalne dolaze i iz drugih organizacija kao što su Svjetska zdravstvena organizacija, znanstvena javnost, Ured pravobraniteljice za djecu i udruge udomitelja (Petrović i Laklija, 2017.)

Iznimno je bitno da nadležna tijela kao što su Zavod za socijalnu skrb, sudovi, policija, zdravstvene ustanove i dr. važna tijela, uspostave efikasnu, stručnu i usklađenu međusobnu suradnju kako bi se preveniralo nasilje nad djecom ili što brže i učinkovitije pomoglo djeci koja su doživjela nasilje u obitelji i izbjegla nova traumatizacija djece. Ukoliko je obitelj već uključena u određene mjere propisane zakonom zbog određenih poteškoća i narušene obiteljske dinamike, potrebna je izuzetna stručnost i posvećenost svakoj obitelji pojedinačno kako bi se procijenili potencijalni rizici za bilo koji oblik

nasilja nad djecom u obitelji. Također, ukoliko do nasilja dođe, socijalni radnici ili drugi stručnjaci u Zavodu koji su uključeni za postupanje u određenoj obitelji, moraju odmah i bez odgode, odnosno žurno postupati u slučajevima koji uključuju nasilje nad djecom.

Budući da i danas u Republici Hrvatskoj svjedočimo brojnim slučajevima nasilja nad djecom pa i onih sa smrtnim ishodima, potrebno je kontinuirano preispitivati efikasnost i učinkovitost sustava za zaštitu djece. Posebice je važno informirati i educirati roditelje putem preventivnih stručni programa kojima bi se roditeljima pružili određeni odgojni alati. U Zaključcima Vijeća Europske unije o strategiji EU-a o pravima djeteta za 2022. godinu naglašava da je bitno povećati napore u sprečavanju i suzbijanju svih oblika nasilja nad djecom, a posebno kroz suradnju raznih službi, razvojem integriranih i ciljanih specijaliziranih službi za potporu djece žrtava nasilja, ali i kroz zabranu tjelesnog kažnjavanja u svim okruženjima (Vijeće Europske unije, 2022.: 7).

2.2. Izdvajanje djece iz obitelji

Izdvajanje djeteta iz obitelji je veoma teško iskustvo te se svako dijete ovisno o vlastitom psihofizičkom stanju, drugačije nosi s ovako složenom situacijom. To je posebno stresan događaj ukoliko je praćeno uz policiju ili na nekom drugom mjestu izvan obiteljskog doma. Unatoč doživljenim negativnim iskustvima u vlastitoj obitelji, dijete će izdvajanje iz iste doživjeti kao svojevrsnu traumu. Stoga je bitno da se stručnjaci uvijek vode primarnim načelom interesa djeteta u intervencijama prema obitelji. Konvencija o pravima djeteta (čl. 3.) navodi da se u svim radnjama u svezi s djecom koje poduzimaju ustanove socijalne skrbi, sudovi i ostala zakonodavna tijela, mora prvenstveno voditi računa o interesima djeteta. Samim time naglašava uz posebnu potrebnu zaštitu djece i njihova pripadajuća i zajamčena prava koja su potrebna kako bi se dijete u potpunosti sigurno razvijalo.

Obiteljskim zakonom se štiti djetetovo pravo na zajednički život s roditeljima, ali je isto pravo ograničeno s dobrobiti djeteta (NN, 49/23). Naime, Hrabar (2016.) navodi kako

kriterij dobrobiti djeteta može nadjačati nad pravom djeteta na život u vlastitoj obitelji, ukoliko se radi o roditeljima koji zanemaruju ili zlostavljaju dijete. Država tada ima dužnost intervenirati u području kaznenopravnih, prekršajopravnih intervencija i obiteljskopravnih intervencija u obitelji kako bi se zaštitio interes i život djeteta (Radić, Radina, 2014.).

Obiteljski zakon definira opće pretpostavke za određivanje mjera kojima se štite interesi djece te tako navodi da se takve mjere određuju na temelju stručne procjene kada je došlo do povrede prava i dobrobiti djeteta ili su ista ugrožena. To znači da je skrb o djetetu neodgovarajuća ili su izražene određene psihosocijalne poteškoće djeteta, ali i da postoji opasnost da do takvih poteškoća može doći (NN 49/23, čl. 131.). Samim time, osim mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta, Obiteljskim zakonom su određene i pretpostavke i postupak njihovih određivanja, a provođenje mjera se dodatno regulira Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta. (Rešetar Čulo, 2023.). Pred stručnjacima Zavoda za socijalni rad se nalazi izrazito težak posao procjene rizika te brojna druga pitanja koja se pojavljuju pred donošenjem ovako značajne odluke za djetetov život.

U nadležnosti Zavoda za socijalni rad (Obiteljski zakon, NN 49/23, čl. 134.) su preventivne mjere koje interveniraju u obitelj (upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu, mjera stručne pomoći i ostvarivanju skrbi o djetetu, mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu) te represivna mjera žurnog izdvajanja i smještaja djeteta izvan obitelji koja se provodi kada su iscrpljene sve druge mogućnosti dane preventivnim mjerama. Sud (Obiteljski zakon, NN 49/23, čl. 149.) u nadležnosti ima donošenje odluka u svrhu zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta kada su već nastupile ozbiljnije posljedice za dijete: privremeno povjeravanje djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi, zabrana približavanja djetetu, oduzimanje prava na stanovanje s djetetom i povjeravane svakodnevne skrbi o djetetu drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi, povjeravanje djeteta s problemima u ponašanju radi pomoći u odgoju udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi i lišenje prava na roditeljsku skrb. Rešetar Čulo (2023.) razlikuje dvije situacije u

domeni suda, odnosno situacija kada je sud obvezan lišiti roditelja prava na roditeljsku skrb, ali i kada sud na osnovu diskrecijske osnove odlučuje hoće li lišiti roditelja prava na roditeljsku skrb ukoliko su ispunjene pretpostavke iz čl. 171. Obiteljskog zakona (NN 49/23). To ukazuje da sud ima moć donositi odluke koje su u najboljem interesu djeteta te ubrzati proces lišenja roditeljske skrbi onih roditelja za koje je stručnom procjenom utvrđeno da nisu kompetentni ni sposobni skrbiti o djetetu.

Nacionalnim planom za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. (2022.) predviđeno je otvaranje specijaliziranih odjela predviđenih za obiteljsko pravna pitanja u nadležnosti sudova te očekuje se efikasnija i pravodobnija sudska praksa u vezi zaštite dječjih prava i interesa djeteta u postupcima pred sudovima. Planom (2022.: 18) se namjerava učvrstiti praksa jasnijeg i pravodobnijeg pravosudnog sustava zaposlenjem dodatnih stručnjaka koji imaju specifična znanja i vještine u radu s djecom (socijalni pedagozi, socijalni radnici, psiholozi i dr.), osnivanjem obiteljskih odjela u 16 općinskih sudova, osnivanje više podružnica centara za posebno skrbništvo, edukacijom sudaca i odvjetnika u čijoj su nadležnosti predmeti o djeci i obitelji.

U Republici Hrvatskoj je temeljem istraživanja uočeno da su djeca izdvojena iz obitelji kad su već nastupile posljedice na djetetovo psihosocijalno zdravlje (Sladović Franz, 2004). Iz tog razloga je važno donositi stručne i kvalitetne sveobuhvatne procjene u obitelji u skladu s Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djece (NN, 106/2014), a posebice procjenom razine ugrožavanja djeteta Listom za procjenu razvojnih rizika djeteta i Listom za procjenu sigurnosti djeteta. Takve liste su instrument koji pomaže stručnjacima u donošenju odluka o intervencijama i uslugama ovisno o intenzitetu rizika (Ajduković, Sladović Franz, Laklija, 2015.).

Ukoliko je dijete životno ugroženo i nesigurno te se drugim, blažim mjerama ne može postići zaštita prava i dobrobiti djeteta, dijete mora biti izdvojeno iz obitelji. Glavna svrha takvih represivnih mjera jest zaštita djetetovog života, zdravlja i razvoja. No Obiteljskim zakonom (NN 49/23, čl. 129.) je definirana i nužnost stvaranja uvjeta za djetetov povratak u obitelj te s tim povezano, roditelji imaju pravo na pomoć i potporu da bi se uklonili uzroci izdvajanja ako je to moguće.

Mjera o izdvajanju djeteta, odnosno privremenom povjeravanju djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi, donosi se u izvanparničkom postupku na prijedlog djeteta, roditelja ili Zavoda za socijalni rad. Zavod za socijalni rad u navedenim slučajevima sudu dostavlja procjenu ugroženosti djeteta te prijedlog smještaja za dijete (Obiteljski zakon, NN 49/23, čl. 151.). Rješenjem o oduzimanju prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu će sud odlučiti temeljem obiteljske procjene Zavoda za socijalni rad ako djetetu prijete opasnost za život, zdravlje i razvoj u vlastitoj obitelji (Obiteljski zakon, NN 49/23, čl. 155.). Takvom mjerom, roditelj skrbnik se lišava prava na svakodnevnu skrb o djetetu, ali zadržavaju određena prava i dužnosti u ostvarivanju roditeljske skrbi (Obiteljski zakon, 49/23, čl. 153.), osim ako sudskom odlukom roditelj nije lišen prava na roditeljsku skrb i/ili su određeni ostali uvjeti ostvarivanja osobnih odnosa s djetetom i ograničenja u vezi s ostvarivanjem prava na roditeljsku skrb.

Brojni su izazovi i poteškoće koje dolaze nakon što je dijete izdvojeno iz obitelji. Jedan od problema koji se pojavljuje pred stručnjacima jest i izbor adekvatnog smještaja za dijete. Neprilagođenost djeteta određenim vrstama smještaja u kriznim situacijama dovodi i do učestalih promjena smještaja djece u skrbi te je to dodatni ugrožavajući faktor za daljnji psihosocijalni razvoj djeteta (Waterhouse i Brocklesby, 2001., prema Sladović Franz, 2004.).

2.2.1. Razlozi izdvajanja djece iz obitelji

Sladović Franz i Mujkanović (2003.) analizom slučajeva 34 djece koja su izdvojena iz obitelji i smještena u ustanovu socijalne skrbi ili udomiteljsku obitelj, ukazuju da su djeca uglavnom izdvojena iz obitelji koje imaju višestruke probleme. Razlozi izdvajanja djece rijetko jednostruke problemske prirode te da su u takvim obiteljima obično prisutni višestruki problemi koji dovode u pitanje djetetov odgoj i skrb, a na koncu mogu biti i ugrožavajući za dijete. Iako su roditeljima možda određene blaže mjere putem kojih dobiju priliku da uz stručno vodstvo pogreške isprave, a samim time i djetetu omogući

ostanak u obitelji, nerijetko se događa da se pomak ne dogodi i dijete predugo ostaje u nesigurnoj i nezdravoj okolini vlastite obitelji. Nepravodobne intervencije predstavljaju problem ukoliko dijete dolazi u kontakt sa Zavodom za socijalni rad kada su već uvelike vidljive posljedice života djeteta u ugrožavajućoj obitelji jer je iz tih razloga kasno za preventivne mjere (Sladović Franz i Mujkanović, 2003.). Samim time postavlja se pitanje jesu li intervencije pravodobno poduzete i u kojoj je mjeri prisutna i danas manjkavost u organiziranoj suradnji među različitim stručnjacima koji dolaze u kontakt s obiteljima.

Rezultati istraživanja Vijeća Europe (Ajduković, 2004.) pokazuju da uz razvojne rizike djece kao što su siromaštvo, neadekvatne roditeljske vještine, zlostavljanje i zanemarivanje djece, ovisnost i psihološki te psihijatrijski problemi roditelja, česti su razlozi izdvajanje djece i djetetovi poremećaji u ponašanju.

Prema Sladović Franz (2004.), jedan od glavnih razloga za smještaj djeteta u dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi su obiteljske prilike. Naime, u takvim obiteljima odnosi nisu krajnje narušeni i djeca imaju stabilnu emocionalnu vezu sa svojim roditeljima, ali su ekonomske prilike loše i roditelji nemaju mogućnosti osigurati djeci kvalitetno školovanje i egzistencijalne uvjete, pa se institucionalna skrb pokazuje kao primjeren alternativni izbor. Osim toga, dječji dom adekvatan izbor za izdvajanje djeteta iz obitelji upravo zbog karakteristika doma kao mjesta u kojem su dostupne različite aktivnosti za dijete (Sladović Franz, 2004.). Naposljetku, jedan od razloga smještaja djeteta u institucionalnu skrb jest kraća potreba za boravkom djeteta izvan primarne obitelji i očekivanje djetetovog povratka u obitelj, te situacija u kojoj je pokrenuti postupak posvojenja (Sladović Franz, 2004.).

Istraživanje provedeno 2005. godine o razlozima izdvajanja djece iz obitelji (Ajduković, Sladović Franz i Kregar, 2005.) ukazuje da su zanemarivanje, poremećeni odnosi u obitelji i siromaštvo vodeći razlozi za izdvajanje djece iz obitelji, dok su zlostavljanje i napuštanje djeteta prisutni kod petine djece kao razlozi izdvajanja. Nadalje, slični rezultati ukazuju da su najčešći razlozi izdvajanja djece poremećeni odnosi u obitelji te siromaštvo, dok se napuštanje, zlostavljanje djeteta te smrt roditelja pojavljuju u manjoj mjeri (Sovar, 2014.). Maurović (2015.) dolazi do rezultata koji upućuju da su razlozi izdvajanja djece kod

gotovo polovice uzorka materijalna oskudica, dok su učestaliji razlozi poremećeni odnosi u obitelji te zanemarivanje djeteta, a psihičko i fizičko zlostavljanje je prisutno u manjem postotku. Jedan ispitanik mogao odabrati više razloga za izdvajanje iz obitelji te se može pretpostaviti kako razlozi izdvajanja nisu ovisili samo o jednoj pretpostavci za izdvajanje (Maurović, 2015.). Takav zaključak potkrjepljuju i starija istraživanja (Sladović Franz i Mujkanović, 2003.) koja navode da su djeca izdvojena iz obitelji pretežno zbog višestrukih problema u obitelji.

Izješće o radu pravobraniteljice za djecu (2023.) upozorava na prepunjenost smještajnih kapaciteta u domovima te na liste čekanja za prijem djece. Kao razlog smještaja djece u domove, najčešće su kao razlozi navedeni zanemarivanja i/ili zlostavljanja. Nalazi pokazuju da je do konca 2022. godine u domovima bilo smješteno „224 djece u kriznim situacijama zbog ugroženosti života, zdravlja ili dobrobiti u neposrednom okruženju“ (Izješće o radu pravobraniteljice za djecu, 2023.: 213). Žurnom mjerom izdvajanja sukladno ZSS-u je izdvojeno 291 dijete te smješteno u ustanovu (u najvećem postotku djeca u dobi od 4-7 godina), a nakon isteka mjere je 154 djece i dalje ostalo u domovima na temelju sudske odluke (Izješće o radu pravobraniteljice za djecu, 2023.).

Često tek nakon što svi rizični čimbenici u obitelji kulminiraju i reflektiraju na djetetovo ponašanje te postanu vidljiviji, dolazi često do intervencija u društvu i napose od strane nadležnih tijela (Koller-Trbović, Žižak, 2006.). U praksi je prisutan model „spašavanja djece“ koji nadilazi model „podrške obitelji“ (Ajduković, 2004.), a to je pokazatelj izostanka pravodobne i prikladne podrške obitelji prije izdvajanja djeteta, ali i nakon što je dijete izdvojeno kako bi se ostvarili uvjeti za povratak (Sabolić i Vejmelka, 2017.).

Budući da je vidljiv porast djece koja su izdvojena iz obitelji, jasno je kako kod nas, između ostalih čimbenika, još uvijek nisu snažne i u potpunosti razvijene preventivne intervencije u obitelji.

3. JAVNA SKRB ZA DJECU BEZ ODGOVARAJUĆE RODITELJSKE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Obiteljska zajednica je najbolje okruženje za siguran i skladan psihofizički razvoj djeteta. Kao što je već spomenuto, roditeljsku skrb čine dužnosti i prava roditelja u svrhu zaštite i promicanja djetetovih osobnih i imovinskih prava te dobrobiti te su takvu skrb su dužni ostvarivati u skladu s djetetovim razvojem potrebama i mogućnostima (Obiteljski zakon NN 49/23.). Prema Konvenciji o pravima djeteta, dijete koje je ugroženo u vlastitoj obitelji te u istoj ne može ostati, ima pravo na posebnu zaštitu države. Konvencija o pravima djeteta stoga obvezuje osigurati alternativni smještaj djeteta u udomiteljsku obitelj, posvojenje ili smještaj u odgovarajuću ustanovu za skrb o djeci.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 119/22) u skladu s Konvencijom o pravima djeteta, navodi prvenstveno primjerenu skrb za djecu u udomiteljsku obitelj, a posebice za djecu mlađu od sedam godina. Tek ukoliko je takav smještaj nemoguće ostvariti, primjereni oblik skrbi za dijete izdvojeno iz vlastite obitelji, može biti u domu socijalne skrbi ili kod drugog pružatelja usluge. Iako bi smještaj u odgovarajuću udomiteljsku obitelj bila najbolja alternativna skrb za dijete u jednoj tako iznimno teškoj životnoj situaciji kao što je izdvajanje iz vlastite obitelji, češće se događa to da je dijete privremeno smješteno u dječji dom.

Zadatak Zavoda je temeljita procjena prednosti i nedostataka određenog smještaja, procjena specifičnih potrebe djeteta, duljine boravka izvan vlastite obitelji i podudarnost potencijalne obitelji s djetetom (Sladović Franz, 2004.). Unatoč procjenama, najrealniji kriterij je i danas, kriterij slobodnog mjesta, a posebice kad se radi o žurnom izdvajanju djeteta iz obitelji (Sladović Franz, 2004).

Institucijski oblici javne skrbi za djecu obuhvaćaju državne i nedržavne domove za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi od kojih većina nudi i socijalne usluge poludnevnog boravka, ali i obiteljski tip smještaja kao što je organizirano stanovanje i stambene zajednice. Osim institucijskih oblika skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi,

postoje i izvaninstitucijski oblici skrbi koji podrazumijevaju smještaj u udomiteljskim obiteljima i obiteljskim domovima.

Premda se u Republici Hrvatskoj Planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2018. do 2020. (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2018.) nastojalo proširiti i ojačati druge oblike alternativne skrbi za djecu, dječji domovi su nažalost i dalje jedan od vodećih oblika javne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. S obzirom na navedeno, nadalje će u tekstu biti glavni fokus na dječje domove kao primjer institucionalne skrbi, odnosno Centre za pružanje usluga u zajednici koji su prije procesa transformacije ustanova socijalne skrbi obavljali djelatnost kao dječji domovi, ali i na udomiteljstvu kao poželjnijem obliku javne skrbi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

3.1. Institucionalna skrb za djecu u Republici Hrvatskoj

Institucionalna skrb bi trebala biti zadnje i kratkotrajno rješenje za djecu koja su ugrožena u vlastitim obiteljima jer je dugoročno rizična za siguran i pravilan razvoj djece. Institucionalna javna skrb je tradicionalni oblik skrbi kojom se danas nastoji zaštititi djecu od nepoželjnih i/ili ugrožavajući postupaka skrbnika. Eurochild (2014.) institucionalnu skrb vidi kao skrb u često rezidencijalne ustanove koje nisu izgrađene za potrebe djeteta niti su bliske obiteljskoj situaciji, a pokazuju obilježja svojstvena institucionalnoj kulturi: depersonalizacija, strogost rutine, grupna terapija, društvena distanciranost, ovisnost, nedostatak odgovornosti, impersonalna struktura, visok udio djece u odnosu na njegovatelje i sl. Vejmelka i Sabolić (2015.: 75) navode da je dječji dom „specifičan okolišni kontekst gdje djeca žive zajedno 24 sata na dan i obavljaju razne svakodnevne aktivnosti, a odgojna grupa uvelike zamjenjuje socijalizacijske, ali i praktične funkcije obitelji“.

U Republici Hrvatskoj postoji sedam domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi čiji je osnivač država te šest centara za pružanje usluga u zajednici koji pružaju uslugu

smještaja, Većina domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi pruža socijalne usluge privremenog smještaja, poludnevnog i cjelodnevnog boravka, organiziranog stanovanja uz privremenu podršku i sveobuhvatnu podršku. Stručni timovi domova, odnosno psiholozi i socijalni radnici obavljaju usluge savjetovanja i pomaganja u primarnoj ili udomiteljskoj obitelji, savjetovanje i pomaganje djeci i mladima nakon izlaska iz skrbi ili onoj djeci koja se nalaze u udomiteljskoj skrbi te usluge pomaganja i savjetovanja posvojiteljima. Dječji dom Zagreb specifično pruža intenzivnog tretmana za djecu s problemima u ponašanju, odnosno tzv. „odjel malih skupina“.

Građevine u kojima se nalaze dječji domovi često nisu sagrađene u sadašnje svrhe već su se naknado prilagođavale potrebama djece i djelatnika te se zbog velikog kapaciteta djece i specifičnog prostora ne ostvaruje okruženje obiteljskog tipa kao što je to zajamčeno djeci Konvencijom (Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka, 2007.). Vidljiv je blagi porast djece u 2022. godini na smještaju i organiziranom stanovanju u dječjim domovima i organiziranom stanovanju u odnosu na prethodnu godinu (Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023.). No i dalje je prisutan višestruko veći broj djece koja se nalaze u dječjim domovima na smještaju, a zabrinjava i činjenica da se na smještaju u domu nalazi 30,99% djece koja su mlađa od sedam godina (Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023.). To ukazuje na manjkavost udomiteljstva s obzirom na već navedeni zakonski okvir Zakona o socijalnoj skrbi (NN 119/22) da se djeci mlađoj od sedam godina prvenstveno priznaje smještaj u udomiteljskoj obitelji.

Gillian (1999., prema Sladović Franz, 2003.) navodi četiri paralelne i pozitivne funkcije javne skrbi za djecu:

1. Održavanje: zadovoljavanje osnovnih tjelesnih i psihičkih razvojnih potreba djeteta u skladu s njegovom dobi, razvojnom fazom i specifičnim zahtjevima.
2. Zaštita: sprječavanje daljnjeg zlostavljanja djeteta i drugih oblika ugroženosti te zaštita i promocija djetetovih prava i interesa
3. Kompenzacija: oporavak djeteta od stresnih i traumatskih događaja koji su prethodili ili uzrokovali smještaj u ustanovu

4. Priprema: osposobljavanje djeteta za povratak u obitelj ili samostalan život razvijanjem određenih vještina, emocionalne stabilnosti i otpornosti.

Djetetova prava su grubo narušena ako ove funkcije nisu ispunjene u potpunosti ili uopće (Vejmelka i Sabolić, 2015.).

Sladović Franz navodi da su prednosti institucije sljedeće (Kadushin, 1980. prema Sladović Franz, 2004.: 217):

1. Vršnjačka grupa može biti korištena samo po sebi kao katalizator u pomaganju i olakšavanju djetetove promjene.
2. Rutina i pravila nužna za život u instituciji osiguravaju djetetu sigurnost i podržavaju ga u kontroli impulse.
3. Institucija može tolerirati širi raspon ponašanja nego što je prihvatljivo u drugoj obitelji ili zajednici
4. Institucija može razviti posebne mogućnosti za skrb, rehabilitaciju i profesionalno osposobljavanje djece sa sličnim poteškoćama.

Pozitivna obilježja institucionalne skrbi uvjetovana individualnim slučajem djeteta, njegovim prijašnjim iskustvima u primarnoj obitelji te svakako podrazumijevaju djecu koja se nalaze na kratkotrajnom smještaju u instituciji. Tako primjerice Sladović Franz (2004.: 216, 217) opisuje situacije u kojima institucija može biti prikladan oblik skrbi za djecu koja su ugrožena:

- Dijete koje zbog prijašnjih negativnih iskustava s roditeljima nije sposobno stvoriti zadovoljavajući odnos s roditeljskim figurama te ne može iskoristiti dobrobiti udomiteljske obitelji. U takvoj situaciji je djeci potrebno na kratko vrijeme osigurati institucionalni odnos koji dopušta emocionalnu distancu
- Adolescent koji je u procesu oslabljivanja odnosa s roditeljima i za kojeg je situacija koja dopušta oslabljeni odnos roditelj-dijete zbog toga poželjna
- Djeca kojoj su potrebne određene usluge i programi i djeca čije je ponašanje takvo da im otežava život u normalnom obiteljskom okruženju

- Djeca čije je ponašanje opasno po njih same i/ili se ne može tolerirati u obitelji, a kojoj su potrebna kontrola, ograničenja, struktura i red u instituciji zbog toga što institucija ima veću toleranciju na devijantnost
- Velika braća i sestre koje žele i trebaju biti zajedno, a često je to moguće samo u dječjem domu.
- i situacije u kojima se radi o kratkom izdvajanju iz obitelji, a dijete i roditelji prihvaćaju dječji dom kao oblik zamjenske skrbi.

Dječji domovi imaju određena pravila ponašanja, strukturu rada i svojstveni kućni red koju bi djeca trebala usvojiti po smještaju u dom te ovisno o dobi djeteta. Određene aktivnosti dječjih domova te suradnja s različitim volonterima, donatorima, udrugama, organizacijama civilnog društva i sl. mogu za pojedinu djecu biti prvi dodir s određenim odgojnim, kreativnim ili edukativnim zbivanjima. Osim što u ustanovi dijete može dobiti određenu stručnu pomoć koja mu je neophodna ovisno o razlogu izdvajanja iz obitelji, može dobiti i neka druga, kratkoročno pozitivna iskustva kroz putovanja, uključivanje u sportske aktivnosti ili treninge, uključivanje u izvannastavne školske aktivnosti i sl.

Volonterski angažman je od velikog značaja za djecu iz dječjih domova te često određena djeca imaju „vlastitog volontera“ koji provodi vrijeme s djetetom, organizira izlete i druženja s djetetom izvan ustanove, a nerijetko i u obitelji volontera - vikendima ili tijekom tjedna, pomaže djetetu u savladavanju obrazovnih deficita ili zadataka ili na drugi način provodi kvalitetno vrijeme s djetetom izvan ustanove.

Upravo je razvoj socijalne mreže i kontakt s okolinom „izvan doma“, ono što je djeci koja se nalaze na smještaju u domu iznimno bitno i značajno. Zbog izdvajanja iz poznate okoline, gubitka do tada stečenih socijalnih veza i izazova koje nosi prilagodba na novu okolinu, iznimno je bitno da djeca uz ostalu pomoć imaju i dovoljno socijalne podrške. Socijalna mreža djece u dječjim domovima je najčešće fokusirana samo na dom, a postoji i niz istraživanja pokazuju važnost socijalne podrške na djecu u ugroženog razvoja (Sladović Franz, Mujkanović, 2003). Istraživanja pokazuju kako uspješna socijalna podrška uvelike određuje razvoj sposobnosti suočavanja sa stresom (Cohen i Wills, 1985. prema Vasta, Haith i Miller, 1998.).

Uloga stručnih timova koji najčešće čine psiholozi i socijalni radnici u dječjim domovima, značajna je s obzirom da obuhvaća direktan savjetodavni rad s djecom na smještaju u domu i s njihovim obiteljima. Takva usluga Rane intervencije i Savjetovanja i pomaganja, ima veliki potencijal jer su stručni timovi u svakodnevnom kontaktu s djetetom te imaju uvida u njegove potrebe, a ujedno pružaju podršku i savjetodavni rad roditeljima kako bi se obiteljska zajednica ojačala i stabilizirala za mogući povratak djeteta. Ono što je također značajno u ovim socijalnim uslugama u okviru dječjih domova jest preventivni rad s obiteljima u riziku gdje je uloga stručnih timova iznimno velika kako bi se zaštitio interes djeteta kroz direktan rad s obitelji.

Iako je preporuka Vijeća Europe iz 2006. godine bila usmjerena na pronalazak alternativnog smještaja za dijete koji je najbliži dotadašnjem prebivalištu, često se dogodi da dijete bude smješteno u dom koji je trenutno dostupan (Vejmelka i Sabolić, 2015.). Velika udaljenost dječjeg doma od prebivališta roditelja dovodi do nemogućnosti redovitog ostvarivanja osobnih kontakata s djetetom i održavanja emotivnog odnosa. Ukoliko roditelji i dalje zloupotrebljuju roditeljsku ulogu, udaljenost doma može biti i izgovor za neizvršavanje roditeljskih dužnosti, a što na koncu uvijek dovodi dijete u nepovoljan emocionalni položaj. U tom smislu je potrebno aktivno provoditi suradnju djelatnika doma i nadležnih djelatnika Zavoda kako bi se ispunili ciljevi i obveze individualnih planova za dijete i roditelje te provoditi intervencije s roditeljima. Zbog strukture i kućnog reda dječjih domova, posjete obitelji su ograničene samo na kratko vremensko razdoblje i nerijetko se odvijaju samo u prostorima doma. Taj problem je bio osobito izražen tijekom pandemije COVID-19 bolesti.

Djetetovo prihvaćanje smještaja u domu te funkcioniranje ovisi u mnogo faktora kao što su dob djeteta, obiteljska dinamika i odnosi u obitelji, stručnost i educiranost osoblja doma, razvojna faza djeteta, suradnja roditelja s stručnim radnicima i motivacija za promjenom uvjeta koji su doveli do smještaja djeteta, priprema djeteta na smještaj, okvirno definiranje plana smještaja djetetu i ublažavanje neizvjesnosti za budućnost djeteta i mnogi drugi individualni aspekti života djeteta. Isto tako, stručni rad odgajatelja

je u korelaciji s djetetovim osobnim doživljajem smještaja u domu, odnosno profesionalnost, stručnost i metode rada odgajatelja da odgovori na potrebe djeteta te ga na koncu pripremi za samostalan život ili izlazak iz skrbi.

Često djeca ne uspijevaju nadići teškoće zbog kojih su izdvojeni iz obitelji, a ishodi institucionalizacije su lošiji od očekivanih (Sovar, 2015.). Mnogobrojne su zamjerke institucionalnoj skrbi, posebice jer može ostaviti brojne posljedice za razvoj djece u pogledu psihofizičkog razvoja djece, razvoja govora, psihosomatske teškoće i razne druge probleme u smislu mentalnog zdravlja i cjelokupnog razvoja djeteta. Djeca u instituciji su suočena s nedostatkom osobnog života, autonomije te se produbljuje njihova socijalna deprivacija i potiče “naučena bespomoćnost” (Milosavljević Đukić, 2022).

Sladović Franz (2004.: 217) navodi najčešće probleme vezane za institucionalnu skrb:

- poteškoće u osiguravanju kontinuiteta skrbi zbog učestalih promjena osoblja
- potencijalno negativan utjecaj života u grupi
- grupe mogu uspostaviti svoj socijalni sustav i pravila ponašanja koji mogu biti u suprotnosti s ciljevima institucije umjesto da ih podržavaju
- kontradikcija između potrebe za pravilima i potrebe za individualizacijom i sukoba između potreba individualnog djeteta i potreba grupe
- disparitet između obrazovanja i statusa osoblja i odgajatelja i njihove terapijske značajnosti za dijete
- ambivalentan stav javnosti prema instituciji i djeci koja žive u njima.
- Nedostatak obiteljskog, realnog aspekta života
- „zatvorenost“ socijalne podrške unutar doma.

Institucionalni oblik skrbi nije u mogućnosti osigurati kontinuitet u skrbi zbog organizacijskih razloga i učestalih promjena osoblja, a nedostatak individualne skrbi za dijete pridonosi narušavanju razvoja sigurne i stabilne privrženosti kod djece u skrbi (Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka, 2007.). To je posebno odnosi na djecu do treće godine života kojima priroda institucionalne skrbi može onemogućiti vezivanje i stvaranje sigurne privrženosti (Bartuloci, 2014.). Istraživačka praksa pokazala da djeca

mogu razviti odnos privrženosti i „trećim“ osobama koje mogu biti od velikog značaja za djetetov psihosocijalni i emocionalni razvoj ako je djetetu pružena kvalitetna skrb izvan biološke obitelji (Ajduković, 2006.), s čime slažu pojedini stručnjaci (Goossens i Vanijzendoorn, 1990. prema Haith i sur., 2005.) koji smatraju da djeca mogu razviti sigurnu privrženost prema odgajateljima. Budući da je privrženost izrazito bitan segment u razvoju djeteta, a posebice kod djece u riziku, iduće poglavlje „Obilježja privrženosti kod djece u javnoj skrbi“ će detaljnije obrazložiti važnost privrženosti.

Izvješće Pravobraniteljice za djecu (2023.) donosi nalaze o postojanju određenih psihičkih poteškoća kod velikog broja djece u domovima, a zbog istih je neophodan psihološki ili psihijatrijski tretman te farmakoterapija. Takvi rezultati mogu ukazivati na izostanak rane intervencije i izostanak pravodobnog postupanja po pitanju obiteljsko pravne zaštite. Jedna od preporuka odgajatelja odnosi se na kvalitetu zaštite djece kojom bi se oblik skrbi prilagodio individualnim potrebama djeteta zbog poteškoća s mentalnim zdravljem ili poteškoćama u ponašanju (Vejmelka i Sabolić, 2015.). Time bi se izbjegle dodatne velike posljedice na psihosocijalni razvoj djeteta uslijed čestih promjena smještaja. S tim u dodir ide i pitanje kvalitete institucionalne skrbi o djeci koja su doživjela nasilje i traumatična iskustva u obitelji. Istraživanja pokazuju mnoge zdravstvene teškoće kod djece koje su posljedica ranog psihičkog zlostavljanja te poteškoća u ponašanju i mentalnom zdravlju (Covell i Howe, 2012.). Specifične psihičke teškoće i narušeno mentalno zdravlje zahtijeva visoke profesionalne standarde i educiranost djelatnika domova koji su u direktnom i svakodnevnom radu s djecom u riziku. Osiguravanje edukacija, profesionalnog usavršavanja i supervizija za djelatnike doma, doprinosi se kvaliteti rada i provedbi tretmana s djecom kojima je neophodan. Također, zapošljavanjem dodatnog stručnog kadra u dječjim domovima (psiholozi, psihijatri, logopedi, medicinski djelatnici, defektolozi, radni terapeuti) bi se kvalitetnije moglo odgovoriti na individualne i specifične potrebe i poteškoće djeteta. Europskim projektom pod nazivom „Sigurna mjesta i nesmetan razvoj djece – integriranje praksi temeljenih na znanjima o traumi u sustav alternativne skrbi“ koji je od 2020. do 2022. godine koordiniran od SOS Kinderdorf International, provedene su edukacije stručnjaka o radu s djecom koja su

doživjela traumu (SOS Children's Villages International i CELCIS, 2021.). Projektom su obuhvaćene edukacije stručnjacima koji rade s djecom u sustavu alternativne skrbi koja su doživjela traumu, ali i značajne preporuke za promicanje prakse temeljene na znanjima o traumi djece u sustave i politike. Integrirane prakse o znanjima o traumi su prikazane i u praktičnom vodiču „Sigurna mjesta i nesmetan razvoj djece“ koji daje konkretne alate i preporuke za rad stručnjaka s djecom i znanja o iskustvima traume općenito, prikazujući perspektive djece i stručnih radnika.

Postoje višestruke potrebe za unapređenjem kvalitete institucionalne skrbi za djecu te jačanje već postojećih potencijala dječjih domova u Republici Hrvatskoj, a detaljnija analiza nadilazi opseg ovoga rada. Institucionalna skrb nije u potpunosti zamjenjiva s ostalim oblicima skrbi te je neophodna za djecu u određenim situacijama. Nedvojbeno je da će obiteljsko okruženje imati daleko pozitivniji utjecaj na psihosocijalni razvoj i napose interes i dobrobit djeteta. Stoga je potrebno i dalje jačati javnu skrb za djecu u vidu svih oblika udomiteljstva.

3.2. Udomiteljstvo u Republici Hrvatskoj

Udomiteljstvo je izvaninstitucionalni javni oblik skrbi za djecu koja nemaju odgovarajuću roditeljsku skrb. Zakon o udomiteljstvu (NN 18/22, čl. 9, st. 1, čl. 10.) definira udomiteljstvo kao socijalnu uslugu smještaja, te raščlanjuje udomiteljstvo na tradicionalno, udomiteljstvo kao zanimanje (standardno, specijalizirano) i srodničko udomiteljstvo.

Budući da socijalna usluga udomiteljstva u velikom broju slučajeva podrazumijeva da roditelji i dalje imaju određenu roditeljsku skrb, cilj udomiteljstva jest stvaranje uvjeta za povratak djeteta u primarnu obitelj. Udomiteljstvo je prikladniji i povoljniji oblik skrbi i smještaja za djecu koja su izdvojena iz vlastitih obitelji ukoliko je visoka kvaliteta usluge udomiteljske obitelji. Prema Kelly i Gilligan (2002. prema Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2006.), udomiteljstvo ima veliku ulogu u smanjivanju problema vezanih za privrženost jer može osigurati zamjensko roditeljstvo, pružiti i podržavati kontakte s

biološkom obitelji djeteta, utjecati pozitivno na mentalno zdravlje djeteta u vidu izgradnje samopoštovanja, sigurnosti i prihvaćanja prošlosti. Mlađa djeca koja pokazuju probleme s privrženosti, kvalitetnom brigom i skrbi udomitelja s vremenom iskazuju pozitivnija ponašanja i veću razinu sigurne privrženosti u odnosu s udomiteljima (McClough i Dozier, 2004.). Djeca koja su izdvojena iz obitelji zbog zlostavljanja i zanemarivanja, u većem su riziku za razvijanje poteškoća u ponašanju i mentalnom zdravlju, a samim time često dolazi i do promjene smještaja u javnoj skrbi (Villodas i sur., 2015.). Dugoročna stabilnost smještaja i dosljedan pristup uslugama tjelesnog i mentalnog zdravlja za zlostavljanu i zanemarenu djecu koja imaju već tjelesnih ili bihevioralnih problema, treba biti primaran fokus rane intervencije stručnjaka i državne politike (Villodas i sur., 2015). Jacobsen i sur. (2020.) navode da je socijalno-emocionalno funkcioniranje u ranom djetinjstvu prediktor eksternaliziranih i internaliziranih ponašanja kasnije u djetinjstvu, sugerirajući na nužnost proveden rane intervencije stručnih službi i brige za mentalno zdravlje djece u ranom djetinjstvu.

Planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010.) započelo je usklađivanje i jačanje socijalnih usluga izvan ustanova u skladu sa zemljama Europe. Ciljevi Plana bi trebali dovesti do povećanja opsega, kvalitete i raznovrsnosti usluga izvaninstitucijske skrbi uz naglasak na udomiteljstvo, ali i transformirati postojeće domove za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi na način da se institucionalne usluge preusmjere prema izvaninstitucionalnim (Bartoloci, 2014.). U Strategiji razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj (Vlada Republike Hrvatske, 2011.) ističe se važnost provedbe deinstitutionalizacije i jačanje udomiteljstva putem povećanja kvalitetnih socijalnih usluga koje bi bile dostupne ravnomjerno u cijeloj državi. Stručni djelatnici Zavoda su dužni brinuti o najboljem interesu djeteta kako bi se pronašla odgovarajuća udomiteljska obitelj ili stvorila prilika za posvojenje sukladno Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 71/23) ukoliko je povratak u biološku obitelj nemoguć. Također, jedan od ciljeva deinstitutionalizacije jest izbjeći

institucionalnu skrb za djecu do 7. godine života te razviti suvremeno udomiteljstvo i programe podrške (preventivne ili u svrhu reifikacije) (Petrović i Laklija, 2017.).

Postoje i dalje veliki problemi koji se vežu za udomiteljstvo u Republici Hrvatskoj. Nažalost, interes za udomiteljstvom je i dalje slab te je udomiteljstvo suočeno s istim problemima kao i prethodnih godina. Prisutna je i dalje neravnomjerna teritorijalna zastupljenost udomitelja u urbanim sredinama, nedostatak visokoobrazovanih udomitelja te manjak podrške udomitelja u vidu edukacija, supervizija i unapređivanja kvalitete skrbi o djeci u udomiteljstvu (Izvešće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023).

Uočeno je da se stručnjaci nalaze pred istim problemom pronalaska odgovarajućeg smještaja u ustanovama i u udomiteljskim obiteljima, a prema procjenama nedostaje minimalno 300 udomitelja (Izvešće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023). Osobito je problematična intervencija žurne mjere izdvajanja u slučajevima kada se ne može pronaći adekvatan smještaj odmah te se djeca smještaju u udomiteljske obitelji koje imaju prevelik broj djece na smještaju (Izvešće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023).

UN-ov odbor za prava djeteta u Zaključnim primjedbama/komentarima o objedinjenom petom i šestom periodičkom izvješću Republike Hrvatske (2022.), izražava zabrinutost zbog sporog napretka u procesima deinstitucionalizacije i transformacije u posljednje desetljeću u Republici Hrvatskoj. UN-ov odbor za prava djeteta u istom dokumentu (2022.) skreće pozornost Republici Hrvatskoj da ubrza deinstitucionalizaciju, proširi i ojača udomiteljstvo jednako po svim regijama (posebno urbanim), osigura potporu za specijalizirano udomiteljstvo, izdvoji dostatna financijska sredstva za udomiteljstvo, redovito nadgleda i analizira smještaj djece u ustanovama i udomiteljstvu. Praktičan alat za provedbu Konvencije o pravima djeteta su i Smjernice za alternativnu skrb (UNICEF, 2010.) čija se primjena preporuča Republici Hrvatskoj od strane UN-ovog Odbora za djecu za provođenje politika i prakse po pitanju zaštite prava djece u alternativnoj skrbi.

Kako bi se osigurala kvalitetna skrb udomiteljstva, nužno je razviti i ojačati procese tzv. uparivanja tijekom odabira udomiteljske obitelji za dijete, razviti specijalizirano

udomiteljstvo te programima podrške ostalim udomiteljima pružiti znanja i alate za pružanje kvalitetnije skrbi djeci sa specifičnim potrebama i poteškoćama.

Uparivanje je „proces odabira udomiteljske obitelji koja najbolje odgovara pojedinom djetetu“ (Zeijlmans i sur., 2017. prema Laklija i Brkić, 2022.: 216). Kvaliteta procesa ovisi o dobroj procjeni, planu podrške, pažljivo donesenim odlukama, kvalitetnoj suradnji stručnjaka u razmjeni informacija, postojanje tzv. fonda udomitelja (Schofield i sur., 2011. prema Laklija i Brkić, 2022.). Važno je, između ostalih čimbenika u planiranju odabira smještaja od najboljeg interesa za dijete, među glavne elemente odabira postaviti i djetetovu perspektivu te prema djetetovim željama, osjećajima i izborima, aktivno uključiti dijete u sva pitanja koja ga se tiču (Sladović Franz, 2016.).

Zeijlmans i suradnici (2018. prema Laklija i Brkić, 2022.) razlikuju dvije važne komponente uparivanja: sadržaj (obilježja djeteta, biološke i udomiteljske obitelji) i proces uparivanja (koraci koje poduzimaju stručnjaci u donošenju odluke). Ovisno o kontekstu i čimbenicima pojedinih slučajeva, razlikuju se tri tipa uparivanja: uparivanje po planu (standardni proces u kojem stručnjaci imaju dovoljno vremena donositi procjene temeljene na promišljanima, empirijskim dokazima, kompetencijama i radnom iskustvu), prilagođeno uparivanje (proces donošenja odluke kada nije moguće provesti standardni proces, npr. hitno izdvajanje djeteta. Tada se cjelokupni proces i sadržaj prilagođavaju okolnostima specifičnog slučaja) i kompromisno uparivanje (proces koji nailazi na raznovrsne prepreke koje utječu na sadržaj i proces uparivanja. Stručnjaci moraju pronaći kompromis između različitih čimbenika koji su nužni za odluku o uparivanju) (Zaijlmans i sur., 2018. prema Laklija i Brkić, 2022.).

Proces uparivanja je iznimno važan u slučajevima kada je djeci s teškoćama u mentalnom ili tjelesnom razvoju ili nekim drugim specifičnim teškoćama, potrebna kvalitetna skrb i određeni tretman. Zakon o udomiteljstvu (NN, 18/22) navodi da specijalizirano udomiteljstvo obuhvaća uslugu smještaja i složeniju, specifičnu skrb. Specijalizirani udomitelji za djecu moraju ispunjavati uvjete za obavljanje specijaliziranog udomiteljstva, odnosno posebne uvjete u vidu naobrazbe iz specifičnih područja, potrebnih znanja i

vještina u skladu s individualnim potrebama djeteta te najmanje tri godine iskustva u pružanju usluge udomiteljstva (NN 18/22, čl. 14 st. 1 i 2., čl. 15, st. 1., 4. i 5., čl. 16).

Specijalizirano udomiteljstvo zbog svojih specifičnosti usluga djeci koja imaju zdravstvene i medicinske te socijalizacijske potrebe, nosi često naziv kao tretmansko ili terapijsko udomiteljstvo (Laklija, Čičak i Milić Babić, 2012.). U svijetu se tretmansko udomiteljstvo promatra kao pomoć djeci koja su u riziku od smještaja u institucije (MacDonald i Turner 2017. prema Čičak i Laklija, 2018.). Većina djece u udomiteljstvu je doživjela određene traume te imaju probleme s privrženosti, samoregulacijom i prosocijalnim ponašanjem (Teska, 2015. prema Laklija, Vukelić i Milić Babić, 2012.). Rana negativna iskustva koja su djeca doživjela poput zlostavljanja, zanemarivanja te općenito odrastanja u rizičnoj okolini, uvelike utječu na mentalno zdravlje djece. Teži emocionalni i bihevioralni problemi kod djece su upravo i razlog česte promjene smještaja te dužeg ostanak u skrbi (Murray i sur., 2009. prema Čičak, Laklija 2018.). Upravo takvi specifični problemi djece zahtijevaju profesionalnu individualnu tretmansku skrb u okviru obiteljske zajednice kroz koju je moguće odgovoriti na potrebe djeteta. Stoga se tretmansko udomiteljstvo kao opcija smještaja smatra najmanje restriktivnom za djecu s poteškoćama u ponašanju i mentalnim zdravljem (Teska, 2015., prema Čičak i Laklija, 2018.).

Jedan od programa tretmanskog udomiteljstva, tzv. višedimenzionalno tretmansko udomiteljstvo je pokazalo pozitivne učinke zbog individualnog pristupa u kojem se naglasak stavlja na smanjenje internaliziranih simptoma (Westermarck, Hansson i Ollson, 2011. prema Čičak i Laklija, 2018.). Program je namijenjen djeci od 3-18 godine i obiteljima koje zbog rizika (zlostavljanje, zanemarivanje, problemi mentalnog zdravlja, poteškoća u ponašanju, maloljetničke delikvencije) imaju potrebu za intenzivnom podrškom (Čičak i Laklija, 2018.). Program je ograničen na 6 do 9 mjeseci intenzivnog tretmana te praćenja kroz 3 mjeseca (Teska, 2015. prema Čičak i Laklija, 2018.). Cilj programa je i aktivno uključiti roditelje kako bi ishodi tretmana bili pozitivniji za djecu (Palmer, Durham i Osmond, 2014. prema Čičak i Laklija, 2018.).

Iako se dio sadržaja Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece (Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece, 2006.) odnosio između ostaloga i na uvođenje specijaliziranog udomiteljstva za najmlađu djecu, specijalizirano udomiteljstvo koje bi zamijenilo institucionalizaciju djece s poremećajem u ponašanju, specifičnim tjelesnim ili mentalnim poteškoćama, nije i dalje razvijeno u Republici Hrvatskoj (Izvješće o radu Pravobraniteljice za djecu, 2023.). Neki od razloga koji su otežavajući u pružanju skrbi djeci s teškoćama u razvoju iz perspektive udomitelja, odnose se na otežani proces prilagodbe, neadekvatnu stručnu pomoć i podršku, odnos s biološkom obitelji djeteta, zahtjevi specifičnih teškoća djeteta, nepovjerljivost okoline prema (Laklija, Vukelić i Milić Babić, 2012.). S tim u vezi, vidljivo je kako i na proces uparivanja te pronalaska adekvatne udomiteljske obitelji utječu različiti čimbenici. U Republici Hrvatskoj su to najčešće organizacijski čimbenici poput: nedostatka udomiteljskih obitelji, nejednake razvijenosti udomiteljstva u različitim regijama što dovodi do smještaja djece u udomiteljske obitelji daleko od bioloških roditelja, nedovoljno vremena za kvalitetnu provedbu procjene i procesa uparivanja tijekom žurnih mjera izdvajanja, a s time povezano i nedovoljno raspoloživih stručnjaka u donošenju odluka o uparivanju, nedostatak službenih smjernica i protokola, nužnost ostvarivanja kvalitetne suradnje između Zavoda za socijalnu skrb koji su nadležni za dijete i udomiteljsku obitelj (Laklija i Brkić, 2022.).

Iskustva stručnjaka po pitanju udomiteljstva djece s problemima u ponašanju odnose se na ograničenja sustava (neuključivanje stručnjaka iz područja PUP-a u razvijanje udomiteljstva, nepripremljenost sustava za potrebe i smještaj djece s specifičnim teškoćama, nerazvijenost specijaliziranog udomiteljstva, nepostojanje kontinuirane edukacije stručnjaka), nestabilan smještaj (prekid udomiteljstva, iscrpljivanje mogućnosti udomitelja, upitna kompetentnost udomitelja, pogrešni motivi za udomiteljstvo) te neadekvatno odgovaranje na djetetove potrebe ili zanemarivanje potreba djeteta (Čičak i Laklija, 2018.).

Potrebno je i dalje ulagati velike napore u sustavu socijalne skrbi vezane za udomiteljstvo kako bi se pružila stručna podrška i kvalitetna edukacija za postojeće udomitelje.

Sustavima edukacija i jačanja kompetencija udomitelja, udomitelji bi bili pripremljeni na složene zahtjeve djece te bi dobili kontinuiranu podršku u nošenju s izazovnim situacijama (Bogović, Laklija i Kokorić, 2022.). Od iznimne je važnosti razvijanje specijaliziranog udomiteljstva za djecu i mlade kako bi se izbjegla institucionalizacija te pružila kvalitetna tretmanska skrb djeci i mladima. Kvalitetne kompetencije udomitelja, podrška stručnjaka i educiranost o specifičnim problemima pojedinog djeteta te primjeren odgovor na djetetove potrebe će uvelike doprinijeti stvaranju bliskosti i privrženosti u udomiteljstvu.

4. OBILJEŽJA PRIVRŽENOSTI KOD DJECE U JAVNOJ SKRBI

Jednom kad su izdvojena iz vlastite obitelji, djeca u sustavu javne skrbi mogu često mijenjati smještaj zbog tehničkih, pravnih ili praktičnih razloga institucija, zbog djetetovog ponašanja (primjerice odlazak u odgojnu ustanovu) ili primjerice zbog nekih negativnih iskustava (za dijete ili za udomitelje) u udomiteljskoj obitelji. Djeca koja su već jednom proživjela traumu, zanemarivanje ili odbacivanje, pokazat će značajnije probleme u funkcioniranju zbog nestabilnosti i nekonzistentnosti smještaja. Upravo su stabilnost smještaja i kvaliteta skrbi jedni od najvažnijih prediktora za razvoj sigurne privrženosti kod djece u riziku. Djeca koja su doživjela negativna iskustva u primarnim obiteljima te dio djetinjstva provode u dječjim domovima izražavaju znatno veću razinu depresije, internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju i doživljavanju, narušena im je slika o sebi i samopoštovanje te su pod većim razvojnim rizicima za razliku od djece koja se nalaze u udomiteljskim obiteljima (Ajduković i Sladović, 2000.; Ajduković i Sladović Franz, 2004., 2005.; Ajdukovć, Rajhvajn Bulat i Sladović Franz, 2008.).

Djeca izdvojena iz vlastite obitelji prolaze kroz složen proces gubitka, žalovanja, stresa, ljutnje i straha. Većina djece koja su izdvojena iz obitelji, a proživjela su neku vrstu zlostavljanja ili zanemarivanja, teško prihvaćaju odvajanje od roditelja. Djeca pokazuju i privrženost prema roditeljima koji su ih zlostavljali te su očajna tijekom razdvajanja od takvih roditelja (Aldgate i Jones, 2004. prema Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.). Mentalno zdravlje djeteta je veoma krhko i podložno raznim negativnim čimbenicima uslijed gubitka i žalovanja. Rano djetinjstvo i razvoj je veoma važno razdoblje djetetovog života jer formira određene veze koje imaju dugoročni učinak na emocionalni i socijalni aspekt funkcioniranja kasnije u životu (Newman, Sivaratnam i Komiti, 2015.).

Privrženost kao specifični tip socijalne i emocionalne veze između dojenčeta i primarnog skrbnika se oblikuje tijekom prvih godina života (Bowlby, 1982. prema Kokorić, 2006.). Uz prisustvo primarnog skrbnika ili bliske osobe, dijete osjeća radost i ugodu te mu je

takva osoba izvor utjehe u stresnim situacijama (Berk, 2015.). Polazište teorije privrženosti nalazi se u činjenici da je za preživljavanje svakog ljudskog bića u najranijoj dobi nužna briga odraslih, a kvaliteta te brige usko je vezana uz kvalitetu odnosa i veze između primarnog skrbnika i djeteta (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.).

Razvojna teorija privrženosti Bowlbyja od velikog je značaja za kasnija istraživanja privrženosti, praksu i razumijevanje prirode ljudi. Bowlby je teoriju privrženosti razvijao na biološkoj osnovi privrženosti od konca 50-ih godina naglašavajući pritom važnost sigurne rane veze, brige i pažnje u dojenačkoj dobi između majke i djeteta. Razvoj sigurne privrženosti između majke i djeteta je nužna za pozitivno funkcioniranje u kasnijim godinama djetetovog života. Početne koncepte privrženosti, Bowlby je prikazao u članku *The Nature of a Child's Tie to His Mother* (Ainsworth i sur., 2015.). Bowlbyjeva teorija je nastala u radu s dva dječaka koji su institucionalizirani nakon odvajanja od majke. Zaključak do kojeg je došao jest da su poremećeni odnosi između majke i djeteta prethodnici psihopatologije i stresa koji djeca doživljavaju prilikom odvajanja od majke (čak i kad su zbrinuta kod drugih odraslih osoba). Kasnije se Bowlby nadovezao na etiološko gledište koje objašnjava čvrstu vezu majke i djeteta na način da je djetetu majka izvor utjehe i ugone koja se stvara bliskošću (Cassidy, 2008.). Naknadna etiološka istraživanja su podržala Bowlbyjeve ideje o biološkoj želji za bliskošću.

Važno mjesto o njegovoj teoriji imaju tzv. unutarnji radni modeli koji proizlaze iz iskustva privrženosti s značajnom osobom, a kao takvi omogućuju djetetu razvoj pozitivnih ili negativnih unutarnjih radnih modela i anticipiranju budućih događaja u životu. Djetetov unutarnji radni model je internalizirani mentalni sustav vjerovanja djeteta u kojem su satkana sva doživljena iskustva odnosa roditelja i djeteta te će uvelike formirati djetetovo ponašanje i privrženost u kasnijim odnosima s drugim ljudima. Unutarnji radni model djeteta integriran u dvije osnovne procjene: percepciju vlastite kompetentnosti i vrijednosti (model sebe) te percepciju očekivanja dostupnosti i adekvatnog reagiranja figure privrženosti (model drugih) (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.).

Ainsworth nastavno na Bowlbyjevu teoriju, temeljem naturalistički opažanja i separacijske anksioznosti djeteta od majke, razvila je u Baltimoru i Ugandi važne

spoznaje o majčinskoj skrbi kao sigurnoj bazi. Spoznaje o fenomenu privrženosti temeljila je na instrumentu „nepoznate situacije“ s uvjerenjem da se dijete najbolje može opažati u stresnim i nepoznatim situacijama. Na koncu je predložila tipove, odnosno stilove privrženosti: siguran, anksiozno-izbjegavajući i anksiozno-opirući tip privrženosti (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.).

Djeca s razvijenom sigurnom privrženošću će u roditeljima vidjeti sigurnost i neometano istraživati nepoznati prostor u kojem se nalaze. Sigurno privržena djeca razvijaju bazično povjerenje, odnosno imaju osjećaj sigurnosti u svijet te im odnosi s bliskim osoba predstavljaju izvor zadovoljstva, a prema tome su sigurnija u razvijanju ostalih budućih odnosa, lakše rješavaju probleme te imaju kvalitetniji psihosocijalni život i otpornost (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.). Takva djeca pokazuju iskazuju više samopouzdanja i prilagodljivosti, manje agresivnosti i gnjeva te više socijalne kompetencije (Pennington, 2004.).

Djeca koja su razvila anksiozno – izbjegavajući tip privrženosti nerijetko su odrastala uz roditelje koji nisu zadovoljavali njihove potrebe, a posljedično je su razvila emocionalnu distancu koja ih štiti od boli zbog izbjegavanja ili odbacivanja roditelja (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.). Formirajući unutarnji radni model sebe kao neželjenog, dijete ne teži bliskosti u odnosima te se javljaju razni destruktivni modeli ponašanja (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.), razvijanje ljutnje i do povećane osjetljivosti na stres (Moutsiana i sur. 2015. prema Grbeša i Sesar, 2021.).

Anksiozno-opirući tip privrženosti su razvila djeca na čije su potrebe roditelji odgovarali nedosljedno, neosjetljivo ili samo nakon ustrajnog traženja blizine (Brennan i sur. 1998.). Unutarnji radni model takve djece često je okarakteriziran pretjeranim traženjem sigurnosti, pažnje i pomoći, odnosno tzv. hiperaktivacijom (Mikulincer i Shaver, 2003). Kontinuirana ovisnost o drugima, bojažljivost i nesigurnost, uvelike stvara problem emocionalne samoregulacije i smanjuje otpornost na stres (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.).

Colin (1996.) navodi da su mnoga kasnija istraživanja pokazala kako se veliki broj dječjih reakcija u “nepoznatoj situaciji” nisi uklopila u navedene tipizacije i stilove privrženosti. Nakon iscrpnih analiza i rezultata istraživanja videosnimaka “nepoznate situacije” iz raznih testiranja, Main i Salamon (1986., 1990., prema Collin 1996.) dolaze do nove kategorizacije privrženosti tip D, odnosno do dezorganizirano-dezorijentirane privrženosti. Takav tip privrženosti karakterizira kompleksnost i kontradiktornost u reakcijama djeteta. Dezorganizirana-dezorijentirana privrženost razvija se kod djece koja su mala traumatska iskustva s roditeljima ili skrbnicima. Takva djeca su često doživljavala strah, ali su ujedno u skrbnicima pronalazila jedinu bazu sigurnosti. Tijekom provedenih testiranja u “nepoznatoj situaciji”, djeca nisu pokazivala jasnu strategiju suočavanja sa majkom tijekom odvajanja i ponovnog susreta. Main i Salamon (1990., prema Collin 1996.) navode kako djeca iz skupine D ne koriste dosljedno niti jednu strategiju ponašanja te se njihovo ponašanje stoga čini povremeno dezorganiziranim ili dezorijentiranim. Karakteristično je za takvu djecu da mogu prići skrbniku, ali ujedno i iskazivati izbjegavanje i nepovjerenje ili potištenost, odnosno približavati se skrbniku te pri tome paziti da ga ne gleda (Collin, 1996.).

Crittenden i Ainsworth (1989., prema Colin, 1996.) su tvrdili kako su određeni tipovi D kategorije strukturirani odgovori na neodgovarajuću roditeljsku skrb. Primjerice, dijete se tijekom testa i pri ponovnom ulasku majke u prostor umiruje, ali to ne znači nedostatak strategije za reakcijom pri odvajanju već strategiju prilagođavanja. Odnosno, dijete zaustavlja reakcije kako bi očitao majčine reakcije prije nego odluči na koji način će reagirati. Ukoliko je majka nasilna ili zlostavlja dijete, trebat će mu neko vrijeme da prepozna majčin izraz lica i odluči na koji način pristupiti kako ne bi izazvalo negativnu reakciju majke. Na taj način, smatraju kako je ovo kompleksna i proračunata strategija putem koje zlostavljano dijete izražava instinktivnu, ali i kontroliranu potrebu za blizinom (npr. okrenuta leđa roditelju dok mu se približava), a ujedno i nepovjerenje i nesigurnost u potencijalne reakcije majke (Collin, 1996.). Takve nefunkcionalne strategije preživljavanja manifestiraju se kasnije kao djetetov unutarnji radni model i oblikuju buduće socijalne odnose (Sladović Franz, 2016.).

Djeca koja razvijaju dezorganizirani tip privrženosti, nisu doživjela primjerene i konzistentne reakcije na vlastite potrebe dok su u stresu, a kroz iskustvo su naučila da ne postoji osoba od povjerenja te mogu razviti ozbiljnije poteškoće u ponašanju i imati slabe socijalne odnose i vještine (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.). Dezorganizirani tip privrženosti svojstven je između ostaloga djeci u obitelji s niskim sociodemografskim statusom te djeci čije majke boluju od mentalnih bolesti (Grbeša i Sesar, 2021.: 386). Ijzendoorn i suradnici (1999., prema Grbeša i Sesar, 2021.) navode da 85% zlostavljane djece razvije dezorganiziranu privrženosti. Teicher i suradnici (2016., prema Grbeša i Sesar, 2021.) prikazuju u kojem su odnosu emocionalno procesuiranje i socijalna percepcija s privrženošću, navodeći tako da se amigdala kod zlostavljane djece s poremećajima privrženosti, hiperaktivira pri izloženosti licima s izrazom ljutnje.

Djeca u okolnostima opasnosti, a čak i odrasli, imaju snažan poriv za kontaktom s osobom za koju smatraju da im može pružiti zaštitu i sigurnost. U tom smislu, razumljivo je paradoksalno ponašanje djeteta koje će tražiti blizinu majke i u situacijama kada je ona djetetov izvor opasnosti (Hesse i Main 2000., prema Majić i sur. 2008.). Kod različitih vrsta zlostavljanja dominira kombinacija nesigurno-izbjegavajuće privrženosti i ambivalentne privrženosti i kombinacija izbjegavajuće i dezorganizirane privrženosti, a posebno je opasna forma kliničke slike povezivanja „privrženosti za osobu“ koja je istodobno sadistička i agresivna (Begovac i sur., 2021.).

Djeca koja nisu razvila emocionalnu privrženost, a najčešće se to odnosi na djecu koja su odgojena u institucijama od najranije dobi, pokazuju izostanak privrženosti, odnosno ona su „bez privrženosti“ (Howe 1995. prema Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.). Moguće je da izostanak privrženosti nađemo kod djece koja su odrastala s emocionalno nedostupnim roditeljem ili onaj koji nije reagirao na potrebe djeteta, te će ta djeca često pokazivati poteškoće u socijalnim odnosima, kognitivnim postignućima, kontroliranju impulsa i agresije (Howe, 1995. prema Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.).

Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da je privrženost negativno i umjereno povezana s delinkventnim ponašanjem, tj. da niska privrženost roditeljima povećava vjerojatnost delikventnog ponašanja (Sladović Franz, 2016.). Poremećaj reaktivnog vezivanja je prepoznat u psihijatrijskim klasifikacijama kao posljedica problema s privrženošću, a očituje se izostankom anticipiranja ili odgovora u socijalnim interakcijama te kroz difuznu nekritičnu društvenost (Majić i sur., 2008.).

Veliki broj autora upravo upozorava na nekonzistentnost smještaja u skrbi za djecu te posljedice takve nesigurnosti za mentalno zdravlje djece. Zbog prijašnjih iskustva zlostavljanja i zanemarivanja od strane roditelja te zbog problema s privrženošću, djeca će iz nepovjerenja će odbijati stvaranje odnosa sa stručnjacima (Webb, 2003. prema Sladović Franz, 2016.), a to uvelike onemogućuje prilagodbu na novo okruženje.

Posljedice na mentalno zdravlje djece ostavlja i nesigurnost te nestabilnost smještaja i skrbi za djecu. Mnoga djeca koja su bila zlostavljana, odbačena ili su često mijenjala smještaj, nemaju sigurnu privrženost i pokazuju poteškoće u ostvarivanju privrženosti (Hughes, 1999.). Prema Hughes (1999.) kada dijete jednom dođe u obitelj gdje se mogu ispuniti njegove potrebe i gdje može stvoriti pozitivne i sigurne odnose, osjeća se preplašeno i zbunjeno zbog nepovjerenja u sigurnost i kontinuitet. Nerijetko se tada dijete opire napornima odraslih da mu udovolje i brinu se za njega te počinje manipulirati drugima, izazivati neugodne i stresne situacije. Takvi izazovi za dijete u udomiteljskoj obitelji mogu biti preveliki teret te iz neznanja i iz nemogućnosti za pronalaženje rješenje, dijete može ponovno biti vraćeno u ustanovu. Sinclair i sur. (2005. prema Ajduković, Sladović Franz i Kregar, 2005.) donose mišljenje da djeca u javnoj skrbi koja su više puta izdvajana i ponovno vraćana u primarnu obitelj, imaju više poteškoća, a te poteškoće dolaze iz ugrožene potrebe za stabilnim i predvidljivim životom koji bi omogućio razvoj privrženosti.

Treba imati na umu da veliki značaj imaju rana i kasnija iskustva osobe te da međudjelovanjem ostalih životnih čimbenika, učinak ranih iskustava nije deterministički (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007.) Multidisciplinarnim pristupom,

specifičnim i individualnim tretmanima u kriznim situacijama, individualiziranim radom u ustanovama, ranim intervencijama u obitelji i kontinuiranom podrškom djeci i obiteljima, pruža se mogućnost promjene i pozitivniji ishodi za djecu koja imaju probleme s privrženošću.

5. IZAZOVI JAVNE SKRBI ZA DJECU

5.1. Prikaz slučaja

Dječak N rođen je 2013. godine u izvanbračnoj zajednici majke i oca. Izvanbračna zajednica roditelja je trajala 13 godina do 2017. godine te je N jedino zajedničko dijete u toj zajednici. Partnerski odnos roditelja je bio obilježen čestim sukobima, nasilničkim ponašanjem, učestalim prekidima te obavljanjima zajednice. Zbog poteškoća u odnosu, roditelji su bili uključeni u dugogodišnji tretman nadležnog Centra za socijalnu skrb (nadalje u tekstu: Zavod) te im je izrečena mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljskom skrbi i postupanja u vezi nasilja u obitelji.

Dječakova majka je odrastala u nepovoljnim okolnostima te je bila izložena različitim oblicima zlostavljanja. Majka ima psihičke teškoće i dg. agorafobije te je bila uključena u poludnevni boravak psihijatrijskog tretmana u bolnici. Budući da nije imala razvijene roditeljske kapacitete, dječaku nije mogla pružiti potrebnu brigu, pažnju i skrb. Nerijetko bi napuštala obiteljsku zajednicu odlazeći na nepoznate lokacije te se nekad ne bi vraćala danima ili tjednima. Majka je dječaka napustila 2017. godine te je otišla živjeti u inozemstvo. Nakon napuštanja, majka dječaka nije kontaktirala te je ocu određeno samostalno ostvarivanje skrbi o dječaku. Otac je bio u redovitom kontaktu s djelatnicima Zavoda.

Dječak stanuje u kući s ocem u prizemlju kuće, a na katu kuće stanuje očeva sestra. Iz prvog braka ima kćer koja živi s majkom te napušta oca zbog nasilnog ponašanja. Otac je imao narušen odnos sa sestrom te je često imao česte paranoidne ideje i misli usmjerene na sestru. Optuživao ju je za uhođenje, kontroliranje putem kamera i uređajima za prisluškivanje. Uključen je u psihijatrijski tretman te je šest puta bio hospitaliziran. Grubo je zanemarivao roditeljsku skrb te višestruko zlostavljao dječaka.

Otac je u ožujku 2019. godine uslijed pogoršanja psihičkog zdravlja, nekoliko puta zvao djelatnike policijske uprave te izražavao paranoidne misli usmjerene na njegovu sestru. Tijekom dolaska policijskih službenika je primijećeno da je otac u izrazito rastrojenom

psihičkom stanju te je u stanu postavio deke, aluminijske folije i ručnike na prozore i vrata. Tad je prisilno hospitaliziran pod slikom akutne paranoidne dekompenzacije u sklopu primarno aberantno strukturirane ličnosti (narcističko-paranoidna struktura) s psihoorganizacijom i ovisnošću o marihuani.

U istom danu 2019. godine je dječak N u dobi od 5 godina je žurnom mjerom izdvajanja, povjeren na privremeni smještaj u X Dječji dom (u nastavku: Dom) rješenjem nadležnog Općinskog građanskog suda na razdoblje od 30 dana. Mjera je donesena s obzirom da je dječak zatečen u situaciji bez prisustva oba roditelja te zbog prijašnjih razvojno ubrzavajućih rizika. Dječak je do smještaja u dom bio uključen u Dječji vrtić koji je rado pohađao te je bio uredno adaptiran. Psihološkom obradom u Dječjem vrtiću, dječakov intelektualni razvoj procjenjuje se kao iznadprosječan, a testom spremnosti za školu dječak iskazuje iznadprosječne rezultate te je zahtjev za prijevremenim upisom u školu predan prije djetetovog izdvajanja iz obitelji.

Tijekom prijema u Dom, evidentno je dječakovo narušeno emocionalno stanje, opterećenost odnosima oca i tete. Verbalizira odgajateljicama izlaganje neprimjerenom pornografskom sadržaju od strane oca, očev pritisak da „mora reći istinu“ institucijama o teti, zabrinutost zbog odnosa odraslih i velikim osjećajem krivnje zbog smještaja u ustanovu. U skupini se dječak često osamljuje, tuguje te povlači izvan zbivanja skupine. Pokazuje autoagresivne elemente; često udara sebe šakama ukoliko je nezadovoljan opomenom ili pogriješi u nečemu. Dječak je nakon telefonskih razgovora s ocem često bio opterećen, uznemiren, iskazivao je heteroagresivno i autoagresivno ponašanje te su razgovori često morali biti prekinuti od strane stručnih djelatnika doma. Tijekom posjeta dječaku, otac je nastojao dječaku nametnuti krivnju, nije ispunjavao niti prepoznavao djetetove potrebe, dječaku je nametao pritisak vezan za odnos s tetom, pokušavao kontrolirati njegovo ponašanje, nametao vlastite sumanute ideje i bojazni.

Majka je posjetila jednom dječaka te imala potrebu stručnim djelatnicima doma detaljno opisivati život s dječakovim ocem, iskazujući nepovjerenje u institucije zbog kojih nije zatražila pomoć te je na koncu „morala“ napustiti obiteljsku zajednicu. Emotivno je reagirala u susretu s dječakom dok je dječak bio suzdržan, često je čupao kožu s prstiju,

zaustavljao disanje ili se „zamrznuo“. Nakon proteka vremena se djelomično opustio te je nakon posjete bio sretan. U drugoj posjeti je veselo dotrčao majci te je izražavao tugu nakon odlaska majke.

Dječakovo psihičko stanje se pogoršalo te je uključen u redoviti psihijatrijski tretman izvan doma zbog učestalih autoagresivnih i heteroagresivnih poteškoća u ponašanju. Nadležna psihijatrica između ostaloga naglašava potrebu za individualiziranim pristupom u radu s dječakom zbog traumatskih iskustava, sumnju u funkcioniranje u većim kolektivima i školskom okruženju. Dječak pokazuje značajno poboljšanje i napredak u periodima kada nije bio u kontaktu s roditeljima.

Dječak je tetu viđao tri puta tjedno u 3 puta tjedno u ustanovi i dvije nedjelje u mjesecu izvan doma, ali ne u zajedničkom kućanstvu, odlukom nadležnog Općinskog građanskog suda na temelju prijedloga tete.

Nadležni CZSS s obzirom na navedeno i temeljen prijedloga i dopisa djelatnika iz Doma te prema nalazima psihijatra, predlaže nadležnom Općinsko građanskom sudu produljenje mjere na još 30 dana. U svibnju 2019. je odlukom Suda produljena mjera privremenog smještaja te su susreti s roditeljima ograničeni na dva puta mjesečno isključivo pod nadzorom stručne osobe u prostorijama Doma. Posebna skrbnica dječaka je uputila žalbu na donošenje rješenja te je predložena potpuna zabrana kontakta oca s dječakom. Također, predlažu se osobni odnosi s majkom jednom mjesečno u prostorijama ustanove te zabrana telefonskih kontakata s majkom. Prijedlog je usvojen rješenjem nadležnog Suda.

Dječak pokazuje poteškoće u adaptaciji, ali usvaja kućni red. Sklon je agresivnom ponašanju prema manjoj i slabijoj djeci. Sklon je spontano, nepovezano, ali detaljno opisivati bizarne situacije koje je doživio u suživotu s tatom (omatanje folije po sobi, zamračivanje sobe, buđenje od strane oca usred noći te osluškivanje gleda li ih netko i sl.), ali na pitanja o tome ne želi nastaviti komunikaciju,.

Dječak je u rujnu 2019. godine premješten u Y Dječji dom na odjel školske djece i zbog prijevremenog uključivanja u prvi razred osnovne škole. Zbog specifičnih teškoća, dječaku je neophodan individualni pristup i sigurno obiteljsko okruženje te mu se putem

Zavoda i doma nastojala pronaći odgovarajuća udomiteljska obitelj, ali ishod nije bio uspješan. Nakon smještaja u Y Dom, dječak ponovno pokazuje velike poteškoće u prilagodbi i adaptaciji. Nema razvijeno temeljno povjerenje u sebe i svijet oko sebe.

Dječakovo je ponašanje izrazito nepredvidljivo i ponekad bizarno. Potrebna mu je stalna kontrola i nadzor kako ne bi doveo u opasnost sebe ili druge. Zbog prirode grupnog rada u ustanovi, otežano mu je pružiti individualnu pažnju i rad u onoj mjeri koja mu je potrebna. Pokazuje čestu sklonost manifestacijama autoagresivnoga ponašanja u vidu šamaranja, griženja ruku, guranja nejestivih predmeta u usta, snažnoga vezivanja tkanina oko vrata, konzumiranja tinte, prijetnji da će si izvaditi zub, navodi „da ga se treba popraviti u glavi“ i sl. Heteroagresivno ponašanje najčešće iskazuje u školi prema drugim učenicima u vidu ugriza šamaranja, ubadanja školskim priborom i sl.

Gotovo svakodnevno je navodio negativne misli o sebi i očekivao kaznu u obliku fizičkog kažnjavanja. U tijeku misli povremeno se primjećuje i blokiranje misli i davanje neobičnih odgovora. Nepovjerljiv je prema nepoznatim situacijama i osobama. Posebnu averziju ima prema osobama starije životne dobi, a značaj pridodaje estetskom izričaju osoba u okruženju. Zanimljiva je činjenica da je psihijatra koji je dolazio u dom prihvatio vrlo brzo, iako je starije životne dobi. Često ga je nazivao „dedica“, ali je surađivao na tretmanima i nije odbijao odlazak na tretman.

Često je iskazivao fascinaciju negativnim likovima iz video igrice koje je igrao u periodu dok je živio s ocem. Nerijetko bi izražavao nepovezane rečenice o smrti popraćene neobičnim glasanjem. Smanjene je tolerancije na frustraciju i impulzivno reagira na požurivanja. Nerijetko je opterećen perfekcionističkom rješavanju svakodnevnih zadataka. Ukoliko ih ne obavi onako kako je očekivao, reagira impulzivno i izražava istovremeno želju i strah od kazne. Početkom smještaja često spominje i idealizira oca te ga uspoređuje sa super junacima. Pokazuje čestu opterećenost sadržajima koje je dobivao od oca te izražen osjećaj odgovornosti za očevu hospitalizaciju i psihičko stanje. S druge strane verbalizira strah od oca te se boji da će ga „pronaći“. Navedeni ispadi ostavljaju dojam *acting-out* ponašanja, tj. izvođenja ponašanja koje je vidio kod oca. Prema mišljenju psihologa ustanove, dječak pokazuje obrazac ponašanja karakterističan za

dezorganiziranu privrženost. Pokazuje ujedno strah i zgražanje prema ocu, ali i zabrinutost te idealiziranje oca. Majku ne spominje često, ali izražava toplije osjećaje prema njoj, posebice kad druga djeca pričaju o majkama. Doima se da potrebe i želje za bliskoću s majkom zamjenjuje sa stvarnim događajima.

Dječak je nakon izražavanja suicidalnih misli i trčanja prema prometnici hospitaliziran te mu je uvedena medikamentozna terapija iz skupine lijekova antipsihotika. Dječak je otpušten iz bolnice pod dijagnozama: Mješoviti poremećaji pažnje i emocija, Poremećaj prilagodbe, Problemi vezani s fizičkim zlostavljanjem, Neprikladan pritisak roditelja i druge abnormalnosti u odgoju. Nakon otpusta iz Psihijatrijske bolnice i uvođenja medikamentozne terapije, primjećuje se pojavljivanje više oblika pozitivnijeg ponašanja i djelomično realniji uvid u doživljena negativna iskustva od strane oca. Uspješniji je u izražavanju i prepoznavanju vlastitih emocija. Najčešće su to kratke izjave bez potrebe za dodatnim objašnjenjem ili opisivanjem izrečenoga. Nerijetko je zbunjen prijašnjim ponašanjima koja procjenjuje kao negativna (fizičko nasilje, neartikulirano glasanje) te traži objašnjenja za ista od odgajatelja. Otvoreniji je i privrženiji u individualnom pristupu odgajatelja. Često privlači pažnju odgajatelja neprimjerenim ponašanjima (bacanjem stvari, puzanjem po podu, neartikuliranim glasanjem i slično). Izražava veliku potrebu za individualnim pristupom i radom te traži bliskost s matičnom odgajateljicom. Vidljivo bolje funkcionira u pristupu „jedan-na-jedan“ i otvara se emocionalno.

Pojedine radnje u domu (pospremanje osobnog prostora, slaganje ormara i sl.) u jednome trenutku nerado obavlja, a u drugome ne prestaje odrađivati zadano dok nije odrađeno do krajnjeg savršenstva. Povremeno je sklon uništavati vlastite i tuđe igračke, školski pribor i odjeću. U početnom periodu adaptacije na drugi dom dječak je iskazivao nepovjerenje prema odraslima u Domu. S protekom vremena kod dječaka se razvija privrženost prema matičnim odgajateljima, djeci u skupini i grupnome prostoru.

Prilagodba na nastavno obrazovni proces je bila popraćena s velikim teškoćama. Školske zadatke uglavnom razumije i rješava ih bez poteškoća. Usvojio je pisanje tiskanih slova, razumije i prepričava pročitano te matematičke zadatke rješava s lakoćom. Zbog raspršene koncentracije potrebno ga je konstantno motivirati i poticati na rad. Pohvale ga vesele i

osnažuju. Na vlastite pogreške reagira burno (udara se po glavi, plače, uništava pribor i sl.). U jednome trenutku odbija pisati domaće zadaće jer mu nisu zanimljive, a u drugome ne prestaje s radom dok zadano ne ispuni prema njegovoj procjeni savršeno. Dječak nastavno gradivo savladava bez teškoća i s olakšanjem, ali zbog specifičnih emocionalnih teškoća nije u stanju odraditi zadano. U suradnji s djelatnicima škole se doznaje da dječak svakodnevno ometa nastavu, iskazuje agresivno ponašanje prema drugim učenicima i povremeno prema učiteljici. U više navrata je razgovarao sa stručnom djelatnicom škole te je prijetio da će si nauditi (trganjem električnih žica i sl.) te se često snažno grizao za ruke i udarao šakama.

Velika i nepredvidljiva grupna okupljanja izvan doma ga čine anksioznim te je sklon agresivnim ispadima. Sudjeluje u svim aktivnostima u organizaciji ustanove uz popratne teškoće i kraće epizode plača, histerije i tjeskobe. Odlazi na sva ljetovanja i zimovanja u organizaciji ustanove u pratnji matične odgajateljice. Stječe povjerenje u matične odgajateljice te je burno reagirao na nepredvidljive okolnosti ukoliko bi u njegovu skupinu dolazili drugi odgajatelji iz razloga bolovanja ili drugih okolnosti matičnih odgajateljica. Iskazivao je veliku osjetljivost na dodir (zagrljaj, mazanje ekcema i sl.), bojao se pokazati šake i stopala, burno je reagirao ukoliko bi počeo plakati te bi pokušavao ukloniti suze grubim stiskanjem očiju. Kroz iscrpnu pažnju i individualni rad odgajateljica, ali i formiranu grupnu dinamiku druge djece koja su pokazivala izrazitu osjetljivost na dječaka, postupno smanjuje tenzije i strah te ostvaruje privrženiji odnos i kontakt s odgajateljicama, a na koncu i s djecom u skupini.

Tijekom izolacije zbog pandemije COVID-19 bolesti i uvođenjem online nastave, dječakovo ponašanje postaje izazovno. Tijekom izolacije, sva djeca su bila kontinuirano u domu, a atmosfera u skupinama je poprimila više obilježja obiteljskog života. S tim u vezi, dječak se više povezo sa djecom u skupini, iako su i dalje postojale poteškoće u ponašanju i funkcioniranju. Bitno je napomenuti da se skupina djece bila starije dobi od dječaka te da se stvorila snažna grupna kohezija i dinamika, a djeca su ujedno bila osjetljiva i tolerantna na specifične dječakove potrebe.

Odlazak na porodni dopust odgajateljice s kojom je ostvario svojevrsan odnos privrženosti, prihvaća manifestirajući indirektnu ljutnju i povremenim vrijeđanjem odgajateljice, a u trenucima kada su nasamo, postavlja pitanja o povratku i postaje emocionalno topliji.

Općenito je iz razloga pandemije COVID-19 bolesti bila otežana suradnja s nadležnim Zavodom te su se znatno prolongirali procesi od velike važnosti za dječakov život zbog nemogućnosti održavanja stručnih timskih sastanaka. Ključna pitanja kao što je ostvarivanje roditeljske skrbi od strane oca, nisu bila riješena pravodobno što je otežavalo provođenje mnogih postupaka u okvirima doma koje su zahtijevale suglasnost oca (izrada osobne iskaznice, suglasnost za određene medicinske pretrage).

Tijekom djetetovog boravka u ustanovama, tetka je dječaka redovito posjećivala i telefonskim putem kontaktirala. Zahtjevom prema nadležnom Sudu je tražila proširenje osobnih kontakata u Y domu te je iste i ostvarila. Dječaka je isprva posjećivala u prostorijama doma te je dječak povremeno odlazio na izlete s tetom u prirodu i u obližnji grad. Na inicijativu tete i zahtjev polusestre prema CZSS i nadležnom Sudu, dječak je počeo ostvarivati i osobne susrete s polusestrom. Dječak je vrlo brzo ostvario emotivni odnos s devetnaest godina starijom polusestrom te se veselio susretima s njom i tetom. Ulaskom u dječakov život, polusestra je doprinijela poboljšanju dječakovog unutrašnjeg stanja, osjećaju sigurnosti, sreće i prihvaćenosti. Često je dječaka vodila na izlete zajedno sa svojim partnerom ili na vikende u vlastiti stan. Iako su postojale poteškoće u ponašanju dječaka kada je boravio i kod sestre (prijetnja nožem, odbijanje uzimanja propisane terapije, verbalni konflikti i dr.), sestra je izražavala veliku toleranciju te je često umanjivala takve događaje.

Dječakova tetka zbog opterećenja oko obiteljsko pravnih odnosa i neriješenog vlasništva kuće koju dijeli s dječakovim ocem, izražava kontinuirano bojazan te odugovlači vezano za pitanja oko srodničkog udomiteljstva. Budući da je neizvjesno kada otac može biti otpušten s hospitalizacije, tetka strahuje da bi mogao doći u kuću. U suradnji s Zavodom i rješavanjem nadležnog Suda, tetka i polusestra su ostvarile pravo na proširenje osobnih kontakata s dječakom te dječak od ljeta 2020. godine provodi većinu vikenda, školskih

praznika i blagdana kod tete i polusestre sukladno tadašnjim epidemiološkim odlukama vezanim za ustanove socijalne skrbi. Budući da se očevo psihičko zdravlje ozbiljno narušeno, 2021. je pokrenut je postupak za lišavanje poslovne sposobnosti i lišenje roditeljske skrbi te ne postoji je otac kontinuirano na liječenju u psihijatrijskoj ustanovi.

Dječaku je neophodno mirno i stabilno okruženje u kojem bi imao vremena i prostora proraditi traumatizaciju. Budući da mu nije pronađen smještaj u udomiteljskoj obitelji, u okvirima ustanove dječak je bio redovito u tretmanu psihijatra, psihologa i uključen u privatni tretman integrativne dječje psihologije, odnosno individualnu terapiju igrom na koju je u pratnji odgajatelja išao u drugi grad. Terapija igrom nije nastavljena uoči mjera zaštite od pandemije COVID-19 bolesti. Općenito je dolaskom pandemije, izolacijom, uvođenjem online nastave te ukidanjem posjeta tete i sestre sukladno epidemiološkim odlukama, dječakovo stanje prolazilo kroz izazovan period. Dječakova tetka je izrazila želju da će ona nastaviti tretman terapija igrom, ali nakon inicijalnog razgovora tetke i dječaka te s psiholozima, dječak odbija ići na istu i ne želi surađivati.

Majka je dječaka nakon smještaja u ustanovu četiri puta posjetila tijekom 2019. godine te jednom u 2020. godini. Redovito slala pakete s odjećom, slatkišima i igračkama te je pisala emotivna pisma. Ostvarila je pravo 2020. godine i na telefonski kontakt dva puta mjesečno jer zbog epidemioloških mjera vezanih za pandemiju COVID-19 bolesti, nije mogla ostvariti osobni kontakt jednom mjesečno s dječakom. Dječak se veselio paketima, a prilikom susreta s majkom je nekoliko puta izrazio iz prostorije govoreći odgajateljima da je majka otišla te je na koncu bio sve više uznemiren. S vremenom je dječak postao ravnodušan prema majčinih pozivima i paketima te nije pokazivao nikakve emocije nakon razgovora s njom. Majka je odgajateljima najviše pričala o sebi, vlastitim traumama te nije imala fokus na djetetu. Nekoliko puta mjesečno zvala dječakove odgajatelje, ali je u razgovoru najviše bila fokusirana na sebe, dječakovog oca, tetku i dječakov odnos s polusestrom. Često kroz pisma dječaku govori da će jednom doći po njega, iako je upozorena od strane djelatnika doma da nije poželjno i dobro za dječaka da mu daje obećanja koja ne može ispuniti. Majka nije izražavala plan za skrb o djetetu u budućnosti niti namjeru povratka u Hrvatsku te je na pitanja vezana za skrb o djetetu pokazivala otpor

ili burne reakcije. S obzirom na grube propuste majke u skrbi o dječaku, odlukama donesem na stručnom timskom sastanku u domu, Zavod podnosi prijedlog za lišavanjem roditeljske skrbi Sudu. Majka je 2021. godine lišena prava na roditeljsku skrb.

Dječakov otac se povremeno telefonskim putem informirao o dječaku u razgovoru s odgajateljicama. Rijeko bi poslao dječaku poklon, ali dječak iste ne bi htio niti otvarati. S vremenom je počeo izražavati nezadovoljstvo ukoliko bi saznao da ga je otac zvao, pozdravio ili nešto poslao.

Dječak je od izdvajanja iz obitelji 2019. godine do 2023. pokazao napredak u kontroli određenih impulsa i ponašanja, distancirao se od straha prema ocu i osjećaju krivnje za očevo stanje te spominje negativne doživljaje o njemu. Nakon prve hospitalizacije do danas, dječak pije medikamentoznu terapiju iz skupine lijekova antipsihotika, povremeno u manjim ili većim dozama, ovisno o nalazu nadležnog psihijatra. Postao je uspješniji u prepoznavanju i imenovanju vlastitih emocija. Postojale su i dalje velike teškoće u radu s dječakom, ali lakše je bilo predvidjeti i stabilizirati određene, ali ne i sve dječakove reakcije. Kod dječaka su nastupile i povremene seksualizirane manifestacije u skupini prema djeci ili u školi prema dječaku iz razreda. Prisutni su i dalje nagli ispadi ljutnje te je plačljiviji u odnosu na prijašnje razdoblje. Na dječaka je pozitivno djelovalo i to što vikende, ljetne i zimske praznike ne provodi u domu. Nakon povratka u dom često je pokazivao ljutnju, agresiju, i nedostupnost odgajateljicama. Premda su poteškoće u ponašanju postojale i tijekom boravka kod tetke ili polusestre, dječak je često iste negirao od straha da više neće moći odlaziti kod njih. Pokazivao je lojalnost prema teti i često ju je prikazivao kao jedinu opciju za izlazak iz ustanove. S dječakom se razgovaralo o postojanju drugih mogućnosti unutar javne skrbi, ali i problematici čekanja na potencijalne udomitelje.

U školi su također i dalje postojale poteškoće u ponašanju, heteroagresivno ponašanje, ali budući da je dječakova učiteljica već dovoljno upoznala dječaka te je ostvarena dobra suradnja s domom, lakše je predvidjela i prevenirala neka dječakova ponašanja. Nastavno gradivo je svladavao s lakoćom te je sve razrede uspješno završavao s odličnim uspjehom.

Dječakov problem s privrženosti je bio izražen u odnosima s drugim odraslim osobama s kojima je ostvario emotivnu bliskost u domu. Nakon što se odgajateljica vratila s roditeljskog dopusta, uočena je regresija u dječakovom ponašanju, odnosno dječak sve više od odgajateljice traži pažnju izražavajući negativne misli o sebi i vlastitom izgledu, navodeći da ga ona „mrzi“, prijeteći da će si „počupati kosu“, žaliti se kako odgajateljica od svog djeteta zasigurno ne traži da pospremi krevet, prekida razgovor s prisjećanjem na anegdote tijekom prvih mjeseci smještaja u domu. Zatim, istovremeno pokazuje izrazitu ljutnju prema odgajateljici i navodi da je negativno usmjerena na njega, sve više traži individualni razgovor i burno te impulzivno reagira na korekcije.

U razgovoru s odgajateljicama je učestalo verbalizirao želju za suživotom s tetkom u zajedničkoj kući. Dječak je upoznat s mogućnošću života u udomiteljskoj obitelji. Najprije je izražavao negativan stav prema mogućem odlasku u udomiteljsku obitelj zbog straha da će rijetko ili gotovo nikad viđati polusestru i tetu. Na koncu je izrazio želju za odlaskom u udomiteljsku obitelj („dosta mi je dječjeg doma“) ukoliko ne bude mogao biti kod tete, ali uz uvjet da redovito viđa tetku i polusestru. Na posljednjem stručnom timu djelatnika Zavoda i dječjeg doma je zaključeno da u registru ne postoji potencijalna udomiteljska obitelj za dječaka te da zbog poteškoća u ponašanju je dječaka potrebno uputiti na opservaciju multidisciplinarnog tima. Također je odlučeno da će se više napora uložiti u osnaživanju tete i započeti postupak vezan za srodničko udomiteljstvo. Djelatnice Zavoda i djelatnici Y Dječjeg doma su često tetku usmjeravali na planiranje skrbi o dječaku te joj je od početka dano do znanja da se dječaku traži i druga udomiteljska obitelj ukoliko srodničko udomiteljstvo nije moguće. Kontinuirano se nastojalo se tetku usmjeriti na izravan razgovor s dječakom i davanje istinitih informacija vezanih za njezine vlastite kapacitete i mogućnosti. Na koncu, nakon razgovora s djelatnicama Zavoda i Y Dječjeg doma, tetka je informirana, savjetovana i upućena u trenutne mogućnosti vezane za dječaka i ono što je od njegovog interesa. Budući da je tetka izražavala sumnju u dječakovo funkcioniranje u nekoj drugoj obitelji, odlučila je da će zatražiti dozvolu od nadležnog Zavoda za obavljanje srodničkog udomiteljstva. Za sada ne postoji mogućnost da otac izađe s bolničkog liječenja zbog ozbiljno narušenog psihičkog stanja te da boravi

u zajedničkoj kući. Također, spori sudski proces lišenja poslovne sposobnosti te lišenje prava na roditeljsku skrb oca, trebao bi do kraja 2023. biti završen. Teta je savjetovana da se nadležnoj policijskoj upravi, nadležnom Zavodu i Y Dječjem domu obrati za pomoć ukoliko dobije saznanja o povratku oca u zajedničku kuću.

U lipnju 2023. Zavod donosi rješenje kojim se dječakovoj tetki izdaje dozvola za obavljanje srodničkog udomiteljstva u trajanju od tri godine za N dječaka. Dječak je otpušten iz doma nakon nastavne školske godine u lipnju 2023. te se očekuje donošenje rješenja nadležnog Suda o prestanku smještaja u domu. Očekuje se uključivanje tete u usluge savjetovanja i pomaganja stručnog mobilnog tima dječjeg doma. Nakon saznanja o otpustu iz ustanove dječak je izrazio veliko olakšanje. Nastupili su ubrzo neprimjereni oblici ponašanja te je često privlačio pažnju odgajateljica i zadržavao ih kako bi dobio pažnju. Verbalizirao je vlastitu konfuziju glede ambivalentnih osjećaja, odnosno sreće, ushićenja, tuge i zabrinutosti koje osjeća prije odlaska iz ustanove, kao i strah te nepovjerenje prema budućnosti. Emotivno se oprostio od djece iz skupine i odgajateljica.

5.2. Kritički osvrt i preporuke

Prikazani slučaj maloljetnog dječaka ukazuje na mnoge poteškoće i izazove koji se pojavljuju u javnoj skrbi za djecu, a odražavaju se na najranjivijima, odnosno djeci kojima je država dužna pružiti zaštitu i ostvarenje njihovih prava. U prikazanom slučaju potrebno je neke od problema raščlaniti i ukratko opisati.

- Nedostatak međuresorne suradnje

Poteškoće u prikazanom slučaju upućuju na neuspješnu međusobnu suradnju i nedostatak proaktivnosti svih stručnih aktera uključenih u zaštitu prava dječaka. U Republici Hrvatskoj već je dugo prisutna slaba međuresorna suradnja koja je neophodna u ostvarivanju dobrobiti djece u riziku. Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece (Ajduković, 2021.) donose značajne okvire za profesionalno

postupanje svih donositelja odluka koji su u neposrednom radu s djecom u riziku i opisuju neke od prepreka međuresorne suradnje koje se mogu primijeniti i na ovaj slučaj.

Primjerice, nedovoljno precizan zakonski okvir suradnje sustava zdravstva, odgoja i obrazovanja i pravosuđa sa sustavom socijalne skrbi u razmjeni podataka koji su ključni za procjenu rizika i sigurnosti djeteta (Ajduković, 2021.: 12) u ovom slučaju se primjenjuje na suradnju između Zavoda za socijalni rad i psihijatrijske bolnice u kojoj je otac više puta hospitaliziran te je u višegodišnjem tretmanu. Ograničenja u pogledu dijeljenja medicinske dokumentacije od strane zdravstvenih ustanova te nepovjerenje u međusobnu suradnju predstavlja problem za procjenu rizika ugroženosti djeteta u obitelji te onemogućuje pravodobno donošenje odluka ili pokretanje intervencija u nadležnosti Zavoda za socijalni rad.

Interes djeteta u ovom slučaju nije bio od glavne važnosti kao je to nužno, a vidljivo je iz činjenice da je dječakova majka lišena prava na roditeljsku skrb tek 4 godine nakon što je napustila dječaka i partnera. Majka nije ispunjava roditeljske dužnosti te nije pokazivala brigu za dječaka niti iskazivala plan skrbi od dječaku u budućnosti. Isto tako, dječakov otac i dalje nije lišen prava na roditeljsku skrb niti je lišen poslovne sposobnosti što predstavlja ozbiljan opasnost za dječaka sada kada se nalazi u srodničkom udomiteljstvu u obiteljskoj kući, ali potencijalnu opasnost od povratka dječaka u dječji dom ukoliko se otac vrati s liječenja. Odgovornost suda da žurno rješava slučajeve radi zaštite dobrobiti djece, u ovome slučaju nije ostvarena. Također, radi dobrobiti djeteta te na osnovu podataka dostavljenih od strane Zavoda za socijalnu skrb te postojanja ozbiljne opasnosti za djetetov život, zdravlje i razvoj, neadekvatne skrbi roditelja zbog duševnih smetnji, sud je mogao donijeti odluku o lišenju prva roditelja na roditeljsku skrb te otvoriti mogućnost za potencijalno posvojenje dječaka u njegovoj ranijoj životnoj dobi.

Suradnja Zavoda za socijalnu skrb te dječjeg vrtića koji je dječak pohađao nije poznata niti spomenuta. U svrhu procjene sposobnosti za upis u osnovnu školu, vidljivo je da psiholog naglašava dječakove natprosječne intelektualne sposobnosti i dobru adaptaciju

na skupinu. Nema podataka o funkcioniranju dječaka unutar skupine ili o roditeljima koji od strane stručnih djelatnika koji su bili u neposrednom i svakodnevnom radu s dječakom.

- Neučinkovitost provedenih mjera

Dječak je izdvojen iz obitelji tek nakon policijskog očevida po pozivu oca. Djelatnici policije su po službenoj dužnosti kontaktirali Zavod za socijalni rad. Iz slučaja je vidljivo da su dječakovi roditelji zbog narušenog partnerskog odnosa, a na koncu i zbog neadekvatne roditeljske skrbi duži niz godina bili uključeni u mjere obiteljsko pravne zaštite, a na koncu i u mjeru intenzivnog nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Izdvajanje djeteta iz obitelji tek nakon što je mentalno zdravlje oca bilo ozbiljno narušeno dovodi prvotno u pitanje pravodobnost te učinkovitost preventivnih mjera koje su provedene u obitelji te stručnost i kvalitetu procjene sigurnosti i razvojnih rizika.

Jedan od rizičnih čimbenika za razvoj i sigurnost dječaka jesu psihičke bolesti oca i majke zbog kojih nisu mogli odgovoriti na odgojne i razvojne zahtjeve dječaka. Majka je prije napuštanja obiteljske zajednice pokazivala psihičke poteškoće, a otac zbog ozbiljnih problema s mentalnim zdravljem je nekoliko puta hospitaliziran u psihijatrijskoj bolnici. Narušeno mentalno zdravlje roditelja je jedan od razvojnih rizika opisanih i u Listi za procjenu razvojnih rizika djeteta te Listi za procjenu sigurnosti djeteta u Pravilniku o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN 75/14). Poznato je da psihičke bolesti u obitelji uzrokuju lošije funkcioniranje te su povezane i s psihološkim poteškoćama djece (Wiegand-Grefe i sur. 2019., prema Paradžik, Novak i Ferić, 2022.). Internalizirani i eksternalizirani problemi kod djece su u značajnoj povezanosti s psihičkim bolestima roditelja, a veliki broj djece hospitalizirane zbog psihičkih poremećaja je u obitelji imalo bližeg člana koji boluje od nekog psihijatrijskog poremećaja (Behere i sur., 2017. prema Paradžik, Novak i Ferić, 2022.). Čak polovica djece je u riziku da razvije različite eksternalizirane i internalizirane probleme ukoliko im roditelji imaju probleme mentalnog zdravlja (Van Santvoort, 2012. prema Ajduković, 2021.). Najveći broj stručnjaka neliječene psihičke bolesti uz ovisnosti i nasiljem među roditeljima tretiraju kao najkritičnije čimbenike rizika po dijete (Cleaver i sur., 1999. prema

Ajduković, Sladović Franz i Laklija, 2015.). Mlađa djeca su u većem riziku od nepovoljnijih posljedica na sazrijevanje sustava regulacije osnovnih bioloških procesa te je naglasak na multidisciplinarnom pristupu i ranoj intervenciji kako bi se dijete oporavilo nakon traumatičnih događaja (Profaca, 2016.).

Budući da je dječakova teta od njegovog rođenja živjela u istom kućanstvu te je bila upoznata s nestabilnom obiteljskom dinamikom, sveobuhvatnom procjenom obitelji i razvojnih te sigurnosnih rizika za dijete, izostavljeno je uključivanje dječakove tete u individualni plan, ali i stvaranje više zasebnih planova intervencija za zaštitu dječaka (npr. plan sigurnosti koji bi uključivao srodničko udomiteljstvo). S obzirom da je dječakova teta pokazivala interes za dječaka, ostvarivala osobne kontakte s dječakom i tijekom smještaja u dječjem domu te je dječak ostvario emotivni odnos s tetom, potrebno je bilo uključiti tetu u psihosocijalnu uslugu savjetovanja.

Također, nepoznate su intervencije koje se planiraju nakon dječakovog odlaska u srodničko udomiteljstvo, odnosno na koji način će se voditi briga o njegovom zdravlju i psihosocijalnom razvoju te u koje tretmane će biti uključen. Premda je dječak izražavao želju za životom s tetom, potrebno je i dalje osjetljivo pratiti dječakov napredak i funkcioniranje s obzirom na mnoštvo promjena koje predstoje u njegovom životu (nova životna okolina i grad, nova škola i socijalna zajednica, prelazak iz razredne na predmetnu nastavu), uzimajući u obzir njegovo mentalno zdravlje.

- Nedostatak primjerenog oblika javne skrbi

Nedostatkom drugih oblika javne skrbi, dječji dom je bio jedina opcija javne skrbi za dječaka. Ovaj slučaj jasno prikazuje problem nerazvijenosti tretmanskog, odnosno specijaliziranog udomiteljstva. Mnoga djeca su djeca u javnoj skrbi opterećena posljedicama zlostavljanja i drugim nepovoljnim životnim događajima te se javljaju određeni problemi mentalnog zdravlja, poteškoća s emocijama i ponašanjem (Sladović Franz, 2017.). Dolaskom dječaka u dječji dom u fokus dolaze poteškoće s dječakovim mentalnim zdravljem i psihosocijalnim funkcioniranjem. Dječak je pokazivao velike poteškoće u emocionalnoj samoregulaciji te je pokazivao znakove dezorganizirane

privrženosti. Uključivanjem u psihoterapijski tretman u okviru javnog zdravstva je između ostalih potreba, prepoznata i dječakova potreba za individualnim pristupom te potencijalni rizik za stabilno funkcioniranje u kolektivu. Uključivanjem dječaka u osnovnoškolski obrazovni proces je uvelike otežalo prorađivanje traume i stabilizaciju dječakova psihičkog i emocionalnog stanja te je problem s dezorganiziranom privrženošću postajao sve izraženiji u odnosima s djelatnicima doma i drugom djecom. Izvaninstitucijskim tretmanom terapije igrom u organizaciji dječjeg doma, nastojalo se umanjiti posljedice traumatskog stresa kod dječaka te pronaći alternativu propisanu farmakoterapijom, ali je dolaskom pandemije COVID-19 zaustavljena suradnja od strane nadležnih terapeuta terapije igrom te je nastavljena psihoterapija u okviru dječjeg doma. Dječakove specifične potrebe su nadilazile kapacitete dječjeg doma na koje bi u većoj mjeri moglo odgovoriti specijalizirano udomiteljstvo u kojem bi tretmanski udomitelj mogao odgovoriti na potrebe dječaka s obzirom na njegovu povijest traumatskih događanja koji su se manifestirali u emocionalnim i psihičkim poteškoćama dječaka u svakodnevnom funkcioniranju. Iskustvo traume može utjecati na sva područja djetetovog života, a posljedice na planu tjelesnog i mentalnog zdravlja traumatskog iskustva ne nestaju same od sebe (Arambašić, 2000. prema Profaca, 2016.). Nekoliko je područja razvoja djeteta koja su obuhvaćena traumatskim iskustvima, a mogu se primijeniti i na dječaka iz slučaja: pažnja/spoznaja/učenje, slika o sebi, percepcija vlastite učinkovitosti, aktivacija autonomnog živčanog sustava, specifične brige, kontrola impulsa, moralni razvoj, svjesnost/doživljaj kontinuiteta, reprezentacija sebe i drugih, razvoj kompetencija (Pynoos, Steinberg i Goenjian, 1996. prema Profaca, 2016.).

Budući da je u dječjim domovima teško individualizirati skrb za djecu, potrebno je i osigurati uvjete u dječjim domovima kojima bi se što efikasnije pružila specifična pomoć djeci koja su doživjela nasilje i druga traumatska iskustva. To je najprije odnosi na kontinuirana stručna usavršavanja i edukacije odgajatelja i ostalih stručnjaka u dječjim domovima koja se odnose na znanjima o traumi, značaju privrženosti te multidisciplinarnom pristupu djeci koja su doživjela traumu. Stručnjaci u sustavu socijalne skrbi koji najčešće dolaze u kontakt s traumatiziranim korisnicima smatraju se

nedovoljno educiranima o specifičnim znanjima po pitanju traume (Kletečki Radović. 2014.). Povećanjem dodatnog stručnog kadra, odnosno djelatnika određenih zanimanja i tretmanskih pristupa, vještina i znanja te samim time i smanjivanjem postojećih skupina u dječjim domovima, uvelike bi se povećala kvaliteta rada te stručniji odgovor na individualne potrebe djece. Posebice zbog toga što su podrška i intervencije traumatiziranoj djeci potrebne odmah i bez odgode, a to je ponekad teško ispuniti u okvirima ustanove zbog organizacije rada i stručnih djelatnika.

6. ZAKLJUČAK

Obiteljska zajednica bi trebala biti najsigurnije mjesto za djetetovo neometano i sigurno odrastanje. Dijete u obiteljskoj zajednici raste kao ravnopravni član obitelji te je ispunjenje dječjih prava u obitelji obveza i odgovornost roditelja ili skrbnika koji o njemu skrbe. Konvencija o pravima djeteta je temeljni dokument kojim se djeci jamče njihova prava u svim područjima života te obvezuje odrasle na ispunjenje tih prava. U nepovoljnim situacijama kada su neka od djetetovih prava grubo narušena, dužnost je države i donositelja odluka da intervencijama zadiru u obiteljsku zajednicu i donosu odluke isključivo od interesa i dobrobiti djeteta. Jedna od najtežih intervencija za dijete, ali i za stručnjake jest izdvajanje djeteta iz obitelji. Izdvajanje za dijete je traumatično iskustvo i potrebno je djetetu osigurati alternativnu skrb koja mora temeljiti na pažljivoj i profesionalnoj procjeni stručnjaka. Intervencije koje država poduzima u obitelji moraju biti sukladne zakonu te trebaju pratiti suvremena znanja i vještine o dječjem razvoju, razvoju privrženosti i traumatizaciji kako bi se prevenirala i (ili) prepoznala rizična postupanja ili zanemarivanje prema djeci te pružila specifična podrška i tretman stručnjaka. Budući da alternativna skrb za djecu u ustanovama ne može odgovoriti na sve specifične i razvojne potrebe djece niti omogućiti razvoj privrženosti, potrebno je ulagati još veće napore u procese deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne skrbi, razviti specijalizirano tretmansko udomiteljstvo, educirati stručnjake koji rade u neposrednom radu s traumatiziranom i zanemarenom djecom o specifični znanjima i vještinama i ojačati sustav međusobne suradnje stručnjaka, donositelja odluka. Dužnost je svih stručnjaka u neposrednom radu da pronađu zajedničkim snagama ili individualno rješenja za mnoge prepreke koje nailaze u radu s pojedincima u sustavu socijalne skrbi. To se posebno odnosi na djecu čija je zaštita i sigurnost u rukama države te je svaki trenutak podrške i stručne intervencije od velikog značaja za djetetov razvoj i budući život.

7. LITERATURA

1. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. i Wall, S. N. (2015.). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press, Taylor i Francis.
2. Ajduković, M. (2004). Pristupi zbrinjavanju djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi u Europi. *Revija za socijalnu politiku*, 11(3-4), 299-320.
3. Ajduković, M. (2021). Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece. Kako postići »novi pogled« na »staru temu« suradnje. *Ured UNICEF-a za Hrvatsku: Društvo za psihološku pomoć*.
4. Ajduković, M., Kregar Orešković, K. i Laklija, M. (2007). Značaj teorije privrženosti za konceptualizaciju javne skrbi za djecu. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 93-118.
5. Ajduković, M. i Sladović Franz, B. (2004). Samoprocjene ponašanja mladih u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 13(6 (74)), 1031-1054.
6. Ajduković, M., Sladović Franz, B. i Laklija, M. (2015.). Procjenjivanje razvojnih rizika. U Ajduković, M. (ur). *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta*. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb. *Ured UNICEF-a za Hrvatsku: Društvo za psihološku pomoć*. 39-51.
7. Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L. i Sladović Franz, B. (2008). Agresivno i prosocijalno ponašanje djece u dječjim domovima. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (2), 185-213
8. Ajduković, M., Sladović Franz, B., Kregar, K. (2005.). Razlozi izdvajanja i obilježja života u primarnoj obitelji djece u javnoj skrbi. *Dijete i društvo. Časopis za promicanje prava djeteta*, 7 (2), 328-354.
9. Bartuloci, M. (2014). Smještaj djece izvan obitelji u Republici Hrvatskoj i Smjernice za alternativnu skrb UNICEF-a. *Pravnik*, 47 (95), 53-72.

10. Begovac, I. (Ur.). (2021). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. e-izdanje: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet.
11. Berk, L.E. (2015.). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Slap.
12. Buljan Flander, G., (2007.). Izloženost djece nasilju: Jesmo li nešto naučili? U V, Kolesarić (ur.) *Psihologija i nasilje u suvremenom društvu* Zbornik radova znanstveno-stručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja, Osijek, 45-52.
13. Brennan, K. A., Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, 66, 835-878.
14. Cassidy, J. (2008). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. *The Guilford Press*.
15. Colin, V. L. (1996.). *Human attachment*. Mcgraw-Hill Book Company.
16. Ćorić, V. i Buljan Flander, G. (2008). Zanemarivanje djece - rizični čimbenici, posljedice, uloga liječnika i mogućnosti prevencije. *Paediatrica Croatica*, 52 (1), 29-33.
17. Eurochild (2014). Deinstitutionalisation and quality alternative care for children in Europe: Lessons learned and the way forward. Working paper. Preuzeto s: https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI_Lessons_Learned_web_use.pdf (2.7.2023.).
18. Grbeša, Z. i Sesar, K. (2021.). Zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, privrženost i razvoj mozga. *Medica Jadertina*, 51 (4), 383-392.
19. Hrabar, D. (2016). Prava djece – multidisciplinarni pristup, Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
20. Hughes, D.A. (1999). Adopting children with attachment problems. *Child Welfare League Of America*.
21. Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu (2023.). Izvješće o radu Ureda pravobraniteljice za djecu za 2022. godinu. Preuzeto s: https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2023-04-03/151140/IZVJ_PRAVOBRANITELJICA_ZA_DJECU_2022.pdf (15.6.2023.)

22. Jacobssen, H., Bergsund, B., Wentzel-Larsen, T. Smith, L., Moe, V. (2020). Foster children are at risk for developing problems in social-emotional functioning. A Dollow up study at 8 years of age. *Children and Youth Services Review*.
23. Kazneni zakon, *Narodne novine* 114/22.
24. Kletečki Radović, M. (2014). VI. Konferencija socijalnih radnika: Socijalni rad u vrijeme socijalne i ekonomske krize. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 541-547
25. Kokorić, B.S., (2006.), Uloga roditeljske skrbi u formiranju stilova privrženosti djece u djetinjstvu i odrasloj dobi. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*. 8 (1). 63-86.
26. Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2006). Samoiskaz djece i mladih s rizikom obitelji i/ili ponašanju o doživljaju društvenih intervencija. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (2), 231-270.
27. Lakilja, M. i Brkić, I. (2022). Proces uparivanja i pripreme udomitelja i djeteta na smještaj – u koju udomiteljsku obitelj smjestiti dijete? *Ljetopis socijalnog rada*, 29 (2), 213-245.
28. Laklija M., Vukelić, N, Milić Babić, M. (2012.). Specijalizirano udomiteljstvo djece s teškoćama u razvoju – iskustvo udomitelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 48 (2). 109-123.
29. Majić, G., Begovac, I., Begovac, B., Klobučar, S., Vidović, V., Škrinjarić, J. (2008.) Utjecaj attachmenta na psihopatologiju u dječjoj dobi. *Socijalna psihijatrija*, 36, 171-179.
30. Maurović, I. (2015.). *Otpornost adolescenata u dječjim domovima*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
31. Mikulincer, M.P., Shaver, P.R. (2003.). The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes. U Zanna, M.P. (ur.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press. 53-152

32. Milosavljević Đukić, I. (2022). Deca i mladi u institucionalnom okruženju - karakteristike mentalnog zdravlja dece u Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine u Beogradu. *Vojnosanitetski pregled*, 79(3), 230-237.
33. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022.). Nacionalni plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. godine. Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/Nacionalni%20plan%20za%20prava%20djece%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20za%20razdoblje%20od%202022.%20do%202026.%20godine.pdf> (25.7.2023.).
34. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2019.). Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Preuzeto s: <https://mpu.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Pravo%20na%20pristup%20informacijama/Zakoni%20i%20ostali%20propisi/Kazneno%20pravo/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Daju%20nasilja%20u%20obitelji.pdf> (15.7.2023.).
35. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010). Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (2018).
36. Newman, L., Sivaratnam, C., Komiti, A. (2015.) Attachment and Early Brain Development – Neuroprotective Interventions in Infant-Caregiver Therapy. *Transl Dev Psychiatry*. 3:1-12.
37. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, 49/23.
38. Paradžik, Lj., Novak, M. i Ferić, M. (2022). Obilježja obitelji djece uključene u psihijatrijski tretman. *Medicina Fluminensis*, 58 (2), 183-197.
39. Pennington, D. C. (2004). Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Slap.
40. Petrović, L. i Laklija, M. (2017). Kretanje broja djece na smještaju u ustanovama za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi – kako protječe proces deinstitucionalizacije. U Popović, S. i Zloković, J. (ur.). *Djeca i mladi u alternativnoj skrbi. Zaštita prava a zdravlje*. 8-25.

41. Pinheiro, P. S. (2006). World report on violence against children. Geneva: United Nations.
42. Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta, *Narodne novine*, 75/14.
43. Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (3), 345-361.
44. Radić, I. i Radina, A. (2014). Zaštita od nasilja u obitelji: obiteljskopравни, prekršajnopравни i kaznenopravni aspekt. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 51 (3), 727-754.
45. Rešetar, Č. I. (2023). Pravna zaštita djece od nasilja. Zagreb: TIM press.
46. Sabolić., T. i Vejmelka, L. (2017.). Unapređenje alternativne skrbi za djecu: preporuke udomitelja, odgajatelja i stručnjaka iz centara za socijalnu skrb. U Popović, Stjepka, i Jasminka Zloković, ur. *Djeca i mladi u alternativnoj skrbi : Zaštita prava na zdravlje*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet.
47. Sladović Franz, B. (2016.). Djeca u alternativnoj skrbi. U Hrabar, D. (2016). Prava djece – multidisciplinarni pristup, Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
48. Sladović Franz, B. (2017.). Tranzicija u odraslo doba djece i mladih iz alternativne skrbi. U Popović, S. i Zloković, J. (ur.), *Djeca i mladi u alternativnoj skrbi. Zaštita prava na zdravlje*. 26-40.
49. Sladović Franz, B. (2004). Odabir izvanobiteljskog smještaja djece ugroženog razvoja u obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 11(2), 215-228.
50. Sladović Franz, B. (2003.). Psihosocijalni razvoj djece u dječjim domovima. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
51. Sladović Franz, B. i Mujkanović, Đ. (2003). Percepcija socijalne podrške djeci u dječjim domovima i u udomiteljskim obiteljima. *Ljetopis socijalnog rada*, 10(2), 161-170.
52. Sladović Franz, B., Kregar Orešković, K. i Vejmelka, L. (2007). Iskustvo života u dječjem domu: kvalitativna analiza izjava mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (3), 553-578.

53. Sovar, I. (2014). Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 311-332.
54. Ujedinjeni narodi (1989.). Konvencija o pravima djeteta. New York: United Nations. Preuzeto s: <https://www.unicef.hr/wp->
55. Ujedinjeni narodi (2022.). *Zaključne primjedbe/komentari o objedinjenom petom i šestom periodičkom izvješću Republike Hrvatske*. Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Obitelj%20i%20djeca/Konvencija%20o%20pravima%20djeteta/Zaklju%C4%8Dci%20i%20preporuke%20UN%20Odbora.pdf> (1.7.2023.).
56. UNICEF (2010.). Smjernice za alternativnu skrb. Preuzeto s: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Smjernice_za_alternativnu_skrb.pdf (2.7.2023.).
57. Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, 05/14.
58. Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (2005.). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Slap.
59. Villodas, M.T., Newton, R., Litrownik, A.J., Davids, I.P. (2015). Long Term Placement Trajectories of Children who were Maltreated and Entered the Child Welfare system at an Early Age: Cosequences for Physical and Behavioral Well – Being. *Journal of Pediatric Psychology*.
60. Vijeće Europske unije (2022.). Zaključci Vijeća o strategiji EU-a o pravima djeteta. Preuzeto s: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10024-2022-INIT/hr/pdf> (20.7.2023.).
61. Vlada Republike Hrvatske (2014.). Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece. Preuzeto s: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Daju%20zlostavljanja%20i%20zanemarivanja%20djece.pdf> (15.7.2023.).
62. Vlada Republike Hrvatske (2011.). *Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016.*

63. Vejmelka, L. i Sabolić, T. (2015). Potencijali domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive odgajatelja. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 23(1), 72-98.
64. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 71/23.
65. Zakon o udomiteljstvu, *Narodne novine*, 18/22.
66. UNICEF (2008.). Child protection strategy. Preuzeto s: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/unicef-child-protection-strategy-2008/> (20.7.2023.).
67. World Health Organization (2002). World report on violence and health. World Health Organization. Geneva. Preuzeto s: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> (1.7.2023.).