

**DA&JM** WATKINS  
FOUNDATION



**FAKULTET  
POLITIČKIH  
NAUKA**  
UNIVERZITET U SARAJEVU  
MCMXLIX



# Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19

Iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske

---

Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija,  
Gordana Berc, Marina Milić Babić, ur.

ZBORNIK RADOVA



Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija,  
Gordana Berc, Marina Milić Babić, ur.

*Naslov*

Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19  
Iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske

*Urednici*

Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija, Gordana Berc, Marina Milić Babić

*Izdavač*

Fakultet političkih nauka Univerzitet u Sarajevu, Sarajevo

*Za izdavača*

Prof. dr. Sead Turčalo

*Recenzenti*

Prof. dr. Sanela Bašić

Prof. dr. Slavica Blažeka Kokorić

*DTP*

Mahir Sijamija

*Lektura i korektura*

Enita Čustović

Josipa Franjčić Ljutić

*Štampa*

Grafokor d.o.o., Zagreb

*Tiraž*

150

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

364-7:578.834(497.6+497.5)(082)

**TERENSKA praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19** [Elektronski izvor] : iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske / Sanela Šadić ... [et al.]. - El. knjiga. - Sarajevo : Fakultet političkih nauka Univerziteta, 2023

Način pristupa (URL): <https://fpn.unsa.ba/b/wp-content/uploads/2023/02/Zbornik-radova.pdf>. -

Nasl. sa nasl. ekrana. - Opis izvora dana: 27. 2. 2023. - Biografije urednica: str. 156-157. - Biografije autorica: str. 158-163. - Bibliografija uz sve radove ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9926-475-47-5

COBISS.BH-ID 53519622

-----  
Zbornik radova „Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19: Iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske„ je dio projekta IMPROVEMENT OF FIELD PRACTICE OF SOCIAL WORK STUDENTS DURING THE PANDEMIC-COVID-19 (UNAPREĐENJE PRAKTIČNE NASTAVE STUDENATA SOCIJALNOG RADA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19) koji je realizovan uz podršku *Dennis and Julie Watkins Foundation*.

# **Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19**

Iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske

Zbornik radova

Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija,  
Gordana Berc, Marina Milić Babić, ur.

Sarajevo, 2023.

# SADRŽAJ

## PROFESIONALNA ISKUSTVA STRUČNJAKA IZ BOSNE I HERCEGOVINE

*Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija*

Organizacija terenske prakse za studente socijalnog rada Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu u vrijeme pandemije COVID-19 13

*Mirsada Poturković*

Socijalna zaštita u vrijeme pandemije COVID-19: iskustvo JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo 25

*Fatima Bećirović*

Nasilje u porodici - profesionalno iskustvo iz Bosne i Hercegovine 35

*Abida Pilav*

Uloga centra za socijalni rad u postupku razvoda braka u Federaciji Bosne i Hercegovine 45

*Danka Požek*

Primjena odgojnih preporuka u radu s maloljetnim počiniocima krivičnih djela u Federaciji Bosne i Hercegovine 53

*Meldina Demirović*

Uloga centra za socijalni rad u postupku institucionalnog smještaja djece bez roditeljskog staranja u Federaciji Bosne i Hercegovine i Kantonu Sarajevo 63

*Sanela Pekić*

Socijalni rad s osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama - iskustvo iz JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo 75

*Nermina Vehabović-Rudež*

Mentalno zdravlje mladih 83

## PROFESIONALNA ISKUSTVA STRUČNJAKA IZ REPUBLIKE HRVATSKE

*Marina Milić Babić, Gordana Berc*

Terenska praksa na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 91

*Anita Šoštarić*

Iskustvo pružanja socijalnih usluga u ustanovi socijalne skrbi za vrijeme pandemije uzrokovane virusom COVID-19 97

*Ivana Mošić Pražetina*

Izazovi socijalnog radnika u ulogama savjetovatelja i psihoterapeuta u hrvatskom zdravstvu 109

*Vesna Katalinić*

Predstavljanje rada Hrabrog telefona - osvrt na praksu savjetovanja u doba pandemije uzrokovane virusom COVID-19 121

*Marina Hranj Zeko*

Uloga centra za socijalnu skrb u procesu pružanja podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima 129

*Dajana Ravlija*

Rad s izbjeglicama u Jugoistočnoj Europi: uključivanje djece izbjeglica u odgojno-obrazovni sustav u Republici Hrvatskoj – prikaz slučaja 137

*Tereza Oreb*

Utjecaj roditeljskog alkoholizma na obiteljsku dinamiku – pogled iz kuta savjetovanišne prakse 145

Biografije 156





# PREDGOVOR

---

Potpuno novo iskustvo s kojim se suočilo čovječanstvo, izazvano pandemijom korona virusa, izazvalo je pometnju u svim sferama života. Prvi slučaj zaraze evidentiran je u januaru 2020. godine kada je Svjetska zdravstvena organizacija potvrdila novi korona virus. Dva mjeseca nakon toga proglašeno je stanje prirodne i druge nesreće, uz kasnije vanredne mjere sa potpunim lock-down-om. Obavezne mjere zaštite, fizičke distance, nošenje zaštitnih maski, zabrane kretanja za starije osobe imale su cilj zaštitu života i zdravlja ljudi. Po sistemu spojenih posuda, pandemija se prelila na sve sfere života, kako na globalnoj, tako i na lokalnim razinama. Obrazovanje je dobilo novu dimenziju u formi i sadržaju. Nastava i nastavni proces izmješten je u on-line formu, u svim nivoima obrazovanja. Visoko obrazovanje osim in-class održavanja nastave specifično je i po terenskoj studentskoj praksi. Kako se nastava nije održavala na fakultetima, tako studenti nisu mogli ići na praksu. Tražeći mehanizme koji bi omogućili kvalitetno obrazovanje studenata socijalnog rada, nastavnici i asistenti Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu i Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu zajednički su razvili ideju da „donesu praksu u učionicu“. Tako je nastao projekt pod nazivom *IMPROVEMENT OF FIELD PRACTICE OF SOCIAL WORK STUDENTS DURING THE PANDEMIC-COVID-19 (UNAPREĐENJE TERENSKE PRAKSE STUDENATA SOCIJALNOG RADA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19)*. Projektni tim čine prof. dr. Sanela Šadić, dr. sc. Anida Dudić-Sijamija (Univerzitet u Sarajevu), prof. dr. Gordana Berc i izv. prof. dr. Marina Milić-Babić (Sveučilište u Zagrebu). Projekat je podržao “The Dennis A and Julia M Watkins Foundation“, na čemu smo beskrajno zahvalne. U ove dvije godine je realizirano petnaest (15) webinarâ na kojima su govorili stručnjaci iz prakse iz Bosne i Hercegovine i Hrvatske. Razumijevajući važnost kontinuiteta obrazovanja, pa tako i međupovezanosti teorije i prakse, posebno zbog geografske blizine, zajedničkog naslijeđa i jezika, ideja o zajedničkoj saradnji donijela je nevjerovatno iskustvo za sve sudionike. Internacionalizacija studijskih programa i profesije zaživjela je uz nove metode poučavanja koristeći on-line platforme. Iskustva stručnjaka iz prakse iz različitih oblasti (centri za socijalni rad, ustanove socijalne zaštite, savjetovališta, zdravstvene, obrazovne ustanove i različite nevladine organizacije) značajna su studentima socijalnog rada i praktičarima, zbog čega je važno da ova predavanja budu zabilježena i na ovaj način. Vjerujem da će stručni radovi, nastali kao rezultat održanih webinarâ, biti korisno štivo i budućim studentima i da će ih generacije iznova iščitavati.

Prof. dr. Sanela Šadić, voditelj projekta



**PROFESIONALNA  
ISKUSTVA STRUČNJAKA IZ BOSNE I  
HERCEGOVINE**



# ORGANIZACIJA TERENSKE PRAKSE ZA STUDENTE SOCIJALNOG RADA FAKULTETA POLITIČKIH NAUKA UNIVERZITETA U SARAJEVU U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

---

*Sanela Šadić<sup>1</sup>*

*Anida Dudić-Sijamija<sup>2</sup>*

## Uvod

Praktična nastava i terenska praksa zauzimaju značajno mjesto u studijskom programu socijalnog rada i direktno doprinose osposobljavanju studenata za neposredan rad, ali i jačanju njihovog samopouzdanja i doživljaja kompetentnosti. Nastavnim planom i programom na Odsjeku za socijalni rad na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu je predviđena praktična nastava za studente u centrima za socijalni rad, ustanovama socijalne zaštite, nevladinom sektoru i udruženjima. Međutim, sa prvim valom COVID-19 pandemije u periodu 2019-2021. godine, studenti nisu mogli odlaziti u ustanove u kojima je praksa do tada decenijama bila organizovana. Veliki izazov predstavljala je nemogućnost realizacije obrazovnih ishoda koji su studentima, kroz praktična iskustva, trebali doprinijeti stjecanju nužnih kompetencija za rad u struci. Suočeni sa novonastalom situacijom, predmetni nastavnici su razvili mehanizme organizacije praktične nastave kroz interaktivne susrete studenata socijalnog rada sa stručnjacima iz prakse, u okviru kojih su predstavljali profesionalna iskustva. U radu je predstavljena organizacija praktične nastave na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, s posebnim fokusom na izazove i organizaciju terenske prakse u vrijeme pandemije COVID-19. Također, predstavljeni su rezultati istraživanja u kojem su se ispitali stavovi i stepen zadovoljstva studenata socijalnog rada (N=100) o korisnosti interaktivnih susreta sa stručnjacima za upoznavanje poslova i zadataka socijalnog radnika i upoznavanje uslova i načina rada organizacija i ustanova socijalne zaštite u

---

1 Odsjek za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu

2 Odsjek za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu

vrijeme pandemije COVID-19. Također, kroz istraživanje je bilo značajno ispitati stepen zadovoljstva studenata organizacijom webinarara, kao i njihove prijedloge za unapređenje organizacije interaktivnih susreta studenata sa stručnjacima iz prakse.

## **Organizacija terenske prakse za studente socijalnog rada na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu**

Obrazovanje budućih socijalnih radnika, osim teorijske, podrazumijeva i neizostavnu praktičnu nastavu. Prva škola za obrazovanje socijalnih radnika u Bosni i Hercegovini nastala je u Sarajevu 1958. godine kada je osnovana Viša škola za socijalne radnike. Nakon više od šezdeset godina obrazovanja socijalnih radnika, možemo reći da u Bosni i Hercegovini postoji duga tradicija u obrazovanju budućih socijalnih radnika, koja podrazumijeva obavljanje terenske i praktične nastave, čime studenti socijalnog rada stječu nepohodna znanja i vještine za praktični rad. Praktična nastava na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, na Odsjeku za socijalni rad se, prepoznajući značaj dualnog obrazovanja, realizuje kroz tri semestra na prvom ciklusu studija. Nastavnim planom i programom je predviđena praktična nastava koja se realizuje u IV semestru na drugoj godini studija (predmet *Terenska praksa 1*), u V semestru na trećoj godini (predmet *Terenska praksa 2*) i u VI semestru na trećoj godini (predmet *Terenska praksa 3*). Praktična nastava se na pomenutim predmetima izvodi u trajanju od deset (10) radnih dana s osmočasovnim radnim vremenom. Osnovni ciljevi praktične nastave jesu osposobljavanje budućih socijalnih radnika za neposredan rad sa korisnicima, ali i jačanje samopouzdanja i doživljaja kompetentnosti studenata socijalnog rada.

Kako bi se osigurala praktična primjena teorijskih znanja stečenih tokom studija, terenske prakse su obavezni predmeti u okviru kojih se studenti upoznaju sa zadacima socijalnog radnika u ustanovama socijalne zaštite, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama i nevladinim organizacijama. Praktična nastava omogućava studentima da se upoznaju sa metodama socijalnog rada i metodskim postupcima određenih ustanova, kao i godišnjim programima rada i izvještajima. Osnovne tematske jedinice na predmetima *Terenska praksa 1* i *Terenska praksa 2* tiču se proučavanja zadataka iz oblasti socijalne zaštite koji se realizuju u okviru ustanova socijalne zaštite, zdravstvenih i obrazovnih ustanova i nevladinih organizacija. U toku prakse, studenti su obavezni da vode dnevnik o svom radu, koji im služi kao osnova za izradu izvještaja o obavljenoj praksi. Također, u toku obavljanja prakse, studenti prikupljaju socio-anamnestičke podatke korisnika i uz pomoć mentora/socijalnih radnika izrađuju socijalne anamneze.

Ocjena o obavljenoj studentskoj praksi izvodi se na osnovu nekoliko elemenata:

- potvrde o obavljenoj praksi koju je izdala određena ustanova socijalne zaštite, zdravstvena i obrazovna ustanova ili nevladina organizacija;
- potpisanog i prihvaćenog izvještaja i dnevnika rada o obavljenoj praksi;
- potpisane analitičke obrade slučaja i
- prezentacije dnevnika rada predmetnom nastavniku.<sup>3</sup>

Organizacija terenske prakse za studente socijalnog rada na ovaj način omogućava realizaciju postavljenih ishoda učenja koji se tiču usvajanja praktičnih iskustava u korištenju metodskih postupaka u radu s korisnicima usluga socijalno-zaštitnih ustanova te usvajanju znanja o oblicima saradnje sa drugim stručnjacima i organizacijama. Osim navedenog, terenska praksa predstavlja mogućnost da se studenti upoznaju sa karakteristikama timskog rada i značaja multidisciplinarnih timova. Praktična iskustva studenti usvajaju i na V semestru prvog ciklusa studija kroz predmet *Terenska praksa 3*<sup>4</sup> u okviru kojeg se, kroz praktičnu primjenu stečenih teorijskih znanja, studenti pripremaju za rad na poslovima i zadacima socijalnog radnika u centrima za socijalni rad. Studenti se za vrijeme prakse upoznaju sa radom centra za socijalni rad kroz realizaciju zadataka, kao što su upoznavanje organizacije i zadataka centra za socijalni rad, upoznavanje poslova i zadataka socijalnih radnika, upoznavanje kategorija korisnika i oblika socijalne zaštite. Osim navedenog, studenti imaju priliku usvojiti vještine u primjeni metoda socijalnog rada te se upoznati sa specifičnostima rada s pojedinim kategorijama korisnika (kao što je zaštita djece bez roditeljskog staranja, zaštita djece i omladine čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, rad sa maloljetnim prestupnicima, zaštita porodice kroz savjetodavni rad, posredovanja prije razvoda i povjere malodobne djece, zaštita starijih i bolesnih, zaštita civilnih žrtava rata i zaštita materijalno ugroženih korisnika). Na praksi se studenti upoznaju sa profesionalnom mrežom institucija socijalne zaštite, odnosno procesom saradnje i koordinacije centara za socijalni rad sa ostalim nosiocima socijalno-zaštitne funkcije građana. Studenti se tokom prakse osposobljavaju u radu na konkretnom socijalnom slučaju, stječu praktična saznanja i vještine u istraživanju problema pojedinaca primjenjujući metodske postupke – proučavanje dokumentacije, vođenje intervjua, proučavanje historije života, istraživanje okoline klijenta, individualne saradnje sa stručnjacima, timskog rada te imaju priliku da učestvuju u procesu socijalnog dijagnostičiranja i načina primjene socijalne terapije. U okviru predmeta *Terenska praksa 3* studenti su obavezni da vode dnevnik o svom radu. Također, studenti metodski obrađuje dva slučaja/socijalne anamneze, koji prilažu uz izvještaj. Nakon obavljene prakse, studenti sudjeluju u evaluacijskim/supervizijskim grupama u okviru kojih predstavljaju i analiziraju stečena iskustva, profesionalne etičke dileme i psihološko-emocionalne izazove rada s klijentima/korisnicima.

<sup>3</sup> Informacije dostupne u silabusu predmeta Terenska praksa 1 i Terenska praksa 2, NPP 2019/20

<sup>4</sup> Informacije dostupne u silabusu predmeta Terenska praksa 3, NPP 2019/20

Praktična nastava je koncipirana na način da studenti sami biraju organizaciju u kojoj žele realizovati praksu, što je od izuzetne važnosti, jer studenti biraju ustanovu prema svojim afilijacijama, kompetencijama i željama, što utječe na nivo motivacije i lično zadovoljstvo. O značaju terenske prakse za studente govore rezultati ranijih istraživanja (upor. Šerić i Šadić, 2014; Dudić, 2019) koja su se bavila ispitivanjem samopercepcije i zadovoljstva studenata socijalnog rada praktičnom nastavom. U realizaciju praktične nastave uključeni su predmetni nastavnici i asistenti koji imaju organizacijsku i evaluacionu ulogu. Oni su uključeni u intenzivan rad sa studentima i zaduženi su za iniciranje i održavanje komunikacije sa ustanovama u kojima studenti obavljaju praksu. Značajnu ulogu imaju mentori od kojih studenti dobijaju savjetodavnu i edukativnu podršku. Mentori su socijalni radnici sa bogatim radnim iskustvom, koji dobrovoljno prihvataju ulogu učitelja. Koliko je važna pristupačnost i empatičnost mentora u stjecanju prvih praktičnih iskustava, govore rezultati istraživanja (Dudić, 2019) da je skoro 70% studenata socijalnog rada bilo zadovoljno profesionalnošću mentora te sposobnošću i načinom prenošenja znanja od mentora, dok je više od 60% studenata bilo zadovoljno vremenom koje im je mentor posvetio. Iz navedenog, vidljivo je da praktična nastava na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu predstavlja važan dio obrazovanja budućih socijalnih radnika.

### **Izazovi organizacije terenske prakse za studente socijalnog rada na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu u vrijeme pandemije COVID-19**

U cilju provođenja integrativnog pristupa u nastavi, nastavnici na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu nastoje obezbijediti saradnju sa što većim brojem referentnih organizacija i ustanova u okviru kojih studenti mogu izvoditi praktičnu nastavu. Odsjek za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Sarajevo u akademskoj 2019/20. godini potpisao je saradnju sa ustanovama socijalne zaštite kako bi se osigurao kontinuitet studentske prakse. Nažalost, zbog pandemije izazvane virusom COVID-19, u akademskoj 2019/20. i 2020/21. godini terenska praksa nije realizovana. Vanredno stanje izazvano pandemijom potrajalo je skoro dvije akademske godine, zbog čega dvije generacije studenata nisu imali priliku dobiti stručna praktična znanja.

U nedostatku mehanizama, odgovorni nastavnici su ponudili alternativne zadatke studentima koji su uključivali pisane zadatke, ali oni nisu mogli približiti iskustvo iz prakse. Shvaćajući nužnost nastavka obrazovanja studenata socijalnog rada te potrebe povezivanja teorije i prakse, radilo se na razvijanju novih metoda poučavanja kojima se nastoje praktična znanja i kompetencije iz prakse prenijeti u akademski okvir i tako unaprijediti kurikulum za studente socijalnog rada.



Stoga, tragajući za mehanizmima koji bi omogućili kvalitetno obrazovanje studenata socijalnog rada, koje osim teorijskih znanja obuhvata i praktična iskustva, nastavnici i saradnici sa Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu su, u saradnji sa nastavnicima Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, organizovali realizaciju praktične nastave na online platformi na način da su eminentni stručnjaci iz oblasti socijalnog rada u Bosni i Hercegovini i Hrvatske organizovali interaktivne susrete sa studentima na aktuelne teme iz prakse socijalnog rada, predstavljajući na taj način vlastita profesionalna iskustva. Učesnici webinara su bili studenti socijalnog rada sa Odsjeka za socijalni rad Fakulteta političkih nauka u Sarajevu i Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Tako je u periodu 2020-2022. godine ukupno realizovano 15 webinara u okviru kojih su stručnjaci iz prakse podijelili profesionalna iskustva. Također, u okviru nekoliko webinara, studenti socijalnog rada su podijelili svoja zapažanja sa webinara, koji su ujedno bili prilika da se studenti sa dva pomenuta studijska programa upoznaju, predstavljaju programe, razmjene mišljenja i iskustva. Nakon odslušanih webinara, studenti su imali zadatak da izrade izvještaj sa održanih webinara, objasne značaj teme, stečena znanja, profesionalni angažman stručnjaka i način rada institucije, profesionalne etičke dileme te naprave evaluaciju vlastitog angažmana na webinaru.

### **Metodološki okvir rada**

Nakon odslušanih webinara, realizovana je evaluacija na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu sa ciljem analize organizacije webinara, u okviru kojih su predstavljena praktična iskustva iz oblasti socijalnog rada, zadovoljstva njima i studentskim preporukama za unapređenje praktične nastave. Evaluacija je realizovana na uzorku N=100 studenata koji su prisustvovali webinarima. Podaci su se prikupljali posredstvom tehnike ankete, a korišteni instrument bio je upitnik za procjenu iskustva studenata na webinarima.

Cilj evaluacije bio je doći do saznanja o iskustvima studenata na interaktivnim radionicama sa stručnjacima iz prakse te ispitati u kojoj mjeri su studenti osposobljeni da praktično primijene stečena teorijska znanja koja su imali priliku naučiti kroz webinare, pa je stoga bilo nužno ispitati stavove studenata o korisnosti webinara za upoznavanje poslova i zadataka socijalnog radnika, kao i upoznavanje uslova i načina rada organizacija i ustanova socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19. Također, bilo je značajno ispitati stepen zadovoljstva studenata organizacijom webinara i preporuke, kao i njihove prijedloge za unapređenje organizacije interaktivnih susreta studenata sa stručnjacima iz prakse.

Pomoću Likertove skale od 1 do 5 (1 - u potpunosti se ne slažem, 5 - u potpunosti se slažem) ispitivao se stepen zadovoljstva studenata o informacijama koje su dobili na webinarima, tehničkim segmentom organizacije webinarara, temama koje su predstavljene u okviru webinarara, dobijenim znanjima u okviru webinarara, podijeljenim iskustvima iz prakse i ličnim angažmanom tokom webinarara. Pitanja koja su bila značajna za istraživanje su: Koliko su studentima webinarari bili korisni za upoznavanje poslova i zadataka socijalnog radnika? Koliko su studentima webinarari bili korisni za upoznavanje uslova i načina rada organizacija i ustanova socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19? Da li studenti smatraju da su iskustva i znanja, koja su stekli na webinarima, primjenjiva u praksi?

Evaluacija je provedena od maja do jula 2022. godine. Studentima socijalnog rada je, prije nego što su pristupili ispunjavanju online upitnika koji je kreiran uz pomoć alata Google Forms<sup>5</sup>, dostavljena molba za anonimno učešće sa objašnjenjem naučnog i društvenog cilja istraživanja. U molbi je također dostavljena poveznica anketnog upitnika, koji je prethodno objavljen na web platformi. Ispitanici su mogli odustati samovoljno u bilo kojoj fazi evaluacije bez osjećaja pritiska. Nakon popunjavanja anketnog upitnika, ispitanici su odgovore dostavljali predmetnom nastavniku. Za sređivanje, obradu i analizu podataka korišten je softverski program SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Pri obradi podataka korištene su statističke analize deskriptivnog tipa, odnosno vršena je univarijantna (distribucija odgovora) analiza prikupljenih podataka. Rezultati su prikazani posredstvom tabela sa procentualnim vrijednostima.

## **Rezultati evaluacije o zadovoljstvu studenata organizacijom praktične nastave kroz interaktivne susrete sa stručnjacima iz prakse u vrijeme pandemije COVID-19**

U evaluaciji je učestvovalo 100 ispitanika: 82% žena/studentica socijalnog rada i 18% muškaraca/studenata socijalnog rada. Iz deskriptivnih podataka uzorka studenata zanimljivo je primijetiti kako se za studij socijalnog rada uglavnom odlučuju pripadnice ženskog spola. Dervišbegović (1999) je govorio o feminizaciji profesije socijalnog rada, izvjestivši da su u prvim generacijama studija socijalnog rada u Sarajevu preovladavali muškarci, međutim u narednim generacijama taj odnos se promijenio, tako da danas na studiju socijalnog rada preovladavaju žene (preko 85%).

Najveći broj ispitanika pohađa drugu godinu prvog ciklusa studija (41%), dok treću godinu pohađa 35% ispitanika. U istraživanju su učestvovali i studenti prve godine drugog ciklusa studija, njih 24%.

---

<sup>5</sup> Anketni upitnik je dostupan na linku: [Evaluacija webinarara u okviru projekta UNAPREĐENJE PRAKTIČNE NASTAVE STUDENATA SOCIJALNOG RADA U DOBA PANDEMIJE COVID-19 \(google.com\)](#), pristupljeno 20.09.2022. godine

U istraživanju nisu sudjelovali studenti prve godine prvog ciklusa studija, jer prema nastavnom planu i programu ne pohađaju praktičnu nastavu, kao ni studenti druge godine drugog ciklusa studija, koji u posljednjem semestru nastave rade na izradi master teze. U uzorku je sudjelovala prva godina drugog ciklusa studija, iako prema nastavnom planu nemaju trensku praksu, s obzirom na to da spadaju u generaciju studenata koja nije mogla obavljati praksu ranije, kako je bilo predviđeno.

*Tabela 1: Uzorak ispitanika*

<b>Spol:</b>		
Žena 82%	Muškaraca 18%	
<b>Godina studija:</b>		
Prva godina studija BA ciklus		0
Druga godina studija BA ciklus		41
Treća godina studija BA ciklus		35
Prva godina studija MA ciklus		24
Druga godina studija MA ciklus		0
<b>Ukupno</b>		<b>100</b>

Podaci u *Tabeli 2* govore da je skoro 44% studenata socijalnog rada u potpunosti zadovoljno interaktivnim susretima stručnjaka sa studentima i smatraju da su korisni za upoznavanje poslova i zadataka socijalnog radnika (oko 53% ih je neutralno i oko 4% nezadovoljno). Visok stepen slaganja i zadovoljstva interaktivnim susretima je očekivan, jer su se izlaganja stručnjaka sastojala od teorijskih saznanja i predstavljanja važnosti teme iz ugla prakse socijalnog rada. Također, stručnjaci iz prakse su predstavili aktuelne politike u vezi sa temama izlaganja, kao i zakonski okvir na datu temu. Glavni dio izlaganja se sastojao od prikaza slučaja, gdje su izlagači predstavili slučaj po izboru koji je relevantan za planiranu temu, posebno se osvrćući na saradnju s klijentom/porodicom/okolinom, zatim korištene metode, rad s drugim stručnjacima i institucijama, kao i ishod tretmana. Prilikom predstavljanja slučaja, stručnjaci su vodili računa o povjerljivosti podataka. Studentima su od posebnog značaja praktična iskustva koja im približe rad socijalnih radnika, te je očekivan podatak da više od 50% studenata smatra da su uz pomoć izlaganja stručnjaka stekli uvid u uslove i načine rada organizacija i ustanova socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 (oko 47% studenata je neutralno, a 1,1% ispitanika je iskazalo neslaganje u vezi sa ovim pitanjem).

*Tabela 2: Stepen zadovoljstva korisnosti interaktivnih susreta studenata i stručnjaka iz prakse*

<b>Na skali od 1 do 3 ocijenite:</b>	<b>1 (%)</b>	<b>2 (%)</b>	<b>3 (%)</b>
Koliko su webinarari bili korisni za upoznavanje poslova i zadataka socijalnog radnika?	4,3	52,2	43,5
Koliko su webinarari bili korisni za upoznavanje uslova i načina rada organizacija i ustanova socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19?	1,1	46,7	52,2

*1- nezadovoljan/na; 2-neutralan/na; 3-zadovoljan/na*

Rezultati u *Tabeli 3* pokazuju da većina studenata pozitivno ocjenjuje organizaciju webinarara s ciljem približavanja praktičnog iskustva studentima: najveći broj studenata (njih 85%) su zadovoljni temama koje su predstavljene u okviru webinarara, 82% su u potpunosti zadovoljni informacijama koje su dobili o webinarima, 79% su zadovoljni iskustvima koje su stručnjaci podijelili s njima, a 72% ih je zadovoljno znanjem koje su stekli u okviru webinarara. Segmenti kojima su bili manje zadovoljni odnose se na trajanje webinarara (58%) i termine u kojem se webinar realizovao (53%). Osim navedenog, studenti su trebali procijeniti i svoju aktivnost tokom webinarara. Samopercepcija studenata govori da je to segment kojim su najmanje zadovoljni (41% njih se izjasnilo da su zadovoljni, 46% ih je zauzelo neutralan stav i 14% je nezadovoljno).

*Tabela 3: Stepen zadovoljstva organizacijom interaktivnih susreta studenata i stručnjaka iz prakse*

<b>Na skali od 1 do 3 ocijenite slijedeće segmente:</b>	<b>1 (%)</b>	<b>2 (%)</b>	<b>3 (%)</b>
Informacije koje sam dobio/la o webinarima.	1	21	82
Trajanje webinarara.	10	33	58
Vrijeme održavanja webinarara.	3	33	53
Tehnički segment i organizacija webinarara.	3	25	71
Teme koje su predstavljene u okviru webinarara.	0	15	85
Dobijena znanja u okviru webinarara.	3	27	72
Podijeljena iskustva iz prakse.	3	16	79
Vaša aktivnost tokom webinarara.	14	46	41

*1- nezadovoljan/na; 2-neutralan/na; 3-zadovoljan/na*

Analizirajući dobijene odgovore, možemo vidjeti da su studenti (85%) posebno zadovoljni temama koje su predstavljene u okviru webinaru. S obzirom na to da su učešće u webinaru uzeli stručnjaci angažovani u javnom i nevladinom sektoru, teme koje su predstavljene odnosile su se na važnost i ulogu socijalnog radnika u različitim ustanovama. Tako je posebno bilo značajna predstaviti i približiti studentima socijalnog rada organizaciju socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 (16,3% studenata se izjasnilo da su normativni okviri kojima se uređuje oblast socijalna zaštita, korisnici socijalne zaštite, prava i usluge iz oblasti socijalne zaštite značajne teme koje trebaju usvojiti budući socijalni radnici). U okviru interaktivnih susreta, predstavljeni su izazovi u pružanju socijalnih usluga u ustanovama socijalne zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 (oko 20% studenata smatra da je ova tema značajna za bolje upoznavanje zadataka socijalnog radnika u ustanovama socijalne zaštite, s posebnim osvrtom na usluge usmjerene prema djeci, mladima i porodicama).

Tema koja je također bila značajna studentima socijalnog rada jeste savjetodavni rad u vrijeme pandemije COVID-19 (18,4% studenata se izjasnilo da je savjetovanje važna tema za buduće socijalne radnike, jer predstavlja oblik podrške koji je itekako bio značajan u vrijeme pandemije koja nas je suočila s nizom novih izazova u ponašanju i razumijevanju svijeta u kojem živimo). Skoro 20% studenata se izjasnilo da je izlaganje o izazovima socijalnog rada u zdravstvu bilo značajno, posebno jer su mogli usvojiti praktična iskustva o izazovima socijalnog radnika u ulozi savjetnika i psihoterapeuta u zdravstvu, s posebnim fokusom na period COVID-19. Osim navedenih, predstavljena je uloga centra za socijalni rad u postupcima razvoda braka, gdje centri za socijalni rad kao organ starateljstva imaju krucijalnu ulogu u postupku posredovanja, odnosno mirenja supružnika. Savjetovanje u ovim postupcima, stručnjacima u centrima za socijalni rad predstavlja najčešći način pružanja stručne pomoći u prevazilaženju bračnih kriza. Kako je postupak posredovanja, odnosno mirenja, jedan od najdelikatnijih profesionalnih zadataka socijalnih radnika i koji zahtijeva poznavanje različitih vještina i tehnika, nije iznenađujući podatak da je preko 33% studenata izjavilo da su im praktična iskustva stručnjaka u ovim postupcima bila značajna. Također, predstavljena je uloga centra za socijalni rad u postupku institucionalnog smještaja djece bez roditeljskog staranja (37,8% studenata se izjasnilo da im je bilo korisno usvojiti znanja o karakteristikama odrastanja bez roditeljskog staranja, kao i postupku smještaja u ustanovu socijalne zaštite i ulozi organa starateljstva u zbrinjavanju djece bez roditeljskog staranja). Preko 25% studenata se u evaluaciji izjasnilo da im je posebno bila zanimljiva tema o ulozi centra za socijalni rad u primjeni odgojnih preporuka u radu sa maloljetnim počiniteljima krivičnih djela, a u okviru koje su predstavljena zakonska rješenja o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku, primjena odgojnih preporuka kao i postupak posredovanja/medijacije sa maloljetnim počiniocima krivičnih djela.

Osim navedenih tema, značajne su bile teme u okviru kojih su predstavljeni uloga i zadaci socijalnog radnika u procesu liječenja osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama. Oko 39% studenata se izjasnilo da su im, osim zakonskih propisa koji regulišu ovu oblast, praktična saznanja o tretmanu i liječenju osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama, bila izazovna i zanimljiva. Procjenjujući teme koje su od posebnog značaja za studente, najveći broj (40% njih) smatra da je nasilje u porodici veoma značajna tema o kojoj budući socijalni radnici trebaju usvojiti znanja. Studenti socijalnog rada su posebno izdvojili temu nasilja u porodici, jer je ovaj društveni problem aktualiziran u vrijeme pandemije COVID-19 kada su stope porodičnog nasilja porasle. Nevladine organizacije u Bosni i Hercegovini<sup>6</sup> su izvijestile da je nasilje u porodici u doba pandemije poraslo za čak 20%. Najveći porast zabilježen je u martu i aprilu 2019. godine, kada je pandemija bila na vrhuncu.

Očekivano je da su studenti prepoznali značaj ove teme za buduće socijalne radnike, jer je propisana zakonska obaveza centrima za socijalni rad koja se odnosi na prijavljivanje nasilja u porodici i na pružanje pomoći žrtvi nasilja, kao i obaveze osiguranja osnovnih životnih potreba žrtvama nasilja (socijalno, zdravstveno i materijalno zbrinjavanje, kao i pravo na pravnu pomoć). Uloga socijalnog radnika je posebno važna u postupku zbrinjavanja žrtve nasilja, smještanja u sigurnu kuću/drugu porodicu ili drugu ustanovu socijalne zaštite. Studenti su se, osim teorijskog dijela o posljedicama nasilja u porodici, upoznali i sa zakonskim propisima o zaštiti od nasilja u porodici i širokim spektrom zadataka i odgovornosti socijalnih radnika u centrima za socijalni rad, kao što su vođenje evidencija o izrečenim zaštitnim mjerama i praćenje izvršavanja mjera te obavještavanja nadležnog suda o njihovom izvršenju.

Ispitujući koliko su studentima znanja stečena na webinarima primjenjiva u praksi, više od 80% studenata smatra da se iskustva koja su stekli na webinarima mogu primijeniti u praksi, posebno jer su stručnjaci relevantne obrasce (socijalne anamneze, mišljenja drugih stručnjaka, instrumente za procjenu/praćenje i ostale obrasce) koji su značajni za temu dostavljali studentima u cilju pripreme i učešća u diskusijama. Na pitanje: *Šta Vam se posebno svidjelo u okviru interaktivnih susreta sa stručnjacima*, studenti su kao benefite naveli razmjenu iskustava, znanja i načina rada u različitim oblastima u BiH i Hrvatskoj: *„U okviru webinaru posebno mi se svidio način realizovanja webinaru, zatim iskustva koja su međusobno prenesena i učešće studenata u webinarima. Sva iskustva i znanja koje smo imali priliku poslušati dobro su nam došli u polju socijalnog rada, jer svakim novim webinarom dobili smo nove informacije koja ćemo primijeniti u svojoj budućoj profesiji“* (Student socijalnog rada).

---

6 Više informacija na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/nasilje-porodica-bih-izolacija-zakoni/30637779.html>, pristupljeno 13. 10. 2022. godine

Studenti su posebno značajnom ocijenili saradnju studenata između dva univerziteta: „Najviše mi se sviđjela suradnja koju smo imali sa kolegama iz Zagreba, te isto tako teme i socijalne radnice koje su nas upoznavale sa tim gradivom“ (Student socijalnog rada).

Praktična iskustva stručnjaka i primjeri iz prakse su bili najzanimljiviji i najkorisniji dio interaktivnih predavanja: „Posebno mi se sviđjelo to što smo imali priliku čuti niz podijeljenih iskustava iz prakse koji će nam koristiti u budućnosti“ (Student socijalnog rada); „Način održavanja i predstavljanja određene teme, te primjeri koji su navođeni iz života i iskustva“ (Student socijalnog rada); „Primjeri iz prakse i razni slučajevi s kojima su se susretali socijalni radnici“ (Student socijalnog rada). Također, studenti su iskazali zahvalnost stručnjacima iz prakse koji su pripremali webinare i prenosili praktična znanja studentima: „...posvećenost predavača da objasne sve na najbolji način i približe nam temu...“ (Student socijalnog rada); „Teme kao i predavači su bili izrazito zanimljivi, nama budućim socijalnim radnicima je ovo bilo veoma korisno.“ (Student socijalnog rada); „Bilo mi je zanimljivo i korisno izlaganje svakog stručnjaka koji je učestvovao u webinaru“ (Student socijalnog rada).

Studenti su imali i niz prijedloga za unapređenje organizacije interaktivnih susreta stručnjaka iz prakse i studenata socijalnog rada. Neki prijedlozi su se odnosili na aktivniju ulogu studenata kroz mogućnost studentskih prijedloga za kreiranje tema webinarara. Studenti su podijelili ideju da sami predlože praktične teme o kojima žele dobiti više saznanja u interaktivnim razgovorima sa stručnjacima. Također, studenti koji su imali priliku da obave terensku praksu, izrazili su želju da u okviru webinarara predstavljaju vlastita iskustva sa prakse. Dio prijedloga se odnosio na organizaciju webinarara na način da interaktivni susretu budu snimani na online platformama kako bi se praktična iskustva stručnjaka mogla podijeliti svim zainteresiranim akterima. Kreativni prijedlozi za unapređenje organizacije interaktivnih susreta odnosili su se na uvođenje novih aktivnosti tokom webinarara, kao što su kvizovi ili debate za studente. Evaluacija webinarara je pokazala da su studenti zadovoljni organizacijom webinarara i temama koje su stručnjaci prezentovali. Prema samoprocjeni studenata, interaktivni susreti su bili korisni i zasigurno će doprinijeti da praktična znanja koja su imali priliku usvojiti kroz webinare promjenu u svom obrazovanju. Većina studenata je iskazala visok stepen zadovoljstva i motiviranosti za učešće u interaktivnim susretima. Kreativne ideje i rješenja za unapređenje webinarara su pokazatelj studentske posvećenosti i uključenosti u realizaciju webinarara.

## Zaključak

Praktična iskustva su za studente socijalnog rada od izuzetne važnosti. Terenska praksa je stoga bitan segment obrazovanja socijalnih radnika, stjecanje praktičnih kompetencija i profiliranje budućih profesionalca. Jedan od osnovnih zahtjeva u cilju unapređenja studijskih kurikuluma, posebno praktičnih zanimanja, jeste povećanje broja sati praktične nastave, kako in-class, tako i na terenu. Kompetencije se mogu stjecati in-class, na predavanjima i vježbama praktičnih predmeta, ali mnogo važnije je neposredno iskustvu na terenu. Ranije stečena teorijska znanja bivaju zaokružena tek na praksi i kroz praksu. Ponekad vanredne okolnosti onemogućće odlazak studenta na praksu, zbog čega fakulteti iznalaze alternativne načine. Zbog toga studiji trebaju stalno osluškivati društvena dešavanja i u vanrednim ili kriznim situacijama iznalaziti najbolja rješenja. Unapređivanje prakse je nešto na čemu je potrebno permanentno raditi kroz saradnju sa drugim fakultetima u cilju inoviranja kurikuluma. Budući da je studentska praksa uvjetovana postojanjem institucija pogodnih za prihvata i mentoriranje studenata, potrebno je stalno razvijati takvu saradnju. Mentoriranje je određujući moment za uspješnost i kvalitet stečenog znanja na praksi. Stečena profesionalna iskustva se mogu prenositi direktno, demonstriranjem rada na slučaju, poučavanjem i vođenjem studenata kroz različite segmenta rada. Drugi je način angažiranje stručnjaka u nastavnom procesu, gdje mogu prenijeti iskustva u radu na poslovima socijalnih radnika i prezentiranja slučajeva. In-class poučavanje studenata praktičnim iskustvima je vrlo korisno, ali je u cilju internacionalizacije studijskih programa potrebno umrežavanje, pri čemu savremene tehnologije mogu biti značajne.

## Literatura

1. Dervišbegović, M. (1999). Četrdeset godina školovanja i rada socijalnih radnika u Bosni Hercegovini. *Socijalni rad na pragu 21. stoljeća*, Sarajevo: Fakultet političkih nauka
2. Dudić, A. (2019). Značaj studijske prakse u obrazovanju studenata socijalnog rada. *Zbornik radova sa međunarodne konferencije Jačanje kapaciteta osnovnih akademskih studija socijalne politike i socijalnog rada*. Niš: Filozofski fakultet, 93-106
3. *Nastavni plan i program bachelor studija socijalnog rada (2018/19)*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu
4. Šerić, N., Šadić, S. (2014). Iskustva mentora i studenata socijalnog rada na studijskoj praksi. *Sarajevo Social Science Review. Vol 1(2)*, 97-115
5. Anketni uptinik: [Evaluacija webinaru u okviru projekta UNAPREĐENJE PRAKTIČNE NASTAVE STUDENATA SOCIJALNOG RADA U DOBA PANDEMIJE COVID-19 \(google.com\)](#), pristupljeno 20.09.2022. godine
6. U sigurnim kućama brinu: nasilje bi moglo rasti i nakon pandemije. Više informacija na: [U sigurnim kućama brinu: Nasilje bi moglo rasti i nakon pandemije \(slobodnaevropa.org\)](#), pristupljeno 13. 10. 2022. godine



# SOCIJALNA ZAŠTITA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19: ISKUSTVO JU KANTONALNI CENTAR ZA SOCIJALNI RAD SARAJEVO

---

*Mirsada Poturković<sup>7</sup>*

## Uvod

Rad ima za cilj da upozna studente o sistemu socijalne zaštite, ustavnom uređenju države Bosne i Hercegovine, administrativno-pravnim nadležnostima, korisnicima usluga, njihovim pravima i uslugama, s posebnim osvrtom na sistem socijalne zaštite u Kantonu Sarajevo. Poseban fokus je stavljen na funkcioniranje sistema u izvanrednim uvjetima izazvanim pandemijom COVID-19. U pripremi izlaganja za studente korišten je metod analize administrativnih podataka: evidencija, izvještaji, drugi dokumenti, normativni okvir na svim nivoima. Radi demonstracije, prezentirani su pojedini slučajevi otvoreni tokom trajanja pandemije korona virusa.

## Normativni okvir u Bosni i Hercegovini

Ustavom Bosne i Hercegovine socijalna zaštita je prenesena u nadležnost entiteta (Federacije BiH i Republike Srpske) te Distrikta Brčko. Socijalna zaštita je osim entitetskih zakonodavstava preciznije definirana kantonalnim zakonodavstvima u Federaciji BiH. Na nivou Bosne i Hercegovine, Zakonom o kretanju i boravku stranaca i azilu („Službeni glasnik BiH“, broj: 36/08 i 87/12) definisano je pitanje zastupanja i zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja, odnosno djece bez pratnje odraslih osoba, dok su Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava na socijalnu zaštitu osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 43/17), bliže uređena prava, usluge i mogući oblici njihove zaštite, a Pravilnikom o zaštiti stranaca žrtava trgovine ljudima („Službeni glasnik BiH“, broj 49/13) utvrđeno je postupanje centara za socijalni rad u zaštiti djece stranaca.

---

7 JU "Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo"

## Normativni okvir u Federaciji BiH

Ustavom Federacije BiH, propisano je da je nadležnost u oblasti socijalne zaštite podijeljena između Federacije i kantona. Ovakvo ustavno uređenje nadležnosti u oblasti socijalne zaštite ima za posljedicu potpuno različite pristupe socijalnoj zaštiti zakonodavnih organa vlasti na nivou kantona.

Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“ broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18), na nivou Federacije BiH utvrđene su kategorije korisnika socijalne zaštite i prava koje utvrđene kategorije korisnika mogu ostvariti. Kantonima je ovim zakonom ostavljena mogućnost da proširuju krug korisnika socijalne zaštite, kao i da u skladu sa svojim materijalnim mogućnostima propisuju druga prava koja korisnici mogu ostvariti.

Različiti pristupi na koje dobrim dijelom utječu materijalne mogućnosti kantona, izvor su uspostavljene diskriminacije korisnika po različitim osnovama, a prije svega po osnovu statusa (ratni vojni invalid, civilna žrtva rata, osoba sa invaliditetom) i po osnovu mjesta prebivališta/boravišta. Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“ broj 15/13), Federalno ministarstvo rada i socijalne politike utvrdilo je minimalne standarde za rad i pružanje usluga kao i druge minimalne standarde za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH.

## Normativni okvir u Kantonu Sarajevo

Oblast socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u Kantonu Sarajevo uređena je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“ broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18; u daljem tekstu: Federalni zakon) i Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 38/14 – Prečišćeni tekst, 38/16, 44/17 i 28/18, 52/21; u daljem tekstu: Kantonalni zakon) Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici („Službene novine Federaciji BiH“ broj 20/13), Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“ broj: 37/01, 40/02, 52/11 i 13/13), Zakonom o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH („Službene novine FBiH“ broj 7/14). Za razliku od drugih devet kantona u Federaciji BiH u kojima je oblast zaštite porodice sa djecom u nadležnosti centara za socijalni rad, u Kantonu Sarajevo oblast zaštite porodice sa djecom i zaštite civilnih žrtava rata je prenesena u nadležnost općinskih načelnika (Član 4. Stav 2. Kantonalnog zakona).

Osim zakonskim propisima, pojedina pitanja u oblasti socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom u navedenim oblastima regulisana su podzakonskim aktima koje je donijela Vlada Kantona Sarajevo na prijedlog resornog Ministarstva za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice (u daljem tekstu: Ministarstvo). Vlada Kantona Sarajevo je, s ciljem obezbjeđenja minimuma sigurnosti građana, donijela sljedeće podzakonske akte:

#### **Uredbe:**

- Uredba o subvencioniranju troškova grijanja („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 04/05, 07/08, 37/13, 40/13, 51/14, 8/18, 9/19, 50/20),
- Uredba o plaćanju troškova dženaze/sahrane/ukopa za socijalne kategorije („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 31/17),
- Uredba o priznavanju prava na topli obrok u javnim kuhinjama Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 10/17 i 22/19),
- Uredba o sufinansiranju troškova podstanarstva („Službene novine Kantona Sarajevo,“ broj 9/20),
- Uredba o dodjeli novčanog iznosa namijenjenog za lične potrebe lica koja su smještena u ustanove socijalne zaštite („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 29/14).

#### **Pravilnici:**

- Pravilnik o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine u psiho-fizičkom razvoju („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 26/08, 5/12, i 4/15 i 4/18),
- Pravilnik o učešću u troškovima smještaja korisnika smještenih u ustanove socijalne zaštite i srodnika obaveznih na izdržavanje („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 22/13, 34/14 i 8/15),
- Pravilnik o plaćanju troškova izdavanja ličnih dokumenata („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 4/17),
- Pravilnik o sprovođenju supervizije u ustanovama socijalne zaštite u Kantonu Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 44/19).

#### **Odluke:**

- Odluka o davanju u zakup stanova, poslovnih prostora i garaža u objektima O-9 i O-10, na lokaciji „Otes“ („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 16/03),
- Odluka o oslobađanju plaćanja troškova ili dijela troškova zakupnine stana i troškova održavanja zajedničkih prostorija u objektima O-9 i O-10 na lokaciji „Otes“ („Službene novine Kantona Sarajevo“, 3/04 - Prečišćen tekst i 9/04),

- Odluka o ostvarivanju prava iz osnova socijalne zaštite, zdravstvene i boračko-invalidske zaštite povratnika iz Kantona Sarajevo na područje entiteta Republike Srpske („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj 12/04 – Prečišćeni tekst i 27/04),
- Odluka o utvrđivanju visine novčanog dodatka na ime plaćanja komunalnih usluga („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 40/19).

## Provedbeni akti

Ministarstvo je donijelo niz akata (uputstava, instrukcija) na temelju kojih se provode kantonalni propisi. Kantonalni zakon je u cjelosti usklađen sa Federalnim zakonom o pitanju osnova socijalne i dječije zaštite i kategorija korisnika prava, osnivanja i rada ustanova socijalne zaštite, finansiranja i drugih pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom.

## Nadzor

Nadzor nad primjenom navedenih zakona i drugih propisa donesenih na osnovu tih zakona vrše nadležna ministarstva, dok inspekcijski nadzor nad primjenom propisa vrše uprave za inspekcijske poslove.

## Korisnici socijalne zaštite prema kantonalnom zakonodavstvu i uredbama

Korisnici socijalne zaštite, prema kantonalnom zakonodavstvu su:

- Djeca bez roditeljskog staranja,
- Osobe sa invaliditetom i osobe ometene u fizičkom i psihičkom razvoju,
- Djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama,
- Odgojno zanemarena djeca,
- Odgojno zapuštena djeca,
- Materijalno neobezbjedene i za rad nesposobne osobe,
- Stare osobe bez porodičnog staranja,
- Osobe sa društveno negativnim ponašanjem,
- Osobe, odnosno porodice u stanju socijalne potrebe kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite,
- Osobe i porodice čija primanja nisu dovoljna za osiguranje njihovih životnih potreba,
- Osobe izložene zlostavljanju i nasilju u porodici.

## Prava i usluge iz oblasti socijalne zaštite

Prema važećim zakonskim i podzakonskim aktima donesenim na nivou Federacije BiH i Kantona Sarajevo, građani Kantona Sarajevo putem JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ ostvaruju sljedeća prava i usluge iz oblasti socijalne zaštite:

- pravo na stalnu novčanu pomoć,
- pravo na jednokratnu novčanu pomoć,
- pravo na izuzetnu novčanu pomoć,
- pravo na novčanu naknadu za njegu i pomoć od druge osobe,
- pravo na novčanu naknadu za vrijeme čekanja na zaposlenje,
- pravo na socijalne usluge,
- smještaj u hraniteljsku porodicu,
- smještaj u ustanovu socijalne zaštite,
- smještaj u sigurnu kuću,
- kućnu njegu i pomoć u kući,
- prvu procjenu,
- savjetodavni i savjetovanijski rad,
- pravo na subvencioniranje troškova dženaze-sahrane-ukopa,
- pravo subvencioniranja troškova grijanja,
- prava na zdravstvenu zaštitu,
- prava na sufinansiranje troškova podstanarstva,
- pravo na korištenje toplog obroka u javnim kuhinjama,
- lična invalidnina, za lica sa invaliditetom od 100% i za lica sa invaliditetom od 90%,
- dodatak za njegu i pomoć drugog lica, prve i druge grupe,
- ortopedski dodatak.

## Izazovi u radu s korisnicima tokom pandemije COVID-19

Tokom trajanja pandemije još jedanput se pokazalo da je postojeći normativni okvir, prije svega Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo, značajno opterećen normama koje se uopće ne odnose na kategorije korisnika koje ostvaruju prava po osnovu ovog zakona (npr. izbor, imenovanje i razrješenje upravljačkih i rukovodnih struktura ustanova).

Pandemija je, kao i ranije elementarne nepogode (npr. poplave) potvrdila da građani nisu u potrebnoj mjeri upoznati s pravima i uslugama koje mogu ostvariti po osnovu socijalne zaštite, kao ni sa procedurama za ostvarivanje prava na materijalne pomoći. Još jedanput je u praksi potvrđeno da su postupci za ostvarivanje prava u vanrednim okolnostima komplicirani, kao i postupci za ostvarivanje prava na usluge.

Nepostojanje službeno normirane linije siromaštva kao ni standarda za utvrđivanje visine pomoći kojom se mogu zadovoljiti potrebe građana, ponovo se pokazalo kao ozbiljan problem JU "Kantonalnog centra za socijalni rad" (u daljem tekstu: Centar) u nastojanju da hitno intervenira i zaštiti one koji se nađu u iznimno teškoj situaciji. Nepostojanje jasno određenog okvira ili plana za identificiranje i rješavanje problema, praćenje i identificiranje socijalnih potreba građana te utvrđivanje resursa u i izvan uspostavljenog sistema socijalne zaštite tokom pandemije, predstavljalo je ozbiljnu barijeru i imalo direktan odraz na intervencije prema onima koji su se obraćali za pomoć. Nedovoljno kvalitetnih instrumenata koji su se mogli koristiti za egzaktno utvrđivanje podataka o tome koliko korisnika ostvaruje neko od prava po osnovu socijalne zaštite, a da to pravo nema nikakvog utjecaja na njihovu egzistenciju; koliko je onih koji ne ostvaruju prava, a njima bi osigurali minimum egzistencije te koje su to kategorije, direktno je imalo odraza na definisanje kategorija za koje se intervenisalo, materijalna sredstva kojima se intervenisalo i efekte intervencija.

Izostanak potrebnih veza, odnosa, uloga i učešća drugih institucija sistema u provođenju mjera i usluga socijalne zaštite bilo je evidentno na početku pandemije. Kvaliteta socijalnih usluga koje se se pružale građanima Kantona Sarajevo putem Centra bila je na zadovoljavajućem nivou, ali njihov obim i vrsta nisu mogle pokriti raznovrsnost izraženih potreba.

Kroz analizu izvještaja o radu ustanova nije bilo moguće utvrditi koliko pružene usluge imaju utjecaja na poboljšanje života korisnika usluga socijalne zaštite, koji su ciljevi pružanja pojedinih usluga, šta se pružanjem usluga želi postići i koji su konačni ishodi pruženih usluga. Godišnjim budžetima ustanova socijalne zaštite nisu uspostavljeni instrumenti vrednovanja efikasnosti predviđenih rashoda. Pažljivom analizom može se uočiti nepostojanje jasno utvrđenih ciljeva, kvantificiranje troškova i koristi pojedinih prava, usluga i intervencija. Egzaktna procjena utjecaja pandemije COVID-19 na sistem socijalne zaštite je nemoguća. Na osnovu dostupnih podataka sa kojima raspolažu ustanove socijalne zaštite nije moguće reći da je pandemija imala značajan utjecaj na sistem socijalne zaštite (što ne znači da pandemija nije imala utjecaj na stanovništvo i uposlene u sistemu socijalne zaštite).

Profesionalci u ustanovama/službama/NVO/UG nisu imali pravovremene i jasne upute te potrebnu podršku u organizovanju redovne djelatnosti u uvjetima pandemije. Zabrana kretanja djece i odraslih osoba smještenih u ustanove socijalne zaštite stvorila je problem u održavanju kontakata sa roditeljima, djecom i srodnicima, što je imalo odraza na njihovo emocionalno stanje.

Ograničavanje kretanja je imalo kratkoročnog odraza na porodične odnose naročito u dijelu održavanja ličnih odnosa i kontakata između djece i roditelja sa kojima djeca ne žive nakon donošenja sudske odluke o razvodu njihovih roditelja. U postojećem sistemu socijalne zaštite u vrijeme pandemije bili su vidljivi nedostaci (finansijski, normativni, kadrovski, prostorni, materijalni, razvojni) koji najdirektnije utječu na povećanje broja osoba koje žive u uvjetima apsolutnog siromaštva, koji utječu na rast broja socijalno isključenih pojedinaca i porodica, naročito onih za koje se država ratifikacijom međunarodnih dokumenata obavezala da će im obezbijediti pretpostavke za zaštitu i sigurnost (djeca, osobe sa invaliditetom, starije osobe).

Nedostaci su bili vidljivi i u uspostavi podrške porodicama u kojima su eskalirali konflikti uzrokovani izolacijom, zabranom okupljanja, djelomično i zbog online nastave organizirane za djecu, balansiranju između posla i porodice/rad od kuće i sl. Evidentan je porast prijava slučajeva nasilja u porodici putem SOS telefona. Porodice sa djecom školskog uzrasta, jednoroditeljske porodice, porodice niskog obrazovnog statusa i porodice koje su do pandemije živjele u siromaštvu, suočavale su se sa novim izazovima kojima nisu bili u mogućnosti odgovoriti bez podrške sistema socijalne zaštite i obrazovnog sistema u dijelu koji se odnosi na nabavku opreme za online nastavu, ali i u dijelu pripreme djece za korištenje opreme te platformi putem kojih se odvijala nastava. U trenutku potpunog lockdowna teško je bilo udovoljiti potrebama starijih osoba, bolesnih osoba i osoba sa invaliditetom u zadovoljavanju potreba za dostavom hrane na adresu, obezbjeđenjem prehrambenih artikala i lijekova. Evidentan je bio porast siromaštva mladih bračnih parova koji su zbog pandemije ostali bez posla, a koji je izražavan kroz nedostatak novca za plaćanje režijskih troškova, podstanarstva i kupovinu prehrambenih artikala.

## Etičke dileme

Zadatak socijalnih radnika je u uvjetima pandemije bio iznimno težak. Bilo je potrebno uspostaviti ravnotežu između različitih etičkih principa s jedne strane, te prava i interesa korisnika, s druge strane. Dok im profesija socijalnog rada po svojim etičkim načelima zagovara i promovira zaštitu ljudskih prava, jednakost i promjene u korist korisnika, profesionalci u centrima za socijalni rad su bili vezani za uspostavljene norme. Dodatni izazovi su uvjetovani novim potrebama korisnika, te već ranije definiranim kategorijama korisnika i njihovim pravima. Sredstva kojima su raspolagali socijalni radnici u svrhu materijalnih davanja korisnicima, bila su, kao i obično, ograničena, zbog čega nisu bili u mogućnosti pružiti pomoć kojom bi se zadovoljile potrebe korisnika. Prethodno navedeno je svakodnevno dovodilo socijalne radnike u „konflikt uloga“ između kriterija i pomažuće uloge socijalnog rada. Pitanje kako pomiriti „konflikt uloga“ i kako obezbijediti da se socijalni radnik razlikuje od drugih stručnih radnika u sistemu socijalne

zaštite, naročito u uvjetima elementarnih nesreća, još više dolazi do izražaja. “Konflikte uloga” socijalnog radnika ne mogu olakšati njihovi moralni principi, kao ni moralni principi korisnika i principi ustanove. Poznavanje vlastitog i profesionalnog sistema vrijednosti, kontinuiran rad na sebi, poznavanje zakonskih propisa i promjena i permanentna edukacija, omogućavaju socijalnim radnicima da osvijeste dileme i stvore vlastite stavove o specifičnoj situaciji, te da sa više samopouzdanja, zajedno s klijentom, pristupaju rješavanju problema.

### **Saradnja (s kolegama i timom)**

Uvjeti pandemije nametnuli su privremenu (dok traju vanredne okolnosti) reorganizaciju uspostavljenog modela rada u sistemu socijalne zaštite, naročito u centrima za socijalni rad. Zahtjevi za ostvarivanje prava i usluga upućivani putem telefona i elektronske pošte, povećali su broj predmeta otvorenih na temelju službene zabilješke. Otvaranje predmeta službenom zabilješkom zahtijevalo je intezivniju komunikaciju unutar centra između stručnih radnika te svakodnevne sastanke stalnih stručnih timova i formiranje ad hoc timova za rad na specifičnim predmetima. Svakodnevni sastanci su ishodili zaključcima na temelju kojih su u otvorenim predmetima poduzimane potrebne radnje. Pokazalo se da vanredne okolnosti kod stručnih radnika Centra za socijalni rad proizvedu dodatnu dozu opreza koja se manifestira kroz potrebu za intezivnijim timskim radom i zauzimanjem zajedničkih, jednoglasnih stavova članova tima te odgovorniju participaciju stručnih radnika pojedinačno u planiranju rada na otvorenim predmetima. Istovremeno je važno napomenuti da terenski rad u vanrednim okolnostima preraste u terenski timski rad. Naime, u vrijeme poplava i u vrijeme pandemije, posjete na terenu (bez obzira na razloge odlaska na teren) odvijale su se timski. Time se otvarala mogućnost holističkog pristupa problemu, što je značajno utjecalo na pravovremene reakcije na potrebe porodice i članova porodice pojedinačno.

### **Preporuke za poboljšanje rada ustanove/sistema socijalne zaštite**

U cilju stvaranja preduvjeta za unapređenje sistema socijalne zaštite koji će obezbijediti preduvjete za efikasnu zaštitu i kvalitetne intervencije u vanrednim okolnostima, potrebno je:

- Pripremiti Plan djelovanja u vanrednim situacijama sa jasnim smjernicama o postupanju;
- Uočene normativne barijere u *lex specialis* propisima mijenjati i prilagođavati realnim potrebama stanovništva i situacijama uslovljenim vanrednim okolnostima;
- Obezbjediti da se po skraćenom i hitnom postupku korisnici uvode u prava i usluge socijalne zaštite u vanrednim okolnostima;



- Normirati posebnim aktima mogućnost komunikacije između korisnika i ustanova putem faksa, interneta u postupcima ostvarivanja i korištenja prava iz socijalne zaštite;
- Uvesti praksu evaluacije svih usluga i intervencija/aktivnosti/projekata koje se finansiraju;
- Obezbijediti učešće praktičara, uposlenika i rukovodilaca u procesu pripreme politika u oblasti socijalne zaštite;
- Obezbijediti preduvjete za programsko budžetiranje kako bi se omogućile intervencije prema potrebama korisnika;
- Povećati izdvajanja za socijalnu zaštitu u kriznim situacijama zbog povećanja potreba korisnika;
- Osigurati preduslove djeci korisnicima za online nastavu;
- Osigurati psihološku telefonsku/offline podršku za korisnike i uposlenike koji smatraju da pandemija može ozbiljno narušiti njihovo zdravlje;
- Edukovati uposlenike ustanova za rad sa online alatima;
- Kroz radionice upoznati uposlenike sa Planom djelovanja u vanrednim situacijama.

## Literatura

1. Odluka o davanju u zakup stanova, poslovnih prostora i garaža u objektima O-9 i O-10, na lokaciji „Otes“. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 16/03
2. Odluka o oslobađanju plaćanja troškova ili dijela troškova zakupnine stana i troškova održavanja zajedničkih prostorija u objektima O-9 i O-10 na lokaciji „Otes“. Službene novine Kantona Sarajevo, 3/04 Prečišćen tekst i 9/04
3. Odluka o ostvarivanju prava iz osnova socijalne zaštite, zdravstvene i boračko-invalidske zaštite povratnika iz Kantona Sarajevo na područje entiteta Republike Srpske. Službene novine Kantona Sarajevo broj 12/04 – Prečišćeni tekst i 27/04
4. Odluka o utvrđivanju visine novčanog dodatka na ime plaćanja komunalnih usluga. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 40/19
5. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na socijalnu zaštitu osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH. Službeni glasnik BiH, broj 43/17
6. Pravilnik o plaćanju troškova izdavanja ličnih dokumenata. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 4/17
7. Pravilnik o sprovođenju supervizije u ustanovama socijalne zaštite u Kantonu Sarajevo. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 44/19
8. Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH. Službene novine Federacije BiH, broj 15/13

9. Pravilnik o učešću u troškovima smještaja korisnika smještenih u ustanove socijalne zaštite i srodnika obaveznih na izdržavanje. Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 22/13, 34/14 i 8/15
10. Pravilnik o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine u psiho-fizičkom razvoju. Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 26/08, 5/12, i 4/15 i 4/18
11. Pravilnik o zaštiti stranaca žrtava trgovine ljudima. Službeni glasnik BiH, broj 49/13
12. Uredba o dodjeli novčanog iznosa namijenjenog za lične potrebe lica koja su smještena u ustanove socijalne zaštite. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 29/14
13. Uredba o plaćanju troškova dženaze/sahrane/ukopa za socijalne kategorije. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 31/17
14. Uredba o priznavanju prava na topli obrok u javnim kuhinjama Kantona Sarajevo. Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 10/17 i 22/19
15. Uredba o subvencioniranju troškova grijanja. Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 04/05, 07/08, 37/13, 40/13, 51/14, 8/18, 9/19 i 50/20
16. Uredba o sufinansiranju troškova podstanarstva. Službene novine Kantona Sarajevo, broj 9/20
17. Zakon o kretanju i boravku stranaca i azilu. Službeni glasnik BiH, broj: 36/08 i 87/12
18. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom. Službene novine Federacije BiH, broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18
19. Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom. Službene novine Kantona Sarajevo, broj: 38/14 – Prečišćeni tekst, broj: 38/16, 44/17 i 28/18 i 52/21
20. Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH. Službene novine FBiH, broj 7/14
21. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici. Službene novine Federaciji BiH, broj 20/13
22. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama. Službene novine Federacije BiH broj: 37/01, 40/02, 52/11 i 13/13

## NASILJE U PORODICI - PROFESIONALNO ISKUSTVO IZ BOSNE I HERCEGOVINE

---

*Fatima Bećirović<sup>8</sup>*

### Uvod

Nasilje u porodici je široko rasprostranjen društveni problem koji ozbiljno pogađa sve zemlje svijeta, kako socijalno osjetljiva tako i bogata društva, neovisno o stepenu socijalne i ekonomske razvijenosti (Ajduković i Pavleković, 2004). Bosna i Hercegovina se ne razlikuje od ostatka svijeta u pogledu prisustva problema. Međutim, bitno je naglasiti da je razlika između pojedinih zemalja u nivou odgovornosti institucija sistema u vezi sa pitanjem preventivnog djelovanja i postupanja u slučajevima nasilja u porodici.

Nasilje u porodici ima nekoliko specifičnih obilježja i to: rodno je utemeljeno što znači da su u najvećem postotku žrtve nasilja žene, a počinitelji nasilja muškarci ili da je nasilje usmjereno prema ženi zato što je žena, vrlo često dešava se između četiri zida bez svjedoka, traje duži vremenski period, ponekad je teško prepoznatljivo i prisutna je tamna brojka zbog velikog broja slučajeva koji nisu prijavljeni.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) svaka treća žena u svijetu je doživjela neki od oblika nasilja. Istraživanje Agencije za ravnopravnost spolova BiH (2013) koje je provedeno u Bosni i Hercegovini, pokazalo je da je svaka druga žena, koja je bila obuhvaćena istraživanjem, doživjela neki od oblika nasilja nakon svoje petnaeste godine života. Također, istraživanje o dobrobiti i sigurnosti žena koje je provela Misija OSCE BiH (2019) pokazuje da je 48% žena u Bosni i Hercegovini, koje su bile obuhvaćene istraživanjem, u dobi nakon petnaeste godine života doživjelo neki od oblika nasilja, a počinitelj nasilja je bio intimni partner ili drugi član porodice.

---

8 Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine

Podaci iz navedenih istraživanja nam ukazuju na činjenicu da je nasilje u porodici i nasilje nad ženama jedan od najrasprostranjenijih oblika kršenja osnovnih ljudskih prava, a koja bi trebala biti zagarantirana kako domaćim<sup>9</sup> tako i međunarodnim<sup>10</sup> propisima.

Kada pogledamo kroz historiju, možemo vidjeti da je nasilje kao problem otkriveno u prošlom stoljeću i od tada se stručnjaci bave istraživanjem tog vrlo ozbiljnog problema. Tako 60-ih godina prošlog stoljeća otkivaju i istražuju problem zlostavljanje djece, 70-ih godina problem zlostavljanja žena i nasilja u partnerskim vezama, 80-ih godina problem seksualnog zlostavljanja djece, a 90-ih godina problem zlostavljanja starih osoba (Ajduković i Pavleković, 2004). Iako se stručnjaci problemom nasilja bave posljednjih sedamdeset godina, provode se različita istraživanja u cijelom svijetu, donose i usvajaju različiti pravni propisi, konvencije, strategije, provode kampanje i sl., još uvijek je problem nasilja široko prisutan i još uvijek ne činimo dovoljno kako bismo prevenirali i spriječili pojavu nasilja i ugrožavanje života velikom broju žrtava nasilja. Osim zlostavljanja djece, zlostavljanja žena i nasilja u partnerskim vezama, seksualnog zlostavljanja djece, zlostavljanja starih osoba, danas se susrećemo i sa problemima vršnjačkog nasilja i cyberbullyingom što su jednako ozbiljni problemi kao i sve navedeno.

U Bosni i Hercegovini problem nasilja u porodici, a kasnije i nasilja nad ženama, postao je vidljiv krajem 90-ih godina prošlog stoljeća, kada je pokrenut niz aktivnosti koje su za cilj imale definiranje nasilja kao krivično djelo u okviru krivičnog zakona i usvajanje zakona o zaštiti od nasilja u porodici u oba bh. entiteta i u Distriktu Brčko. U skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici u FBiH (Član 6.), nasilje postoji ukoliko postoji osnov sumnje da je član porodice ili porodične zajednice izvršio radnje fizičkog, seksualnog, psihičkog i/ili ekonomskog nasilja, kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičke, seksualne, psihičke i/ili ekonomske štete kod drugog člana porodice ili porodične zajednice. Navedenim zakonom uređuje se zaštita od nasilja u porodici, pojam porodice i nasilja u porodici, vrsta i svrha zaštitnih mjera<sup>11</sup> za osobe koje su počinile radnje nasilja u porodici, način i postupak izricanja zaštitnih mjera, zaštita žrtve od

9 Ustav BiH, Zakon o ravnopravnosti spolova u BiH ("Službeni glasnik BiH", br. 16/03, 102/09 i 32/10), Zakon o zabrani diskriminacije BiH ("Službeni glasnik BiH", br. 59/09 i 66/16), Gender akcioni plan BiH 2018-2022. („Službeni glasnik BiH“, broj 89/18), Zakon o zaštiti od nasilja u porodici FBiH (Službene novine Federacije BiH, br. 20/13 i 75/21) Krivični zakon FBiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17), Zakon o krivičnom postupku FBiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14), Porodični zakon FBiH – prečišćeni tekst („Službene novine Federacije BiH“, broj 35/05), Zakon o zaštiti od nasilja u porodici RS („Službeni Glasnik Republike Srpske“, br. 102/12, 108/13, 82/15 i 84/19), Krivični zakonik („Službeni Glasnik Republike Srpske“ br. 64/17, 104/18, 15/21 i 89/21), Zakon o krivičnom postupku („Službeni Glasnik Republike Srpske“ br. 53/12, 91/17, 66/18 i 15/21), Porodični zakon RS (Službeni Glasnik Republike Srpske br. 54/02, 41/08 i 63/14) i dr.

10 Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici - Istanbulska konvencija („Službeni glasnik BiH“, broj 19/13), Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena - CEDAW (Res 34/180), Pekinška deklaracija i Platforma za akciju, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i Fakultativni protokol („Službeni glasnik BiH“ broj 11/09) i dr

11 Vrste zaštitnih mjera: 1. Udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor, 2. Zabrana približavanja žrtvi nasilja, 3. Zabrana uznemiravanja ili uhođenja osobe izložene nasilju, 4. Obavezan psihosocijalni tretman, 5. Obavezno liječenje od ovisnosti i 6. Privremeno lišenje slobode i zadržavanje

nasilja u porodici, međusobna povezanost svih subjekata zaštite i druga pitanja od značaja za zaštitu od nasilja u porodici. Nasilje predstavlja oruđe u rukama onih koji imaju moć, kako bi pokazali ili pojačali svoju kontrolu nad onima koji tu moć nemaju ili je imaju u manjoj mjeri, uvijek predstavlja zloupotrebu moći u odnosima koji se temelje na nejednakosti i predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava. Nasilje je definirano kao svaka primjena fizičke sile ili psihičke prisile, odnosno svako drugo postupanje koje može prouzrokovati ili prijeti opasnost da bi moglo prouzrokovati fizičku ili psihičku bol, osjećaj straha ili lične ugroženosti ili povredu dostojanstva, oštećenje imovine ili ozbiljnu prijetnju takvim oštećenjem kod druge osobe (Ajduković i Pavleković, 2004).

## Vrste nasilja

- *Fizičko nasilje*: udaranje, guranje, šamaranje, premlaćivanje, čupanje kose, nanošenje povreda oružjem i/ili drugim predmetima, opekotine, bacanje na pod/udaranje od zid, gašenje cigareta po tijelu, davljenje, posjekotine, prelomi kostiju i dr.

- *Psihičko nasilje*: vrijeđanje, ismijavanje, nazivanje pogrđnim imenima, kritiziranje, optuživanje, ponižavanje, omalovažavanje, ljubomora, ograničavanje ili zabrana kretanja, kontroliranje, zabrana posjećivanja roditelja i prijatelja, zabrana razgovora sa komšijama, izolacija, prigovori, zastrašivanje, prijetnja, vrijeđanje pred djecom, vrijeđanje djece i dr.

- *Seksualno nasilje*: Svaki seksualni čin počinjen protiv volje druge osobe, bilo da žrtva nije dala pristanak ili ga počinitelj nasilja nije mogao dobiti, jer se radi o djetetu ili nemoćnoj osobi: rodoskrvnuće, silovanje, seksualni odnos s djetetom, seksualni odnos zloupotrebom položaja, bludne radnje, seksualno zadirkivanje, nepoželjni komentari, neželjeni seksualni prijedlozi, prisila na sudjelovanje ili gledanje pornografije, bolan i ponižavajući seksualni čin i dr.

- *Ekonomsko nasilje*: uskraćivanje osnovnih sredstava za život, uskraćivanje finansijskih sredstava za lične i osnovne životne potrebe (odjeća, obuća, hrana...), uskraćivanje alimentacije za malodobnu djecu, zabranu zapošljavanja, oduzimanje novca, kontrola trošenja vlastitog zarađenog novca i dr.

Kada govorimo o vrstama nasilja rijetko se dešava da je prisutna samo jedna od vrsta, znatno češće je slučaj da se dešava kombinacija više njih. Žrtve nasilja kada odluče da potraže pomoć najčešće to rade u situacijama kada imaju vidljive fizičke povrede i kada im je život ozbiljno u opasnosti. S obzirom na to da žrtve nasilja uglavnom žive u strahu, neznanju i nevjerici da im neko može pomoći i da će im neko pri tome vjerovati, jer je počinitelj nasilja u velikom broju slučajeva vrlo

prihvaćen od okruženja i vješto prikriva da je sklon nasilnom ponašanju, zbog čega žrtve nasilja imaju realan strah da im se neće vjerovati ukoliko nemaju vidljive dokaze. No, svakako postoje situacije kada odluče potražiti pomoć i iako nemaju vidljive dokaze, jer stanje u kojem se u tom trenutku nalaze je ugrožavajuće za njih, a nerijetko i za njihovu djecu i u takvim situacijama odluče potražiti pomoć. Djeca koja odrastaju u porodicama u kojima je prisutno nasilje uvijek su žrtve, bilo da su direktno izložene nasilju ili su samo svjedoci, najčešće nasilja oca nad majkom. Različita istraživanja govore o tome da oko 30-35% zlostavljanih osoba u djetinjstvu prelazi u nasilno ponašanje u odrasloj dobi, a izloženost nasilju utječe na razvoj spolnog identiteta i tako dječaci postaju počinitelji nasilja, a djevojčice pronalaze partnera koji je nasilan i postaju žrtve. Što su duže izloženi nasilju veća je vjerovatnoća dugoročnih i ozbiljnih simptoma i to od somatskih bolesti, anksioznosti, depresije do osjećaja bespomoćnosti, straha, poremećaja spavanja i sl. Odrastanjem u nasilnom okruženju djeca razvijaju različita uvjerenja i to: da je nasilje prihvatljivo, da je nasilje djelotvoran način rješavanja problema, da je uredu nekoga udariti ako si ljut, da je neravnopravnost normalna, jer su muškarci jači spol u odnosu na žene, da posljedice nasilja nisu ozbiljne, ali i da je dijete odgovorno za nasilje i da je odgovorno da nasilje zaustavi. Takva uvjerenja su pretežak teret za djecu i u velikoj mjeri utječu na njihov razvoj, funkcioniranje i odnos prema sebi i drugima (Ajduković i Pavleković, 2004.).

Prekid međugeneracijskog prenosa nasilja i prevazilaženje posljedica nasilja olakšava socijalna podrška koju zlostavljana osoba dobije u odrasloj dobi kroz podržavajućeg bračnog partnera, ekonomsku sigurnost, stručnu podršku (savjetovanje i psihoterapija), pripadnost vjerskoj zajednici, visoku inteligenciju, talente i odbacivanje stavova i vrijednosti vlastitih roditelja. Podrška i pomoć žrtvama nasilja i počiniteljima nasilja osigurana je kroz stručnu podršku policije, centra za socijalni rad, zdravstvene ustanove (dom zdravlja, centar za mentalno zdravlje, bolnica), tužilaštva, suda, savjetovališta (porodično, psihološko), obrazovne ustanove, specijalizirane nevladine organizacije, besplatne pravne pomoći, sigurne kuće<sup>12</sup>, SOS telefone (1264 i 1265)<sup>13</sup>. Osim svih navedenih institucija i nevladinih organizacija važno je naglasiti značajnu ulogu medija, ali i lokalne zajednice, vjerske zajednice, mjesne zajednice, općine i dr. Pristup uslugama podrške za žrtve nasilja na području cijele Bosne i Hercegovine nije isti, jer neke općine i udaljene zajednice nemaju na raspolaganju sve navedene resurse, veliki centri su udaljeni i to stvara određene teškoće. Međutim, veoma je važno da svaka lokalna zajednica uveže sistem podrške i resurse koje ima na raspolaganju i da iscrpi sve mogućnosti, a po potrebi za specifične slučajeve nasilja ostvari saradnju sa drugim stručnjacima, ustanovama i nevladinim organizacijama u drugim gradovima i traži njihovu podršku.

12 U BiH ima osam sigurnih kuća koje su pod ingerencijom nevladinih organizacija: Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, Vive Žene Tuzla, Budućnost Modriča, Žene sa Une Bihać, Medica Zenica, Lara Bijeljina, Udružene žene Banja Luka i Žena BiH Mostar

13 Usluge podrške putem SOS telefona pružaju operateri u Centru za socijalni rad Jajce i nevladinim organizacijama: Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, Vive Žene Tuzla, Budućnost Modriča, Žene sa Une Bihać, Medica Zenica, Lara Bijeljina, Udružene žene Banja Luka i Žena BiH Mostar, pozivi su besplatni i dostupni 7/24.

Multidisciplinarni pristup i saradnja te djelovanje svakog stručnjaka iz okvira njegove nadležnosti i ekspertize dovodi do znatno boljih rezultata i kvalitetnijeg rješavanja slučajeva nasilja (Hrnčić i Bećirović, 2018.). Jedan takav pristup bit će prikazan kroz konkretan slučaj nasilja u bračnoj zajednici.

## Prikaz slučaja nasilja u bračnoj zajednici

Anamnestički podaci za suprugu: M.N. je rođena 1969. godine, odrasla u potpunoj peteročlanoj porodici, drugo dijete po rođenju od ukupno troje djece, udala se u 19. godini, rodila dvoje djece, imala jedan spontani pobačaj. Potječe iz stabilne, dobro adaptirane, tradicionalne porodice, otac je bio glava porodice, radio u rudniku, majka domaćica vodila domaćinstvo i brinula o troje djece. Odnosi između roditelja su bili relativno skladni, nije bilo većih problema, osim povremenih nesuglasica, ali M.N. vjeruje da je brak njenih roditelja djelovao skladno, jer je majka uglavnom bila ta koja se trudila da bude podrška ocu, da mu ugađa i da je uglavnom sve manje-više bilo po njegovom. Nasilja u primarnoj porodici nije bilo, odnosi su bili uglavnom dobri i podržavajući, roditelji više nisu živi, ima dva brata sa kojima je u dobrim odnosima, kao i sa njihovim porodicama, povremeno se posjećuju. M.N. je završila srednju tekstilnu školu, ali nikada nije bila zaposlena, odmah po završetku škole se udala, nakon pet mjeseci zabavljanja. Veoma voli da čita i navodi da je čitanje knjiga i romana spašavalo u situacijama kada je bila sama kući i kada nije imala kontakte sa drugima.

Anamnestički podaci za supruga: H.N. je rođen 1967. godine, potječe iz potpune četveročlane porodice, ima mlađu sestru, odrastao u porodici u kojoj je otac povremeno konzumirao alkohol, fizičko nasilje je ispoljavao prema djeci, a u alkoholiziranom stanju bio je nasilan i prema majci kada je znao da je odgurne, da baca stvari, da galami i ima zahtjeve koje je majka morala da ispoštuje bez pogovora. Nakon završene osnovne škole, završio je srednju rudarsku školu i odmah počeo da radi u rudniku u maloj općini u kojoj i živi. Roditelji žive u porodičnoj kući, imaju kontakte, posjećuje ih redovno, sestra je udata i živi na području susjedne općine, rijetko komuniciraju, povremeno se posjećuju.

Odnosi u porodici: Tokom zabavljanja koje je trajalo oko pet mjeseci, komunikacija između M.N. i H.N. je bila dobra, slagali su se i u tom periodu H.N. nije pokazivao znakove nasilja i ljubomore. H.N. je veoma vrijedan, osim redovnog posla u rudniku, često je pronalazio i druge poslove kao prevoznik i na taj način dodatno osiguravao novac za potrebe porodice, sagradio je veliku porodičnu kuću i osigurao sve što je porodici potrebno, M.N. kaže kako im nikada nije ništa nedostajalo, sve što je tražila suprug bi nabavio i ponašao se kao pravi domaćin i glava porodice. Međutim, H.N. je vrlo ograničeno davao novac M.N. tek toliko da ima nešto sitno novaca kod sebe, nije joj dozvoljavao da se zaposli, zahtijevao je od nje da se brine za kuću i djecu i to su bile njene obaveze kao domaćice i majke.

U braku su rodili dvoje djece, sina i kćerku, sin je nedavno oženjen i nema još djecu, kćerka je udata i ima jedno dijete, oboje žive na području iste općine, redovno se posjećuju, H.N. finansijski pomaže i sinu i kćerki, imaju relativno dobre odnose. Sin i kćerka su često svjedočili psihičkom nasilju oca nad majkom, a oni su povremeno dobijali batine ne samo od oca nego i od majke. Problem nasilja prisutan je od početka braka, na početku je povremeno H.N. znao biti i fizički nasilan prema M.N., ali uglavnom je kontinuirano bio psihički nasilan i to na način da je kontrolirao njeno kretanje, kontrolirao s kim se druži, kod koga može da ide u posjetu, optuživao je da ga vara sa više drugih muškarca, u toku radnog vremena izlazio s posla i dolazio u različito vrijeme i preko balkona ulazio u kuću kako bi se uvjerio da li je neki muškarac s njom. Sve navedeno M.N. navodi da je za nju bilo veoma iscrpljujuće, utjecalo je na njeno zdravlje, osjećala se nesigurno, u stalnom strahu šta je nova optužba, strah da će suprug neopravdano optužiti muškarce koji su slučajno u njenoj blizini i povrijediti ih. Kontinuirano je pokušavala da ga uvjeri da ga ne vara, da ne izlazi nigdje i da komunicira samo sa onima s kojima joj on dozvoljava da se druži i to uglavnom u njegovom prisustvu.

Dugogodišnja izloženost stalnim optužbama, vrijeđanjima, kontrolama i sl. dovela je do narušavanja njenog zdravlja, ima problem sa štitnom žlijezdom i visokim krvnim pritiskom, ali i vrlo česte glavobolje, nesanicu, koristila je razne lijekove i vrlo često bila kod ljekara, suprug je uvijek išao u pratnji i bio prisutan uglavnom na svim ljekarskim pregledima. Došla je u situaciju kada više nije mogla da funkcioniра, osjećala je da joj je zdravlje veoma narušeno, da ne može da spava, da je u stalnom strahu zbog čega je prvi put odlučila da se sama obrati ljekaru porodične medicine koji ju je uputio na Psihijatrijsku kliniku, a psihijatar je predložio da se obrati u sigurnu kuću. Prilikom prijema u sigurnu kuću M.N. je djelovala veoma zabrinuto, uplašeno, teško je govorila, plakala je sve vrijeme, teško verbalizirala šta je sve prošla i zbog čega se obraća za pomoć. Prvih nekoliko dana nakon prijema u sigurnu kuću bilo je potrebno da se odmori, naspava, da bude sigurna da niko ne može ugroziti njenu sigurnost, da ima podršku i da su institucije tu da joj pomognu i da je zaštite.

Dijagnoza: M.N. je dugogodišnja žrtva psihičkog nasilja, o nasilju kojem je bila izložena nije govorila, jer prije svega nije znala da je sve to što doživljava zapravo nasilje, nije znala kome se može obratiti za pomoć, ali o tome je šutila i zbog osjećaja srama, a dugogodišnja izloženost psihičkom nasilju je iscrpila njene resurse. U trenutku prijema u sigurnu kuću M.N. je rješenje vidjela isključivo u razvodu braka, međutim uključivanjem i bračnog partnera u tretman, rješenje problema je vidjela na potpuno drugačiji način, odnosno da će kroz stručnu podršku nasilje prestati i da će njena bračna zajednica biti sačuvana.



Tretman: Pet dana nakon prijema u sigurnu kuću je došao H.N. rekao da je od policije dobio informaciju da mu je supruga u sigurnoj kući i tražio da razgovara s njom, pri tome obećavajući da će se promijeniti, naglašavajući da ne može podnijeti da je ne vidi, dok nije saznao gdje se nalazi bio je van sebe, nije znao gdje da je traži, plašio se za njenu sigurnost, sada želi samo da je vidi, preklinjao je i kleknuo na koljena i molio da mu se to omogući. Pravilo u sigurnoj kući je bilo vrlo jasno da u tom trenutku ne može vidjeti suprugu i da će biti obaviješten ukoliko supruga bude htjela razgovarati s njim. Međutim nije se mirio sa takvom informacijom, bio je ispred sigurne kuće, nije želio da ode i prijetio je da će se ubiti ako ne vidi suprugu. Socijalna radnica iz sigurne kuće je molila da poštuje trenutno pravilo i želju supruge i da se vrati kući kako ne bi bili primorani pozvati policiju, pri tome je bilo više nego očigledno da se H.N. ne osjeća dobro, da je njegovo psihičko stanje dosta loše i da je prijetnja suicidom u takvom stanju bila vrlo ozbiljna. Nakon što je otišao ispred sigurne kuće, kontaktiran je centar za socijalni rad i obaviješten o ozbiljnom riziku za suicid i traženo je da zajedno sa policijom izađu na teren i provjere u kakvom je H.N. stanju.

Izlazak na teren i kućna posjeta se pokazalo kao ključni momenat za uspostavljanje saradnje i dogovora oko tretmana oba bračna partnera. Dva dana poslije H.N. je ponovo došao u sigurnu kuću i imao potrebu da se zahvali na podršci koju je u momentu kada je bio veoma loše dobio, rekao je da mu je bilo vrlo značajno da je pokazana istinska briga za njegov život, te da mu je bila vrlo značajna posjeta policije i centra za socijalni rad. I dalje je bio izričit u molbi da razgovara sa suprugom i da je vidi. Nakon kontakta sa djecom, M.N. je odlučila da želi razgovarati sa suprugom uz stručnu podršku, što je i organizirano. Obavljen je prvi partnerski razgovor na kojem je postignut dogovor da se H.N. obrati psihijatru u centar za mentalno zdravlje i da će jedino pod tim uvjetom paralelno biti organizirana i partnerska terapija. Tokom partnerske terapije rađeno je na problemima koji su doveli do toga da je M.N. napustila bračnog partnera i prvi put potražila pomoć u institucijama, definiranju problema, osvještavanju odgovornosti počinitelja nasilja za njegovo nasilno ponašanje, definiranju potreba oba bračna partnera, definiranju očekivanja i planova za budućnost. Partnerska terapija je trajala sedam mjeseci, a nakon završenog tretmana organizirane su i kućne posjete. Bračni partneri su tokom partnerske terapije pokazali koliko su zapravo slični, koliko su povezani, oboje su imali izraženu duhovitu crtu ličnosti, a osim težine problema na kojem se radilo, bilo je dosta ugodno i zahvalno raditi s njima. Tokom tretmana bilo je primjetno da je kod oba bračna partnera prisutna i umjerena depresija (svakako dominantnije kod žrtve nasilja), tuga, strah i nesigurnost, ali i ljutnja.

Tretman bračnih partnera M.N. i H.N. bio je multidisciplinarni i kao takav imao je vrlo veliki značaj i korist za bračne partnere. Policija je na početku uzela izvještaje, izašla na teren, skrenula pažnju na posljedice ukoliko se nasilje ponovi (istina dali su informaciju počinitelju nasilja gdje se žrtva nasilja nalazi što se ne bi smjelo dogoditi, ali u ovom konkretnom slučaju to nije dovelo do negativnih posljedica, što ipak ne znači da u nekom drugom slučaju to nije ozbiljan rizik), centar za socijalni rad je povremeno odlazio u kućnu posjetu i pratio proces oporavka i tretmana, ljekar psihijatar je propisao farmakoterapiju i H.N. je redovno odlazio na kontrolu u Centar za mentalno zdravlje, a nevladina organizacija je prvo primila na tretman žrtvu nasilju, a kasnije provodila i organizirala partnersku terapiju.

Sve navedeno je rezultiralo davanjem izvještaja za televiziju (zaštićenih identiteta) u emisiji koja je govorila o problemu nasilja, posebno je bila značajna izjava H.N. kada je rekao da do tada nije znao da postoje stručnjaci koji im mogu pomoći, da nisu znali kome se obratiti, ali prije svega on nije bio svjestan koliko ozbiljan problem jeste njegovo nasilno ponašanje, te da je želio da putem medija pozove sve one koji imaju sličan problem da se obavezno obrate za pomoć, jer na taj način mogu spriječiti još ozbiljnije posljedice i sačuvati brak.

Zaključak: Iako se slučaj može posmatrati kao uslovno rečeno „lakši“, budući da se radi „samo“ o psihičkom nasilju i djelimično ekonomskom, ali i zbog dobre saradnje i zainteresiranosti žrtve i počinitelja nasilja za rad s njima, ovo je ipak izuzetno složen slučaj psihičkog nasilja koji traje duži vremenski period. Prednost je svakako da su oba bračna partnera u isto vrijeme bili zainteresirani za podršku i rad na promjeni ponašanja i očuvanju bračne zajednice, ali su u isto vrijeme naišli na stručnjake iz više različitih ustanova i nevladine organizacije koji su bili senzibilizirani, educirani i poduzeli su vrlo konkretne korake i mjere u cilju podrške bračnim partnerima. Pri tome vrlo jasno imenujući konkretne probleme psihičkog nasilja i psihijatrijske dijagnoze, ali prepoznavajući kapacitete i resurse bračnih partnera i uz kvalitetnu multisektorsku saradnju, pozitivan ishod nije mogao izostati. Nakon sedam mjeseci završen je tretman, a nakon izvjesnog vremena organizirana je kućna posjeta, kada je ustanovljeno da se doista radi o prestanku nasilnog ponašanja i poboljšanju psihičkog stanja i zdravlja oba bračna partnera kao rezultata svih tretmana.

## Zaključak

U Bosni i Hercegovini problemom nasilja se bavimo posljednjih 30-ak godina, postignut je značajan napredak i sve to vrijeme, u najvećoj mjeri, u fokusu je žrtva nasilja i podrška koja je njoj potrebna, što je svakako vrlo neophodno i značajno, međutim, bez rada i sa počiniteljima nasilja ne možemo očekivati značajnije rezultate.

Prije svega neophodno je da se češće izriče i provodi zaštitna mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana, da se dodatno jačaju i educiraju stručnjaci koji provode tu zaštitnu mjeru, ali da se također organizira i rad sa oba partnera kroz partnersku terapiju ili neki drugi oblik podrške ovisno o procjeni. Također, osim adekvatne podrške i tretmana, kaznena politika bi trebala biti znatno strožija, podrška i tretman počinitelja ne isključuju njegovu odgovornost za nasilje i to ne smijemo zaboraviti.

U praksi postoji veoma veliki broj slučajeva nasilja koji su slični prikazanom, ali zbog niza razloga, nažalost, nisu imali tu priliku da dobiju kompletnu podršku, zbog čega se dešavaju slučajevi sa tragičnim ishodom o kojima slušamo u medijima. Činjenica da ni znatno uređenije i bogatije zemlje nisu u potpunosti iskorijenile nasilje govori o ozbiljnosti i složenosti ovog problema, država je u obavezi da osigura uvjete preventivnog djelovanja i adekvatnog postupanja u svakom slučaju nasilja i na taj način pruži jednaku podršku i pomoć svima onima kojima je život u bilo kojoj mjeri ugrožen ili su narušena osnovna ljudska prava. Ne smijemo zaboraviti do sada uložene napore u borbi protiv nasilja od usvojenih zakonskih propisa, definiranja nasilja kao krivičnog djela, ratificirani su međunarodni dokumenti, educirani stručnjaci, uspostavljeni su multisektorski timovi u jednom broju općina, doneseni strateški dokumenti za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici, potpisani protokoli o postupanju, djeluju specijalizirane nevladine organizacije, sigurne kuće, besplatna pravna pomoć, programi ekonomskog osnaživanja žena, provode se kampanje, organiziraju medijska praćenja, provode preventivni programi i dr. Međutim i dalje je potrebno raditi na promjeni svijesti građana, ali i stručnih lica, obaveznoj i kontinuiranoj edukaciji svih stručnjaka koji rade na problemu nasilja, dosljednijoj primjeni zakonskih propisa i ono što je najvažnije, potrebno je uložiti dodatne napore da na području cijele Bosne i Hercegovine sistem podrške i žrtvama i počiniteljima nasilja bude jednako dostupan, jer trenutno to jeste jedan od ozbiljnijih problema, sistem podrške u većim sredinama i malim lokalnim zajednicama udaljenim od većih centara nije isti.

Odgovornost svih stručnjaka je pravovremeno i adekvatno postupanje u svakom slučaju nasilja, a u situacijama kada se dogodi propust i ne postupi u skladu sa odgovornostima i nadležnostima, stručnjaci treba da snose odgovornost za nepostupanje.

Medijsko izvještavanje o nasilju u porodici i nasilju nad ženama je posebna tema, novinari i urednici medijskih kuća trebaju kontinuirane edukacije o medijskom izvještavanju o nasilju u porodici i nasilju nad ženama, kako bi toj temi pristupali s posebnom pažnjom i da kroz izvještavanje ne koriste senzacionalizam i otkrivaju identitet žrtava nasilja. I na kraju, ne smijemo zaboraviti odgovornost svih nas kao građana koji svjedočimo nasilju oko nas, u obavezi smo da reagiramo, da prijavimo i da zaštitimo one čije je osnovno ljudsko pravo ugroženo, najmanje što možemo uraditi je da pozovemo policiju 122 ili besplatan SOS telefon 1264 i 1265 i anonimno prijavimo nasilje i na taj način spriječimo ozbiljne posljedice, a možda nekome spasimo i život. Ta obaveza je definirana zakonom o zaštiti od nasilja u porodici („Službene novine FBiH“ broj: 20/13 i 75/21) i ukoliko to ne uradimo kao građani, članovi porodici ili stručna lica možemo prekršajno biti sankcionirani.

## Literatura:

1. Ajduković, M. i Pavleković, G. (2004), *Nasilje nad ženom u obitelji*, Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
2. Hrnčić, Z. i Bećirović, F. (2018), *Postupanje u slučajevima nasilja u porodici - multisektorski odgovor*, BiH: Gender centar FBiH
3. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije BiH. Službene novine Federacije BiH broj: 20/13 i 75/21
4. Istraživanje *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama u BiH* <https://arsbih.gov.ba/project/rasprostranjenost-i-karakteristike-nasilja-nad-zenama-u-bosni-i-hercegovini>
5. Istraživanje *Dobrobit i sigurnost žena*, <https://www.osce.org/VAWsurvey/>

# ULOGA CENTRA ZA SOCIJALNI RAD U POSTUPKU RAZVODA BRAKA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

---

*Abida Pilav<sup>14</sup>*

## Uvod

U skladu sa Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine<sup>15</sup> supružnici koji žele pokrenuti postupak razvoda braka, a imaju zajedničku malodobnu djecu, dužni su obaviti radnju posredovanja. Posredovanje je predradnja koju je zakonodavac propisao sa ciljem da supružnici prije postupka razvoda braka razmisle o svom zahtjevu i pred stručnim osobama iznesu razloge koji su uzrokovali narušene partnerske odnose. Namjera je da se u postupku posredovanja nastoje sanirati poremećeni bračni odnosi, a kada to nije moguće, potrebno je da se supružnici dogovore o pitanjima brige i zaštite zajedničke djece, a što bi se trebao poštovati do okončanja postupka razvoda braka i donošenja sudske pravomoćne presude. Postupak posredovanja mogu obavljati centri za socijalni rad, Porodično savjetovanište Kantona Sarajevo i fizička lica koja je licenciralo Federalno ministarstvo za rad i socijalnu politiku.

Ukoliko supružnici u toku provođenja postupka posredovanja ne postignu dogovor oko uređenja sadržaja roditeljskog staranja nad malodobnom djecom, a koja se tiču tri ključna pitanja: sa kojim roditeljem će da žive djeca, na koji način će se održavati lični odnosi i neposredni kontakti između malodobne djece i roditelja sa kojim djeca ne žive te o visini doprinosa izdržavanja. Centar za socijalni rad kao organ starateljstva donosi rješenje o privremenoj mjeri, kojom se uređuje roditeljsko staranje nad djecom. Ova odluka stupa na snagu do okončanja postupka razvoda braka i pravomoćnosti sudske presude.

---

14 JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo

15 Sl.novine FBiH br. 35/05

Iako Porodični zakona FBiH<sup>16</sup> ne poznaje dvojno starateljstvo, kojim bi se roditeljsko staranje uredilo na način da djeca žive i sa jednim i drugim roditeljem, te da oba roditelja imaju ista roditeljska prava i obaveze, iskustva iz prakse pokazuju da je sve veći broj roditelja koji su podjednako emocionalno povezani sa djecom, da se oba roditelja na adekvatan i kvalitetan način staraju o djeci i zadovoljavaju njihove potrebe te da djeca imaju potrebu da jednako provode vrijeme sa oba roditelja.

Uloga centra za socijalni rad u postupku razvoda braka je od krucijalne važnosti i u situacijama kada se supružnici obrate sudu sa tužbom za razvod braka, odnosno, sporazumnim zajedničkom prijedlogom za razvod braka. Sud po službenoj dužnosti traži od nadležnog centra da dostavi stručno mišljenje o uređenju sadržaja roditeljskog staranja. Stručni tim centra u sastavu socijalni radnik, pedagog, psiholog i pravnik sačinjavaju stručno mišljenje i aktivno učestvuje u sudskom postupku. Nakon što sud donese presudu, prosljeđuje je centru za socijalni rad, na osnovu koje se formira predmet praćenje izdržavanja djeteta od roditelja kojem je određena obaveza izdržavanja. Stručni tim u centru za socijalni rad ima obavezu da provjeri da li se izvršava obaveza izdržavanja, vodi evidencije, daje upute na koji način se može izvršiti presuda ukoliko se obaveza izdržavanja ne izvršava, te podsjeća roditelje na zakonsku obavezu izdržavanja.

Iako je prema Porodičnom zakonu FBiH<sup>17</sup> utvrđen alimentacioni fond za djecu čiji roditelji nisu u mogućnosti da izdvajaju novčana sredstva za izdržavanje, ovaj fond u praksi nikada nije zaživio, tako da ne postoji mogućnost da u slučaju izostanka alimentacije, društvo nadoknadi sredstva potrebna za izdržavanje djeteta. U bosanskohercegovačkom društvu, veliki broj roditelja je nezaposlen ili nije zvanično zaposlen, ali ostvaruju prihode koje je teško dokazati na sudu, tako da je u praksi česta situacija da djeca ne dobiju potrebna sredstva za izdržavanje. U takvim situacijama roditelj sa kojim živi dijete snosi ukupne troškove izdržavanja djeteta. Ukoliko se ne poštuje sudska presuda koja se odnosi na održavanje ličnih odnosa i neposrednih kontakata između djece i roditelja sa kojim djeca ne žive, centar za socijalni rad i dalje radi sa porodicom kako bi se otklonili uzroci narušenih odnosa i djeci omogućili kontakti sa roditeljem s kojim ne živi. Ukoliko jedan od roditelja ne želi saradivati i onemogućava kontakte drugom roditelju, centar za socijalni rad usmjerava roditelja na pokretanje sudskog postupka za izvršenje presude, gdje sudski izvršitelji, u saradnji sa stručnjacima iz centra za socijalni rad, rade na uspostavljanju kontakta.

---

16 Sl. novine FBiH br. 35/05

17 Sl. novine FBiH br. 35/05

## Djeca u razvodu braka

Mnogobrojna istraživanja i profesionalna iskustva stručnjaka svjedoče da je razvod braka jedan od tri najstresnija događaja u životu (uz smrt djeteta i/ili smrt bračnog druga). Razvod ne samo da mijenja porodičnu strukturu, nego ostavlja dubok trag na funkcionalnost porodice. Ponovo organizirati život i odžalovati gubitak zahtijeva puno energije, vremena i ponekad se osoba izgubi u tom procesu toliko da zaboravi pogledati koga još ima tu oko sebe i ko još treba pomoć. Profesionalna iskustva stručnjaka govore da proces žalovanja traje dvije godine i da su za to vrijeme roditeljske kompetencije smanjene, zbog čega djeca često budu zanemarena. Situacija kada se život roditelja raspada i kada osoba gubi ulogu supruge ili supruga, roditelji imaju smanjen kapacitet brige o djeci. U procesu razvoda braka moguće su sljedeće situacije:

„Ostat ćemo u braku zbog djece“

Brojna istraživanja su pokazala da je za primjeren razvoj djece bolji dobar razvod nego loš brak. Količina sukoba u braku i pri razvodu braka je ono što je štetno za dijete, a ne bračni status roditelja. Ukoliko se djetetu kaže da je ono razlog što su roditelji u braku sigurno se na leđa djeteta stavlja dodatni teret i odgovornosti za loše bračne odnose za koje djeca nisu odgovorna.

„Razvodom ostavljaš djecu“

Razvodom se prekida partnerska veza, a ne roditeljska. Razvodom dijete ne postaje imovina jednog roditelja da bi samo jedan roditelj vodio brigu o njemu. Nakon razvoda odgovornost bi trebala biti podijeljena, niti jedan roditelj ne bi trebao imati veće ili manje pravo na djecu.

„Neka dijete kaže šta želi i s kim želi živjeti“

To je jedna od najčešćih i najštetnijih rečenica koju roditelj u razvodu može izreći. Na stranu činjenica da dijete ima pravo reći svoje mišljenje, ali je jasno da je prva dječija želja da roditelji prestanu da rade stvari koje ih razdvajaju, da se vole i da žive zajedno. Ovu želju djeteta roditelji neće ispuniti, jer su odlučili da se rastave. Međutim, u nekim situacijama roditelji se ne mogu dogovoriti o budućim odnosima, pa odgovornost za te odluke prebacuju na djecu, što je krajnje nekorektno prema djeci. Kada odrasle osobe koje su donijele odluku o razvodu ne mogu postići dogovor o posljedicama svoje odluke, zašto bi tu odluku moglo donijeti dijete koje ni u kom slučaju ne smije biti sudac ili donositelj odluka u sukobu roditelja. Svako dijete ima pravo da bude oslobođeno svjedočenja sukobu između roditelja, oslobođeno toga da se suočava sa roditeljem u ime drugog roditelja i oslobođeno obaveze lojalnosti prema roditelju.

Posebnu teškoću razvoda čini kada sukob preraste u borbu za potpuno dječije vrijeme, dječiju pažnju, naklonost i ljubav, te kada se na taj način kažnjava bivša/i supruga/suprug. Dijete je fizička i psihička kombinacija oba roditelja te proglašavajući jednog roditelja groznim, užasnim i štetnim, ujedno proglašava jednu polovicu djeteta takvom. Ukoliko jedan od roditelja nema niti jednu dobru osobinu, ukoliko se niti jedna uspomena sa roditeljem ne definira kao sretna i dobra, a dijete je potomak tog roditelja, onda dijete ne doživljava sebe, barem jednom svojom polovinom kao dobro, uspješno, sretno i kvalitetno.

#### „Otudjenje djeteta od roditelja“

Mnogobrojna djeca, nakon razvoda braka roditelja, žive u okolnostima gdje „ne smiju voljeti jednog od roditelja, jer je ostavio, prevario ili povrijedio drugog roditelja“. Ta zabrana možda nikada nije rečena naglas, nije verbalizirana, ali je izrečena na način da „ja tebi nikada neću braniti da ideš kod tate/mame, ali sam veoma zabrinut/a koliko je tebi tamo dobro“, ili rečenica „ne govorim ja djetetu protiv tate/mame, ali dijete samo vidi kakav/kakva je on/a, koliko je bezobrazan/na“. Neverbalnom komunikacijom tuga, ljutnja ili zabrinutost koja se može vidjeti na licu roditelja kada dijete odlazi kod drugog roditelja, jasan je signal za dijete da je odlazak drugom roditelju nepoželjan, da nije dobro da voli drugog roditelja i da provodi vrijeme sa njim. Također, roditelji kroz niz suptilnih manipulacija izazivaju krivnju kod djeteta, te se djeca često identifikuju sa manipulativnim roditeljem koji zauzima ulogu žrtve, a dijete zauzima njegovu stranu, govori njegovim jezikom i preuzima njegove kompletne misli i osjećanja. Djeca u ovakvim situacijama često žele očuvati ljubav roditelja ili manipuliraju sa oba roditelja, plešući između njih i govoreći svakom šta želi čuti.

Česte su situacije kada se djeca poistovjećuju sa jednim roditeljem, a drugog u potpunosti odbace. Na taj način dolazimo do sindroma otudjenja roditelja, jednog od gorućeg problema današnjice, kada pod krinkom brige, roditelj uskrati djetetovo pravo na odrastanje uz oba roditelja, jer to je prvenstveno pravo djeteta, a ne roditelja. Dijete ima pravo imati kontakt sa oba roditelja, a kakav će taj kontakt biti i da li će ga biti, to je odgovornost roditelja, ali uskraćivati to pravo djetetu ne može proći bez posljedica, a neke od tih su: nisko samopoštovanje, depresija i mržnja djeteta prema samom sebi, narušen socioemocionalni razvoj, izolacija, socijalna anksioznost, nedostatak autonomije, ovisnost o roditelju, slabiji školski uspjeh, lošija kontrola impulsa, ovisnosti i samoozljeđivanje.

Kod konfliktnih razvoda, roditelji vrše emocionalni pritisak na dijete, uvlačeći djecu u partnerski odnos. Neka djeca su više, a neka manje otporna na takve pritiske. Potrebno je da stručnjaci i svi oni koji dolaze u kontakt sa porodicom, prepoznaju potencijalne rizike, djeci budu podrška, a roditeljima korektivni mehanizam.



Potrebno je potcrtati da je količina sukoba roditelja štetna za dijete, da dijete nije izabralo razvod braka, kao što nije izabralo ni brak roditelja, ali se našlo u središtu sukoba, te da kao takvo ima pravo na svoje želje, stavove i brige. Staviti dječije potrebe iznad svojih potreba je vrhunac roditeljske odgovornosti, čak i kada su dječiji stavovi i potrebe nerealni, odnosno kada dijete i pored razvoda roditelja želi da živi sa oba roditelja.

„Kako na najbezbolniji način pripremiti dijete na razvod?“

Spoznaja da će roditelji živjeti razdvojeno gotovo uvijek u djeci izaziva osjećaj tuge: ponekad se kod djece javlja strah da će biti ostavljeni i od onog roditelja koji je ostao da živi sa njima, pa ponekad postaju „ovisni“ o tom roditelju, te razvijaju pretjeranu povezanost. Djetetu je najbolje direktno i jednostavno, smireno, a ne u stanju ljutnje na partnera, objasniti šta se dešava, na način kako to može razumjeti. Neugodni događaji zahtijevaju objašnjenja koja moraju biti kratka, direktna i poštena. Najgore je skrivati činjenice, a djeci treba saopštiti odluku o razvodu braka tek kada je konačna, jer djeca često maštaju o pomirenju roditelja i ne mogu prihvatiti stvarnost. Djetetu treba pojasniti da roditelji neće biti muž i žena, ali da zauvijek ostaju njihovi roditelji te da djeca ni u kom slučaju nisu kriva za razvod roditelja. Ništa ne može ukloniti dječiju bol u kratkom vremenu, ali roditelji trebaju omogućiti djeci da slobodno izraze svoje osjećaje i na taj način prihvate nastalu situaciju. Time i djeca uviđaju da su njihovi osjećaji normalni i ne moraju brinuti da li će povrijediti roditelja sa svojim mislima i osjećajima. Djeca trebaju znati da se razvod dešava i u drugim porodicama te da se ne trebaju stiditi toga što se desilo njihovoj porodici. Ono što je potrebno izbjegavati je sljedeće:

- Ne okrivljavati partnera pred djecom, ne zahtijevati od djece da prenose poruku drugom roditelju;
- Ne pitati djecu o privatnom životu bivšeg partnera, ne insistirati da djeca odluče sa kim će živjeti, to je odluka odraslih, ne govoriti djetetu da ga drugi roditelj voli direktno proporcionalno novcu koji izdvaja za alimentaciju;
- Ne postavljati uslove šta drugi roditelj treba da radi sa djecom dok su sa njim, osim ako postoji bojazan da će ugroziti sigurnost djeteta, ne uključivati djecu u rasprave, ne pokušavati kupiti ljubav djece stvarima i novcem, ne tražiti od djece da biraju strane, ne upotrebljavati dijete kao oružje za međusobne obračune.

## Primjer iz prakse

Centru za socijalni rad se obraća klijentica sa zahtjevom za posredovanje. U bračnoj zajednici je stekla dvoje djece muškog pola, uzrasta 7 i 11 godina.

Klijentica/supruga je po zanimanju elektroinženjer, zaposlena u struci. Od prekida bračne zajednice živi u kući kod roditelja. U bračnu zajednicu je stupila nakon deset godina zabavljanja, supružnika poznaje iz djetinjstva. U braku su proveli deset godina. Nesuglasice u braku su trajale dugi niz godina, a prema njenim riječima dugo je razmišljala da okonča bračnu zajednicu, ipak zbog djece i nade da će suprug svoje navike promijeniti, odgađala je svoju odluku. Kulminacija se dešava na ljetovanju, kada je među supružnicima izbila žestoka svađa, nakon čega se supruga sama vratila kući. Prema riječima klijentice, uzrok svađe je bila suprugova ljubomora, zbog čega je odlučila da pokrene brakorazvodnu parnicu.

Suprug ima zanatsku radnju, koju je naslijedio od oca i djeda. U bračnu zajednicu je stupio iz ljubavi i smatra da su imali dobar partnerski odnos, ispunjen ljubavi i blagostanjem, do momenta kada je supruga uspostavila emotivnu vezu sa drugim muškarcem, što smatra uzrokom raspada bračne zajednice. Ove navode, supruga negira.

Psihofizički razvoj starijeg dječaka je u skladu sa razvojnim uzrastom. U školu je pošao na vrijeme, odličan učenik, veoma aktivan u vanškolskim aktivnostima, posebno u sportskim vještinama, veoma druželjubiv i srdačan. Od početka se čvrsto identifikovao sa ocem i zauzeo stav da mu majka ne treba, u čemu je bio veoma uporan i istrajan. Intelektualni i edukativni nivo iznad prosjeka.

Mlađi dječak pohađa osnovnu školu i odličan je učenik. U komunikaciji otvoren, veoma senzibilan tip ličnosti, psihofizički razvoj u skladu sa kalendarskim uzrastom. Veoma mu je nedostajala majka, molio ju je kroz plač da se vrati kući. Kada se to nije desilo, da bi se zaštitio, kao mehanizam odbrane preuzeo je identifikaciju sa starijim bratom i ocem i zauzeo stav da mu majka ne treba, što je u narednom periodu verbalizirao i pokazivao. Intelektualni i edukativni nivo iznad prosjeka u odnosu na dob. O dječacima se vodi adekvatna briga i zaštita, oba roditelja su posvećena djeci i njihove ukupne potrebe su bile zadovoljene iznad prosjeka. Uključeni su u sportske i druge aktivnosti, slobodno vrijeme im je obogaćeno raznovrsnim sadržajima.

Supružnici nisu postigli sporazum o tome sa kojim će roditeljem da žive djeca i svako od njih je insistirao na tome da djeca žive sa njim. Nakon što se suprug sa dječacima vratio sa ljetovanja, otišao je u kuću, dok je supruga u međuvremenu napustila zajednički dom i preselila se u kuću svojih roditelja.

Na prvim sastancima u centru za socijalni rad, dječaci su se izjašnivali da ne žele da žive u dedinoj i naninoj kući, a od majke su očekivali da se vrati da žive zajedno. Nakon izvjesnog vremena djeca su prihvatila činjenicu da se majka neće vratiti i da njihovi roditelji više neće živjeti zajedno. S obzirom na to da su roditelji živjeli u neposrednoj blizini, dječaci su odlazili kod majke samostalno, a sve u skladu sa internim dogovorom, vlastitim željama i potrebama, ali nisu željeli provoditi duži vremenski period s majkom. Majka je vremenom bivala nezadovoljnija ishodom, jer su djeca više vremena provodila sa ocem te je vršila pritisak na djecu da žive sa njom, ali su dječaci to odbijali i u svakoj situaciji se izjašnjavali da žele da žive sa ocem. Vremenom su se dječaci navikli na ovu situaciju i više nisu pozivali majku da se vrati kući, ali su je smatrali krivom i odgovornom za raspad porodice.

Postupak razvoda braka je trajao dvije i po godine. Za to vrijeme centar za socijalni rad je skoro na dnevnom nivou radio sa supružnicima i djecom kroz savjetodavni rad, stručni tim je upućivao supružnike na vršenje odgovornog roditeljstva. Zbog visokokonfliktnog razvoda, roditelji su upućeni na psihoterapiju u Porodično savjetovalište Kanona Sarajevo.

Sudski postupak je bio dug i zahtjevan, posebno za djecu koju su na sudu saslušavali vještaci psihijatrijske struke i stručnog tima centra za socijalni rad. U toku postupka, suprug je tvrdio da djeci ne osporava kontakte sa majkom, da je saglasan da djeca žive sa njom, ukoliko žele, ali je navodio da djeca odbijaju majku iz razloga, jer ona ne poštuje njihove želje da žive sa ocem. Kontakti između majke i djece su se sve rjeđe odvijali ili u vrlo kratkim terminima od po nekoliko sati u sedmici, a često su kontakti bili prekinuti i više od mjesec dana. Dječaci su sve češće verbalizirali da im je otac dovoljan i prilikom susreta sa majkom u prostorijama centra za socijalni rad verbalno su bili grubi prema majci. Ponašanje dječaka je ukazivalo da je došlo do početnog formiranja stava negacije majke, što nije bilo psihološki prihvatljivo i što bi u kasnijem periodu razdoblja adolescencije bilo podloga za razvoj poremećaja ličnosti. Zaključeno je da je emotivna veza između oca i djece pozitivna i stabilna, a emotivna veza između djece i majke veoma kompleksna: djeca su suštinski imala potrebu za majkom, ali se na ponašajnom nivou to očitovale kroz upadljivo odbijanje majčinog prisustva. Zbog toga je emotivna veza između majke i dječaka bila nestabilna i ometena. Oba roditelja su bila sposobna da se samostalno staraju o svojoj djeci, emocionalno su bili veoma vezani sa izraženim roditeljskim vještinama i kompetencijama.

Stručni tim centra za socijalni rad je, u konačnici, dao mišljenje da se sudskom presudom odredi da djeca žive sa ocem, uz obavezu da se majci omoguće česti i kvalitetni kontakti sa djecom. Supruga se nije složila sa mišljenjem centra za socijalni rad i istrajavala je u svojoj namjeri da sud odredi da djeca žive sa njom te je kroz postupak dokazivanja podobnosti da vodi brigu o djeci svjedočila na sudu protiv supruge, što je dovelo do većeg konflikta između supružnika, a što se u konačnici reflektiralo na djecu.

## Interpretacija

Djeca su bila nepripremljena za razvod roditelja i samim tim novu organizaciju sopstvenog života, a koji je po majčinom zahtjevu podrazumijevao napuštanje vlastitog doma, svog životnog prostora u kojem su djeca odrasla. Naime, za razvod braka, djeca su saznala na odmoru, nakon što su se roditelji posvađali i majka napustila ljetovanje. Djeca su dugo vremena očekivala da će majka promijeniti mišljenje i vratiti se kući, jer im nije dala argumente zbog čega je napustila njihov dom, te su smatrali da je to njen hir, da ih ne voli dovoljno, da je izabrala drugog muškarca i time im nanijela veliku bol i patnju. Suprug je insistirao na pomirenju, dok je supruga bila ustrajna u svojoj konačnoj odluci - razvod braka. U situaciji kada je otac iskazao želju da obnovi bračnu zajednicu i pokazao svoju ljubav prema supruzi, djeca su se identifikovala sa ocem, smatrajući da je on pravedan te da je majka prema njemu postupila nekorektno, zbog čega je cijelu porodicu izložila teškoćama. Otac je sa dječacima uspostavio kvalitetan odnos, prilagođavajući se potrebama djece. Brzo se snašao u novoj ulozi, preuzeo je kućne poslove, vodio brigu o školovanju djece, vannastavnim aktivnostima i sve svoje slobodno vrijeme kvalitetno provodio sa djecom, organizirajući zabavne i druge sadržaje. Između dječaka i oca se uspostavila jača emocionalna veza, dok je sa majkom taj odnos slabio. U daljem postupku djeca su tražila od majke da im dozvoli da žive sa ocem, a da nju posjećuju, na što nije pristajala i uvijek je okrivljavala supruga da je izmanipulisao djecu i da je odgovoran za narušen odnos između nje i djece. Na temelju svog profesionalnog iskustva, mišljena sam da bi se stvari mnogo bolje odvijale da je majka ispoštovala želju djece da žive sa ocem, a da se njoj omoguće česti nesmetani kontakti i to na početku razvoda braka, kad konflikt između supružnika nije bio toliko dubok, jer bi spriječili borbu za starateljstvo i sudski postupak u kojem su konstantno svjedočili jedno protiv drugog, predstavljajući drugog kao lošeg roditelja. Također, smatram da su se djeca pretjerano identificirala sa ocem koji je djelimično pospješivao kontakt majke i djece, ali nije insistirao da do njega i dođe, zbog svojih emocionalnih procesa koje je prolazio i bola kojim je bio preplavljen. Djeca su bila upoznata sa svim dešavanjima između roditelja, majka je vršila pritisak na oca, okrivljavala ga je, često ga je prijavljivala centru za socijalni rad, ombudsmenima i drugim ustanovama, a djeca su joj sve više zamjerala i odvajala se od nje, tako da su djeca sve više odbijala da odlaze kod majke, a što je u konačnici izazvalo otuđenje djece od majke. Nakon dvije i po godine suđenja, supruga se složila sa mišljenjem centra za socijalni rad i pristala da djeca žive sa ocem, a da ona ima nesmetane i česte kontakte sa djecom. Nakon ove odluke sud je donio presudu u kojoj je određeno da djeca žive sa ocem. Nakon donošenja presude porodični odnosi su se stabilizirali i nisu više tražili pomoć centra za socijalni rad.

## Literatura

1. Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, Sl. novine FBiH broj 35/05

# PRIMJENA ODGOJNIH PREPORUKA U RADU SA MALOLJETNIM POČINIOCIMA KRIVIČNIH DJELA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

*Danka Požek<sup>18</sup>*

## Uvod

U Federaciji Bosne i Hercegovine od 2015. godine u primjeni je Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH<sup>19</sup>. Zakon predstavlja strateški zaokret i donosi određene novine u oblasti maloljetničkog prijestupništva. Temelji se na rješenjima savremenog krivičnog zakonodavstva, međunarodnim standardima i iskustvima dobre prakse drugih zemalja. Zakonom se utvrđuju posebna pravila postupanja prema djeci koja su u sukobu sa zakonom, mlađim punoljetnim osobama i djeci koja su žrtve ili svjedoci, pri tome poštujući najbolji interes djeteta te omogućavajući da dijete, u skladu sa uzrastom, iskaže svoje interese. Njegova primjena u praksi zahtijeva pravovremenu reakciju i osposobljavanje svih nadležnih organa, prvenstveno stručnih osoba organa starateljstva, odnosno centra za socijalni rad. Predstavnici organa starateljstva pohađaju edukaciju za praktičnu primjenu vođenja medijacije/posredovanja u krivičnom postupku prema maloljetnicima. Osim predstavnika organa starateljstva, posebne edukacije za rad sa maloljetnicima pohađaju i tužioci i sudije. U skladu s tim, određeni su sudije i tužioci za rad sa maloljetnicima, sa posebnim znanjima, vještinama i sa posebnim senzibilitetom prema maloljetnicima. Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH jasno definira i određene ključne pojmove:

- Dijete – svaka osoba koja nije navršila 18 godina života;
- Krivično odgovorno dijete – dijete sa navršenih 14 godina života;
- Krivično neodgovorno dijete – dijete koje u vrijeme izvršenja krivičnog djela nije navršilo 14 godina života;

<sup>18</sup> JU "Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo"

<sup>19</sup> Službene novine Federacije BiH", br. 7/2014 i 74/2020

- Maloljetnik je dijete ili mlada osoba s kojom se prema važećem sistemu, u skladu sa učinjenim krivičnim djelom, može postupati na način koji se razlikuje od postupanja sa odraslim osobama;
- Mlađa punoljetna osoba je osoba koja je navršila 18, a nije navršila 21 godinu života i čiji razvoj nije na tom nivou da bi se mogla smatrati punoljetnom osobom.

Pomenutim Zakonom se potencira primjena instituta odgojnih preporuka koje ne pripadaju krivičnim sankcijama za maloljetnike, jer su za njihovu primjenu određeni posebni organi, propisani uvjeti i svrha, a što je poseban oblik reakcije društva na kriminalne radnje djece. Tužiocima se, kao prva mogućnost, nudi razmatranje i izricanje odgojnih preporuka, pa tek onda dolaze u obzir sve druge mjere.

Kada maloljetnik počini krivično djelo, on se uz prisustvo roditelja i predstavnika organa starateljstva sasluša u policijskoj upravi. Policijski službenici dostavljaju pribavljeni materijal nadležnom tužiocu, nakon čega tužilac dostavlja organu starateljstva zahtjev za dostavljanje mišljenja o cjelishodnosti pokretanja postupka prema maloljetniku. Organ starateljstva, po hitnom postupku, tužiocu dostavlja mišljenje. Mišljenje organa starateljstva podrazumijeva timski rad i sastoji se od socijalne anamneze, mišljenja pedagoga i mišljenja psihologa.

Nakon pribavljanja mišljenja organa starateljstva i obavljanja ostalih zakonom predviđenih radnji, tužilac može:

- primijeniti načelo oportuniteta, odnosno donijeti naredbu o nepokretanju krivičnog postupka iz razloga cjelishodnosti;
- izreći odgojnu preporuku ukoliko su ispunjeni zakonom propisani uslovi ili
- uputiti zahtjev sudu za pokretanje pripremnog postupka prema maloljetniku.

Također, Zakonom je definisano šest odgojnih preporuka:

- lično izvinjenje oštećenom,
- naknada štete oštećenom,
- redovno pohađanje škole ili redovno odlaženje na posao,
- uključivanje u rad, bez naknade, u humanitarne organizacije ili poslove socijalnog, lokalnog ili ekološkog sadržaja,
- liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulatno) i
- uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman vaspitnih, obrazovnih, psiholoških ili drugih savjetovališta.

Najstrožije principe restorativne pravde zadovoljavaju samo dvije odgojne preporuke koje se izvršavaju kroz postupak posredovanja/medijacije u centrima za socijalni rad i to: lično izvinjenje oštećenom i naknada štete oštećenom.

Odgojne preporuke lično izvinjenje oštećenom i naknada štete oštećenom mogu se izreći maloljetniku:

- za krivična djela za koja je predviđena kazna zatvora do tri godine ili novčana kazna,
- pod uslovom da je maloljetnik priznao djelo i da je priznanje dato dobrovoljno i slobodno,
- da postoji dovoljno dokaza da je maloljetnik počinio djelo,
- da maloljetnik u pisanoj formi izražava spremnost za pomirenje sa oštećenim,
- da maloljetnik u pisanoj formi da pristanak za primjenu odgojne preporuke, a mlađi maloljetnik i uz pristanak roditelja ili staratelja i da u pisanoj formi pristanak da i oštećeni.

Primjena odgojnih preporuka je uvijek opravdana kada se maloljetnik prvi put pojavljuje kao počinitelj krivičnog djela, a u drugim slučajevima kada to opravdava najbolji interes maloljetnika. Prije donošenja naredbe o pokretanju pripremnog postupka, tužilac razmatra mogućnost primjene jedne ili više odgojnih preporuka. Svrha izricanja odgojnih preporuka je preusmjeravanje maloljetnog počinioca krivičnog djela sa redovnog sudskog postupka, da maloljetnik sagleda posljedice počinjenog krivičnog djela i preuzme odgovornost, kao i prevencija činjenja novih djela.

Svrha izricanja odgojnih preporuka se ostvaruje kroz davanje mogućnosti maloljetniku i oštećenom da sami riješe slučaj kroz dijalog koji treba da ih dovede do međusobnog razumijevanja, dijalogom maloljetnika i oštećenog i šansom maloljetnika da ispravi grešku (vraćanje stvari pribavljenih krivičnim djelom, namirenje štete, izvinjenje, izvršenje određene obaveze u korist oštećenog), aktivnim učešćem zajednice u reintegraciju maloljetnika i prevenciju maloljetničkog prijestupništva.

## Postupak posredovanja/medijacije sa maloljetnim počiniocima krivičnih djela u Federaciji Bosne i Hercegovine

Nakon razmatranja cjelokupne dokumentacije i utvrđivanja zakonom propisanih uslova za primjenu odgojne preporuke, postupajući tužilac obavještava maloljetnika i roditelja/staratelja o mogućnosti primjene odgojne preporuke, prirodi, sadržaju, trajanju odgojne preporuke, posljedicama odbijanja, ali i izvršenja odgojne preporuke i pribavlja pismenu saglasnost za primjenu preporuke od oštećene strane, maloljetnika i njegovih roditelja. Pri izboru odgojne preporuke, tužilac konsultuje roditelje i nadležni organ starateljstva, pri tome uvažavajući interese maloljetnika i oštećenog.

Cjelokupan tužilački spis se dostavlja organu starateljstva na izvršenje. Centar za socijalni rad je dužan hitno okončati postupak, a najkasnije u roku od 45 dana od dana prijema predmeta. Rukovodilac organa starateljstva određuje stručno lice koje je osposobljeno i koje će voditi postupak posredovanja/medijacije. Posrednik/medijator iz centra za socijalni rad zakazuje posebno razgovor sa maloljetnikom, posebno sa oštećenim te nakon toga zajednički razgovor. Svim stranama se uz poziv na razgovor dostavlja informativni letak koji sadrži sve informacije o medijaciji/posredovanju. Ukoliko se ne postigne sporazum, odgojna preporuka se na prijedlog organa starateljstva može zamijeniti drugom ili ukinuti, nakon čega tužilac donosi naredbu za pokretanje pripremnog postupka prema maloljetniku.

Tokom prvog razgovora sa maloljetnikom njemu se objašnjava razlika između posredovanja/medijacije i krivičnog postupka, svrha odgojne preporuke, informiše se o mogućnosti odustajanja i da odustajanje ima za posljedicu krivični postupak, potiče se da preuzme odgovornost za počinjeno, pita ga se da li je svjestan posljedice djela po oštećenog i na kraju se informiše i pripremi da slijedi susret sa oštećenim. O obavljenom razgovoru sa maloljetnikom, posrednik/medijator sačinjava službenu zabilješku. Nakon obavljenog razgovora sa maloljetnikom, obavlja se razgovor sa oštećenim. U toku razgovora i njemu se objašnjava postupak posredovanja/medijacije, kao i koji su benefiti postupka kako za njega, tako i za maloljetnika. Osim toga, napominje mu se da je postupak dobrovoljan i da u svakom trenutku može odustati od njega. O obavljenom razgovoru sa oštećenim, posrednik/medijator sačinjava službenu zabilješku. Nakon obavljenog razgovora, posrednik/medijator dogovara termin za zajednički razgovor i o tome obavještava obje strane.

Na zajedničkom razgovoru prvo se postave pravila i granice za zajednički razgovor, potom se iznese sažetak ranijih individualnih razgovora. Nakon navedenog, maloljetnik iznosi lično izvinjenje, a oštećeni izvinjenje prihvata. U zapisnik se unose izjava maloljetnika koji na prikladan način izražava žaljenje, kao i izjava oštećenog.



Zapisnik potpisuju posrednik/medijator, maloljetnik, zakonski zastupnik i oštećeni. Zapisnik se dostavlja tužiocu koji donosi naredbu kojom se maloljetniku izriče odgojna preporuka lično izvinjenje oštećenom i naredba o nepokretanju pripremnog postupka.

Kada je riječ o odgojnoj preporuci naknada štete oštećenom, procedura je veoma slična kao u slučaju odgojne preporuke lično izvinjenje oštećenom, i to:

- obavijest počinioocu i njegovim zastupnicima, kao i oštećenom, o mogućnosti primjene odgojne preporuke sa molbom da u što kraćem roku odgovore da li pristaju na nagodbu;
- nakon pribavljene saglasnosti tužilac/sudija donosi odluku o upućivanju predmeta nadležnom organu starateljstva. Odluka se donosi ukoliko je oštećenom napravljena materijalna šteta, a maloljetnik i njegovi zastupnici imaju mogućnost naknade štete ili je maloljetnik može nadoknaditi svojim radom koji može trajati najviše 60 sati u periodu od 90 dana ili vratiti stvar pribavljenu krivičnim djelom;
- zapisnik o postignutom sporazumu potpisuju posrednik/medijator, maloljetnik, zakonski zastupnik i oštećeni, a u zapisnik se unosi iznos naknade štete, broj sati ličnog rada, kao i izjava oštećenog kojom prihvata naknadu navedenog iznosa štete;
- organ starateljstva nadzire izvršenje odgojne preporuke i o tome najmanje jednom mjesečno obavještava tužioca/sudiju.

## Primjer iz prakse

Radi lakšeg razumijevanja samog postupka provođenja odgojne preporuke *lično izvinjenje oštećenom*, postupak ćemo prikazati i objasniti kroz praktični primjer.

Dječak D.A., uzrasta 17 godina počinio je krivično djelo ugrožavanje sigurnosti iz Člana 183. KZ FBiH na način da je telefonskim putem MUP-u KS-a dojavio da je postavljena bomba u prostorijama srednje škole u Sarajevu. Nakon što je postupajući tužilac utvrdio da postoje zakonom propisani uslovi za primjenu odgojne preporuke i nakon što je pribavio pismenu saglasnost za primjenu preporuke od oštećene strane, maloljetnika i njegovih roditelja, donio je odluku o upućivanju cjelokupnog spisa nadležnom organu starateljstva.

Rukovodilac organa starateljstva je odredio stručno lice koje je osposobljeno i koje će voditi postupak posredovanja. Nakon što se određeni medijator upoznao sa cjelokupnim spisom i nakon što je utvrđeno da je oštećena strana JU Srednja građevinsko - geodetska škola Sarajevo, odnosno pravno lice, pismenim putem se obratio JU Srednjoj građevinsko - geodetskoj školi Sarajevo sa zahtjevom da se imenuje ovlaštenu predstavnik škole koji će učestvovati u postupku primjene i provođenja odgojne preporuke.

Nadalje, upućen je pismeni poziv malodobnom D.A. i njegovim roditeljima, uz koji je dostavljen informativni letak u kojem je jasno objašnjen postupak. Na zakazani razgovor odazvali su se D.Dž. i A., roditelji malodobnog D.A. te nas informisali da se malodobni D.A. nije mogao odazvati pozivu u zakazano vrijeme iz opravdanih razloga. Prilikom razgovora sa roditeljima, detaljno je pojašnjen postupak posredovanja, njegovi ciljevi, svrha i prednosti, te posebno naglašena dobrovoljnost postupka i mogućnost odustajanja tokom cijelog postupka. Roditelji su istakli da je njihov malodobni sin D.A. pristao učestvovati u postupku te da ga oni podržavaju u toj odluci. S obzirom na navedeno, sa roditeljima je dogovoren novi susret posrednika/medijatora sa njihovim malodobnim sinom, te da će malodobni doći u pratnji svoje majke. Međutim, dan prije zakazanog susreta majka nas je informisala da zbog poslovnih obaveza neće moći da prisustvuje zakazanom susretu, te da su ona i njen suprug saglasni da se obavi razgovor sa njihovim malodobnim sinom bez njihovog prisustva. U zakazano vrijeme uredno se odazvao malodobni D.A.

U uvodnom razgovoru, njemu je, kao i njegovim roditeljima, detaljno pojašnjen postupak posredovanja, njegovi ciljevi, svrha i prednosti, te posebno naglašena dobrovoljnost postupka i mogućnost odustajanja tokom cijelog postupka. Malodobni D.A. je pristao učestvovati u ovom postupku. Razgovor je nastavljen o samom krivičnom djelu, a posrednica je naglasila da je potrebno da D.A. preuzme odgovornost za počinjeno krivično djelo, jer bez preuzimanja odgovornosti ne može se nastaviti sa postupkom. D.A. je prihvatio odgovornost i ispričao da je taj dan imao zakazan test, te da je na školskom odmoru kupio SIM karticu, pozvao policiju i rekao da je postavljena bomba u Srednjoj građevinsko - geodetskoj školi Sarajevo. Nakon toga se vratio u školu, a ubrzo je u školu došla policija i evakuisala učenike i osoblje škole. Sada kad razmišlja o tome, misli da je vrlo nepromišljeno postupio i žao mu je zbog toga. Svjestan je posljedica koje je njegov nepromišljen postupak prouzrokovao, kako školskom osoblju i učenicima škole, tako i njemu. Spreman je da se sastane sa predstavnikom škole, da o svemu porazgovaraju i da mu se izvini, te naglašava da nikada više neće sebe dovesti u ovakvu situaciju zbog svojih nepromišljenih postupaka.

Na kraju razgovora sa D.A. je dogovoreno da će telefonskim putem biti obaviješten o terminu zajedničkog razgovora sa oštećenim, ako oštećeni na to pristane. O obavljenom razgovoru sa malodobnim D.A. sačinjena je službena zabilješka. Nakon navedenog, upućen je pismeni poziv ovlaštenom predstavniku škole uz koji je dostavljen informativni letak u kojem je jasno objašnjen postupak. Na upućeni poziv za razgovor uredno se odazvala osoba koju je imenovao menadžment škole. Tom prilikom detaljno je pojašnjen postupak posredovanja, njegovi ciljevi, svrha i prednosti, te posebno naglašena dobrovoljnost postupka i mogućnost odustajanja tokom cijelog postupka.

Nakon dobivenih svih informacija, imenovana je pristala učestvovati u postupku. Sa oštećenom je razgovarano o događaju, kao i posljedicama koje je taj događaj prouzročio. Nakon obavljenog razgovora, dogovoren je termin zajedničkog susreta sa počiniocem, o čemu je malodobni D.A. telefonski obaviješten. O obavljenom razgovoru sa ovlaštenim predstavnikom škole sačinjena je službena zabilješka. Na zakazani zajednički razgovor, uredno su se odazvali malodobni D.A. i ovlaštenu predstavnik škole. Na početku razgovora dogovorena su pravila (nepristrasnost, korektnost, tajnost podataka, pravo prekidanja postupka) te im je još jednom pojašnjen postupak posredovanja. Na molbu posrednika, obje strane prepričavaju događaj sa posebnim osvrtom na posljedice koje im je on prouzročio. Nakon navedenog, malodobni D.A. je iznio svoje izvinjenje predstavniku škole, a on je izvinjenje prihvatio. Njihove izjave su unesene u zapisnik koji su potpisali posrednik, maloljetnik i predstavnik škole. Na osnovu tog zapisnika, dostavljen je izvještaj o provedenom postupku posredovanja/medijacije postupajućem tužiocu. U skladu sa dostavljenim izvještajem, postupajući tužilac je donio naredbu kojom se malodobnom D.A. izriče odgojna preporuka lično izvinjenje oštećenom i prema njemu se ne pokreće pripremni postupak.

Da bi se u potpunosti mogli razumjeti benefiti primjene alternativnih mjera, potrebno je naglasiti osnovne razlike između retributivnog i restorativnog pravosuđa, kao i razlike između uloga sudije i posrednika, kod počinioca i kod oštećenog:

Retributivno pravosuđe	Restorativno pravosuđe
<ul style="list-style-type: none"> <li>- akcenat na krivično djelo i učinioca, u drugom planu žrtva;</li> <li>- krivično djelo je akt protiv države, odgovornost prijestupnika se sankcionira, odnosi između strana u sukobu su suprotstavljeni, a „dug“ prema državi i društvu apstraktan;</li> <li>- ne podstiče na kajanje;</li> <li>- društvo je na margini ovog sukoba.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osnov je restitucija, nadoknada ili popravlanje štete nastale krivičnim djelom;</li> <li>- krivično djelo se shvata kao svojina onih koji su u njega umiješani;</li> <li>- krivično djelo se shvata kao povreda ljudi i međuljudskih odnosa;</li> <li>- odgovornost se ne utvrđuje, već je počinitelj prihvata.</li> </ul>

Razlike između uloga:

Sudija	Posrednik
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mora donijeti presudu;</li> <li>- ispituje svjedoke;</li> <li>- mora predstaviti validne dokaze;</li> <li>- uvijek postoji pobjednik i poraženi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posrednik ništa ne odlučuje, stranke same odlučuju o sporazumu;</li> <li>- kroz stav posrednika, postiže se međusobno poštovanje i uvažavanje;</li> <li>- nisu bitni dokazi, već preuzimanje odgovornosti;</li> <li>- cilj pozicija: pobjednik - pobjednik.</li> </ul>

### Razlike kod počinioca:

Sudski postupak	Medijacija/posredovanje
<ul style="list-style-type: none"><li>- mora se odazvati na poziv;</li><li>- ukoliko se ne odazove, privodi se;</li><li>- ne podstiče na kajanje;</li><li>- društvo je na margini ovog sukoba.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- osnov je restitucija, nadoknada ili popravljavanje štete nastale krivičnim djelom;</li><li>- krivično djelo se shvata kao svojina onih koji su u njega umiješani;</li><li>- krivično djelo se shvata kao povreda ljudi i međuljudskih odnosa;</li><li>- odgovornost se ne utvrđuje, već je počinitelj prihvatna.</li></ul>

### Razlike kod oštećenog:

Sudski postupak	Medijacija/posredovanje
<ul style="list-style-type: none"><li>- mora doći ili se privodi;</li><li>- on je pomoćno sredstvo u postupku, on je svjedok;</li><li>- njegovi osjećaji i interesi nisu dovoljno zastupljeni;</li><li>- ako nije potreban, otpušta se;</li><li>- ne mora se suočiti sa počiniocem, niti sa njim razgovarati.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- poziva ga se na sudjelovanje, ali se ne može prisiliti;</li><li>- oštećeni je centralna figura u postupku posredovanja;</li><li>- važno je čuti upravo njega, bitni su njegovi osjećaji;</li><li>- ima priliku reći svoje mišljenje počiniocu;</li><li>- upravo je on važan/presudan za rezultat.</li></ul>

## Zaključak

Na kraju, potrebno je naglasiti ulogu organa starateljstva u radu sa djecom i mladima u riziku, a to je:

- stručno djelovanje usmjeriti prema djetetu,
- planirati i provoditi različite zadatke i obaveze,
- koordinacija,
- podrška za uključivanje u vannastavne aktivnosti,
- pružanje materijalne pomoći,
- socio-pedagoško-psihološka podrška djetetu i porodici,
- jačanje roditeljskih kompetencija,
- uspostavljanje roditeljske supervizije i autoriteta,
- uspostavljanje granica,
- pomoć u konstruktivnom provođenju slobodnog vremena mladih i djece,
- zaštita djece od nasilja u porodici te
- uspostavljanje potpune saradnje i djelovanje različitih institucija u lokalnoj zajednici (škola, PU, NVO, CMZ, omladinska udruženja).

## Literatura

1. Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH. Službene novine Federacije BiH", broj: 7/2014 i 74/2020



# ULOGA CENTRA ZA SOCIJALNI RAD U POSTUPKU INSTITUCIONALNOG SMJEŠTAJA DJECE BEZ RODITELJSKOG STARANJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE I KANTONU SARAJEVO

---

*Meldina Demirović<sup>20</sup>*

## Uvod

Djeca spadaju u najranjivije kategorije stanovništva, budući da zbog svojih psihofizičkih osobina nisu u prilici zadovoljavati potrebe samostalno. To ih u potpunosti čini ovisnima o drugim odraslim osobama. Prirodno je da prve odrasle osobe koje brinu o njihovim potrebama budu roditelji, međutim, oni nekada nisu u mogućnosti, zbog određenih objektivnih ili subjektivnih razloga, preuzeti odgovornost i brigu o djeci. Zbog toga ne postoji društvo koje je oslobođeno od preuzimanja odgovornosti za djecu, kada su roditelji spriječeni da to čine. U narednom tekstu će biti riječi o zakonodavnom okviru i institucionalnim kapacitetima i drugim alternativnim oblicima brige za djecu u Kantonu Sarajevo, te profesionalnoj ulozi i procedurama.

Ključni zakonski propisi kojima se definiše sistem zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja, odnosno institucionalni smještaj u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: FBiH) i Kantonu Sarajevo (u daljem tekstu: KS) su: Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH<sup>21</sup>, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom KS<sup>22</sup> te Porodični zakon FBiH<sup>23</sup> Ustanove za smještaj djece bez roditeljskog staranja kojim raspolažemo na području FBiH su: Centar za djecu bez roditeljskog staranja „Duga“, Kulen Vakuf; Dječiji dom Mostar; JU „Dom i porodica“ Zenica; KJU Dom za djecu bez roditeljskog staranja Sarajevo; JU Dom za djecu bez roditeljskog staranja Tuzla;

20 JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo

21 Sl. novine FBiH broj 36/99

22 Sl. novine FBiH broj 38/14

23 Sl. novine FBiH broj 35/05

Obiteljski centar „Papa Ivan Pavao II.“ Vionica Čitluk; Štadlerov dječiji dom Egipat, Sarajevo; Ustanova za prihvata i odgoj djece „Mala škola“, Vareš; SOS Kinderdorf dječija sela (Sarajevo, Gračanica) transformiran u porodični smještaj.

U Kantonu Sarajevo je 2014. godine započeta transformacija JU Dom za djecu bez roditeljskog staranja (u daljem tekstu: Dom) u cilju formiranja malih porodičnih domova kao povoljnijih oblika brige o djeci. Osnovna ideja formiranja malih porodičnih domova je da djeca, uz podršku stručnih lica, žive u stanovima, kako bi se lakše integrirali u lokalnu zajednicu. U KS-u postoje dvije takve stambene jedinice, dok je u planu izgradnja kuće za mlade u jednom prigradskom naselju. U malim porodičnim domovima smješten je manji broj djece (najviše šest), gdje svakodnevnu brigu o njima vode odgajatelji. Uprkos transformaciji, u prostorijama Doma još uvijek je u funkciji odjeljenje za zaštitu i brigu novorođenčadi, predškolske i školske djece. Transformacijom Doma, osim malih porodičnih domova, omogućeno je pružanje dodatnih usluga porodicama i djeci u potrebi, te je tako uspostavljen Dnevni centar „Bjelavko“ gdje se pružaju dnevne usluge zbrinjavanja djece koja su u riziku razdvajanja od svojih porodica, a koja se reintegrišu iz Doma u vlastitu porodicu Zakonom o hraniteljstvu u FBiH<sup>24</sup> koji je usvojen 2017. godine, normira se obaveza centara za socijalni rad da se dijete do treće godine života smješta u hraniteljsku porodicu, kao i odredba da se dijete koje se izmješta iz biološke ili druge hraniteljske porodice, smješta u hraniteljsku porodicu. Izuzetno, uz postojanje opravdanih razloga i ako je to u njegovom najboljem interesu, dijete se može smjestiti u ustanovu socijalne zaštite. Pomenuti zakon normira obavezu da se djetetu koje je smješteno u ustanovu socijalne zaštite nastoji osigurati smještaj u hraniteljsku porodicu što je prije moguće, osim ako to nije u njegovom najboljem interesu.

## **Postupak smještaja u ustanovu socijalne zaštite i uloga organa starateljstva u zbrinjavanju djece bez roditeljskog staranja**

Institucionalno zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja podrazumijeva smještaj djeteta u ustanove socijalne zaštite, kako bi mu se osigurala njega, ishrana, odijevanje, staranje o zdravlju, odgoj, pomoć u obrazovanju i osposobljavanju za rad, kada im se to ne može obezbijediti u porodičnom okruženju. Djeca bez roditeljskog staranja, kao korisnici socijalne zaštite su djeca bez oba roditelja, nepoznatih roditelja, napuštena od roditelja i lišena roditeljskog prava i roditelja spriječenih da vrše roditeljsku dužnost. Porodični zakon FBiH<sup>25</sup> nema posebnu definiciju djece bez roditeljskog staranja. Međutim, ona je implicirana odredbama o razlozima za stavljanje djece pod starateljstvo: roditelji koji su umrli, nestali ili su nepoznati; roditelji kojima su roditeljska prava oduzeta; roditelji bez pravnog svojstva; roditelji koji su zanemarivali dijete;

24 Sl.novine FBiH broj 19/17

25 Sl.novine FBiH broj 35/05



roditelji koji su odsutni ili nisu u mogućnosti da vode redovno brigu o svojoj djeci. U kategoriju djece bez roditeljskog staranja spadaju i djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama (roditelji, zbog nesređenih porodičnih odnosa ili finansijskih problema, nisu u mogućnosti da obezbijede djetetu normalne uslove za odgovarajuće odrastanje te fizički i mentalni razvoj) te djeca koja bi mogla biti privremeno odvojena, mada ne postoji jasna razlika između ove dvije kategorije. Institucionalni oblik zbrinjavanja djece se primjenjuje kao krajnje sredstvo i njegov cilj bi trebao biti privremeno zbrinjavanje, kako bi se aktivno doprinijelo djetetovoj integraciji u biološku porodicu. Na području Kantona Sarajevo o smještaju djeteta u ustanove socijalne zaštite odlučuje JU Kantonalni centar za socijalni rad, na čijem području dijete ima prebivalište/boravište. Smještaj se provodi kada je nastupio jedan od prethodno pomenutih razloga za zbrinjavanje djeteta, a na osnovu mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, organa starateljstva ili na osnovu nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove.

## **Uloga socijalnog radnika u postupku smještaja djece bez roditeljskog staranja**

Voditelj postupka smještaja djeteta bez roditeljskog staranja je socijalni radnik, koji uz pribavljanje potrebne dokumentacije za smještaj, izrađuje socijalnu anamnezu i koordinira radom stručnog tima u čijem sastavu je i psiholog, pedagog i pravnik. Svi članovi stručnog tima poduzimaju mjere iz svoje nadležnosti u cilju zbrinjavanja djeteta, ostvarivanja njegovih prava i interesa, te pružaju stručnu i savjetodavnu podršku djetetu i članovima njegove porodice, ukoliko postoje uslovi za to. Ukoliko porodica ni uz stručnu podršku ne može obezbijediti uslove za zadovoljavanje potreba djeteta, nakon zaključka stručnog tima centra da je u najboljem interesu djeteta njegov smještaj u ustanovu, donosi se rješenje o smještaju u ustanovu. Rješenjem o smještaju se utvrđuje: potreba smještaja, ustanova u koju se dijete smješta, početak i eventualno trajanje smještaja i troškovi smještaja. O smještaju u ustanove socijalne zaštite zaključuje se ugovor između ustanove u koju se smješta dijete i centra za socijalni rad, koji će radi brige, zaštite, odgoja i osposobljavanja djeteta pratiti njegov tretman u ustanovi. U tom smislu izrađuje se individualni razvojni plan za dijete koji izrađuju stručni radnici centra u saradnji sa djetetom (ukoliko uzrast djeteta to dozvoljava), članovima porodice (roditelji, staratelji, srodnici, članovi domaćinstva), predstavnicima ustanove u koju je dijete smješteno, kao i predstavnicima ustanova iz lokalne zajednice i NVO-a uključenih u planiranje razvoja porodice. Individualni plan zaštite predstavlja dokument koji sadrži planirane ciljeve, aktivnosti, rokove i nosioce izvršenja aktivnosti, a kojima se ostvaruje svrha smještaja, plan praćenja i preispitivanja individualnog plana. S obzirom na to da u takvim okolnostima roditelji ne vrše roditeljsko staranje, prema odredbama Porodičnog zakona FBiH<sup>26</sup>, organ starateljstva po službenoj dužnosti donosi odluku o stavljanju djeteta pod starateljstvo.

Dakle, nakon zbrinjavanja djeteta u instituciju, centar za socijalni rad, kao organ starateljstva, surađuje sa porodicom kao i svim drugim nadležnim institucijama, kako bi se obezbijedio najbolji interes djeteta.

## **Karakteristike odrastanja djece bez roditeljskog staranja**

Djeca i mladi bez roditeljskog staranja koji nemaju priliku da odrastaju u biološkoj porodici, smještajem u instituciju susreću se sa mnoštvom izazova, pa samim time imaju i izraženije predušlove za nastanak različitih problema. Djeca koja odrastaju u biološkim porodicama usvajaju modele ponašanja svojih roditelja, porodične vrijednosti i stavove, druže se i ostvaruju kontakte s vršnjacima. S druge strane, djeca koja odrastaju u institucijama, pod rizikom su da usvoje institucionalne modele ponašanja, odnose i vrijednosti te se osjećaju drugačijim od svojih vršnjaka. Ono što je specifično za djecu koja odrastaju u javnoj brizi je nepostojanje konstantne i za njih sasvim pouzdane i samo njihove odrasle osobe, tako da rijetko uspiju da razviju bliskost i povjerenje sa svojim okruženjem. Djeca koja dobijaju brigu u institucionalnoj zaštiti učestalije ispoljavaju probleme u vezi sa separacijom, intimnošću, samopoštovanjem i poštovanjem drugih. Iako institucionalno zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja predstavlja značajan vid zaštite, čak i u najboljim organizacijskim uslovima, dijete raste bez posebnog odnosa s jednom osobom koja bi o njemu brinula, voljela ga i podizala kao što je slučaj u porodičnom ambijentu. Kao nedostaci intitucionalnog zbrinjavanja mogu se istaći: otuđenost, kolektivnost, brojnost djece u instituciji i njihove različite potrebe i problemi, kao i specifična iskustva koja djeca donose iz svojih porodica. Ovo su neki od ključnih razloga zbog čega se u posljednje vrijeme o institucionalnom zbrinjavanju djece bez roditeljskog staranja sve više govori kao o neadekvatnom načinu za zadovoljavanje kompleksnih potreba djece. Prema tome, institucionalno okruženje je, uopšteno govoreći, nestimulativno za psihofizički razvoj djeteta. Nedostatak iskustva koje pruža porodična sredina, siromaštvo u socijalnim kontaktima, nedostatak modela za identifikaciju, osjećaj izolovanosti i etiketiranje, mogu dovesti do usporene socijalizacije djeteta, usporenog razvoja te na taj način ostaviti duboke tragove na ponašanje u odrasloj dobi.

Nedostatak utjecaja porodice ili negativno djelovanje porodične sredine za posljedicu ostavlja traumatičan razvoj djeteta, a sam čin izdvajanja djeteta iz porodice ili gubitak roditelja, intezivira traumatično iskustvo. Većina istraživanja, provedena u institucijama za smještaj djece, govore o negativnim efektima velikih ustanova za institucionalno zbrinjavanje, posebno na djecu mlađu od tri godine kod kojih je ustanovljen rizik trajnog oštećenja u razvoju. Uprkos ovakvim nalazima, mogućnost potpunog ukidanja institucija čini se nemogućim, zbog izazova u pronalaženju alternativnih oblika brige, posebno kada se radi o pojedinim kategorijama djece.

## Primjeri iz prakse

### *1) Smještaj djeteta u ustanovu socijalne zaštite i njegovo dalje zbrinjavanje*

Bolnica je obavijestila JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo da je R.L. rodila žensko dijete koje ne želi preuzeti na staranje. Majka djeteta je od ranije poznata centru, s obzirom na to da je korisnica prava po osnovu socijalne zaštite. Također, prije tri godine rodila je djevojčicu koju nije htjela preuzeti na staranje. Djevojčica je jedno vrijeme bila na smještaju u ustanovi, ali uz stručnu podršku i materijalnu potporu, R.L. i njena porodica su preuzeli dijete na brigu i staranje.

R.L. je završila osnovnu školu i srednju školu za stručno osposobljavanje, nije zasnivala radni odnos, korisnica je prava na novčanu naknadu za vrijeme čekanja na zaposlenje. Živi u zajedničkom domaćinstvu s trogodišnjom kćerkom, ocem i majkom u jednosobnom stanu koji je vlasništvo porodice. Lošeg su imovnog stanja. Izdržavaju se od naknade koju ostvaruje R.L., dječijeg doplatka, povremenih materijalnih pomoći i povremenih poslova koje obavljaju roditelji R.L. Roditelji su narušenog zdravstvenog stanja, dok R.L. i njena malodobna kćerka nemaju zdravstvenih problema. Od bližih srodnika R.L. ima još brata koji je oženjen i ima dvoje djece te sestru koja je udata i ima dvoje djece.

R.L. je godinu prije rođenja djeteta zasnovala vanbračnu zajednicu s K.H. koji živi u drugom gradu na području FBiH s majkom, ali ga je zbog poremećenih bračnih odnosa napustila pred porod. K.H. je razveden, otac jednog djeteta iz prvog braka, koje ne živi sa njim. Lošeg je imovnog stanja.

Stručni tim Centra je napravio plan zaštite za malodobnu R.M., pa je shodno tome poduzeo sljedeće aktivnosti: (1) Kontaktirao sve hraniteljske porodice koje su podobne za vršenje hraniteljske uloge, ali niti jedna nije bila spremna prihvatiti tek rođeno dijete na brigu i staranje; (2) Također, upućeni su zahtjevi za smještaj djeteta ustanovama socijalne zaštite, ali samo je KJU „Dom za djecu bez roditeljskog staranja“ Sarajevo imao slobodne smještajne kapacitete, pa je dijete smješteno u ustanovu i (3) Centar za socijalni rad je donio rješenje o smještaju djeteta u ustanovu socijalne zaštite.

Prilikom donošenja rješenja o smještaju djeteta, Stručni tim Centra je cijenio sljedeće okolnosti i elemente: da je malodobno dijete po rođenju napustila majka koja nije spremna preuzeti staranje o djetetu, zbog lošeg materijalnog stanja u porodici, da nije utvrđeno očinstvo djetetu, da ima status djeteta bez roditeljskog staranja i da niti jedna hraniteljska porodica podobna za vršenje hraniteljstva nije spremna prihvatiti tek rođeno dijete na staranje. Nakon smještaja djeteta u ustanovu, Stručni tim Centra je stupio u kontakt s majkom djeteta i uputio je da u matičnom uredu odredi lično ime djetetu i da podatke o ocu djeteta.

Tako je djetetu određeno lično ime i JMB, a u rubrici „ ime oca“ nije bilo podataka. Iako je R.L. pružena stručna podrška i ponuđena materijalna potpora (materijalna davanja po osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti) odbila je preuzeti staranje o djetetu. Data joj je i mogućnost posjeta djetetu, ali je i to odbila te dala pismenu izjavu da dijete želi dati na potpuno usvojenje. Obavljeni su savjetodavni razgovori i s najbližim srođnicima majke djeteta (roditeljima, bratom i sestrom), koji zbog loše materijalne i stambene situacije nisu mogli prihvatiti još jedno dijete kćerke R.L., naročito imajući u vidu da već izdržavaju kćerku i njeno prvo dijete. Smatraju da će dijete biti najbolje zbrinuto ako se da nekoj čestitoj porodici na usvojenje. Kako je majka djeteta označila K.H. kao oca djeteta, upućen mu je poziv radi obavljanja razgovora o eventualnom priznanju očinstva, ali se on na zakazani termin nije odazvao.

Službenim putem zatražena je pomoć centra za socijalni rad na području gdje živi osoba označena kao otac djeteta, kako bi uzeli izjavu K.H. o priznavanju očinstva. Navedeni centar je dostavio zapisnik o priznanju očinstva djevojčice koju je rodila R.L. Matičnom uredu je dostavljen zapisnik K.H. o priznanju očinstva, nakon čega je djetetu u matičnu knjigu rođenih upisano ime oca.

Centar je ponovno službenim putem zatražio od centra sa područja u kojem živi otac djeteta – pomoć u smislu obavljanja razgovora s ocem malodobne R.M. na okolnosti njegove mogućnosti za prihvatanje djeteta na staranje, s obzirom na to da je majka odbila preuzeti staranje i dala pismeni pristanak za usvojenje djeteta. Centar je dostavio izjavu oca djevojčice da nije u mogućnosti prihvatiti dijete na staranje te da želi da se dijete R.M. da na potpuno usvojenje. Također, Centar je po službenoj dužnosti donio rješenje o imenovanju staratelja malodobnom djetetu. Prilikom donošenja rješenja o imenovanju staratelja, Stručni tim Centra je cijenio sljedeće okolnosti i elemente: da je postupak stavljanja pod starateljstvo pokrenut po službenoj dužnosti, s obzirom na to da roditelji nisu željeli prihvatiti brigu o djetetu, da malodobna R.M. ima prijavljeno prebivalište na mjesnom području za koje je nadležan centar, da je rješenjem Centra dijete smješteno u KJU „Dom za djecu bez roditeljskog staranja“ Sarajevo, da su roditelji malodobne R.M. dali izjavu da ne mogu preuzeti dijete na staranje, da su saglasni da dijete daju na potpuno usvojenje te da su socijalni radnik, psiholog i pedagog dali mišljenje da je djetetu potrebno imenovati staratelja. Pribavljena je sva potrebna dokumentacija, kako bi se na strani djeteta utvrdili uslovi za usvojenje kao najboljeg oblika zaštite, izuzev nalaza i mišljenja ljekara o zdravstvenom stanju djeteta, jer je u KJU „Dom za djecu bez roditeljskog staranja“ Sarajevo vladala epidemija morbila, koje je imala i djevojčica. Nakon više od tri mjeseca organ starateljstva je pribavio nalaz i mišljenje pedijatra da je djevojčica zdravo dijete.

Nakon odabira potencijalnih usvojitelja uspješno je proveden postupak usvojenja, što je bio rezultat višemjesečnog stručnog rada organa starateljstva te je malodobno dijete zbrinuto kroz, u ovom slučaju najpoželjniji i najadekvatniji, oblik zaštite djece bez roditeljskog staranja - usvojenje.

## *2) Smještaj djeteta u ustanovu socijalne zaštite i njegovo dalje zbrinjavanje*

Zdravstvena ustanova je obavijestila JU "Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo" da je ženska osoba M.S. koja nije imala niti jedan identifikacioni dokument, rodila muško dijete. Ni nadležna policijska uprava, koju su pozvali uposlenici zdravstvene ustanove nije mogla utvrditi identitet imenovane. Također, Centar su obavijestili da je imenovana u pratnji muškarca za kojeg je navela da joj je vanbračni suprug preuzela novorođeno muško dijete i napustila zdravstvenu ustanovu. Mjesec dana kasnije imenovana je pristupila u naše prostorije i tom prilikom izjavila da nije u mogućnosti voditi brigu o novorođenom sinu i da želi da ga smjesti u ustanovu socijalne zaštite. U razgovoru sa majkom djeteta, doznali smo da je rođena u drugoj državi i da nema žive roditelje. Navodno od srodnika ima dva brata i dvije sestre koji žive u Njemačkoj. Navela je da je do 2000. godine živjela u dva različita kampa na području BiH. Navodno se nije sjećala kada i kako je došla u Sarajevo, gdje nije imala krov nad glavom i spavala je na ulicama, sve dok je muškarac sa kojim je sklopila prijateljstvo nije odveo kod sebe, gdje je provela tri mjeseca. Po rođenju malodobnog M.N. smještaj joj je pružio B.Dž., sa kojim živi u vanbračnoj zajednici, a koji je potvrdio njene navode istakavši da on nije otac malodobnog M.N.

Majka djeteta nam nije znala reći ko je otac malodobnog M.N., jer je imala seksualne odnose sa više partnera u isto vrijeme. Imenovana nije državljanka BiH, nema prijavljeno boravište u KS-u niti ima bilo kakav dokument kojim bi dokazala svoj identitet. Nakon zbrinjavanja djeteta u ustanovu, Centar je pokrenuo niz radnji kako bi malodobni M.N. ostvario osnovna prava. Pismenim putem obratili smo se „Vašim pravima BiH“, IOM-UN Agenciji za migracije, odjelu za strance, krim policiji te Centrima na čijem području je imenovana boravila u kampovima. Od jednog nadležnog Centra dobili smo odgovor da im nije poznata M.S., dok smo od drugog dobili informaciju da je M.S. bila smješтана u kamp na njihovom području u periodu do 2000. godine da joj je otac navodno preminuo, a da se njena majka nalazi u Kanadi. Udruženje „Vaša prava BiH“, su nam dostavili rješenja Osnovnog suda iz Srbije iz kojih smo saznali da nam je M.S. dala krive podatke o sebi i svojim srodnicima. Dobili smo informacije da joj je otac preminuo, ali da njena majka živi u Americi. Također ima tri brata i dvije sestre kojima je partnerska organizacija „Praxis iz Republike Srbije pružila pravnu pomoć u cilju dobijanja državljanstva Republike Srbije. Nakon višebrojinih pokušaja i urgiranja kod nadležnih institucija da preduzmu radnje u cilju ostvarivanja prava malodobnog M.N., nikada nismo dobili konkretne odgovore.

Služba za poslove sa strancima je u skladu sa odredbama sporazuma o readmisiji nadležnom organu Republike Srbije uputila zahtjev za prihvatanje M.S. i malodobnog djeteta, sa napomenom da malodobno dijete boravi u Dječijem domu i da nema regulisano državljanstvo, zdravstvenu zaštitu i jedinstveni matični broj. Međutim, od MUP-a Srbije dobijen je odgovor da nakon izvršenih provjera nije utvrđeno da se radi o državljanki Republike Srbije i da ne postoji obaveza prihvata pomenutih lica u Srbiju. Malodobni M.N. nije bio upisan u matičnu knjigu državljana, zbog čega je organ starateljstva putem posebnog staratelja pokrenuo postupak stjecanja državljanstva, s obzirom na to da je rođen na području Bosne i Hercegovine. Međutim, ni općinska služba nije imala razumijevanja za pravo djeteta, pa su zaključkom odbili zahtjev naknadnog upisa u matičnu knjigu državljana. U žalbenom postupku Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova je poništilo zaključak općine i vratilo predmet na ponovni postupak, u kojem je malodobni M.N. upisan u matičnu knjigu državljana Bosne i Hercegovine. Nakon toga, malodobni M.N. je dobio jedinstveni matični broj i regulisana mu je zdravstvena zaštita. Po okončanju ovih postupaka, organ starateljstva je malodobnog M.N. stavio pod neposredno starateljstvo organa starateljstva, a za staratelja je imenovana zaposlenica Centra. Također pristupilo se radu na postupku usvojenja, s obzirom na to da dječaka nije posjećivala majka niti je pokazala bilo kakav interesa za dijete kod organa starateljstva. Od ustanove u kojoj je dječak smješten zatražili smo pismenu informaciju o zdravstvenom stanju dječaka te samo dobili izvod iz medicinske dokumentacije nadležne zdravstvene ustanove u kojoj stoji da je malodobni M.N., osim povremenih upala gornjih dišnih puteva, što ima svako dijete, do sada bio zdrav te da nije imao hronična oboljenja. Na sastanku Stručnog tima Centra dogovoreno je da za malodobnog M.N., dijete bez roditeljskog staranja, smješteno u KJU Dom za djecu u bez roditeljskog stanja Sarajevo, pokušamo obezbijediti najbolji oblik zaštite kroz postupak usvojenja.

Sa spiska potencijalnih usvojitelja kojim raspolažemo izdvojene su porodice koje su po procjeni Stručnog tima, njihovih zahtjeva i njihovih stručnih obrada, ispunjavale uvjete za usvojenje malodobnog dječaka. Međutim, niko od pozvanih potencijalnih usvojitelja sa područja Kantona Sarajevo, ali i područja FBiH nije iskazao spremnost za usvajanje dječaka romske nacionalnosti. S obzirom na to da se u našem Centru trenutno radila stručna obrada potencijalnih usvojitelja stranih državljana, obavili smo razgovor sa njima o usvojenju malodobnog M.N. Oni su bili jedini koji kroz razgovor nisu odbili mogućnost usvajanja djeteta romske nacionalnosti. Njima to nije bilo bitno i bili su ushićeni zbog pomisli da će upoznati i u svoj dom primiti dječaka o kojem će se brinuti. Kako su prihvatili tu mogućnost i uz naše prisustvo, u saglasnosti sa stručnim timom upriličili smo susret potencijalnih usvojitelja i malodobnog dječaka u Domu za nezbrinutu djecu Sarajevo.

Zbog pandemije COVID-19 susret se odvijao u dvorištu ustanove. Susret je protekao očekivano, ali smo kod dječaka (uzrast četiri i po godine) primijetili određene probleme (nije stabilno hodao, još uvijek je nosio pelenu, govor je bio nerazumljiv), za koje nas ustanova nikada nije obavijestila (nije bio moguć posjet dječaku zbog pandemije COVID-19), štaviše, na naše upite o zdravstvenom stanju djeteta, ubjeđivali su nas da dijete nema nikakvih problema. Zbog toga smo odlučili, a s obzirom na to da su potencijalni usvojitelji bili spremni obezbijediti adekvatan (detaljan) ljekarski pregled za dijete, dati saglasnost za detaljnu procjenu zdravstvenog stanja dječaka.

Dječaka je u privatnoj pedijatrijskoj ordinaciji pregledao pedijatar te mu dijagnosticirao probleme sa govorom i kretanjem. Preporučeno je uključivanje intenzivnih logopedskih seansi i fizioterapeutske vježbe u svrhu poboljšanja stanja orofacijalne muskulature. Također, stručni ljekari su sa dječakom uradili skrining na razvojnoj bihevioralnoj skali, za uzrast 4-5 godina, na kojoj je primijećeno odstupanje na tri razvojne oblasti (govor/komunikacija, kognitivni razvoj i motorni razvoj), dok na oblastima socio-emocionalne i brige o sebi prati tipičan razvoj djeteta. Preporučeni su programi za rad sa djetetom kod kuće. Kako je bračni par, zbog poslovnih obaveza morao da se vrati u svoju matičnu državu, dogovoreno je da im se putem video poziva omogući kontakt sa djetetom, do njihovog ponovnog dolaska u Sarajevo, kada će se nastaviti neposredni susreti.

Pismenim aktom KJU Dom za djecu bez roditeljskog staranja Sarajevo, obaviješteni smo da su potencijalni usvojitelji u proteklom periodu svakodnevno ostvarivali kontakt sa malodobnim dječakom, izvodili ga van prostorija Doma i vraćali u dogovoreno vrijeme. Prema njihovom mišljenju između djeteta i njih se razvila emotivna veza te su u susretima pokazali potpunu saradnju i želju za trajno izvođenje djeteta iz Doma.

S obzirom na sve navedeno, rukovodeći se najboljim interesom djeteta, spremnošću i velikim nivoom strpljenja potencijalnih usvojitelja za brigu o djetetu koje niko nije želio zbog njegove nacionalnosti, a kasnije se pokazalo i sa poteškoćama u razvoju, a naročito prilike koju su pružili djetetu u cilju unapređenja njegovog zdravstvenog stanja i obezbjeđivanja individualnog pristupa stručnjaka u radu sa djetetom, Stručni tim Centra je dao mišljenje da su se stvorili uslovi za smještaj djeteta u porodicu potencijalnih usvojitelja, odnosno adaptacioni period, kao preduslov za okončanje postupka usvojenja. Nakon uspješno okončanog adaptacionog perioda zasnovano je potpuno usvojenje malodobnog M.N.

## **Iskustva JU "Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo" u postupcima smještaja djece bez roditeljskog staranja u vrijeme pandemije COVID-19**

U JU "Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo" u vrijeme pandemije COVID-19 nije primijećen rast broja smještaja djece bez roditeljskog staranja. Međutim, stručni tim se suočio sa mnogobrojnim izazovima: pružanje usluga korisnicima Centra bio je organizovan na način da su zaposlenici bili angažovani u manjim grupama, a većina stručnjaka su svoje zadatke obavljali od kuće. Međutim, u vanrednim okolnostima građanima je, u prostorijama Centra na usluzi bio jedan stručnjak puno radno vrijeme. Ulagalo se mnogo truda i napora kako bi korisnici mogli ostvariti svoja prava. Posebno izazovno je bilo raditi u postupcima smještaja djece bez roditeljskog staranja, jer stručnjaci nisu imali neposredni kontakt sa korisnicima, niti su na odgovarajući način mogli pratiti njihovo stanje. Stručnjaci su imali poteškoće u blagovremenom pribavljanju potrebne dokumentacije službenim putem, jer neke ustanove, zbog pandemije COVID-19, nisu pružale usluge. Obim posla bio je veći, zahtjevniji i teži, a stručnjaci su se susretali sa uplašenim korisnicima, koji su zbog novonastale situacije bili pod većim stresom.

### **Zaključak**

Uzimajući u obzir profesionalno iskustvo u zbrinjavanju djece bez roditeljskog staranja, smatram da ustanove koje pružaju institucionalno zbrinjavanje trebaju biti male i organizovane na osnovu prava i potreba djeteta. Njihov opšti cilj treba biti samo privremeno zbrinjavanje, do obezbjeđivanja adekvatnijeg oblika zaštite djece. U ostvarenju tog cilja, potrebni su sistemski napor. Na prvom mjestu, potreban je veći angažman stručnjaka kako bi se svakom djetetu pristupilo individualno u skladu sa potrebama. Potrebno je sistemski organizovati dodatne edukacije za stručnjake, kako u javnom, tako i u nevladinom sektoru, kako bi se obezbijedila kvalitetnija zaštita i podrška djeci bez roditeljskog staranja. Neophodno je jačati saradnju sa svim relevantnim institucijama i akterima, kako bi se djeci bez roditeljskog staranja omogućilo kvalitetno djetinjstvo.

Također, bilo bi poželjno da se uspostavi jedinstveni informacioni sistem za evidenciju djece bez roditeljskog staranja i evidenciju razloga razdvajanja djece od roditelja, što bi predstavljalo osnovni preduslov za kvalitetnu socijalnu zaštitu. Činjenica je da je porodična sredina najbolje okruženje za svako dijete. Međutim, profesionalna iskustva kao i mnogobrojna istraživanja pokazuju, da u nedostatku hraniteljskih porodica, institucionalni smještaj (p)ostaje najbolje rješenje u trenucima kada je djeci bez roditeljskog staranja pomoć najpotrebnija.



## Literatura:

1. Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, Sl.novine FBiH broj 35/05
2. Zakon o hraniteljstvu u FBiH, Sl. novine Federacije BiH, broj 19/17
3. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH. Sl. novine FBiH, broj 36/99
4. Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Sl. Novine broj 38/14



# SOCIJALNI RAD S OSOBAMA OVISNIM O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA - ISKUSTVO IZ JU TERAPIJSKA ZAJEDNICA KAMPUS KANTONA SARAJEVO

---

*Sanela Pekić<sup>27</sup>*

## Uvod

Oblast zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u Bosni i Hercegovini je regulisana na nivou države, entiteta i Distrikta Brčko. Na nivou Bosne i Hercegovine postoji Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga BiH<sup>28</sup>, te Krivični zakon BiH<sup>29</sup>. Značajan dokument za regulisanje ove oblasti je i Lista opojnih droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora. Ova Lista je posljednji put ažurirana 2008. godine. Krajem 2020. godine Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) pratio je sveukupno 830 novih psihoaktivnih supstanci, od čega 46 prvi put prijavljenih u Evropi te godine. Vidljivo je smanjenje u odnosu na period do 2015. godine kada se pojavljivalo blizu 100 novih psihoaktivnih supstanci na godišnjem nivou. Radi poređenja, u Hrvatskoj je Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu upotrijebiti za izradu droga ažuriran 2019. godine. Iz navedenog se može zaključiti da zakonodavstvo ne prati nove trendove zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ne raspolaže adekvatnim mehanizmima za njihovo sankcionisanje.

Kada govorimo o zakonskim propisima koji regulišu ovu oblast, važno je istaknuti da se posjedovanje psihoaktivnih supstanci u Republici Srpskoj i Distriktu Brčko tretira kao prekršaj, dok se u Federaciji Bosne i Hercegovine tretira kao krivično djelo za koje prijeti kazna zatvora do jedne godine. Dodatna zakonska regulativa iz oblasti zdravstva i socijalne zaštite reguliše rad ustanova za tretman osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama na kantonalnim nivoima.

---

27 NARKO NE, Udruženje za prevenciju ovisnosti

28 Službeni glasnik BiH, broj 8/06

29 Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, br. 3/2003, 32/2003 - ispravka 37/2003, 54/2004, 61/2004, 30/2005, 53/2006, 55/2006, 8/2010, 47/2014, 22/2015, 40/2015, 35/2018 i 46/21 od 27.7.2021

Tako je rad Kampusu regulisan Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom Kantona Sarajevo<sup>30</sup>. Specifičnost smještaja u Kampus, za razliku od drugih ustanova socijalne zaštite je u tome da se korisnici mogu smjestiti i prije donošenja rješenja centra za socijalni rad. Ova izmjena Zakona je nastala kao rezultat ukazivanja na upitnu motivaciju osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama i da oni ne mogu čekati rješenje kako bi bili smješteni, jer u tom periodu dok čekaju, može doći do brojnih rizičnih situacija, odustajanja od tretmana, pa i do smrtnog ishoda usljed predoziranja.

## Primjer iz prakse I

Na zakazani razgovor za ulazak u tretman u Kampus došao je korisnik A.A. rođen 1996. godine u pratnji majke, N.A. Korisnik A.A. je nezaposlen, neoženjen, živi u zajedničkom domaćinstvu s majkom i starijim bratom V.A. Otac, S.A. je bio policijski službenik, neliječeni alkoholičar i fizički i psihički je zlostavljao suprugu. Korisnikov stariji brat, V.A. je ovisnik o heroinu. Prilikom svađe nanio je teške tjelesne ozljede korisniku A.A. (tri puta ga je ubo nožem u predio abdomena). Izdržavao je zatvorsku kaznu u Centralnom zatvoru za pokušaj ubistva. Tokom tretmana u Kampusu A.A. je svjedočio na sudu, pri čemu je njegovo svjedočenje bilo u bratovu korist, nakon čega je dobio kaznu zatvora u trajanju od 18 mjeseci. Korisnik ima i starijeg polubrata, iz očevo prvog braka koji živi u Njemačkoj i ovisan je o kokainu. Materijalno stanje porodice je ispodprosječno. Majka izdržava porodicu od naslijeđene penzije koja iznosi 560,00 KM. A.A. je osoba ovisna o psihoaktivnim supstancama devet godina. Počeo je koristiti psihoaktivne supstance sa 16 godina, a prva supstanca koju je probao je bila marihuana. Osim marihuane, korisnik je upotrebljavao Benzodiazepine, amfetamine i kokain. Heroin je probao sa 23 godine i to postaje glavna supstanca koju je konzumirao. Korisniku je dijagnostikovano bipolarno poremećaj ličnosti za šta pije propisanu terapiju. Navodi da je u periodu puberteta imao više oboljenja: aritmije, adenovirus na srcu, Helicobacter pylori i gastritis, poremećaj hormona štitne žlijezde, Gilbertov sindrom, mononukleozu. Korisnik ima suicidalne misli, nekoliko puta se samopovređivao rezanjem. Korisnik nema krivičnih djela, niti sudskih procesa u toku. A.A. trenutno studira, svira gitaru, komponuje, trenirao borilačke vještine, bavio se fitnessom.

## Tretman i korištene metode rada

Korisnik se obratio za tretman u Kampusu u julu 2020. godine kada je došao na inicijalni razgovor za prijem. Tokom inicijalnog razgovora navedeno je da je korisnik A.A. bio komunikativan i da je verbalizovao motivaciju za rehabilitacijom u Kampusu. Korisnik je odmah primljen na rezidencijalni tretman. Dogovoreno je da proces prikupljanja dokumentacije za smještaj u Ustanovu pokrene majka u nadležnom centru za socijalni rad. Korisnik je potpisao Zahtjev za smještaj koji je Kampus uputio nadležnom centru za socijalni rad.

Korisniku A.A. to je bio prvi tretman u terapijskoj zajednici. Prije smještaja bio je na hospitalnoj detoksikaciji u Zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo. Prije prijema u Zavod bio pacijent na Metadonskoj supstitucijskoj terapiji (MST) oko mjesec dana. U otpusnom pismu je navedeno: „Trenutno nije motivisan za nastavak tretmana u terapijskoj zajednici. Nakon završene hospitalizacije planira apstinenciju održavati u porodičnom okruženju uz radne obaveze“. Zaključak u otpusnom pismu je: „Porodična problematika i okruženje pacijenta buduću apstinenciju čine upitnom. Preporučuju se redovne kontrole u Savjetovalištu za prevenciju i liječenje ovisnosti“. Nekoliko mjeseci poslije došao je na tretman u Kampus.

Iz nalaza psihologa Zavoda za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo iz 2020. godine navodi se: „Na osnovu anamnestičkih i kognitivno-bihevioralnih pokazatelja te realiziranog indeksa inteligencije stječe se dojam da se radi o pacijentu iznadprosječnih intelektualnih sposobnosti. Rezultati upitnika ličnosti ukazuju na povećanje na skalama psihopatije i depresije sa sljedećim karakteristikama ličnosti: odsustvo sumanutosti i iracionalnog mišljenja, neadekvatno motivisano antisocijalno ponašanje, nekorigibilnost i nesposobnost učenja na greškama. Emocionalno deprivirana, nestabilna, nezrela i impulsivna ličnost.“ S korisnikom je individualno radio psiholog i socijalni radnik. Socijalni radnik je radio na održavanju motivacije za ostanak u tretmanu, partnerskim odnosima, odnosima s majkom, bratom i polubratom, idealiziranju oca, prevenciji recidiva, planu nakon izlaska iz Kampus.

Kroz individualni rad se gradilo povjerenje s korisnikom i odnos na osnovu kojeg će moći preispitati odnose koje je do tada imao sa ljudima iz svog okruženja. Korisnik je u početku bio dosta nepovjerljiv, vrlo ograničeno je dijelio svoja iskustva iz prošlosti, što je utjecalo na kvalitet terapijskog rada. Tokom individualnog rada dosta vremena se posvetilo uspostavljanju realne slike o sebi, jer je korisnik konstantno osjećao krivicu zbog svega što je radio. Taj osjećaj ga je vodio u depresivna raspoloženja i opću bezvoljnost, što se negativno odražavalo na motivaciju za tretman. Stoga se kontinuirano, gotovo kroz svaki individualni razgovor, mjesecima radilo na održavanju motivacije za tretman i promjeni načina života. U drugoj fazi tretmana se radilo na poboljšanju odnosa s majkom i ponovnoj izgradnji povjerenja između njih. Također, kako se tretman primicao kraju, radilo se na stvaranju realnih ciljeva i planova za budućnost, što je bilo veoma izazovno, jer korisnik nije imao nikakvu mrežu podrške uz postojanje brojnih riziko faktora u svom okruženju.

Najveći izazov za mene u radu je bio da procijenim da li korisnik govori o sebi iskreno ili daje socijalno poželjne odgovore kako bi uljepšao sliku o sebi i ostavio dobar utisak. Korisnik je bio uključen u grupni rad, iako je na grupama uglavnom govorio općenito, nije dijelio svoja iskustva, jer nije uspio uspostaviti odnos povjerenja s drugim članovima grupe.

Također, radio je individualno sa psihologom, s kojim je izgradio odnos povjerenja i mogao je otvoreno razgovarati o svojim iskustvima. Psiholog je, između ostalog, s korisnikom radio na kontroli impulsa, prevazilaženju depresivnog raspoloženja i opće bezvoljnosti.

Za vrijeme tretmana korisnik je bio uključen u sve terapijske i radno-okupacione sadržaje, pri čemu je najviše vremena provodio u teretani. Uspostavljena je saradnja s Tužilaštvom Kantona Sarajevo u vezi s procesom koji se vodio protiv brata za pokušaj ubistva. S tim u vezi s korisnikom A.A. obavljeno je više suportivnih razgovora. S majkom se provodila suportivna terapija. Radilo se na redefinisaju odnosa sa sinom – izgradnja povjerenja, te na jačanju njenih ličnih kapaciteta. Zbog proživljenih brojnih traumatskih iskustava u braku, ali i nakon braka zbog ovisnosti sinova, majka je išla na psihoterapiju u Centar za mentalno zdravlje, što je prekinuto tokom perioda pandemije COVID-19, kada je bio onemogućen pristup svim ustanovama. Majka je redovno dolazila na razgovore, otvoreno govorila o svim problemima koje je imala u braku sa suprugom, kao i problemu ovisnosti obojice sinova. Međutim, teško se pridržavala terapijskog dogovora, posebno u dijelu postavljanja granica prema A.A. Korisnik A.A. je napustio tretman nakon deset mjeseci boravka, međutim nedugo nakon izlaska, vratio se na tretman.

## Primjer iz prakse II

Korisnik N.A. 1976. godište, razveden. Bivša supruga, koja je također bila ovisna o psihoaktivnim supstancama, izvršila je suicid 2018. godine. Korisnik je otac dva malodobna dječaka koji su smješteni u SOS Dječije selo. Korisnik je završio osnovnu školu, nikad nije zasnivao radni odnos. Korisnik N.A. je drugo dijete u braku svojih roditelja, ima stariju sestru s kojom nema nikakav kontakt. Korisnikov otac je poginuo 1995. godine, a majka je umrla 2003. godine. Prema navodima N.A. svu imovinu koja mu je ostala iza oca prodao je za drogu. Živi sam u općinskoj garsonjeri. Korisnik je bio maloljetni borac, 100% je invalid i ostvaruje pravo na ličnu invalidninu, što mu je jedini izvor prihoda. Kao maloljetnik počeo je konzumirati hašiš, ljepilo i heroin. Tokom rata je svakodnevno konzumirao Tramale, Akinetone, marihuanu i morfij. Od 16. godine konzumira heroin intravenozno. Prije ulaska u tretman u Kampus konzumirao je matadon, Citram, Benzodiazepine, marihuanu i alkohol, povremeno amfetamine (speed). Pozitivan je na Hepatitis C. Imao je operaciju mozga 2011. godine zbog hematoma nastalih usljed udarca pištoljem u glavu. Više puta je osuđivan na zatvorsku kaznu zbog razbojništva, posjedovanja narkotika i krađa.

## Tretman i korištene metode rada

Korisnik je prvi put bio na tretmanu u Kampusu 2017. godine i uspješno je završio jednogodišnji rezidencijalni tretman. Drugi put je ušao u tretman 2019. godine. Korisnik je bio u Zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo na hospitalnoj detoksikaciji ukupno sedam puta. Na MST-u je bio 13 godina uz male pauze. Prije dolaska u Kampus, boravio je u jednoj komuni šest mjeseci.

Tokom razgovora za ulazak u tretman u Kampus 2017. godine navedeno je da je korisnik bio nervozan, slabo komunikativan, davao je površne odgovore na postavljena pitanja bez obrazlaganja. Ispoljavao je slabu motivaciju za ulazak u tretman. Međutim, primljen je u tretman. Tokom tretmana 2017. godine korisnik je bio uključen u sve oblike radno-okupacione terapije, posebno je bio zainteresovan za kreativne radionice i art terapiju. Art terapeut je naveo da je korisnik pokazivao talenat za umjetnost, pa mu je omogućeno da više vremena provodi u ateljeu. Korisnik je više puta pravio recidive alkoholom prilikom dnevnih izlazaka iz Kampusu. Nije smatrao da je korištenje alkohola recidiv te je socijalni radnik mnogo radio na osvještavanju rizika pijenja alkohola, pri čemu se kontinuirano radilo na prevenciji recidiva. S korisnikom se radilo i na korigovanju ponašanja, uspostavljanju radnih navika, važnosti poštivanja pravila. Korisnik je bio zatvoren, slabo je dijelio svoja iskustva, teško je uspostavljao odnos. To je za mene bio najveći izazov u radu. S korisnikom nije bilo moguće raditi na prerađivanju traumatskih iskustava koja su nastala kao posljedica učestvovanja u ratu kao maloljetnog borca. Tokom tretmana uspostavljena je saradnja sa SOS Dječijim selom, a nakon šest mjeseci boravka u tretmanu, korisnik je mogao u pratnji socijalnog radnika iz Kampusu posjećivati djecu. Ispočetka je saradnja bila otežana, jer su uposlenici SOS Dječijeg sela nastojali zaštititi djecu zbog mogućnosti pravljenja recidiva korisnika. To je zahtijevalo dodatni angažman socijalnog radnika u radu sa korisnikom, ali i prilikom saradnje sa SOS Dječijim selom. Nakon izlaska iz Kampusu 2018. godine, korisnik navodi da je apstinirao tri i po – četiri mjeseca. Recidiv je napravio heroinom te je koristio Apaurine, Q-pin i alkohol. Bio je na hospitalnoj detoksikaciji u januaru 2019. godine, pa opet u maju iste godine, nakon čega ponovo pravi recidiv heroinom. Zatim samostalno uspostavlja apstinenciju i dolazi u Kampus u junu 2019. godine. Za vrijeme drugog tretmana u Kampusu korisnik je imao individualne razgovore sa psihologom i socijalnim radnikom gdje se radilo na razrješavanju traumatskih iskustava, izgradnji radnih navika, socijalnim vještinama, održavanju motivacije za tretman, prevenciji recidiva – posebno pijenja alkohola, odnosu s djecom. Tokom tretmana korisnik je stekao povjerenje u socijalnog radnika, bio je otvoreniji, lakše je dijelio svoja iskustva. Stekao je uvid u rizičnost konzumiranja alkohola, te tokom tretmana nije pravio recidive alkoholom. To se pozitivno odrazilo na motivaciju za ostanak u tretmanu.

Korisnik se aktivno uključio u radove na uređenju okoliša Kampusu, dobio je dodatnu odgovornost, stekao je dodatno samopouzdanje, uvažavan je od uposlenika i istican kao odgovoran u obavljanju zadatih zaduženja.

Sve navedeno je doprinijelo da njegov boravak u Kampusu dobije dodatnu vrijednost za njega, gdje je sebi i drugima pokazao koliki je napredak napravio. Prema novim korisnicima, posebno onim mlađim, bio je podržavajući, pomagao im je, dijelio svoja iskustva s njima kako bi ih motivisao za ostanak u tretmanu. Aktivno je bio uključen u art terapiju, učio tehnike slikanja, pokazao interes i strpljenje. Art terapeut ga je uključio da zajedno s njim oslikava ornamente u džamiji, što je poslije tretmana u Kampusu nastavio raditi, tako da je na taj način počeo zarađivati za život. Kako bismo korisniku obezbijedili da ostvari svoja prava po osnovu statusa maloljetnog borca uspostavljen je kontakt sa Federalnim ministarstvom za boračka pitanja i Udruženjem maloljetnih boraca. Korisnik je dobio i jednokratnu pomoć centra za socijalni rad. Po izlasku iz Kampusu korisnik je iznajmio stan, a za kiriju je imao obezbijeđenu novčanu nadoknadu. Za tretmana u Kampusu, korisnik je uspješno prošao postupak liječenja Hepatitisa C. Trenutno nema krivičnih djela niti sudskih procesa koji su u toku. Korisnik je redovno posjećivao djecu koja su smještena u SOS Dječije selo. Socijalne radnice su obavljale kućne posjete korisniku po završetku. Prostor u kojem je korisnik boravio je uslovan, uredan i čist. Korisnik uspješno održava apstinenciju. U julu 2022. godine korisnik je potpisao ugovor da radi u Kampusu godinu dana preko Programa sufinansiranja zapošljavanja teško upošljivih kategorija nezaposlenih osoba Zavoda za zapošljavanje Kantona Sarajevo. Stjecanjem statusa uposlenika doprinijet će se jačanju motivacije za održavanje apstinencije i promijenjenog načina življenja.

## Zaključak

U radu s osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama važan je individualizirani pristup, kako bi se korisnik osjećao bezbjedno, stekao povjerenje i počeo dijeliti svoja iskustva. Rijetko koja osoba ovisna o psihoaktivnim supstancama dobrovoljno započinje tretman. Uglavnom potraže stručnu pomoć pod pritiskom roditelja, partnerice, suda, poslodavca, dilera, kada su im svi raniji pokušaji „samoliječenja“ propali. I kada započnu tretman njihova motivacija je ambivalentna. Stoga je u terapijskom radu ključno provjeravati motivaciju za oporavak i kontinuirano je jačati kroz razgovor o svim dobitima oporavka. Prepoznavanje rizičnih situacija koje predstavljaju „okidače“ za pravljenje recidiva od velikog je značaja za oporavak. Korisnici uglavnom nisu svjesni da je recidiv proces u kojem je uzimanje supstance zadnji korak kojem prethode određeni događaji, misli, emocije i ponašanja. Stoga je potrebno tokom tretmana raditi na prevenciji recidiva. Terapijski rad socijalnog radnika sa osobom ovisnom o psihoaktivnim supstancama uključuje individualni



i grupni rad, porodičnu terapiju sa članovima korisnikove porodice, kao i saradnju sa različitim resursima koji postoje u zajednici.

Najvažniji segment oporavka je socijalna reintegracija, odnosno ponovno uključivanje u zajednicu nakon boravka u ustanovi za tretman ovisnosti. Ovdje je bitan kapital oporavka koji se odnosi na postojanje resursa, njihovu dostupnost i kapacitet osobe da te resurse koristi za podršku vlastitom oporavku. Što je više raznovrsnih resursa i izvora podrške na koje se osoba može osloniti, to će osoba imati više opcija za napredovanje na putu oporavka. Kapital oporavka se sastoji od više vrsta kapitala: (1) fizički kapital – materijalni resursi poput prihoda, ušteđevine, nekretnina, automobila, stambenog prostora, zdravstvenog osiguranja, zaposlenja; (2) humani kapital – znanje, obrazovanje, vještine, nade i aspiracije, fizičko i mentalno zdravlje; (3) socijalni kapital – odnosi s porodicom, prijateljima, širim socijalnim mrežama; (4) kapital za oporavak zajednice – stavovi, politike i resursi zajednice u vezi sa ovisnošću i oporavkom; (5) kulturni kapital – vrijednosti, uvjerenja i stavovi koji promoviraju prosocijalne norme i identitete i omogućavaju integraciju u društvo. Kroz rad s korisnicima, socijalni radnici su izloženi vrlo kompleksnim životnim pričama, traumatičnim i kriznim situacijama. Zbog toga je za socijalne i druge stručne radnike koji rade s osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama važno da imaju kontinuiranu superviziju kako bi zaštitili svoje mentalno zdravlje i prevenirali sindrom profesionalnog sagorijevanja. Također, važno je da postoji etički kodeks u radu s korisnicima, jer se socijalni radnici često mogu naći u etičkim dilemama pri razrješavanju brojnih problema s kojima korisnici dolaze, a koje trebaju razriješiti tokom procesa oporavka. Kako se mijenjaju trendovi upotrebe psihoaktivnih supstanci i u svijetu, ali i kod nas, neophodno je da se socijalni radnici redovno educiraju o najnovijim trendovima korištenja supstanci i terapijskim pristupima, kako bi se mogli posvetiti pružanju podrške korisnicima koji traže pomoć zbog sve kompleksnijih problema koji prate samu ovisnost.

## Literatura:

1. Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga BiH, Službeni glasnik BiH, broj 8/06
2. Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom Kantona Sarajevo. Sl. novine Kantona Sarajevo, broj 38/2014 - prečišćen tekst, 38/2016, 44/2017, 28/2018 i 52/2021
3. Krivični zakon BiH. Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, broj: 3/2003, 32/2003 - ispravka 37/2003, 54/2004, 61/2004, 30/2005, 53/2006, 55/2006, 8/2010, 47/2014, 22/2015, 40/2015, 35/2018 i 46/21



## MENTALNO ZDRAVLJE MLADIH

---

*Nermina Vehabović-Rudež<sup>31</sup>*

### Uvod

Mentalno zdravlje mlade osobe je neodvojivo od fizičkog zdravlja. Mentalno zdravlje ne znači odsustvo mentalne bolesti, već puno više od toga. U ovom radu želimo naglasiti da je mentalno zdravlje, prema mišljenju velikog broja naučnika, rezultat dobrih međuljudskih odnosa koji postaju kvalitetniji mijenjajući uvjerenja kojima se pojedinac vodi i koristeći podržavajuća ponašanja prema drugim ljudima. U ovom radu cilj je prikazati poveznicu između poteškoća u mentalnom zdravlju mladih, kvalitetnih međuljudskih odnosa, te njihovom reflektovanju na poboljšanja mentalnog zdravlja. Također, u radu želimo naglasiti važnost preventivnih aktivnosti kao i ponašanja kojim mladi ljudi mogu čuvati i očuvati svoje mentalno zdravlje.

Mentalno zdravlje mladih postaje sve važnija i značajnija tema, jer sve više mladih ljudi susreće se sa različitim poteškoćama koje ne uspijevaju prevazilaziti na adekvatan način. Neadekvatno suočavanje sa poteškoćama rezultira neadekvatnim oblicima ponašanja, korištenjem psihoaktivnih supstanci, različitim psihološkim smetnjama, a najčešće sa anksioznošću i depresivnošću, poteškoćama u međuljudskim odnosima sa roditeljima, partnerima, u školi, fakultetu ili na radnom mjestu. Razlozi za pojavu ovakvih poteškoća su različiti, ali neki do sada uočeni sigurno leže u samim karakteristikama adolescencije kao vrlo zahtjevnog razvojnog perioda, modernim društvenim tokovima, brzim razvojem tehnologije, posljedicama pandemije COVID-19, ali najviše zbog odnosa koji imaju sa roditeljima/starateljima od samog rođenja te sa drugim važnim odraslima. Zbog svega navedenog, sve je veća potreba za psihološkom i psihijatrijskom podrškom i pomoći.

---

31 Centar za mentalno zdravlje Visoko

## Mentalno zdravlje

Prije nego što nešto više kažemo o mentalnom zdravlju, navest ćemo definiciju koju daje Svjetska zdravstvena organizacija, a prema kojoj „mentalno zdravlje predstavlja kompletno fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći. Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom života, može produktivno da radi i u mogućnosti je da doprinosi svojoj zajednici.“<sup>32</sup>

Američki psihijatar i tvorac Teorije izbora, William Glasser (2001, 2002) daje širu i detaljniju definiciju mentalnog zdravlja koja glasi: „Mentalno zdravlje znači uživati u životu koji pojedinac odabire živjeti, slagati se sa ljudima koji su oko njega i koji su mu dragi, činiti sa svojim životom ono što vjerujete da je vrijedno i ne činiti ništa što bi nekoga omelo da ima jednake šanse za sreću kao i on.“ Dakle, mentalno zdravlje treba posmatrati kao javno zdravstveni problem, a ne samo kao odsustvo mentalne bolesti. Mentalno zdravlje podrazumijeva cjelokupni kvalitet života jedne osobe u sprezi sa svim njegovim fizičkim i psihičkim karakteristikama i osobinama ličnosti, kao i okolnostima u kojima živi. Ranije se fizičko zdravlje odvajalo od mentalnog i profesionalci su se uglavnom bavili liječenjem fizičke ili mentalne bolesti. Ipak, naučna istraživanja su dokazala da su mentalno i fizičko zdravlje u stalnoj cirkularnoj vezi i neodvojivi su jedno od drugog. To znači, ukoliko pojedincu fizičko zdravlje nije dobro, neće biti ni mentalno zdravlje dobro i obrnuto. Fizičko i mentalno zdravlje čine cjelinu koja je neraskidiva i tako se treba odnositi prema njemu. Veliki dio psihoterapijskih škola stavlja međuljudske odnose u osnovu dobrog mentalnog zdravlja, odakle kreće zadovoljstvo životom. Vrlo često se smatra da je mentalno zdravlje nešto što nije pod direktnom kontrolom i često ima apstraktno značenje za pojedinca. Istraživanja i praksa pokazuju da bez obzira na individualne razlike pojedinca, kao i okolnosti u kojima živi, mentalno zdravlje se može ojačati i očuvati u kvalitetnim odnosima sa njemu važnim ljudima.

### Najčešće poteškoće kod mladih

Mladi ljudi u razgovoru sa psihologom ili psihoterapeutom često se žale „na pad koncentracije i nemogućnost fokusa“, „problem sa odlaganjem obaveza i negativan utjecaj na postignuća u školi/fakultetu“, „neslaganje sa roditeljima ili starateljima zbog kritikovanja i psihološkog pritiska roditelja“, „izbjegavanje socijalnih kontakata kako bi se zaštitili od povrede“, „osjećaj da neće uspjeti u životu“, „nestrpljenje u kontaktu sa drugima“, „potrebu da što prije vide svoju uspješnost“, „stalno poređenje sa drugima“, „potreba za savršenstvom u svemu što obavljaju“, „visoka očekivanja od sebe i od drugih“,... Psihološki opisano, ti problemi su: anksioznost, školska/studentska anksioznost, partnerski odnosi, odnosi sa roditeljima, odnosi sa vršnjacima, samopovređivanje, nasilje, vršnjačko nasilje/nasilje na društvenim mrežama, stres na radnom mjestu, problemi u ponašanju, konzumiranje opojnih supstanci, kockanje.

## Međuljudski odnosi kao izvor zdravlja ili bolesti

Međuljudski odnosi su tokom vijekova nazadovali, bez obzira koliko je tehnologija napredovala. Svi ratovi na svjetskom nivou te konflikti i nekvalitetni odnosi pojedinca govore kako odnosi među ljudima nazaduju i postaju sve lošiji. Ovu činjenicu podupiru i statistike koje pokazuju pojavu sve većeg broja slučajeva nasilja u porodici, vršnjačkog nasilja, nasilja u školi i nasilja na radnom mjestu. Također, to potvrđuje i veliki broj razvoda, ali i veliki broj zdravstvenih smetnji koje čovjek osjeća, kako na fizičkom, tako i na psihičkom planu. Da bismo razumjeli svu složenost međuljudskih odnosa važno je definisati šta je odnos. Prema Glasseru (2001, 2002) „odnos je moje ponašanje kojim uz druge zadovoljavam svoje potrebe”. Glasser (2001, 2002) također navodi da su dobri međuljudski odnosi ključ mentalnog zdravlja, ali osoba mora imati barem minimum socijalno-ekonomske sigurnosti kako bi preživjela. Zadatak i odgovornost odraslog pojedinca je da ulaže u odnose kako bi poboljšao svoje mentalno zdravlje. To ulaganje ide preko različitog spektra ponašanja, a koja su zasnovana na uvjerenjima koje pojedinac ima o sebi, životu i ljudima oko sebe. Zadatak odraslih je da se brinu i o mentalnom zdravlju djece i mladih i da ih uče kako se brine o njemu. U odnosima, kako kaže Glasser (2001, 2002) „vladaju pogrešna uvjerenja koja se usvajaju kroz odgoj i socijalizaciju i kasnije se primjenjuju kroz život, narušavajući većinu čovjeku važnih odnosa“. Uvjerenja koja on smatra pogubnim za kvalitetne odnose su uvjerenja takozvane „S-R“ psihologije, odnosno psihologije vanjske kontrole:

- Moje ponašanje je odgovor na okolnosti.
- Moje ponašanje je odgovor na tvoje ponašanje i obrnuto.
- Moja uloga ili dužnost je da te natjeram da uradiš šta ja mislim da je dobro za tebe.

Glasser (2001, 2002) smatra važnim ljude učiti uvjerenjima „teorije izbora“ koja im omogućavaju da preuzmu odgovornost za svoje postupke i dobiju slobodu da grade kvalitetnije odnose, žive kvalitetnije i zadovoljnije. Ta uvjerenja su:

- Moje ponašanje je moj izbor u određenim okolnostima.
- Moje ponašanje je moj izbor, tvoje ponašanje je samo informacija za mene.
- Šta ću ja s tim uraditi je moj izbor i obrnuto.
- Moja uloga ili dužnost je da stvorim uslove. Šta ćeš ti uraditi u tim okolnostima je tvoja odgovornost i tvoj izbor.

Ponašanja koja mlada osoba najčešće koristi, a koja proizlaze iz pogrešnih uvjerenja su okrivljavanje, kritikovanje, žaljenje, prigovaranje, prijetnje, kažnjavanje, nagrađivanje u svrhu potkupljivanja. Vrlo često ova ponašanja su podloga odgoja koji urušava samopoštovanje i samopouzdanje, a kasnije se ono prenosi u svakodnevni život djeteta i mlade osobe, a onda i njegov život odrasle osobe, jer ih je učio od svojih roditelja, nastavnika i drugih bliskih odraslih.

Ponašanja koja unapređuju međuljudske odnose su: prihvatanje, ohrabrivanje, brižnost, pažnja, vjernost, povjerenje, razumijevanje, ohrabrivanje i usklađivanje. Mladi ljudi često smatraju da korištenje ponašanja koja unapređuju odnose je znak nemoći, znak da će biti iskorišteni i da se tako nešto u konačnici ne isplati. Međutim, ovakva ponašanja donose dugoročne rezultate koji pokazuje da vrijedi ulagati u međuljudske odnose. Rekli bi da djecu i mlade treba hrabriti da koriste ova ponašanja, jer ukoliko su ustrajni u primjeni, rezultat je osjećaj zadovoljstva, a time utječu i na kvalitet odnosa, te na svoje mentalno zdravlje.

## Prevenција

Kada mentalnom zdravlju mladih želimo pristupiti sveobuhvatno, onda je svakako važno da se radi na dobro isplaniranoj prevenciji. Prvo i osnovno je educirati buduće roditelje o odgojnim postupcima i odgovornom roditeljstvu kroz koje se uče kako prepoznati svoje psihološke potrebe i uče prepoznati psihološke potrebe svoje djece, a kroz odgojne postupke učiti djecu adekvatnom zadovoljavanju tih psiholoških potreba.

Preventivna aktivnost je kontinuirana edukacija odgajatelja, učitelja, nastavnika o načinima unapređenja međuljudskih odnosa u vrtićima, školama, fakultetima, a time se uče graditi i izgraditi svoju ulogu autoriteta koji nije zasnovan na strahu ili ga uopšte nema. Kada se učitelji educiraju o ovim važnim temama, kao što su adekvatni odgojni postupci, kvalitetna komunikacija i ulaganje u međuljudske odnose, tada smanjuju osjećaj nemoći u odnosu sa djecom i mladima, manje se plaše svoje odgovornosti u postupcima prema učenicima, te postaju dobar model za njih. Posebno važnim se čini edukacija mladih o partnerskim i bračnim odnosima, kao i odnosima među polovima, a kako bi se prevenirali nekvalitetni odnosi, nasilje u odnosima i štete nastale u takvim odnosima. Nadalje, potrebno je kontinuirano educirati djecu i mlade o važnosti kvalitetnih međuljudskih odnosa u porodici, školi, radnom mjestu i kako oni utječu na mentalno zdravlje. Važno je educirati djecu i mlade o kvalitetnoj komunikaciji i efikasnom rješavanju konflikata kroz vrtiće, škole, centre za mentalno zdravlje, kao i stvarati centre za međuljudske odnose u školama i u zajednici u kojima bi se učilo o važnosti svega prethodno navedenog (Vehabović-Rudež, 2017). Na kraju, preventivne aktivnosti su i obezbjeđivanje besplatne psihološke podrške i pomoći za djecu i mlade te senzibiliziranje zajednice za korištenje te pomoći.

## Kako čuvati i očuvati svoje mentalno zdravlje?

Mentalno zdravlje, kao što smo naveli, osim što je zasnovano na kvaliteti međuljudskih odnosa u kojima se mlada osoba nalazi, zavisi i od aktivnosti u kojima osoba uživa, hobijima koje ima, jednom riječju kroz adekvatno zadovoljavanje svojih psiholoških potreba. Kao dobar podsjetnik za mlade ljude mogu biti upute u nastavku:

- Stalno ulagati u važne odnose
- Što češće raditi ono u čemu osoba uživa ili se osjeća dobro
- Postavljati očekivanja u skladu sa okolnostima
- Prihvatiti greške i njih iskoristiti za nove spoznaje o životu
- Fizička aktivnost
- Relaksacijske tehnike
- Hobiji
- Putovanja, bila kratka ili duža, pomažu izlaženju iz svakodnevnice i oslobađaju od stresa te otvaraju prilike za nove spoznaje
- Usmjeravati na osvještavanje sopstvenih potreba
- Takmičiti se sa sobom, a ne sa drugima
- Otvorenost za traženja pomoći kod psihologa, psihijatarata, psihoterapeuta

## Zaključak

Mentalno zdravlje mladih je bitno, kao i mentalno zdravlje odraslih i treba ga posmatrati kao jedinstvo fizičkog i psihičkog zdravlja mlade osobe. Mnoštvo izazova koje stoje ispred mlade osobe u doba adolescencije, moderni društveni tokovi, nesigurna društveno-politička situacija u državi, kao i sve veća psihološka udaljenost od bitnih osoba kao što su roditelji, profesori, vršnjaci. Zbog svega ovoga, mladi se sve češće suočavaju sa problemima mentalnog zdravlja. Jedan od adekvatnih načina pomoći mladim ljudima, osim psihološke, psihijatrijske ili psihoterapijske pomoći, jeste učiti ih očuvanju mentalnog zdravlja kroz ulaganje u kvalitetnije međuljudske odnose, bavljenje aktivnostima koje ih usrećuju, ali nisu opasne za njih, načine efikasnijeg prepoznavanja i ispoljavanja emocija itd. Preventivne aktivnosti trebale bi se poduzimati već od začeca djeteta, a onda kasnije kroz odnos sa roditeljima/starateljima, učiteljima. Učenje djece i mladih novim uvjerenjima i načinu kako da preuzimaju kontrolu nad sobom, te učenjem ponašanja kojima se grade efikasniji međuljudski odnosi, čini se dobra podloga da u odrasloj dobi budu u skladu sa samim sobom, tačnije da budu autentični, što im olakšava življenje, imaju uspješnije međuljudske odnose i samim tim manje nezadovoljstva što rezultira dobrim mentalnim zdravljem. Treba znati da se i odrasli pojedinac može učiti novim životnim uvjerenjima i efikasnijim ponašanjima kojima može obezbijediti drugačiji pogled na sebe i okolnosti u kojima živi te time imati aktivnu ulogu u mijenjanju svog života, što opet rezultira dobrim mentalnim zdravljem.

## Literatura

1. Glasser, W. (2001). *Teorija izbora*, Zagreb: Alinea
2. Glasser, W. (2001). *Realitetna terapija u primjeni*, Zagreb: Alinea
3. Glasser, W. (2002). *Oprez! Psihijatrija može biti opasna za mentalno zdravlje*, Zagreb: Alinea
4. Lojk, L., Lojk, B. (2001). *Teorija i praksa realitetne terapije*, Kranj: Evropski Institut za realitetnu terapiju
5. Lojk, L., i Lojk, B. (2014.). *Vzgoja v očeh psihoterapevta, Pogledi i praksa različitih pristupa*, Kranj: Evropski institut za realitetnu terapiju
6. Longo, I. (2010). *Povezani s djetetom*, Zagreb: Alinea
7. Longo, I. (2016). *Roditelj graditelj odnosa*, Zagreb: Alinea
8. Muller, G., i Ostojić, E. (2012). *Vratiti svoju djelotvornost i samopoštovanje, terapija traume metodom psihodrame*, Goražde: Udruženje žena SEKA
9. Vasta, R., Marshal H.M., Miller S. A. (1998). *Dječja psihologija*, Naklada Slap
10. Vehabović Rudež, N. (2019). *Putovanje jednog psihoterapeuta*, Sarajevo: Zoro
11. Vehabović-Rudež, N. (2006). *Voljela bih podijeliti s vama, priručnik za roditelje*, Sarajevo: TDK Šahinpašić
12. Vehabović-Rudež, N.(2017). *Što ne zaboraviti U: Priručnik Prevencija vršnjačkog i rodno zasnovanog nasilja: Jačanje kompetencija nastavnika u radu sa djecom*, Sarajevo: TPO Fondacija



**PROFESIONALNA ISKUSTVA  
STRUČNJAKA IZ REPUBLIKE  
HRVATSKE**



# TERENSKA PRAKSA NA STUDIJSKOM CENTRU SOCIJALNOG RADA PRAVNOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

---

Marina Milić Babić<sup>33</sup>

Gordana Berc<sup>34</sup>

## Uvod

Za studente preddiplomskog sveučilišnog studija socijalnog rada terenska praksa je obvezan kolegij na drugoj, trećoj i četvrtoj godini studija, te na diplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada. Terenska praksa se provodi na oba sveučilišna studija, prema strukturiranom programu koji je određen prema kolegiju ili području iz kojeg se praksa izvodi. S obzirom na ECTS bodove, terenska praksa iznosi na preddiplomskoj razini 2 ECTS boda, a na diplomskoj 8 ECTS bodova. Ukupna satnica terenske prakse na preddiplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada iznosi 350 sati, a na diplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada 120 sati. Nastavni plan i program preddiplomskog sveučilišnog studija socijalnog rada sadrži sljedeće predmete:

- Socijalni rad s obitelji – terenska praksa na drugoj godini preddiplomskog studija,
- Socijalni rad s pojedincem – terenska praksa na drugoj godini preddiplomskog studija,
- Osnove savjetovanja - terenska praksa na trećoj godini preddiplomskog studija,
- Socijalna gerontologija - terenska praksa na trećoj godini preddiplomskog studija,
- Socijalni rad u organiziranju zajednice - terenska praksa na četvrtoj godini preddiplomskog studija,
- Socijalni rad i mladi društveno neprihvatljivog ponašanja - terenska praksa na četvrtoj godini preddiplomskog studija,
- Socijalni rad s osobama s invaliditetom - terenska praksa na četvrtoj godini preddiplomskog studija.

---

33 Studijski centar socijalnog rada Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

34 Studijski centar socijalnog rada Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Studenti obavljaju terensku praksu u ustanovama sustava socijalne skrbi, zdravstvenog sustava, pravosudnog sustava, sustava odgoja i obrazovanja, u organizacijama civilnog društva te drugim nevladinim organizacijama. Terenska praksa na preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada provodi se temeljem sklopljenog tripartitnog ugovora o suradnji s resornim ministarstvom, Hrvatskom komorom socijalnih radnika, Ministarstvom pravosuđa, Kliničkim bolničkim centrom Sestre milosrdnice, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Kliničkim bolničkim centrom Zagreb, Specijalnom bolnicom za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, te s pružateljima socijalnih usluga nevladinih organizacija. Na preddiplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada praktični oblici nastave sastavni su dio kolegija već od druge godine studija. Studenti obavljaju terensku praksu vezanu uz korisničke skupine i metode rada u nizu različitih kolegija, a pri čemu se praksa provodi u ukupno 171 ustanovi ili udruzi. Svaka od navedenih terenskih praksi na preddiplomskoj razini provodi se prema specifičnom programu, ovisno o području iz kojeg se izvodi. Isto vrijedi i za kolegij Praksa na diplomskoj razini, koji se provodi u trajanju od četiri tjedna, odnosno 120 sati i to isključivo u centrima za socijalnu skrb na području Republike Hrvatske. Na studiju socijalnog rada u okviru terenske prakse koja se provodi na preddiplomskom i diplomskom programu, studenti dobivaju specifične zadatke i napatke s obzirom na predviđeni program te ovisno o kolegiju u okviru kojeg se praksa izvodi.

Ciljevi i očekivani ishodi terenske prakse vezani su uz:

- razvijanje sposobnosti shvaćanja korisnikovog konteksta i uloga u specifičnom okruženju,
- razvijanje komunikacijskih vještina, vještina savjetovanja, procjene, pisanja socijalne anamneze,
- upoznavanje rada ustanove / udruge, djelokruga poslova socijalnog radnika i timskog rada te institucionalne i međusektorske suradnje.

Tijekom provedbe terenske prakse studente vode stručnjaci – terenski nastavnici, dok određeni dio satnice sudjeluju na konzultativnim i supervizijskim susretima na fakultetu. Na kraju obavljene prakse i ostalih obaveza vezanih uz praksu, poput supervizijskih i konzultativnih susreta te pisanja dnevnika prakse, studenti dobivaju opisnu ocjenu. Tijekom pandemije dio satnice terenske prakse odrađen je putem *webinara*, platforme Merlin, analize videomaterijala, pisanih analiza slučajeva te supervizijskih i konzultativnih susreta. Vrednovanje terenske prakse sustavno se provodi za svaki kolegij i područje na kojem se održava terenska praksa. Temeljem rezultata vrednovanja dobivenih od studenata o iskustvu rada na terenu i od terenskih nastavnika o iskustvu rada sa studentima, razmatraju se mogućnosti poboljšanja postojećih programa terenske prakse te se u skladu s mogućnostima unaprjeđuju (primjerice povećanjem satnice u terenskim izvidima).

Najčešći oblik vrednovanja terenske prakse na diplomskom sveučilišnom studiju socijalnog rada jest anketa koja se redovito posljednjih nekoliko godina provodi sa studentima i terenskim nastavnicima te rezultira godišnjom evaluacijom terenske nastave studenata i terenskih nastavnika. Rezultati anketa prezentiraju se na godišnjem simpoziju za terenske nastavnike pri čemu se, uz prezentacije i izvješća o terenskoj praksi, razmatraju spomenute mogućnosti unaprjeđenja programa terenske prakse, ali i ostalih sadržaja programa na preddiplomskoj i diplomskoj razini.

Ishodi učenja Prakse na diplomskom studiju su sljedeći:

- Primijeniti koncepte vođenja slučaja, suradnog odnosa, perspektivu korisnika te ulogu i odgovornosti socijalnog radnika kao voditelja slučaja,
- Analizirati slučajeve i ulogu socijalnog radnika u vođenju slučaja u skladu s teorijskim, vrijednosnim i zakonskim temeljima,
- Odrediti različite vrste individualnih planova primjerene potrebama korisnika i njihovog okruženja,
- Izraditi individualni plan promjene u skladu s teorijskim, vrijednosnim i zakonskim temeljima,
- Generirati kritički osvrt na prorađene sadržaje tijekom prakse temeljen na samoprocjeni postignutih ishoda i vlastitog doprinosa.

Neki od doprinosa ostvarenju ishoda učenja na razini studijskog programa su:

- izabrati vještine profesionalne komunikacije prilagođene specifičnim skupinama,
- demonstrirati složenije komunikacijske vještine potrebne za rad s nedobrovoljnim korisnicima,
- napraviti sveobuhvatnu analizu rizika, problema, sposobnosti i kapaciteta za promjenu i suradnju korisnika,
- kreirati plan vođenja procesa promjena i intervencija s jasnim pokazateljima potencijalnih rizika, indikatorima mjerenja uspješnosti provođenja i očekivanih ishoda,
- argumentirati profesionalnu odluku u situacijama u kojima se sukobljavaju etičke norme,
- integrirati znanstvene i stručne spoznaje u profesionalnom prosuđivanju,
- modificirati profesionalno djelovanje s obzirom na kulturalne specifičnosti korisnika i zajednice,
- generirati intervencije u socijalnom radu s ciljem zagovaranja, realizacije i zaštite ljudskih prava korisnika,
- identificirati različite sustave formalne podrške za ranjive društvene skupine.

Najčešći sadržaji učenja su vezani uz:

- Koncept vođenja slučaja,
- Razvoj suradnog odnosa u kontekstu individualnog planiranja,
- Smetnje u suradnom odnosu između korisnika i socijalnog radnika,
- Temelji koncepta individualnog plana promjene,
- Perspektiva korisnika u kontekstu individualnog planiranja,
- Koncept zastupanja i samozastupanja,
- Odgovornosti i sadržaj uloge socijalnog radnika,
- Suradnja socijalnih radnika s drugim stručnjacima u CZSS,
- Ustroj i način rada CZSS,
- Vođenje dokumentacije u CZSS.

## **Kolegij *Terenska praksa iz Osnova savjetovanja***

Zbog pandemije uzrokovane virusom COVID-19 u ak. god. 2020./2021., terenska se nastava izvodila putem različitih *webinara* uz gostovanje stručnjaka s različitih područja rada unutar sustava socijalne skrbi i predstavnika drugih pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj. Ovakav način rada omogućio je povezivanje našeg studija s Odsjekom za socijalni rad Političkih nauka Sveučilišta u Sarajevu kroz dvogodišnji projekt koji je započeo 2020. godine i gdje se studenti socijalnog rada sa sveučilišta u Sarajevu i Zagrebu upoznaju sa specifičnostima rada socijalnih radnika s korisnicima u različitim okolnostima, osobito u vrijeme pandemije. Predmet u okviru kojeg je proveden projekt je Terenska praksa iz Osnova savjetovanja koji će ukratko biti predstavljen. U okviru kolegija Terenska praksa iz Osnova savjetovanja studenti su, prema nastavnom planu i programu, obavezni odraditi terensku praksu u trajanju od 30 sati tijekom petoga semestra preddiplomskog sveučilišnog studija socijalnog rada (do kraja zimskog semestra aktualne akademske godine.). Studenti se tijekom provođenja ove terenske prakse usmjeravaju u različita savjetovašta koja su organizirana u okviru različitih nevladinih organizacija i javnih službi, kao što su: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, klubovi liječenih alkoholičara, savjetovašta Caritasa zagrebačke nadbiskupije, savjetovašta grada Zagreba, Autonomna ženska kuća, Zajednica Susret, Odjel za socijalni rad KBC Zagreb, Ambidekster klub i drugi.

Tijekom terenske prakse studenti imaju priliku upoznati različite načine savjetovašnog rada pojedine ustanove, njene korisnike, vrstu drugih usluga koje ustanova pruža te profesionalni profil stručnjaka koji u njoj rade. Cilj terenske prakse u savjetovaštima je da se studentima socijalnog rada omogući upoznavanje s različitim tipovima savjetovašta, osobno iskustvo sa specifičnim pristupima rada s korisnicima, različitim tipovima korisnika, te upoznavanje s radom multidisciplinarnog tima stručnjaka koji rade u savjetovaštima.

Za studente socijalnog rada je tijekom ove terenske prakse osobito vrijedno upoznati se sa specifičnostima direktnog rada stručnjaka s korisnicima kroz promatranje njihova rada u situacijama gdje je to moguće te da aktivno sudjeluju u pojedinim aktivnostima u radu s korisnicima ili drugim poslovima koji su vezani uz rad s korisnikom u savjetovalištu. Osim toga, tijekom terenske prakse studentima se nastoji omogućiti prisutnost tijekom vođenja intervjua (osobito inicijalnog) s korisnicima, kako bi što kvalitetnije povezali do sada stečena, uglavnom teorijska, znanja s konkretnim radom s korisnicima. Tijekom provođenja terenske prakse studenti bi trebali iskusiti direktan i / ili indirektan način rada s korisnicima savjetovališta kako bi unaprijedili stečeno znanje i započeli razvijanje vještina za kvalitetno provođenje procesa savjetovanja (vježbanje vještina uspostavljanja odnosa, aktivnog slušanja, vještine empatiziranja, postavljanja pitanja, zatim vještine suočavanja, procjenjivanja, odabira intervencija, vještine usmjeravanja korisnika, osnaživanja, isticanje postignutog uspjeha, vještine završavanja odnosa s korisnikom i dr.). Dakle, studenti tijekom terenske prakse u pojedinim savjetovalištima mogu stjecati iskustva i učiti o savjetovanju kroz sljedeće oblike rada:

- upoznavanje rada pojedinog savjetovališta,
- upoznavanje tipa savjetovanja koji se primjenjuje,
- promatranje savjetovališnog rada,
- osobno sudjelovanje u savjetovališnom radu,
- konzultacije s terenskim mentorom i drugim stručnim suradnicima u savjetovalištu,
- proučavanjem dokumentacije,
- proučavanjem stručne literature i drugih edukativnih materijala.

Zbog što boljeg upoznavanja studenata s djelokrugom rada savjetovališta, u realizaciji terenske prakse za studente socijalnog rada uključeno je više od 20 različitih ustanova (javne ustanove i neprofitne organizacije) na području grada Zagreba koje provode savjetovališni rad. Za studente koji ne žive u Zagrebu, postoji mogućnost organiziranja terenske prakse i izvan Zagreba. Terenska praksa obavezna je za redovite i izvanredne studente koji su upisali terensku praksu.

## Zaključak

Terenska praksa za studijske programe socijalnog rada je neizostavni dio nastavnog plana i programa. Tijekom terenske prakse studenti se na terenu najčešće usmjeravaju na razvijanje senzibiliteta studenata za potrebe korisnika i razvoj komunikacijskih vještina koje će im pomoći u razumijevanju korisnikovih potreba te praćenje procjene rizika korisnika, te planiranje i provedbu intervencija potrebnih za smanjivanje utjecaja različitih rizika. Usvajanje vještina uspostavljanja suradnog i radnog odnosa s korisnicima jesu među važnijim ciljevima terenske prakse. Sukladno tome, ishodi učenja predmeta koji su praktičnog usmjerenja, a vezano uz pojedino područje rada, uglavnom se temelje na usvajanju stručnih vještina i znanja kako bi se osigurali ključni elementi programskih ishoda i stručnih kompetencija prvostupnika i magistara socijalnog rada.

Obrazovni proces u kojem je iskustveno učenje pretpostavka za stjecanje stručnih kompetencija, terensku praksu prepoznaje kao jedan od najvažnijih segmenata. Međutim, u okolnostima koje su nastupile 2020. godine u kontekstu spomenute pandemije koja je zatvorila vrata obrazovnih ustanova i onih u kojima se praksa održavala, provođenje *webinara* je bila jedna od opcija nadoknađivanja iskustva terenskog rada. Suradnja dva studijska programa socijalnog rada u regiji omogućila je studentima Sveučilišta u Sarajevu i Sveučilišta u Zagrebu da upoznaju iskustva stručnjaka i njihov rad iz područja rada s obiteljima i pojedincima unutar sustava socijalne skrbi i s ostalima pružateljima socijalnih usluga, što se kao svrhovit način učenja implementirao u godini nakon pandemije i čime se ostvarila dodana vrijednost kvalitete sadržaja terenske prakse.

Međutim, u okolnostima koje su nastupile 2020. godine u kontekstu spomenute pandemije koja je zatvorila vrata obrazovnih ustanova i onih u kojima se praksa održavala, provođenje *webinara* je bila jedna od opcija nadoknađivanja iskustva terenskog rada. Suradnja dva studijska programa socijalnog rada u regiji omogućila je studentima Sveučilišta u Sarajevu i Sveučilišta u Zagrebu da upoznaju iskustva stručnjaka i njihov rad iz područja rada s obiteljima i pojedincima unutar sustava socijalne skrbi i s ostalima pružateljima socijalnih usluga, što se kao svrhovit način učenja implementirao u godini nakon pandemije i čime se ostvarila dodana vrijednost kvalitete sadržaja terenske prakse.



# ISKUSTVO PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA U USTANOVI SOCIJALNE SKRBI ZA VRIJEME PANDEMIJE UZROKOVANE VIRUSOM COVID-19

---

Anita Šoštaric<sup>35</sup>

## Uvod

Temeljni propis koji pruža okvir za pružanje socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj jest Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22). Prema navedenom zakonu, socijalne usluge predstavljaju „*aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprječavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici*“ (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, čl. 70). Socijalne usluge se prvenstveno priznaju kao izvaninstitucijske usluge i to na temelju sveobuhvatne procjene potreba korisnika, rizika i snaga obitelji te u skladu s individualnim planom promjene, s ciljem osnaživanja i bolje socijalne uključenosti korisnika, odnosno njegove obitelji (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, čl. 73). Što se tiče trajanja pružanja socijalnih usluga, ono ovisi o potrebama korisnika te može biti privremeno ili tijekom duljeg razdoblja (Zakon o socijalnoj skrbi, 18/22, čl. 72). Važnost socijalnih usluga u svojim dokumentima ističe i Europska komisija, koja ih prepoznaje kao alat za sprječavanje diskriminacije, stvaranje jednakih mogućnosti i dostojanstvenog života, bez obzira na životne teškoće te poziva da se pri provedbi socijalnih usluga stručnjaci vode načelima solidarnosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti i individualizacije (Commission of the European Communities, 2007., prema Berc i sur., 2020.)

U radu će kao primjer dobre prakse biti prikazano djelovanje ustanove socijalne skrbi, odnosno Centra za pružanje usluga u zajednici Svitanje u Koprivnici koji je svojim radom usmjeren na pružanje socijalnih usluga za jačanje djece, mladih i obitelji. Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje je ustanova osnovana 1957. godine Rješenjem Skupštine kotara Koprivnica i veće razdoblje svog postojanja pružala je uslugu smještaja za djecu bez odgovarajuće

35 Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje

roditeljske skrbi (Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje, 2022). Valom procesa deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj u razdoblju od 2011. do 2016. godine, ustanova je svoje djelovanje usmjerila prema pružanju usluga poludnevnog boravka za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djecu s problemima u ponašanju, organiziranog stanovanja uz povremenu podršku te prema pružanju usluge savjetovanja i pomaganja biološkim obiteljima, udomiteljskim obiteljima, posvojiteljskim obiteljima i mladima koji izlaze iz alternativne skrbi.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, čl. 104) socijalnu uslugu boravka definira kao „*uslugu kojom se osiguravaju organizirane aktivnosti tijekom dana uz stručnu i drugu pomoć i podršku, radi zadovoljavanja osnovnih i dodatnih životnih potreba korisnika koje ne mogu biti zadovoljene u obitelji.*“ Navedena usluga u Centru za pružanje usluga u zajednici Svitanje pruža se kao poludnevna, a može se odobriti za korištenje jednom u tjednu, više dana u tjednu ili tijekom svih radnih dana u tjednu. Opći cilj pružanja ove usluge je osigurati zdrav razvoj djece u primarnim obiteljima, s obzirom da je usluga namijenjena djeci od 7 do 18 godina čiji roditelji zbog određenih teškoća nisu u mogućnosti na primjeren način pružati roditeljsku skrb. Rad s korisnicima podijeljen je na dijelove koji obuhvaćaju: zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, obavljanje higijene, odgojno-obrazovni rad, slobodno vrijeme i prijevoz korisnika. Korisnicima su za vrijeme boravka osigurani doručak, ručak i užina, potiče ih se na održavanje osobne higijene, pruža im se podrška i pomoć u pisanju zadaća, podrška u usvajanju poželjnih oblika ponašanja i prevencija rizičnih oblika ponašanja. Slobodno vrijeme korisnika ispunjeno je kreativnim i socijalizacijskim radionicama, sportskim aktivnostima, društvenim igrama i likovnim radom. Prema trenutnim podacima Centra za pružanje usluga u zajednici Svitanje, zaključno s datumom 31. 5. 2022. godine, uslugu poludnevnog boravka koristi 38 korisnika u dobi od 9 do 15 godina i to u gradovima Koprivnici, Đurđevcu i Ludbregu.

Uslugu organiziranog stanovanja Zakon o socijalnoj skrbi (NN, 18/22, čl. 106) određuje kao „*socijalnu uslugu kojom se osobama osigurava stanovanje u stambenoj jedinici uz stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, radnih, kulturnih, obrazovnih, rekreacijskih i drugih potreba radi uspostavljanja i održavanja njihovih socijalnih uloga, izjednačavanja njihovih mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja te socijalnog uključivanja, ovisno o potrebama korisnika.*“ Zajednica Svitanje uslugu organiziranog stanovanja uz povremenu stručnu i drugu pomoć pruža od 2003. godine u dva stana koja imaju kapacitet za četiri korisnika. Usluga je namijenjena korisnicima u dobi od 18 do 21 godine, a iznimno i za korisnike od 16 godina starosti, ukoliko je u stanu punoljetan korisnik.

Dosad je uslugu koristilo 30 mladih osoba, koje su zajedno uz pomoć i podršku stručnog tima osposobljavane za samostalni život, a što je ujedno i opći cilj pružanja ove usluge. Ključne kompetencije za samostalni život koje korisnici usvajaju obuhvaćaju: obavljanje svakodnevnih kućanskih poslova, ekonomično trošenje energije, odvajanje otpada, planiranje i spremanje obroka, izradu kućnog proračuna, pisanje životopisa i zamolbe za posao i drugo.

Prema prethodnom Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20 i 138/20, čl. 78) usluga savjetovanja i pomaganja je „*socijalna usluga koja obuhvaća sve oblike stručne pomoći pri prevladavanju obiteljskih poteškoća i poteškoća roditelja u odgoju i skrbi za djecu, te osposobljavanje obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu*”, a uključuje dugoročnu suradnju s obitelji i pružanje podrške usmjerene na unaprjeđenje obiteljskih odnosa. Stručni tim Centra za pružanje usluga u zajednici Svitanje navedenu uslugu pruža biološkim, udomiteljskim i posvojiteljskim obiteljima te mladima nakon izlaska iz alternativne skrbi i to u dijelu socijalnog rada i dijelu psihološke podrške. Usluga se provodi sukladno planu rada u čijoj izradi sudjeluju korisnici, te socijalni radnik i psiholog koji provode uslugu, kao i tim stručnjaka iz nadležnog Centra za socijalnu skrb. Navedenim planom definiraju se jake strane i rizici korisnika te njegove obitelji, opći ciljevi i podciljevi te aktivnosti kojima će korisnike usmjeravati prema ostvarenju ciljeva.

Rad socijalnog radnika i psihologa za vrijeme pružanja ove usluge najčešće je usmjeren na poticanje razvoja osobnih kvaliteta i vještina svih članova obitelji te jačanje roditeljskih vještina kroz osnaživanje roditelja za pozitivno roditeljstvo. Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje pružao je uslugu savjetovanja i pomaganja u razdoblju od 2015. do 2022. godine, a svojim su radom stručni djelatnici pružili pomoć i podršku za više od tristo korisnika. Osim područja grada Koprivnice, ustanova svojim djelovanjem pokriva i područje gradova Đurđevac, Križevci i Ludbreg, čime su prethodno navedene usluge dostupne korisnicima cijele Koprivničko-križevačke županije, kao i dijelu korisnika u Varaždinskoj županiji.

U svom svakodnevnom radu stručni djelatnici ustanove vode se misijom razvijanja visoke kvalitete podrške i pomoći obiteljima kroz pružanje usluga psihosocijalnog rada, pomoći djeci i mladima da žive u sigurnom okruženju kako bi razvili svoj puni potencijal te zalaganje za djecu i mlade u zajednici i jačanje svijesti zajednice o njihovim potrebama (Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje, 2022.). Također, uz pružanje prethodno navedenih socijalnih usluga, socijalna radnica i psihologinja iz stručnog tima održavaju i ciklus dodatnih edukacija za udomitelje s područja centara za socijalnu skrb u Koprivnici, Đurđevcu i Ludbregu. Ciklus se sastoji od četiri predavanja u trajanju od dva sata, kojima su obuhvaćene razne teme o razvoju djece i adolescenata, komunikacijskim vještinama, prevencijama rizičnih ponašanja kod djece i slično.

Edukacije udomitelja imaju svoju važnost i jer daju vrijeme i prostor za međusobnu razmjenu iskustava udomitelja. Također, udomitelji mogu podijeliti izazove s kojima se susreću u svakodnevnom radu s djecom, te dobiti podršku ne samo stručnog tima već i ostalih udomitelja u skupini.

## **Djelokrug rada socijalnog radnika kao pružatelja socijalnih usluga u ustanovi socijalne skrbi**

Prije nego prijedemo na specifičnosti koje prate pružanje socijalnih usluga u ustanovi socijalne skrbi i izazove koji su se pojavili za vrijeme pandemije uzrokovane COVID-19 virusom, ukratko ćemo se osvrnuti na to što je zapravo posao socijalnog radnika u ustanovi socijalne skrbi koja svoje usluge usmjerava prema djeci, mladima i obitelji. S obzirom na sličan opseg posla socijalnog radnika u pružanju usluga poludnevnog boravka i organiziranog stanovanja uz povremenu podršku, naglasak u prikazu poslova bit će na pružanju usluge poludnevnog boravka.

Za početak, socijalni radnik sudjeluje u radu Komisije za prijem i otpust, koja razmatra zaprimljene zahtjeve centara za socijalnu skrb i donosi zaključke vezane uz otpust pojedinih korisnika. Za svakog korisnika koji koristi neku od usluga koje pruža ustanova, socijalni radnik vodi propisanu dokumentaciju, odnosno mapu korisnika u kojoj se nalaze socioanamnestički podaci, zapažanja o promjenama kod korisnika tijekom korištenja usluge, pisana komunikacija s drugim ustanovama poput nadležnog centra za socijalnu skrb ili škole, zapisnici sa sastanaka proširenih stručnih timova i slično. U suradnji s psihologom, odgajateljem, roditeljima korisnika i korisnikom te nadležnim djelatnikom centra za socijalnu skrb, sudjeluje u izradi individualnog plana rada. Socijalni radnik zadužen je za pružanje savjetodavnog individualnog i grupnog rada te podršku korisniku i, po potrebi, njegovim roditeljima. Savjetodavni rad s korisnicima je svakodnevna i uključuje razna područja: od razrješavanja sukoba u prijateljskim odnosima preko kontrole emocija, do usmjeravanja prema poželjnim oblicima ponašanja i pružanja podrške u nošenju s različitim situacijama i događajima u njihovom obiteljskom životu. Osim razgovora, nerijetko se koriste kreativne tehnike poput crteža, plastelina i asocijativnih karata.

Nedavno je odgajateljica poludnevnog boravka podijelila iskustvo iz prijevoza korisnika od njihovih kuća do prostora ustanove, kada je desetogodišnja djevojčica na putu vidjela muškarca kojeg majka navodi kao njezinog oca, što ju je vrlo uznemirilo. Naime, korisnica nema upisano očinstvo u rodnom listu, no u posljednje vrijeme izražava znatiželju i motivaciju za povezivanjem s biološkim ocem. Muškarac kojeg majka samo verbalno navodi kao oca ne pokazuje inicijativu za kontakt s djevojčicom i nema namjeru pokrenuti postupak za utvrđivanje očinstva, no često boravi u susjedstvu djevojčice bez

poticanja komunikacije te tako ostvaruje kontakt koji djevojčica priželjkuje. Kako bismo bolje razumjeli kontekst u kojem djevojčica odrasta, važno je napisati da se radi o korisnici koja uz majku, braću i sestre, odrasta uz majčinog partnera koji ju od početka njihove izvanbračne zajednice ne prihvaća te zbog toga djevojčica velik dio slobodnog vremena provodi kod bake po majci. Majka djevojčice usmjerena je na brigu o mlađoj djeci i na partnera te nema autoritet nad djevojčicom i upravo nju vidi kao glavnog krivca za probleme u obitelji, što nažalost jasno verbalizira u prisustvu djevojčice. Također, korisnica ima teškoće mentalnog zdravlja, redovito se kontrolira kod dječjeg psihijatra i uzima propisanu terapiju. U školi nije prihvaćena od svojih vršnjaka i ima teškoće usvajanja nastavnog gradiva. U radu s djevojčicom stječe se dojam da se osjeća neprihvaćeno u različitim kontekstima svog života, zbog čega joj je posebno važno dobiti pažnju i prihvaćanje biološkog oca. S obzirom da toga dana psihologinja nije bila dostupna zbog rada na terenu, razgovor s djevojčicom odradila je socijalna radnica. Djevojčica govori u isprekidanim i neorganiziranim rečenicama, a govor je popraćen snažnom neverbalnom komunikacijom u vidu mahanja rukama kako bi što bolje opisala kako se osjeća.

Prvi korak u radu s korisnicom bio je pružiti joj vrijeme i prostor za ventiliranje osjećaja i umirivanje, nakon čega je ispitana socijalna mreža korisnice, točnije tko se od njoj bliskih osoba nalazi u blizini u situacijama kada sretne muškarca koji je prema navodima njezine majke njezin biološki otac. Djevojčica je kao podupiruće navela baku i djeda po ocu te za njih vjeruje da bi joj pružili podršku u trenucima kada osjeća da ju preuzima anksioznost. Djevojčica također vrlo jasno verbalizira želju da inicira razgovor s „potencijalnim“ ocem i postavi mu pitanje je li on njezin otac, no navodi kako se još uvijek ne osjeća spremnom za taj korak. Osim članova obitelji, djevojčica je usmjerena da svoje osjećaje i brige podijeli s liječnicom psihijatrije kod koje odlazi na kontrole, no to korisnica odbija navodeći da nemaju blizak odnos i da se boji da ju ne bi zadržali na liječenju uz koje veže izrazito negativna iskustva. Na kraju razgovora s djevojčicom dogovorena je strategija da se povjeri baki i djedu po majci, dok je kasnije kontaktirana i majka djevojčice koja je upućena u navedeni događaj i razgovor koji je proveden s djevojčicom. S obzirom na složenost obiteljske dinamike, s korisnicom i njezinom majkom potreban je kontinuirani savjetodavni rad i izvan pružanja usluge poludnevnog boravka, a što je moguće osigurati putem djelovanja obiteljskog centra. Nadalje, socijalni radnik prati proces prilagodbe korisnika i pruža mu podršku u tom razdoblju, pomaže pri razrješavanju kriznih situacija, sudjeluje u izradi polugodišnjeg izvješća o korisnicima, provodi kreativne i socijalizacijske radionice s korisnicima, pomaže odgajateljima pri zadovoljavanju svakodnevnih potreba korisnika. Na kreativnim i socijalizacijskim radionicama, osim obilježavanja svih važnijih datuma, praznika i blagdana, s korisnicima se radi i na temama poput održavanja osobne higijene, usvajanja pravila bontona, sigurnosti na internetu i slično.

Uloga socijalnog radnika leži i u iniciranju primjene potrebnih oblika zaštite, pripreme korisnika za otpust te praćenje kvalitete skrbi roditelja. U radu s roditeljima, socijalni radnik roditelje informira o korisnikovom stanju za vrijeme korištenja usluge poludnevnog boravka, pruža im smjernice kako da unaprijede ranije spomenutu kvalitetu skrbi te ih potiču na suradnju sa školom i centrom za socijalnu skrb.

Po potrebi, socijalni radnik izlazi na teren, procjenjuje obiteljsko okruženje korisnika i o učinjenom informira centar za socijalnu skrb. Kao primjer jedne takve situacije možemo navesti događaj u kojem je odgajateljica podijelila zabrinutost za korisnika poludnevnog boravka, desetogodišnjeg dječaka koji je donedavno bio redovit u korištenju usluge, sve dok nije neopravdano počeo izostajati s poludnevnog boravka. Odgajateljica je pokušala kontaktirati roditelje, no bezuspješno jer se otac nije javljao na telefon, a majka ne posjeduje telefon. Korisnikova mlađa sestra koja je također korisnica usluge poludnevnog boravka, bratove izostanke opravdavala je bolešću, dok su drugi korisnici koji polaze istu osnovnu školu navodili kako dječak nije bolestan jer je redovit na nastavi. Obilaskom korisnikove obitelji na adresi prebivališta, utvrđeno je kako je dječak zdrav i slobodno vrijeme provodi na dvorištu u igri s mlađom braćom. Obavljen je razgovor s majkom koja navodi kako dječaka ne može motivirati na korištenje usluge boravka te da, otkako je otac završio u istražnom zatvoru, više vremena želi provoditi s obitelji. To je za cijeli stručni tim bila nova informacija, koja je ujedno i vrlo važna za pružanje same usluge, planiranje osnaživanja korisnika i usmjeravanje drugim oblicima socijalnih prava koje su kao obitelj mogli ostvariti i s obzirom da je otac bio taj koji je financijski uzdržavao obitelj radeći za dnevnice. Nastavno na terenski obilazak, socijalna radnica i psihologinja su odradile savjetodavne razgovore s korisnicima gdje su imali priliku u sigurnom i povjerljivom okruženju izraziti brige i osjećaje koje proživljavaju, a o navedenom je obaviješten i nadležni centar za socijalnu skrb. Zaključno, možemo reći kako je posao socijalnog radnika raznovrstan i dinamičan te da tijekom pružanja socijalne usluge socijalni radnik služi kao svojevrsna dodirna točka između korisnika i drugih sustava koji ga okružuju.

## **Izazovi pružanja socijalnih usluga u vrijeme pandemije uzrokovane virusom COVID-19**

Gotovo da ne postoji sfera života ljudi koja nije bila zahvaćena promjenama uslijed pandemije uzrokovane virusom COVID-19 pa tako ni sustav socijalne skrbi koji pruža zaštitu najranjivijim skupinama nije bio izuzet. Stručni djelatnici u sustavu socijalne skrbi našli su se pred izazovom kako postići maksimalnu učinkovitost u radu s korisnicima, uz istovremeno nastojanje da zdravstveni rizici za njih i njihove korisnike budu što manji. Izazovi pružanja socijalnih usluga za vrijeme navedene pandemije isprepleteni su obilježjima korisnika koji primaju usluge u Centru za pružanje usluga u zajednici Svitanje.

Naime, što se tiče korisnika usluge poludnevnog boravka, od 38 korisnika koji primaju tu uslugu, 31 korisnik su djeca pripadnici romske nacionalne manjine. Razni autori navode kako su upravo Romi etnička skupina koja je u najmanjoj mjeri asimilirana u hrvatskom društvu, zbog čega su svakodnevno izloženi predrasudama i stereotipima većinskog stanovništva te društvenom i prostornom segregacijom (Hrvatić, 1996; Banovac i Boneta, 2006, prema Lapat i Šlezak 2011). U odnosu na većinsko stanovništvo, stope siromaštva u romskoj zajednici veće su i do dva puta, a 92,3 % Roma živi u relativnom siromaštvu (Kutnjak Vrtarić, 2017). Jedan od uzroka takve financijske slike leži i u niskoj obrazovnoj razini romske zajednice, na što ukazuje i podatak da se do osmog razreda osnovne škole oko 70 % romske djece izgubi u sustavu obrazovanja (Kutnjak Vrtarić, 2017). Pandemija je dodatno naglasila socijalnu izoliranost korisnika romske nacionalnosti, koji u pravilu žive u neadekvatnim uvjetima u romskim zajednicama na širem koprivničkom području, gdje nemaju dostupnost struje, vode i sanitarnog čvora. Izostanak struje, a samim time i televizije i interneta pokazao se kao posebno velik nedostatak u vrijeme kada je uvedena škola na daljinu, a u isto vrijeme nakratko je obustavljeno i pružanje socijalnih usluga u ustanovi. Djeca koja su i prije pandemije imala teškoće usvajanja nastavnih sadržaja, u tim su trenucima još više prepuštena sama sebi jer, osim što nemaju potrebne materijale i uvjete za praćenje školske nastave, izostaje i pomoć stručnjaka zbog toga što roditelji te djece ne posjeduju znanja i vještine koje su potrebne kako bi im pomogli oko savladavanja školskog gradiva. Obustavom pružanja usluge poludnevnog boravka, korisnici ne samo da nailaze na teškoće vezane uz obrazovanje, već se i gubi struktura koju im ta usluga pruža, slobodno vrijeme provode stihijski, a gube se i usvojene navike (npr. održavanje higijene). Ponovnom uspostavljanju usluge povećava se rizik za zarazu jer roditelji olako shvaćaju ili uopće ne poštuju epidemiološke mjere, što zbog vlastitih stavova o bolesti, što zbog neznanja. Na primjer, grupa korisnika i socijalna radnica su se zarazili nakon što su roditelji pustili u školu i u boravak zaraženog osmogodišnjeg dječaka. Naime, roditelji su ujutro prije nastave dječaka testirali brzim testom, no pogrešno su protumačili upute na način da su na rezultat testa umjesto predviđenih 15 minuta čekali samo 15 sekundi. U radu s roditeljima, djelatnici su nailazili na izazov da je malo tko bio cijepljen i zbog toga nisu mogli dolaziti u ustanovu na roditeljske sastanke, sastanke proširenih stručnih timova ili na savjetodavni rad. Komunikacija s njima obavljala se isključivo telefonom, gdje je glavni nedostatak teškoća samog uspostavljanja poziva. Naime, roditelji korisnika često mijenjaju brojeve mobitela, pa je i veća mogućnost izbjegavanja kontakta sa stručnim radnicima.

Izazov s kojim su se svakodnevno nosili korisnici i djelatnici su i epidemiološke mjere, koje su se mijenjale svakoga tjedna i mjeseca. Pri dolasku djece na prijevoz obavljalo se mjerenje tjelesne temperature, korisnici su poticani na učestalu dezinfekciju ruku, a nošenje maski za vrijeme trajanja boravka bilo je obavezno.

S obzirom da se radi o korisnicima koji dolaze iz socijalno ugroženih obitelji, nailazili su na teškoću kupovanja maski i njihovog redovitog mijenjanja. Između jutarnjih i popodnevni grupa bilo je nužno obaviti i dezinfekciju prostora u kojem borave djeca. Zbog potrebe učestale dezinfekcije, kao problem se pojavila nemogućnost korištenja igračkaka koje su djeci bile važne u ispunjavanju njihova slobodnog vremena. Nastavno na nemogućnost korištenja igračkaka, javlja se teškoća osmišljavanja sadržaja za djecu, a u početku pandemije je sve bilo zatvoreno. Preporuke su bile da se što više vremena provodi na otvorenom, odnosno na dječjim igralištima, što također nije bilo izvedivo jer su igrališta bila ograđena i nedostupna. Epidemiološke su mjere bile usmjerene i na izostanak fizičkog kontakta, što je bilo teško djeci koja za vrijeme boravka traže bliskost i zagrljaje. To više nije bilo moguće i sva podrška i toplina trebale su se pružiti isključivo verbalnim putem.

Pored izazova izazvanih pandemijom, jezična barijera među korisnicima i stručnim radnicima predstavlja jedan od svakodnevnih izazova prilikom pružanja socijalne usluge poludnevnog boravka. Korisnici pripadnici romske nacionalne manjine prilikom priznavanja usluge na poludnevni boravak nerijetko dolaze sa slabim poznavanjem hrvatskog jezika, a stručni djelatnici ne koriste romski jezik, što je ponekad otežavalo komunikaciju. U tim su situacijama od velike pomoći stariji korisnici poludnevnog boravka ili korisnici koji uslugu koriste duže razdoblje, te u tom slučaju djeluju kao svojevrsni prevoditelji. Nadalje, u radu s korisnicima neizbježna je suradnja sa sustavom obrazovanja, odnosno njihovim učiteljima i razrednicima. U toj suradnji nerijetko se javlja izazov nemogućnosti ispunjavanja očekivanja koje škole imaju od usluge poludnevnog boravka, odnosno da djeca na boravku nadoknade propušteno u školi i usvoje znanja koja nisu savladali u školi. Korisnici nerijetko dolaze zatrpani domaćim zadaćama i sadržajima koje nisu stigli odraditi u školi, zbog čega su odgajatelji primorani posvetiti se obrazovnom dijelu, a zanemariti kreativne, socijalizacijske i druge aktivnosti koje su pripremili. Također, postavlja se pitanje gdje i kada povući granicu kada se radi o preuzimanju dijela roditeljske uloge koja je ponekad za vrijeme pružanja usluge neizbježna. Na primjer, učiteljica iz škole je kontaktirala odgajateljicu vezano uz dvojicu korisnika koji su polaznici osnovne škole i upućeni su na procjenu za određivanje primjerenog oblika školovanja. Jedan od dječaka već je ponavljao razred, obojica imaju izrazite teškoće u učenju, a roditelji su propustili već dva termina kod psihologa u ordinaciji školske medicine. Učiteljica je zamolila odgajateljicu da ustanova osigura prijevoz i pratnju na procjenu, što je u konačnici u dogovoru s ravnateljem ustanove i omogućeno. U navedenoj situaciji djelatnici ustanove postupali su vodeći se dobrobiti korisnika, unatoč tome što učinjeno nije nužno njihov posao, već zadatak roditelja.



Za razliku od usluge poludnevnog boravka, koja je u jeku prvog vala pandemije posve obustavljena, to nije bio slučaj s pružanjem usluge savjetovanja i pomaganja koja su se u to vrijeme pružala telefonom. Španjolski autori pišu o konceptu rada telefonom koji je u sustavu socijalne skrbi koji preferira rad licem u lice, doživio značajni porast u doba pandemije uzrokovane virusom COVID-19 (Morilla-Luchena i sur., 2021.). Prema istraživanjima u Španjolskoj tijekom 2019. godine, samo 4,8 % djelatnika u socijalnoj skrbi radilo je putem telefona, dok je početkom 2020. i epidemiološke krize uzrokovane spomenutim virusom, zabilježen porast te se 34 % djelatnika izjasnilo da koriste pogodnosti rada telefonom (Morilla-Luchena i sur., 2021.).

Pružanje usluge savjetovanja i pomaganja telefonom značio je i izostanak osobnog kontakta, odnosno gubitak neverbalnog u komunikaciji s korisnicima, nemogućnost prepoznavanja neverbalnih znakova kod korisnika i nemogućnost pokazivanja empatije neverbalnim putem stručnjaka prema korisniku. Također, gubitak dijela neverbalne komunikacije prisutan je i za vrijeme povratka pružanja savjetovanja u domovima korisnika jer se ono održavalo uz nošenje maski za lice. Osim toga, provođenje usluga telefonom korisnicima je omogućilo veću kontrolu nad onim što će podijeliti sa savjetovateljem na način da je postojala veća mogućnost za izbjegavanje rada na problemu. Na primjer, roditelji šesnaestogodišnje djevojke koji su korisnici usluge savjetovanja i pomaganja u dijelu socijalnog rada, za vrijeme pružanja usluge telefonom su davali informacije koje su stvarale dojam uglavnom stabilne obiteljske atmosfere i kao glavni problem navodili su teškoće u obrazovanju njihove kćeri, a koje su posljedice narušenog mentalnog zdravlja djevojke. Nakon jednomjesečnog razdoblja pružanja usluge telefonom, već pri prvom susretu u domu korisnika dolazi do samootkrivanja majke koja priznaje da su zadnjih nekoliko tjedana emotivno opterećeni ponašanjem kćeri koja se dva puta noću iskrala kroz prozor, družila s mladićem kojeg ne poznaju, te se vraćala kući tek u ranim jutarnjim satima. Oba roditelja iskazuju zabrinutost, no s druge strane u odnosu na sankcioniranje takvog ponašanja, pokazuju pasivnost i ne postavljaju kćeri primjerene granice. Nakon nekoliko susreta u obitelji korisnika, djevojka više nije ponovila bježanja, a roditeljima su pružene smjernice i podrške na koji način postaviti granice i u njima biti dosljedni. Valja napomenuti da se radi o roditeljima čije narušeno mentalno zdravlje koči rad na razvoju roditeljskih vještina i postavlja se pitanje koliki je zapravo njihov kapacitet za promjenu. S obzirom na to, pružanje usluge često se primarno fokusiralo na davanje podrške i pružanje prostora za ventiliranje osjećaja, što za stručnog radnika koji pruža uslugu može biti emotivno iscrpljujuće i zahtjevno. Osim toga, zbog veličine geografskog područja koje ustanova pokriva i opsega posla koji stručni radnici obavljaju, praksa je da se u jednom danu odradi više savjetodavnih susreta u različitim obiteljima, što također djeluje iscrpljujuće.

Upravo zbog toga važno je osigurati sustav podrške za stručnjake u vidu supervizija, koje nažalost i dalje nisu jednako dostupne za zaposlene u različitim ustanovama socijalne skrbi, a zbog čega se sustav podrške svodi na neformalnu podršku i razmjenu iskustava s kolegama na poslu. Također, uskoro možemo očekivati i izazove u radu koje nose nove zakonske norme. S obzirom na izmjene u novom zakonu koji je stupio na snagu 17. veljače 2022. godine, usluga savjetovanja i pomaganja kao takva više ne postoji već je predviđeno da će ju zamijeniti socijalna usluga savjetovanja, koja se u odnosu na svoju prethodnicu razlikuje najviše u trajanju, odnosno predviđa kratkotrajnu intervenciju stručnjaka i rad s korisnikom do tri susreta, a iznimno do pet susreta ukoliko je to u skladu s procjenom stručnjaka. Nova zakonska odredba predstavlja izazov kako za stručnjake u sustavu socijalne skrbi, tako i za njihove korisnike pred koje je stavljen kratak vremenski okvir u kojem se od njih očekuje da će stvoriti međusobno povjerenje, razviti vlastite potencijale i prevladati životne poteškoće.

## Zaključak

Socijalne usluge važan su alat za osnaživanje i razvijanje vještina korisnika u riziku te unaprjeđenja njihove kvalitete života i nadilaženja raznih životnih teškoća. Na području sjeverozapadne Hrvatske kao primjer dobre prakse ističe se Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje, koji nakon provedene deinstitucionalizacije sustava socijalne skrbi pruža usluge poludnevnog boravka, organiziranog stanovanja uz povremenu podršku te uslugu savjetovanja i pomaganja. Posljednjih godina važnu ulogu u načinu na koji se pružaju socijalne usluge ima i pandemija uzrokovana virusom COVID-19, koja nije zaobišla ni sustav socijalne skrbi. Kao poseban izazov ističe se pronalaženje načina rada koji bi osigurao što veću učinkovitost pružanja usluge, uz minimiziranje rizika zaraze, kako korisnika tako i djelatnika zaposlenih u ustanovi socijalne skrbi. Također, rad uz poštivanje epidemioloških mjera onemogućio je razne aktivnosti koje su se prije pandemije redovito provodile s korisnicima, što je stručnim radnicima stvaralo teškoću osmišljavanja primjerenih sadržaja koji bi zadržali zadovoljstvo korisnika i u isto vrijeme bili u skladu s epidemiološkim mjerama. Usluga savjetovanja i pomaganja nakratko se preselila na telefonsku liniju, putem koje se izgubio neverbalni dio komunikacije. Također, pružanje usluge putem telefona korisnicima je poslužilo kao svojevrsan štit od suočavanja i rada na životnim teškoćama, dok su se stručnjaci susreli s izazovom ostvarivanja odnosa povjerenja i razvijanja empatije prema korisniku. Tijek pandemije nemoguće je predvidjeti, no nužno je osigurati sustav podrške za stručnjake u sustavu socijalne skrbi, kako bi kapaciteti stručnjaka bili očuvani i kako bi kvaliteta pružanja usluga u izazovnim vremenima ostala na visokoj razini.

## Literatura

1. Berc, G., Blažeka Kokorić, S. & Opačić, A. (2020.). Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelj u općinama u ruralnim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 27 (2), 113 - 135.
2. Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje (2022.). Godišnji plan rada za 2022. godinu. Preuzeto s: <https://www.centar-svitanje.hr/wp-content/uploads/2022/01/Plan-i-program-rada-za-2022.-godinu-17.12.2021.pdf> / (20. 5. 2022.)
3. Kutnjak Vrtarić, M. (2017.). Magnet-škole kao mogući model obrazovne desegregacije i socijalnog uključivanja romske djece u Hrvatskoj. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 66 (3), 423 - 442.
4. Lapat, G. & Šlezak H. (2011.). The Roma students' perception of the importance of education. *Metodički obzori*, 11 (6), 81 - 93.
5. Morilla-Luchena, A., Munoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A. & Vasquez-Aguado O. (2021.). Telework and Social Services in Spain during the COVID 19 Pandemic. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18 (725), 1 - 14.
6. Zakon o socijalnoj skrbi (2013., 2014., 2015., 2016., 2017., 2019., 2020.). Narodne novine, 157/2013., 152/2014., 99/2015., 52/2016., 16/2017., 130/2017., 98/2019., 64/2020., 138/2020.
7. Zakon o socijalnoj skrbi (2022.). Narodne novine, 18/2022.



# IZAZOVI SOCIJALNOG RADNIKA U ULOGAMA SAVJETOVATELJA I PSIHOTERAPEUTA U HRVATSKOM ZDRAVSTVU

Ivana Mošić Pražetina<sup>36</sup>

## Uvod

U današnjem vremenu u kojem znamo koliko je mentalno zdravlje važno, savjetovanje ili psihoterapija nisu više strani pojmovi kao nekada, pa tako često možemo čuti da je netko nekome predložio da porazgovara s nekim *stručnim ili je išao na razgovore* kako bi si pomogao. Savjetovanju / psihoterapiji<sup>37</sup> kao obliku podrške zasigurno je pridonijela i pandemija uzrokovana virusom Covid-19, koja nas je suočila s nizom novih izazova u ponašanju i razumijevanju svijeta u kojem živimo. Pandemija je učinila vidljivijima poteškoće s kojima su se pojedinci i/ili obitelji dotad suočavali, na sebi svojstven način, i kao da ih je *izoštrila, imenovala i ukazala* na ono što bi bilo korisno mijenjati. Pokušavajući razumjeti globalnu pandemiju, mogli smo naučiti puno toga o sebi kao i koliko je važno psihičko zdravlje. Tako u posljednje vrijeme bilježimo porast zanimanja za savjetovanje ili psihoterapiju u privatnim psihoterapijskim praksama i u javnom zdravstvenom sustavu. Iako je hrvatski zdravstveni sustav dostupan svima, u praksi bilježimo da takvu uslugu u zdravstvu ipak koriste osobe slabijeg imovinskog stanja i češće oni koje se na takav korak ne bi odlučili sami, već na primjer nakon poticaja liječnika. Pripremajući ovaj tekst razmišljala sam kako opisati rad socijalnog radnika u ulozi savjetovatelja i psihoterapeuta u zdravstvu u sadašnjim životnim i društvenim okolnostima i zaključila sam da se moj posao odvija u kontekstu puno različitih izazova, kojih ni sama ponekad nisam svjesna.

36 Klinika za psihijatriju, KBC Sestre milosrdnice

37 Kako se radi o sličnim pojmovima, kada god se na njih primjenjuju isti principi referirat ću se na njih kao na jedan pojam savjetovanje/psihoterapija, no kada će biti važno razlikovati ih, svaki ću zasebno imenovati i pojasniti. Psihoterapija kao nezavisna disciplina prepoznata je u Europi u Deklaraciji o psihoterapiji iz Strazbura (21.10.1990.)

U savjetovanju / psihoterapiji bitno nam je razumijevanje kada se nešto dogodilo, kao i kojim slijedom se dogodilo, stoga ću ukratko istaknuti ključne događaje iz povijesti socijalnog rada kako bismo bolje razumjeli povijesno naslijeđe koje nam daje mogućnost da danas na holistički način pristupamo i pomažemo ljudima. Brown T. A. (2006.) pojašnjava kako se krajem 19. i početkom 20. st. u Europi i SAD-u javljaju u sustavu zdravstva prve socijalne radnice jer su liječnici prepoznali da su fizički problemi bolesnika često poduprijeti socijalnim i mentalnim problemima. Kako bolnice tada nisu prepoznavale važnost uloge socijalnih radnica (M. Stewart i G. Pelton) liječnici su se angažirali oko njihovih plaća i zaposlenja dok konačno nisu postale dio zdravstvenog sustava. U početku su se socijalne radnice bavile problemima vezanima uz troškove liječenja da bi se kasnije razvojem profesije širilo područje njihova djelovanja. To je dovelo do promjene uloge socijalnih radnika u zdravstvu, no i fokusa kojim su se socijalni radnici bavili (opći vs. psihijatrijski socijalni rad). Pojava psihoanalize i psihijatrije u zdravstvu snažno je utjecala i na profesiju socijalnog rada jer su već tada jedni socijalni radnici problem pojedinaca razumjeli kao osobnu poteškoću koja zahtijeva psihološku intervenciju, dok su drugi smatrali da one proizlaze iz života, podrazumijevajući primjenu socijalnih intervencija. 1919. godine na Nacionalnoj konferenciji socijalnog rada u SAD-u (Proceedings of the National Conference of Social Work 1919.), Mary Jarrett<sup>38</sup> hrabro (za ono vrijeme) iznosi stav da su unutarnji faktori pojedinca jednako legitiman fokus socijalnog rada kao i oni vanjski, okolinski čime se nametnula potreba da socijalni radnici znaju više o ličnosti i njenom odnosu na socijalne situacije pojedinaca kao i da imaju znanja o ljudskoj motivaciji i njenom utjecaju na bolest. Na taj način je dotadašnje shvaćanje Mary Richmond<sup>39</sup> da se osobni rast javlja kroz prilagodbu osobe i okoline (*krug međuovisnosti*), obogaćeno novim razumijevanjem čime se ponudio odgovor na situacije u kojima su korisnici socijalnog rada ostajali nesretni i neprilagodljivi usprkos tome što su socijalni radnici uspješno modificirali okolinu. Fokus socijalnog rada je iz okvira *osoba u okolini* pomaknut na *snage unutar psihe* što je potaknulo socijalne radnike na razvoj novih kompetencija za bavljenje područjem koje danas razumijemo kao savjetovanje i psihoterapiju.

Na području Hrvatske se značajan broj socijalnih radnika, uz svoje redovito sveučilišno obrazovanje, dodatno educirao u područjima osobnog rasta te posjeduje dodatna znanja iz psihoterapijskih edukacija. Kako je prilikom savjetovanja / psihoterapije nužno poznavati kontekst u kojem se nešto događa, pokušat ću dočarati u kakvom kontekstu socijalni radnici rade u hrvatskom

38 <https://biapsy.de/index.php/en/9-biographien-a-z/223-jarrett-mary-cromwell-en> Marry Jarret je kreirala koncept psihijatrijskog socijalnog rada. Njen fokus rada bio je mentalno zdravlje i kronične bolesti. Doprinijela je znanstvenim pomacima u razumijevanju i liječenju PTSPa. 1923. godine je osnovala Klub psihijatrijskih socijalnih radnika (koji je kasnije postao Američko udruženje psihijatrijskih socijalnih radnika)

39 <https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/richmond-mary/> Mary Richmond smatra se osnivačicom socijalnog rada. Na temelju svojih istraživanja razvila je pojam socijalne dijagnoze i identificirala resurse koji stoje na raspolaganju pojedincu u njegovoj okolini. Tu povezanost, osobe i okoline vizualizirala je u kružnom dijagramu poznatom kao *krug međuovisnosti* u djelu iz 1917. godine pod nazivom „Social diagnosis“

zdravstvenom sustavu. Socijalni rad u zdravstvu, kao profesija koja potiče i nadopunjava holistički pristup u razumijevanju pacijenta i njegovih poteškoća, postoji od 1955. godine kada se zapošljava prva socijalna radnica u zdravstvu u današnjoj Klinici za psihijatriju Vrapče<sup>40</sup>. Prema *Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite*, u hrvatskom zdravstvu 2019. godine, bila su zaposlena 93 socijalna radnika (89 Ž i 4 M) u 39 zdravstvenih ustanova (KBC, OB, specijalne bolnice, poliklinike, ZJZ, ...). Na našu zastupljenost i rad tijekom godina utječe niz faktora, od društvenih politika i načina kako osiguravamo provođenje naših usluga u zdravstvu do unutarnjeg ustrojstva zdravstvenih ustanova i ozračja radnog mjesta. Jedan od izazova u našem radu je nepostojanje jasnih pravilnika koji definiraju naš položaj i standarde u našem radu (Milić Babić i Laklija M, 2018.), pa iako smo socijalni radnici na koje se primjenjuju temeljem naše stručnosti smjernice *Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike*<sup>41</sup>, prilikom definiranja uvjeta rada ili postupanja u našem radu na nas se primjenjuju smjernice *Ministarstva zdravstva*<sup>[41]</sup>. To je često vidljivo kod odrađivanja vježbeničkog staža socijalnih radnika u zdravstvu ili pacijenata za koje nije u potpunosti jasno treba li ih nakon liječenja prije zbrinuti u zdravstvenom ili socijalnom smislu. Drugi izazov s kojim se ponekad teško nosimo je koliko smo kao profesija prepoznati u zdravstvenom sustavu (Milić Babić i Laklija, 2018.).

U pojedinim zdravstvenim ustanovama, zaposlen je samo jedan socijalni radnik pa je ponekad teško zastupati principe socijalnog rada, ljudska prava i socijalnu pravdu u sustavu usmjerenom na dijagnostiku bolesti i njezino liječenje. Kako bi ipak u tome uspio, socijalni radnik treba posjedovati niz kompetencija, socijalnih i životnih vještina kako bi vješto profesionalno izbalansirao zahtjeve iz zdravstvenog sustava koji se pred njim nalaze, kao što su na primjer otpusti bez jasnog plana rehabilitacije. Nadalje, iako svojim radom sudjelujemo u dijagnostičko-terapijskim postupcima koji su nam odobreni u *Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje*<sup>42</sup>, nismo prepoznati kao zdravstveni radnici

---

40 Klinika za psihijatriju Vrapče <https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-odjeli/jedinica-za-specijalisticko-dijagnosticke-i-suradne-jedinice/odjel-socijalne-skrbi/>

41 Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike <https://mrosp.gov.hr/o-ministarstvu/zavod-za-socijalni-rad/11912>

42 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. Šifrnici HZZO-a. DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 6.7.2022., primjena od 7.7.2022. HZZO u dostupnim šifrniciima definira (tko i kako uz propisano trajanje usluge), dijagnostičko terapijske usluge koje određeni djelatnici u sustavu zdravstva mogu provoditi. Socijalni radnici prema važećem šifrniku mogu obavljati sljedeće usluge: ZS001 - Grupni trening socijalnih (životnih) vještina mala grupa do 10 osiguranih osoba, ZS002 - Grupni trening socijalnih (životnih) vještina u srednjoj grupi od 10-20 osiguranih, ZS004 - Psihosocijalna procjena - socijalni radnik, ZS038 - Savjetovanje/tretman i trening socijalnih vještina - socijalni radnik, ZS049 - Psihosocijalna procjena zlostavljanog djeteta traumatiziranog/zlostavljanog i ZS051 - Psihosocijalni tretman/savjetovanje zlostavljanog i zanemarenog djeteta. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. Šifrnici HZZO-a. DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 6.7.2022., primjena od 7.7.2022. HZZO u dostupnim šifrniciima definira (tko i kako uz propisano trajanje usluge), dijagnostičko terapijske usluge koje određeni djelatnici u sustavu zdravstva mogu provoditi. Socijalni radnici prema važećem šifrniku mogu obavljati sljedeće usluge: ZS001 - Grupni trening socijalnih (životnih) vještina mala grupa do 10 osiguranih osoba, ZS002 - Grupni trening socijalnih (životnih) vještina u srednjoj grupi od 10-20 osiguranih, ZS004 - Psihosocijalna procjena - socijalni radnik, ZS038 - Savjetovanje/tretman i trening socijalnih vještina - socijalni radnik, ZS049 - Psihosocijalna procjena zlostavljanog djeteta traumatiziranog/zlostavljanog i ZS051 - Psihosocijalni tretman/savjetovanje zlostavljanog i zanemarenog djeteta.

već suradnici<sup>43</sup>, a aktualni dijagnostičko–terapijski postupci ne prate adekvatno usluge koje obavljamo ili nudimo u sustavu zdravstva (Mošić Pražetina, 2019.). To drugim riječima znači da su naše usluge u zdravstvu određene ugovorima koje sklapaju zdravstvene ustanove s HZZO-om na kraju svake godine za iduću godinu kada se formiraju i cijene za liječenje pojedinih bolesti, a što je vidljivo u tzv. *HZZO šifrnica*. Dio naših usluga, uključujući savjetovanje, ulazi u tzv. košaricu usluga i odnosi se na pacijente koji su stacionarno na liječenju i nisu posebno naplative, odnosno naplativa je dijagnoza pacijenta, na primjer: *DTS šifra U65Z - Anksiozni poremećaji = 3.776,60 kn*<sup>44</sup>, a dio se odnosi na pacijente koji su u ambulantnom liječenju i te usluge jesu naplative, na primjer: *DTP šifra ZS038 - Savjetovanje/tretman i trening socijalnih vještina - socijalni radnik = 111,24 kn*<sup>45</sup>. Dakle, savjetovanje socijalnog radnika je kod stacionarnih pacijenata vidljivo u sustavu pod identifikacijskim brojem svakog socijalnog radnika i uključeno je u uslugu liječenja, a kod ambulantnih pacijenata je ono usluga koja se pacijentima nudi i putem kojih bolnica može ostvariti dodatni prihod.

Što se tiče zakonskog okvira djelovanja, *Zakon o djelatnosti socijalnog rada* NN 16/19 jasno definira zdravstvo kao područje socijalnog rada. Spomenuti zakon iz 2019. godine prepoznavao je socijalnog radnika u ulozi savjetovatelja (čl. 3., st. 5.) i psihosocijalnog / psihoterapijskog savjetovatelja (čl. 3., st. 13). Izglasavanjem izmjena i dopuna u *Zakonu o djelatnosti socijalnog rada* NN 18/22 izbrisana je djelatnost psihosocijalnog / psihoterapijskog savjetovanja (čl. 1.). Važeći zakon sada prepoznaje savjetovanje *kao komunikacijski proces u kojem dodatno educirani socijalni radnici posebnim stručnim postupcima i aktivnostima pomažu korisnicima u oblikovanju njihova interpersonalnog funkcioniranja u različitim fazama života s fokusom na emocionalnim, socijalnim, obrazovnim, zdravstvenim, razvojnim, organizacijskim ili drugim aspektima života*. Iako ovako definirano savjetovanje podrazumijeva nekadašnje psihoterapijsko savjetovanje, smatram da su socijalni radnici izgubili priliku da budu prepoznati kao psihoterapeuti od vlastite, ali i drugih suradnih struka. Predstavnici *Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske* (SPUH) godinama su ulagali napore u donošenju zakona koji bi regulirao psihoterapijski rad s ciljem zaštite struke i svih klijenata od samoprozvanih psihoterapeuta i nije naišao na odobravanje svih struka koje se njime bave. Kako bi *Zakon o djelatnosti psihoterapije* NN 64/2018 ipak bio izglasan, napravljen je kompromis koji je opisan u članku 2. istoimenog zakona koji kaže: *Ovim se Zakonom u pravni poredak Republike Hrvatske prenosi Direktiva 2006/123/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 12. prosinca 2006. o uslugama na unutarnjem tržištu (SL L 376, 27. 12. 2006.) u dijelu psihoterapeutskih usluga koje se pružaju kao gospodarska djelatnost izvan zdravstvenog sustava*.

---

43 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. Šifrnica HZZO-a. Tip zdravstvenog radnika ili suradnika u zdravstvu (.xlsx) - verzija od 02.12.2015., primjena od 03.12.2015.

44 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. DTS skupine (.xlsx) - verzija 3.6.2022., primjena od 4.6.2022.

45 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. Šifrnica HZZO-a. DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 6.7.2022., primjena od 7.7.2022.



U novoj, doradenoj verziji Zakona o djelatnosti psihijatrije NN 18/2022 gore opisani članak sada se nalazi u članku 1. i proširen je člankom 10. koji kaže *da djelatnost psihoterapije obavlja ovlaštenu psihoterapeuta odnosno ovlaštenu savjetodavni terapeut na temelju ugovora s drugim pravnim ili fizičkim osobama ili kao samostalnu djelatnost psihoterapije*<sup>46</sup>.

U odnosu na prvu verziju zakona članak 2. definira psihoterapiju općenitije kao *nezavisnu interdisciplinarnu znanost koja obuhvaća psihoterapijske pravce utemeljene na znanstvenim principima i metodama*, a kao samostalna djelatnost bavi se 1.) *uspostavljanjem odnosa jedne ili više osoba i jednog ili više psihoterapeuta kroz psihoterapijski proces s ciljem poticanja osobnog razvoja, uklanjanja, modificiranja ili ublažavanja intenziteta postojećih psihosocijalnih, psihosomatskih i ponašajnih smetnji ili patnji te razvoja funkcionalnijih i primjerenijih obrazaca doživljavanja i ponašanja, odnosa s okolinom i sustava vrijednosti i 2.) uspostavljanjem odnosa jedne ili više osoba i jednog ili više savjetodavnog terapeuta kroz savjetodavni proces s ciljem pomaganja u prepoznavanju aktualnih poteškoća radi pronalaženja najboljeg rješenja kroz poboljšanje vještina komunikacije, jačanje samopoštovanja, promicanje promjene ponašanja i optimalno psihofizičko zdravlje.*

Drugim riječima, socijalni radnici koji posjeduju psihoterapijske edukacije, psihoterapiju mogu isključivo provoditi s dopusnicom za rad *Hrvatske komore psihoterapeuta* izvan sustava zdravstva, dok savjetovanje mogu raditi u okviru zdravstvenog sustava s dopusnicom *Hrvatske komore socijalnih radnika*<sup>47</sup>. U nekim radnim okruženjima postoji i dalje nesklonost medicinskih struka da socijalni radnici rade savjetovanje / psihoterapiju. Ponegdje se socijalni radnici odbijaju baviti tim poslom jer nisu u svom radu prepoznati niti za to plaćeni<sup>48</sup>, usprkos stečenim psihoterapijskim certifikatima, a što je veliki gubitak za zdravstveni sustav.

Socijalni radnik u zdravstvu nadopunjuje rad liječnika i pruža odgovor na pitanje kakvo je okolinsko, mentalno i duhovno okruženje pacijenta. Iako je većina nas zaposlena na psihijatrijskim odjelima, naš posao u zdravstvu uključuje i tzv. *konzilijarni socijalni rad* koji podrazumijeva socijalne intervencije tzv. *općeg socijalnog rada*, poput osiguranja zdravstvene zaštite ili smještaja za pacijente s drugih klinika ili odjela.

---

46 Pojašnjenje navedenog članka nalazi se na stranicama Hrvatske komore psihoterapeuta. Vijesti od 14.07.2022. Izjava o načinu obavljanja djelatnosti psihoterapije <https://www.hkpt.hr/vijesti/izjava-o-nacinu-obavljanja-djelatnosti-psihoterapije/>

47 Hrvatska komora socijalnih radnika <https://www.hksr.hr/>

48 Sve do devedesetih godina prošlog stoljeća i reforme zdravstva, socijalni radnici su bili ujednačenog statusa s drugim nemedicinskim strukama (psiholozima, rehabilitatorima, socijalnim pedagogima) ponajprije u odnosu prema medicinskim strukama, a potom i prema visini koeficijenta koji određuju visinu plaće. Danas nažalost postoji vidljiva neujednačenost među strukama, do mjere da se ponegdje na mjesto socijalnog radnika zapošljava npr. psiholog ponajviše zbog dijagnostičkih metoda koje koriste u svom radu.

Podaci prikupljeni 2020. godine u istraživanju<sup>49</sup> započetom uslijed pandemije uzrokovane virusom Covid-19, pokazuju da gotovo svi socijalni radnici rade u formi individualnog pristupa s pacijentima (90 %) i s njihovim obiteljima (83 %), grupno s pacijentima tijekom liječenja (60 %) i nakon liječenja (30 %), te grupno s njihovim obiteljima (17 %). Svi ovi pristupi imaju obilježja savjetovanja, a kod nekih kolega individualni rad s pacijentima i njihovim obiteljima podrazumijeva isključivo savjetodavni / psihoterapijski rad. Savjetovanje se u zdravstvu može provoditi tijekom i nakon liječenja u individualnom i/ili grupnom obliku (socioterapija), a ovisno o stanju pacijenta i dogovoru, može se organizirati i individualna ili obiteljska psihoterapija.

Za svaku uslugu u zdravstvu potrebno je imati od liječnika opće medicine uputnicu, iako se usluge mogu i platiti u punoj cijeni. Ulaskom u zdravstveni sustav pacijent i/ili njegova obitelj upoznaju socijalnog radnika koji u okviru dijagnostičko-terapijske procjene pacijentovog zdravlja provodi *Psihosocijalnu procjenu socijalnog radnika. Iz te procjene dobiva važne informacije o: 1) aktualnoj situaciji i stanju u kojem pacijent dolazi na liječenje, 2) obiteljskoj, socijalnoj, radnoj, kulturnoj pozadini te tijekom življenja, 3) ponašanjima (npr. ovisničko ponašanje), 4) psihičkom i fizičkom zdravstvenom stanju i tijeku razvoja bolesti, 5) dosadašnjem psihijatrijskom liječenju i 6) dostupnoj podršci tijekom liječenja* (Mošić Pražetina, 2019.), a sve u svrhu određivanja njegovih specifičnih potreba i rješavanja aktualne problematike. Procjena motiviranosti i kapaciteta za uključivanje u neki oblik terapijskog rada uz farmakoterapiju provodi se kontinuirano tijekom liječenja, a u koji će se oblik psihoterapije pacijent ili obitelj uključiti ovisi o tome na čemu je fokus terapijske promjene. Kod jednih će pacijenata biti potrebno potaknuti komunikaciju i socijalnu interakciju s drugim pacijentima pa će se preporučiti socioterapija, dok će kod drugih pacijenata biti potrebno raditi na bračnom odnosu koji je narušen uslijed postojanja bolesti pa će se pacijent uključiti u partnersku ili obiteljsku psihoterapiju. Kod trećih će se možda predložiti individualan pristup u cilju osnaživanja pacijenta jer obitelj nije spremna na uključivanje u psihoterapijski proces. Odluka o tome u koji oblik će pacijent biti uključen uvijek se donosi zajednički s nadležnim psihijatrom pacijenta s kojim se općenito nastoji održati bliska suradnja. Imajući na umu da osobni razvoj na jednom području neminovno utječe na druga područja našeg života, jasno je da nije moguće biti psihoterapeut i isključiti se iz te uloge kada radimo posao socijalnog radnika. Znanja i vještine stečene u psihoterapijskim edukacijama obogaćuju naš pristup u razumijevanju kako pacijenti funkcioniraju u svojoj okolini, te kako oni doživljavaju poteškoće i stanja bolesti.

---

49 Istraživanje pod nazivom Socijalni rad u zdravstvu u vrijeme pandemije koje su osmislile Mošić Pražetina I. i Branica V. i započeto je početkom pandemije 2020. godine i provedeno je u dva dijela. U prvom dijelu prikupljeni su kvalitativni i kvantitativni podaci o radu socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu uslijed Covida-19, a u drugom dijelu provedene su fokus grupe kako bi se dobio bolji uvid kako je pandemija utjecala na rad s djecom, osobama s invaliditetom i osobama u psihosocijalnom riziku. Rezultati su prezentirani na IFSW European Conference on Social Work, 2021 11 - 13 October 2021.

U zdravstvenom sustavu u fokusu su bolest, dijagnostika i liječenje, a u fokusu terapijskog procesa su snage, kapaciteti i vještine koje pacijent posjeduje. Socijalni radnik u ulozi savjetovatelja / psihoterapeuta mora uvažavati sve navedeno. Svaka hospitalizacija, bez obzira na težinu simptoma, izaziva u pojedincu emocionalne poteškoće i pojavu potištenosti zbog raskida s uobičajenom okolinom (obitelji) koje prati tjeskoba zbog neizvjesnosti ishoda bolesti i straha od bolničkog okruženja i liječenja (Đurasov, 2017.). Zadatak socijalnih radnika je pomoći pojedincu i obitelji u prilagodbi, jer naš utjecaj na ponašanje bolesnika i ishod bolesti može biti velik. Pri tome je važno znati da je u zdravstvenom sustavu dio pacijenata motiviran i dobrovoljno dolazi na liječenje, dok je drugi dio nemotiviran. Također, ponekad su pacijenti nemotivirani, a njihove obitelji iznimno motivirane ili obrnuto. Istraživanja pokazuju da su ljudi koji vjeruju u vlastiti utjecaj na bolest proaktivniji od onih koji misle da razvoj bolesti ne ovisi o njima (Diminić - Lisica i Rončević - Gržeta, 2010.) što je i za uključivanje u savjetovanje / psihoterapiju važna informacija. U nastavku se nalazi pregled osnovnih i primjenjivih savjetodavnih i/ili psihoterapijskih pristupa.

Kada govorimo o savjetovanju tijekom liječenja, najčešći oblik terapijskog rada je *socioterapija* (Mošić Pražetina, 2020.) koja se više fokusira na socijalnu dimenziju ljudskog iskustva nego na biološku ili psihološku. Ona koristi milje koji pacijenta konfrontira s vanjskim svijetom, za razliku od individualne psihoterapije koja potiče pacijenta da se konfrontira s unutarnjim svijetom. Obuhvaća intervencije koje naglašavaju modifikaciju okoline, uključujući poboljšanja u interpersonalnim odnosima kao načinom uklanjanja poteškoća i postizanja olakšanja kod osobe. Agenti promjene su *živi kontekst* i socijalni odnosi, a njezina snaga leži u njezinoj prilagodljivosti i mogućnosti integracije u svaku kliničku praksu i namijenjena je svima. Komplementarna je terapija s drugim oblicima liječenja i najčešći je oblik terapijskog rada s pacijentima u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima, npr. odjelna grupa pacijenata ili socioterapijske grupe nakon liječenja ili klubovi liječenih alkoholičara.

*Individualna (suportivna) psihoterapija* namijenjena je širokom spektru ljudi. Koristi se kod neuroza i akutnih emocionalnih kriza kod osoba koje su inače dobro prilagođene, koje *imaju sebe* npr. konflikti u obiteljskoj ili radnoj sredini, no koristi se i kod težih stanja uvažavajući kontekst (dijagnoze, osobni kapaciteti, ...) pacijenta. Cilj ove psihoterapije je postići određene promjene u pacijentovom ponašanju ili mu pomoći da shvati i prihvati svoje unutarnje konflikte i probleme te se prema njima jasnije postavi (Klain i sur., 2007.). Da bismo to postigli s pacijentom, moramo postići određenu emocionalnu bliskost u međusobnom odnosu. Uvijek pomno uvažavajući dijagnozu i kontekst mogu se koristiti i drugi psihoterapijski pravci koje je moguće primjenjivati, poput kognitivno bihevioralne terapije (misli - osjećaji - ponašanja), realitetne psihoterapije (izbori), Gestalt psihoterapije (što i kako?), integrativne psihoterapije, psihoanalitičke terapije, art terapije (Jukić i Pisk, 2008.).

Pacijent u terapijskom radu treba biti suglasan sa svakom intervencijom, a pravilo koje treba slijediti je *bolje manje intervencija, nego više*. *Partnerska/obiteljska psihoterapija* podrazumijeva zajednički rad s pacijentom i njegovim partnerom ili cijelom obitelji. Indikacija za obiteljsku terapiju najlakše se prepoznaje kada članovi obitelji o jednom članu govore kao da je *on problem u obitelji*. Fokus rada je usmjeren na promjene u obiteljskom sustavu i u fokusu je traženje novih načina funkcioniranja pod premisom da su postojeći obrasci funkcioniranja disfunkcionalni te da su doveli do razvoja simptoma kod *index* pacijenta. Ciljevi mogu biti različiti, od promjena komunikacijskih obrazaca do jačanja empatije i razumijevanja drugih članova obitelji ili pak do promjene pravila unutar sustava ili poimanja moći (Klain, Gregurek i sur., 2007.). Trajanje psihoterapijskog procesa ovisi o nizu elemenata i jako je važno prepoznati trenutak kada pacijenti i njihove obitelji mogu nastaviti svoj život bez terapeuta. Motivacija članova obitelji i trenutak uključivanja ključni su faktori za psihoterapiju, a njihova iskrena spremnost na promjenu je neprocjenjiva jer uvijek uključuje odmak od dotad poznatog načina funkcioniranja koje nije uvijek lako. Pravci (Jukić i Pisk, 2008.) koje je moguće susresti su: Sistemska obiteljska terapija, Imago terapija, Emocionalno fokusirana terapija, Narativna terapija.

## Primjer iz prakse

Primjer iz kliničke prakse pokazuje tijek jednog savjetovanja kao i poteškoće s kojima sam se susrela u radu. Na temelju dolje opisanih podataka i intervencija postavljam Vam pitanje za promišljanje: *Kako biste dalje pristupili pacijentu i koje biste terapijske intervencije pokušali?*

Pacijent (28) je hospitaliziran na odjelu nakon dva prethodna dolaska psihijatrici pod dijagnozom depresije, izrazito nezadovoljan sobom, negativan, povučen u sebe, ima suicidalne misli. Na odjelu upoznajem pacijenta, uzimam psihosocijalnu procjenu i doznajem da je odrastao s roditeljima, mlađom sestrom i bakom koja je živjela s njima do njegove 18. godine, a s kojom je otac bio jako vezan. Oba su roditelja bili zaposleni tijekom njegova odrastanja, nedavno su se razboljeli, otac ima CA, majka probleme s tlakom i bubrezima, a što pacijenta dodatno opterećuje. Blizak je sa sestrom koja ga je i nagovorila na dolazak u bolnicu, no ne želi ju opterećivati jer ona ima svoju obitelj. Završio je školovanje bez poteškoća, pokušava završiti fakultet koji je upisao 2012. godine, ostao mu je samo diplomski. Nije dosad bio u emocionalnoj vezi, živi s roditeljima, s prijateljima igra *online* računalne igrice, ima višak kilograma, probleme s hormonima, a tijekom odrastanja imao je velik broj operacija koje su potaknule osjećaj manjeg samopoštovanja i samopouzdanja. Tijekom hospitalizacije u svibnju 2021. boljeg je psihičkog stanja, distancira se od suicidalnih misli i relativno brzo se otpušta u program DB gdje nastavlja liječenje. U DB se zajednički kreiraju planovi za budućnost, dogovara se rješavanje neizvjesnog studentskoga statusa, no ubrzo pokušava suicid lijekovima. Širim mrežu podrške i uključujem roditelje u obiteljsko savjetovanje, no otac ne

želi dolaziti pa je ostvareno nekoliko susreta s majkom nakon kojih su se stekli novi uvidi i pretpostavke za promjenu. U zajedničkom radu normalizirali su se osjećaji vezani uz liječenje. Nastavljam individualni rad s pacijentom i dogovaramo jasne korake u smjeru završavanja fakulteta i diplomiranja. Pacijent surađuje, dolazi redovito u DB, no nema značajnijih pomaka u završavanju diplomskog što smo definirali kao osnovni cilj savjetovanja. Nakon novog individualnog savjetovanja navodi kako mu *pisanje ne ide, kako se osjeća potišteno* i na moje pitanje kako to djeluje na njega, potvrđuje i dalje prisutnost suicidalnih misli.

## Zaključak

Istraživanja u psihoterapiji su nam pokazala da nema bolje ili lošije terapije već je za ishod psihoterapijskog procesa ključan *terapijski odnos* (Corey, 2004.) između terapeuta i osobe. To znači da socijalni radnik u ulozi savjetovatelja / psihoterapeuta treba posjedovati široki spektar znanja o: mentalnim bolestima, ljudskom ponašanju, društvenom okruženju i intrapersonalnim procesima s kojima se susreću osobe s kojima radi. Mora poznavati svoja ograničenja i snage, koristiti holistički pristup i kontinuirano se educirati (Mošić Pražetina, 2020.), voditi se etičkim principima i poštovati autonomnost, dostojanstvo i odgovornost svake osobe. Socijalni radnik kao savjetovatelj / psihoterapeut u relacijskom, dinamičnom i kompleksnom odnosu, zajednički s pacijentom, radi na osnaživanju u danom kontekstu odgovarajući na promjene u međusobno povezanim sustavima na svim razinama. Orijentiran je na osobu - pacijenta s kojim ima suradljiv, kolaborativan odnos. U svom radu uključuje demokratičnost, nedirektivnost, jednakost, fokus na realnost i orijentaciju prema izgradnji pozitivne budućnosti. Svoj rad redovito treba supervizirati i evaluirati (usmeno ili pisano u grupi) te i sam treba biti uključen u osobni razvoj, poželjno psihoterapijski, kako bi iskustveno bio u ulozi nekoga tko dobiva ili treba podršku.

Zaključno želim istaknuti da jednako kao što ne može svatko biti socijalni radnik, tako ne može svatko biti i psihoterapeut. Postajanje psihoterapeutom je proces koji je osobni i dugotrajan i podrazumijeva puno više od poznavanja tehnika i znanja o nekoj terapijskoj intervenciji. Socijalni radnik kao savjetovatelj / psihoterapeut *ne radi nešto pacijentu, već radi s njim* čime zajednički s njim dijeli iskustvo promjene. Koliko je taj proces blizak socijalnim radnicima u zdravstvu pokazuje i činjenica da oni uglavnom posjeduju dodatne terapijske edukacije koje im daju *mandat* da provode savjetovanje i/ili psihoterapijski rad. Vidljivost njihovog socijalnog i/ili psihoterapijskog rada je uvelike pod utjecajem njihovog radnog okruženja i osobnih stavova (Milić Babić i Laklija, 2018.) što iz svega navedenoga često predstavlja osobni i profesionalni izazov.

Ipak, usprkos svemu socijalni radnici u zdravstvu posvećeno pristupaju svakom pacijentu zagovarajući ga kod liječnika, ustanova ili čak njegove obitelji nastojeći za njega učiniti ono što on ne može za sebe. Iz nedavno spomenutog istraživanja iz 2020. godine dobili smo vrijedan podatak u kojem je *direktan rad s pacijentima i njihovim obiteljima* opisan najvećom prednosti njihovog radnog mjesta. Čini se da doista izreka *Tajna sreće nije u tome da uvijek radimo ono što bismo htjeli, već da volimo ono što radimo* (Lav Nikolajevič Tolstoj) dobro opisuje malu skupinu socijalnih radnika u ulozi savjetovatelja / psihoterapeuta u zdravstvu.

## Literatura

1. *Biographical Archive of Psychiatry. Jarrett, Mary Cromwell.* Posjećeno 15. 7. 2011. na mrežnoj stranici: <https://biapsy.de/index.php/en/9-biographien-a-z/223-jarrett-mary-cromwell-en>
2. Browne, T. A. (2006.). *Social Work Roles and Health Care Settings.* U Gehlert S., Brown T. A.: *Handbook of Health Social Work, USA:* John Wiley & Sons, Inc, New Jersey, 27
3. Corey G., (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije.* Zagreb: Naklada slap
4. Diminić - Lisica I. i Rončević - Gržeta I. (2010.) *Obitelj i kronična bolest.* Medicina fluminensis 2010., Vol. 46, No. 3
5. Đurasov L. (2017.). *Uloga obitelji za ozdravljenje bolesnog člana.* Sveučilište Sjever. University North Digital Repository: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:742986>
6. Graduate Library University of Michigan Preservation Office. (1920.). *Proceedings 'of the National Conference of Social Work 1919.* Formerly, National Conference of Charities and Correction. At tha Forty-sixth Annual Session held in Atlantic City. New Yersey June 1 - 8. 1919. Posjećeno 15. 7. 2021. na mrežnoj stranici <https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ACH8650.1919.001?rgn=main;view=fulltext>
7. Hrvatska komora psihoterapeuta. Vijesti od 14. 7. 2022. Izjava o načinu obavljanja djelatnosti psihoterapije. Posjećeno 15. 7. 2022. na mrežnoj stranici <https://www.hkpt.hr/vijesti/izjava-o-nacinu-obavljanja-djelatnosti-psihoterapije/>
8. Hrvatska komora socijalnih radnika, <https://www.hksr.hr/>
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. 2021. (podaci dobiveni 10. 5. 2021. na osobni zahtjev za potrebe rada i istraživanja)
10. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. Šifrnici HZZO-a. DTP postupci u SKZZ-u (.xlsx) - verzija 6. 7. 2022., primjena od 7. 7. 2022.
11. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO za partnere. DTS skupine (.xlsx) - verzija 3. 6. 2022., primjena od 4. 6. 2022
12. Jukić V. i Pisk Z., (2008). *Psihoterapija, škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas,* Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče

13. Klain E., Gregurek R. i suradnici. (2007.). *Grupna psihoterapija za medicinske sestre i tehničare*, Zagreb: Medicinska naklada
14. Klinika za psihijatriju Vrapče. Odjel socijalne skrbi. Posjećeno 15. 7. 2022. na mrežnoj stranici Klinike za psihijatriju Vrapče: <https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-odjeli/jedinica-za-specijalisticko-dijagnosticke-i-suradne-jedinice/odjel-socijalne-skrbi/>
15. Milić Babić M., Laklija M. (2019.). Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. *JADR – Europski časopis za bioetiku*. Vol. 10/1, No 19.
16. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava i socijalne politike. Zavod za socijalni rad. Posjećeno 15. 7. 2022. na mrežnoj stranici: <https://mrosp.gov.hr/o-ministarstvu/zavod-za-socijalni-rad/11912>
17. Ministarstvo zdravstva. Djelokrug. Posjećeno 15. 7. 2022. na mrežnoj stranici: <https://zdravlje.gov.hr/o-ministarstvu/djelokrug-1297/1297>
18. Mošić Pražetina I. (2019.). Socijalni radnik u psihijatriji, u Karlović D. i suradnici. (2019.) *Psihijatrija*. Zagreb: Naklada Slap
19. Mošić Pražetina I. (2020.). Socioterapija poremećaja raspoloženja, u Karlović D, Peitl V., Silić A. *Poremećaji raspoloženja*. Zagreb: KBC Sestre milosrdnice i Naklada Slap
20. Prevendar T., (2021.). *Development od psychotherapy in Croatia from the begining until 2018*, Zagreb: Medicinska naklada
21. VCU Libraries. Social Welfare History Project. Richmond, Mary. Posjećeno 15. 7. 2011. na mrežnoj stranici: <https://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/richmond-mary/>
22. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o djelatnosti socijalnog rada. (2022.). Narodne novine 18/22.
23. Zakon o djelatnosti psihoterapije (2018.). Narodne novine 64/2018
24. Zakon o djelatnosti psihoterapije (2022.). Narodne novine 18/2022
25. Zakon o djelatnosti socijalnog rada (2019). Narodne novine 16/19





## **PREDSTAVLJANJE RADA HRABROG TELEFONA- OSVRT NA PRAKSU SAVJETOVANJA U DOBA PANDEMIJE UZROKOVANE VIRUSOM COVID-19**

---

Vesna Katalinić<sup>50</sup>

### **Uvod**

Hrabri telefon je nevladina, neprofitna organizacija koja od 1997. godine pruža pomoć i podršku djeci i njihovim obiteljima. Organizacija je osnovana u cilju prevencije zlostavljanja i zanemarivanja djece te je kroz dugogodišnje djelovanje proširila svoj djelokrug rada i bavi se područjem zaštite djece te unaprjeđenjem mentalnog zdravlja djece i njihovih obitelji.

U svojem radu Hrabri telefon se vodi načelima:

- dostupnosti (sve aktivnosti i usluge su besplatne za krajnje korisnike);
- povjerljivosti (informacije o korisnicima se koriste isključivo za statističke obrade i analize i nisu dostupne javnosti), te
- najboljih interesa djeteta (savjetovanje i podrška usmjeravane su ovim načelom).

Također, u svakodnevnom radu organizacija ulaže trud i napore u postizanju i poticanju pozitivnih promjena u društvu, ali i u vlastiti rast i napredak stručnih standarda kvalitete u pružanju usluga krajnjim korisnicima. Do sada se više od 800 volontera uključilo u rad Hrabrog telefona kroz svoja dva najveća programa: Savjetodavna linija za djecu / Savjetodavna linija za mame i tate te program Dječja kuća Borovje (Društveni centar Borovje). Osim ova dva najveća programa, Hrabri telefon kontinuirano provodi programe i projekte na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini u suradnji s različitim dionicima koji rade na području zaštite djece. Hrabri telefon je nevladina organizacija i svoj rad provodi uz financijsku podršku različitih tijela koja raspisuju natječaje za dodjelu financijskih sredstava. Udrugu Hrabri telefon financiraju resorna ministarstva, Grad Zagreb, strukturni fondovi, Europska komisija te drugi izvori.

50

Hrabri telefon

## Dostupne usluge i aktivnosti za djecu i roditelje za vrijeme pandemije uzrokovane virusom COVID-19

U nastavku ću detaljnije opisati rad savjetodavnih linija Hrabrog telefona, kao i savjetovališta „Snaga obitelji“ koje su usluge za udruge koje stupaju direktno u kontakt s korisnicima i nude usluge savjetovanja.

### Savjetodavna linija za djecu i Savjetodavna linija za mame i tate

Savjetodavna linija za djecu (116 111) je mjesto gdje djeca mogu govoriti o svojim osjećajima, situacijama koje ih čine zbunjenima te situacijama zbog kojih stječu dojam da se njihova prava krše na bilo koji način. Linija je namijenjena za svu djecu, bez obzira na problem koji imaju – to mogu biti ljubavni problemi, poteškoće u učenju ili situacije u kojima ih netko iz okoline zlostavlja ili zanemaruje.

Savjetodavna linija za mame i tate (0800 0800) je mjesto gdje roditelj može razgovarati o svim nedoumicama vezanim uz pozitivan psihosocijalni razvoj djeteta. Linija je mjesto gdje roditelj može očekivati podršku i savjet s područja kompetentnog roditeljstva, poboljšanja komunikacije djetetom ili mladom osobom unutar obitelji, kako razgovarati s djetetom o razvodu, svih oblika zlostavljanja i zanemarivanja djeteta te ostalih područja usko vezanih uz zaštitu djetetovih potreba i prava, ali i odgovornosti. Uvidom u statističke podatke Hrabrog telefona, gledajući razdoblje od ožujka 2020. do ožujka 2021., vidimo generalno porast poziva djece i roditelja na Savjetodavnoj liniji za djecu (116 111), Savjetodavnoj liniji za mame i tate (0800 0800) te putem elektroničkih komunikacijskih medija (chat, e-mail, forum, Facebook). Pokazuje se povećani broj poziva djece vezano uz njihovo mentalno zdravlje, često se navode teme vezane uz tjeskobu, depresivna raspoloženja, bespomoćnost, nemogućnost uspostavljanja kontrole te crne misli i suicidalne misli i namjere. Također, pokazuje se povećani broj poziva vezan uz zlostavljanje i zanemarivanje djece, i to najviše na području emocionalnog i fizičkog zlostavljanja, a pokazuje i vidljivo povećani broj poziva vezan uz seksualno zlostavljanje djece.

Volonteri Hrabrog telefona često su dobivali informacije od djece da im je teško potražiti pomoć putem telefona, pa zato biraju chat ili e-mail. Zbog pandemije, obitelj je zajedno te djeca imaju manje privatnosti za razgovor o onome što se događa i što ih brine. Često su i roditelji bili zahvalni na pružanju mogućnosti javljanja on-line putem zbog straha od reakcija drugog roditelja ili člana obitelji na sam poziv ili traženja pomoći zbog obiteljskog nasilja. To je još jedan od pokazatelja kako je važno djelovati u skladu s vremenom te naći mehanizam kako se približiti djeci i roditeljima i olakšati načine traženja pomoći.

## Savjetovanište *Snaga obitelji*

Program se provodi u prostoru Dječje kuće Borovje od 2004. godine, a upotpunjuje sveobuhvatan rad organizacije na području unaprjeđenja života obitelji u cjelini, s posebnim naglaskom na zdrav i pozitivan stav u odnosu prema djeci, ali i učenje odgojnih stilova i poticanje roditeljskih kompetencija kao osnove za preventivan rad. Razlozi dolaska u Savjetovanište su brojni, a najčešće zbog odgojnih savjeta, teškoća u učenju djeteta, teškoća djeteta u prilagodbi na razvod roditelja, promjena u ponašanju djeteta i sl. kroz program *Snaga obitelji*, roditeljima i djeci se nudi individualno savjetovanje stručnjaka koji su, osim završenog studija humanističkog smjera, u procesu edukacije ili su završili s edukacijom iz nekog smjera psihoterapije. Osim toga, roditeljima se nudi i pohađanje Škole za roditelje te Škole za razvedene roditelje koji se organiziraju od dva do tri puta godišnje. Sve usluge Savjetovaništa Snaga obitelji su besplatne za korisnike.

Snaga obitelji ostvaruje suradnju s tri centra za socijalnu skrb u lokalnoj zajednici (CZSS Trnje, CZSS Peščenica i CZSS Novi Zagreb). Centri za socijalnu skrb, prema sklopljenom sporazumu o suradnji, šalju korisnike putem uputnice da pohađaju individualno savjetovanje i/ili školu za roditelje u okviru Savjetovaništa. Obitelj se prema uputi javlja u savjetovanište te završetkom pohađanja obaveze savjetovanja i/ili škole za roditelje, savjetovatelj šalje izvještaj nadležnom CZSS o izvršenoj obavezi i osobnom dojmu obitelji i djeteta (ukoliko je dijete bilo u tretmanu). Usluge Savjetovaništa moguće je dobiti putem uputnice centra za socijalnu skrb, ali se roditelji s djetetom moju prijaviti i dobrovoljno telefonski ili e-mailom.

Tijekom pandemije, posebno kada govorimo o vremenu prije ljeta 2020. godine, individualna savjetovanja u prostoru Savjetovaništa bila su znatno smanjena, s obzirom na strah od zaraze. Jedan dio savjetovanja organiziran je *online* putem (Skype, Zoom), no s obzirom na nedostatak slobodnog prostora za roditelje i djecu, kao i nedostatak aparata (prijenosno računalo, stolno računalo, tablet) pomoću kojih bi se mogla ostvariti komunikacija, taj broj je bio dosta nizak. Povećani broj individualnih savjetovanja (*online* ili *offline* putem) te organizacija škole za roditelje u *online* verziji započela / nastavila je sa svojim urednim radom od jeseni 2020. godine. Iz iskustva Savjetovaništa, posebno kada gledamo razdoblje od jeseni 2020. vidi se povećani broj savjetovanja s temama poteškoća u učenju, koncentracijom, sniženim raspoloženjem djece, sniženom motivacijom za obavljanjem aktivnosti, tjeskobom. Osim o pandemiji, djeca govore i o strahu od potresa, posebno početkom 2021. godine, nakon potresa koji je najviše pogodio Petrinju, Sisak i Glinu. Uz sve navedene teme, važno je napomenuti da i dalje najveći broj savjetovanja čine teme vezane uz razvod roditelja, konfliktne odnose te nasilje u obitelji.

U nastavku navodim primjer rada u obitelji od listopada 2020. godine u koji su uključene dvije savjetovateljice Savjetovališta. Komunikacija se odvijala uz nadležnu socijalnu radnicu iz CZSS te uz psihologinju iz Klinike za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva).

### Primjer slučaja

Obitelj se upućuje u Savjetovalište *Snaga obitelji* po uputi centra za socijalnu skrb iz lokalne zajednice. Obitelj čine mama i tata koji su u procesu razvoda braka te djevojčica koja ide u prvi razred srednje škole u Zagrebu. Obitelj je upućena zbog neprimjerene komunikacije među roditeljima u kojoj često koriste i malodobnu Anu (izmišljeno ime u korist lakše prezentacije priče) kako bi pokazali jedno drugome tko je bolji roditelj. Mama je nazvala Savjetovalište i naručila termin savjetovanja. Savjetovatelj daje uputu roditeljima da sa sobom povedu i malodobnu Anu koja je također upućena u Savjetovalište radi sumnje na narušeno mentalno zdravlje zbog obiteljskih odnosa, pandemije i potresa.

Savjetovatelj tijekom prvog susreta procjenjuje da roditeljima treba savjetovanje vezano uz njihovu roditeljsku komunikaciju tijekom i nakon razvoda braka. Također, u razgovoru s Anom, savjetovateljica uviđa da Ana treba podršku s obzirom na roditeljske svađe, nošenje s idejom razvoda braka te školskim teškoćama. Savjetovateljica infomira Anu da će dobiti svoju savjetovateljicu koja će joj pružati podršku te prema potrebi komunicirati s njezinim roditeljima u svrhu poboljšanja uvjeta odrastanja i zaštite njezinih prava.

Ana je plaha, povučena djevojka koja teško podnosi razvod roditelja. Svađe sada već traju neko vrijeme, pojačale su se za vrijeme pandemije kada su bili dosta vremena zajedno, često čuje kako je mama nezadovoljna sa svime što i kako tata radi. Tata često šuti dok mama viče, a onda odjednom „poludi“ i počne vikati i nazivati ju svakakvim imenima. Jako ju uzrujava kada čuje kada se svađaju koji je od njih dvoje bolji roditelj. Nedostaje joj vrijeme kada su zajedno gledali filmove i jeli pizzu ispred televizora. Za razvod su joj rekli jednoga jutra kada su išli u centar za socijalnu skrb raspitati se o postupku. Ana se sjeća da nije mogla ništa reći na tu informaciju, samo je plakala jer nije znala kako će njezin život izgledati. Tata je rekao da planira kupiti novi stan i živjeti negdje u blizini, da Ani bude lakše viđati ga. No, s obzirom na pandemiju i da je tatin posao upitan, neko vrijeme će tata živjeti na donjem katu kuće koji su do tada iznajmljivali tijekom godine. Ana kaže da time počinju problemi unazad više od mjesec dana. Tata i mama traže da Ana bude s njima u isto vrijeme (a ona ne može biti na dva mjesta u isto vrijeme), da zajedno s nekim od njih ruča, ljute se jedno na drugo kada nemaju mogućnost biti s njom, a ona osjeća kao da je stalno kriva zbog nečega i da nitko nije sretan u obitelji. Ana ponekad ima osjećaj da se soba „smanjuje“ kada je skupa s nekim od njih, da jedva diše, ponekad joj lupa srce i ima potrebu maknuti se od njih i biti u svojoj sobi. Također, premalo spava, navečer kada se sve smiri krenu joj dolaziti teške misli i brige o budućnosti.

Prije mjesec dana krenula je u srednju školu u kojoj nikoga ne poznaje. Čula je i informacije da bi se nastava opet mogla održavati *online*, što joj u isto vrijeme pomaže jer se ne mora truditi i viđati učenike, ali joj je i teško jer će propustiti priliku da se poveže s njima. Primjećuje da teško prati gradivo, već se nagomilala lektira, a ona se ne može koncentrirati na čitanje. Osjeća da je sama, nedostaju joj prijatelji iz osnovne škole, ima osjećaj da su se svi snašli bolje od nje. Ana stječe povjerenje u savjetovateljicu te se uspijeva kroz susrete otvoriti i pokazati kako se zapravo osjeća. Savjetovateljica je razmišljanja kako bi bilo dobro da se Ana uputi na psihološko testiranje vezano uz njezinu pojačanu anksioznost i depresivne misli. Takvo razmišljanje dijeli s Anom i informira ju da će razgovarati s njezinim roditeljima vezano uz tu preporuku, kao i informirati ih o njezinom stanju vezano uz funkcioniranje u školi i nošenju s razvodom braka.

Savjetovatelj koji radi s roditeljima te savjetovateljica koja radi s Anom imaju sastanke kako bi razmijenili iskustva te za Anu osigurali što sigurnije odrastanje. Dogovaraju zajednički sastanak s roditeljima na kojem Anina savjetovateljica informira roditelje o njezinom emocionalnom stanju te potrebi za daljnjim psihološkim testiranjem. Roditelji reaguju na način da se međusobno okrivljavaju za stanje djeteta na što ih obje savjetovateljice upozoravaju i izričito napominju da takvo ponašanje djeluje loše na Anino emocionalno zdravlje. Roditelji pristaju za Anu tražiti uputnicu te ju odvesti na testiranje u Kliniku za dječje bolesti Zagreb (Klaićevu). Pokazuje se da teško prihvaćaju vlastitu odgovornost za stanje djeteta te prevladava ljutnja na onog drugog roditelja zbog osobne povrijeđenosti, teško kontroliraju svoje riječi i ponašanje o čemu će savjetovateljice obavijestiti CZSS, a o tome informiraju i roditelje.

Termin za psihološku procjenu dobivaju najranije za jedan mjesec s obzirom na veći broj upita u 2020. godini. Rezultati pokazuju povećanu razinu anksioznosti, poteškoće u pozornosti i depresivno raspoloženje zbog čega Ana dobiva i medikamentoznu terapiju na koju pristaju i ona i roditelji. Roditelji su sudjelovali u 7 susreta savjetovanja u Savjetovalištu te su u terminima uspjeli dogovoriti načine komuniciranja i viđanja za vrijeme dok tata živi u kući. Ana nastavlja sa savjetovanjem u Savjetovalištu s obzirom na razinu povjerenja koju je uspostavila sa savjetovateljicom, a mama je odlučila potražiti za sebe individualnu psihoterapiju jer se teško nosi s razvodom od supruga.

U ovom slučaju vidljivi su rizici za emocionalno zdravlje i sigurnost malodobne Ane. Osim uobičajenih izazova rada s razvodima i emocionalnih poteškoća kod djece, ovdje je vidljiva poteškoća i nemogućnost razdvajanja roditelja zbog mogućnosti gubitka posla i pandemije, a što produbljuje konflikt roditelja. Također se primjećuje duže čekanje na pregled u dječjoj bolnici zbog pojačane potrebe za pregledima, nemogućnost kontinuiranog pohađanja škole zbog pandemije te iskustvo potresa.

## Odgovor Hrabrog telefona na pandemiju i potres u ožujku 2020. godine u svrhu osnaživanja stručnjaka koji rade s djecom i obiteljima

Stručnjaci koji direktno rade s ljudima (psiholozi, socijalni radnici i drugi stručnjaci mentalnog zdravlja) su zbog novonastale COVID-19 krize primorani sa svojim klijentima komunicirati putem telefona i modernih tehnologija, a nove su linije podrške diljem zemlje uspostavljene kako bi se ljudima koji se emocionalno teško nose s izolacijom i promjenama osigurala pomoć i podrška. U međuvremenu se u gradu Zagrebu dogodio i potres koji je ljude dodatno financijski i emocionalno opteretio, a na neke je od građana djelovao i traumatski. Hrabri telefon je odlučio odmah reagirati i ponuditi stručnoj javnosti 6 besplatnih *webinara* edukacijskog tima na temu specifičnih vještina telefonskog i elektroničkog savjetovanja, za koje smo procijenili da u ovom trenu mogu pomoći stručnjacima da bolje odgovore na potrebe građana, a i da zaštite sebe od sagorijevanja. *Webinari* su se proveli u razdoblju od 21. do 30. 3. 2020. Svi su *webinari* snimani te je snimka učitana na YouTube kanal platforme Child Protection Hub i postala je dostupna svim zainteresiranima potpuno besplatno. Prijave za *webinare* organizirale su se putem Child Protection Hub Platforme za stručnjake, koju Hrabri telefon vodi za područje Hrvatske već 5 godina. Sami *webinari* su održani u Zoom platformi. Važno je i napomenuti da smo u procesu provođenja *webinara* dobili i podršku Hrvatske komore socijalnih radnika, te od Hrvatske psihološke komore za bodovanje pohađanja *webinara*.

Teme *webinara*:

- savjetodavni razgovor - što i kako?,
- savjetodavni razgovor i specifični tipovi poziva,
- emocionalno teški i uznemirujući pozivi,
- elektroničko savjetovanje,
- što nakon traumatskog događaja - podrška putem telefonskog savjetovanja,
- specifičnosti procesa savjetovanja, posredna traumatizacija pomagača i važnost brige za vlastito mentalno zdravlje.

U svakom je *webinaru* sudjelovalo između 330 i 390 stručnjaka s područja cijele RH, a pridružili su se i stručnjaci iz Bosne i Hercegovine, Crne gore i Srbije. Većina stručnjaka (oko 60 %) činili su psiholozi, oko 30 % socijalni radnici, a ostalih 10 % činili su socijalni pedagozi, pedagozi, rehabilitatori, logopedi, medicinski djelatnici, nastavnici.

## Zaključak

Hrabri telefon je prepoznat kao organizacija koja je odgovorila na pandemiju uzrokovanu virusom COVID-19. Facebook je prepoznao Hrabri telefon kao organizaciju koja pomaže onima kojima je potrebna informacija i psihosocijalna pomoć u doba pandemije. Donacijom od 16648 USD podržao je rad Hrabrog telefona kako bismo nastavili i dalje u našem radu te kako bismo mogli nastaviti pružati pomoć putem naših savjetodavnih linija i e-savjetovanja.

Posebnim uspjehom smatramo kontinuitet u pružanju usluga tijekom izvanredne situacije kao i odgovaranje na aktualne potrebe zajednice koje je prepoznato na internacionalnoj razini i koje je nagradio King Baudouin Foundation. Posebno bismo istaknuli potporu ove međunarodne korporacije iz područja socijalnih mreža jer je prepoznala važnost našeg rada u doba pandemije i pružila potporu svojim priznanjem za naš rad te donirala 10000 €.





# ULOGA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB U PROCESU PRUŽANJA PODRŠKE DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM OBITELJIMA

---

*Marina Hranj Zeko<sup>51</sup>*

## Uvod

Socijalna skrb organizirana je djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 3.).

U okviru socijalne skrbi, profesija socijalnog rada određena je osnovnim djelatnostima kao što su: osnaživanje pojedinaca, obitelji, grupa i zajednice te razvoj njihovih sposobnosti za samopomoć, poticanje socijalnih promjena, razvoj kvalitetnih i dostupnih socijalnih usluga, promicanje socijalne kohezije, zastupanje osjetljivih i obesnaženih društvenih skupina te otklanjanje zapreka s kojima se ljudi susreću u ostvarivanju svoje socijalne sigurnosti. Također i djelatnostima postizanja socijalno pravednog društva koje je zasnovano na humanizmu i ljudskim pravima koje svim svojim članovima omogućava dostojanstven život (Zakon o djelatnosti socijalnog rada, NN 16/19, 18/22).

Naknade i usluge važan su dio sustava socijalne skrbi (Tablica 1.), ali i drugih sustava, primjerice sustava zdravstva, mirovinskog sustava te sustava obrazovanja u kojima se, kako Puljiz i suradnici navode (2005.), kroz različite zakonske okvire, mjere i aktivnosti nastoji pružiti zaštita i podrška pojedincima i obiteljima u situacijama suočavanja sa specifičnim rizicima kao što je u okvirima ove teme, razvojni rizik, odstupanje ili teškoće u razvoju.

---

51 Centar za socijalni rad Đakovo

*Tablica 1. Naknade i socijalne usluge prema Zakonu o socijalnoj skrbi  
(NN 18/22, 46/22, 119/22)*

<b>naknade prema članku 21.</b>	<b>socijalne usluge prema članku 71.</b>
1. zajamčena minimalna naknada	1. prva socijalna usluga
2. naknada za troškove stanovanja	2. usluga sveobuhvatne procjene i planiranja
3. naknada za ugroženog kupca energenata	3. savjetovanje
4. naknada za osobne potrebe	4. stručna procjena
5. jednokratna naknada	5. psihosocijalno savjetovanje
6. naknada za pogrebne troškove	6. socijalno mentorstvo
7. naknada za redovito studiranje	7. obiteljska medijacija
8. plaćanje troškova smještaja u učeničkom domu	8. psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja
9. osobna invalidnina	9. psihosocijalna podrška
10. doplatak za pomoć i njegu	10. rana razvojna podrška
11. status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja	11. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja
	12. pomoć u kući
	13. boravak
	14. organizirano stanovanje
	15. smještaj

Postupak za priznavanje prava na naknade i usluge provodi centar za socijalnu skrb, kao javna ustanova koja obavlja djelatnost socijalne skrbi, prema adresi prebivališta korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 176., 178.). Od dana 17. veljače 2022. godine u Republici Hrvatskoj na snazi je novi Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22 po kojemu dolazi i do promjene naziva pojedinih naknada i usluga, ali i naziva same javne ustanove. Navedenim se zakonom definira da je dijete s teškoćama u razvoju dijete koje zbog tjelesnih, senzoričkih, komunikacijskih, govorno-jezičnih ili intelektualnih teškoća treba dodatnu podršku za razvoj i učenje kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni ishod i socijalnu uključenost u svakodnevni život (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 15., st. 10.).

O broju djece s teškoćama u razvoju od rođenja do 19 godine starosti, kojima je potrebno osigurati jednak pristup naknadama i uslugama u cilju osiguravanja njihove dobrobiti, izvještava nas Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022., 2021., 2020., 2019.). Iz Tablice 2. razvidan je porast broja djece s teškoćama u razvoju od 2018. do 2021. godine za više od 20 000, što dodatno potvrđuje važnost detaljnijeg bavljenja temom prava djece s teškoćama u razvoju.

*Tablica 2. Broj djece s teškoćama u razvoju od rođenja do 19 godine starosti u razdoblju od 1. siječnja 2018. godine do 31. prosinca 2021. godine.*

<b>Godina</b>	<b>Broj djece s teškoćama, dob 0.-19</b>
<b>2018.</b>	47 651
<b>2019.</b>	64 255
<b>2020.</b>	64 063
<b>2021.</b>	69 053

To je posebno dolazilo do izražaja i bilo zabrinjavajuće u okolnostima povećanja potrebe za socijalnim uslugama, psihosocijalnom podrškom i savjetovanjem građana zbog kriza izazvanih pandemijom, promjenama ustaljenog načina života, povećanog straha za svoju sigurnost i sigurnosti bližnjih (Ajduković, 2020.).

## **Prikaz rada na slučaju iz prakse**

Centar za socijalnu skrb je u studenom 2021. godine zaprimio dopis jednog dječjeg vrtića. Stručni radnici vrtića izvještavaju o odgojnoj zapuštenosti malodobnog djeteta u dobi od tada nepune četiri godine, čije ponašanje sukladno njihovom opažanju, nije u skladu s dobi, dok sa roditeljima djeteta nije ostvarena zadovoljavajuća suradnja. Postupajući po navedenom dopisu, utvrđeno je kako razvojni status roditelja narušava njihovu sposobnost da nadziru, štite i samostalno i adekvatno brinu za malodobnu djecu. Utvrđena je potreba rada na osnaživanju roditelja u razumijevanju razvojnih potreba djece i njihove osjetljivosti na te potrebe, kao i na reagiranju na njih na odgovarajući način. Posebno, uzevši u obzir kako se u razvojnom profilu djeteta pokazuje potreba za radom na pozornosti, razvoju govora i jezika, vidne i slušne percepcije te samosvijesti jer je dijete usporenog psihomotornog razvoja. Utvrđena je potreba rada na roditeljskoj ustrajnosti na aktivnostima koje povećavaju dobrobit djece te rada na promjeni utvrđenih nepovoljnih obiteljskih okolnosti.

Slijedom navedenog, pokazala se potreba procjene sigurnosti i razvojnih rizika malodobne djece, kao i roditeljskih snaga (Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta, NN 106/2014 i Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta, 87/2022). Nakon izvršene procjene, stručni tim centra došao je do zaključka da je prisutan razvojni rizik te su potrebne intervencije i mjere obiteljsko-pravne zaštite koje će otkloniti ili umanjiti rizike i vjerojatnost razvojne štete za djecu. Stoga je odlučeno da je potrebno izreći mjeru zaštite osobnih prava i dobrobiti djece, mjeru stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djeci. U odnosu na navedene čimbenike rizika, čimbenik zaštite je svakako okolnost da roditeljima u brizi o djeci pomažu njihove majke, koje su obje domaćice te su im dostupne za obavljanje svakodnevnih kućanskih poslova, kao i brigu i skrbi o malodobnoj djeci. Dakle, rješenjem centra, izrečena je mjera stručne pomoći i potpore roditeljima, u ostvarivanju roditeljske skrbi o njihovoj maloljetnoj djeci. Svrha određivanja mjere je pružanje stručne pomoći i potpore roditeljima u skrbi za djecu, a određena je u trajanju od 12 mjeseci. Za voditelja mjere imenovan je magistar psihologije i vanjski suradnik centra. Za potrebe provođenja mjere izrađen je Plan provođenja mjere. Sukladno navedenom individualnom planu provođenja mjere, voditelj mjere s roditeljima intenzivno radi na redovitim odlascima liječniku, održavanju osobne higijene djece i roditelja, održavanju higijene stambenog prostora, primjerenom skrbi o razvojnim i emocionalnim potrebama malodobne djece, usvajanju i korištenju primjerenog odgojnog stila, primjerenom komunikaciji i suradnji supružnika te suradnji roditelja s voditeljem mjere i drugim stručnim djelatnicima. Radi se na osnaživanju roditelja u razumijevanju razvojnih potreba djece i njihove osjetljivosti na te potrebe, kao i na reagiranju na njih na odgovarajući način. Posebno, uzevši u obzir navode iz nalaza psihologa iz studenog 2021. godine (*u trenutku izricanja mjere jedina medicinska dokumentacija djeteta*), kako su kod djeteta prisutne razvojne teškoće. Slijedom navedenog, radi se na roditeljskoj ustrajnosti na aktivnostima koje povećavaju dobrobit djece te na promjeni nepovoljnih obiteljskih okolnosti.

U veljači 2022. godine, majka je rodila treće zajedničko dijete. Zbog svrhovitog daljnjeg postupanja, za suradnju smo se obratili i patronažnoj djelatnosti, odnosno nadležnoj patronažnoj sestri, a s obzirom na njezin intenzitet odlazaka u obitelj nakon rođenja djeteta. Nastavno na navedene okolnosti rođenja djeteta, roditeljima je osigurana jednokratna naknada zbog povećanih troškova kućanstva uslijed rođenja djeteta. U stručni rad s obitelji se uključila i stručna radnica iz Tima za zaštitu djece s teškoćama u razvoju, zbog pružanja odgovarajuće stručne pomoći djetetu. Ranije uključivanje navedene kolegice, onemogućavao je nedostatak medicinske dokumentacije, koja je temelj za priznavanje naknada i usluga pri centru za socijalnu skrb, što se svakako prepoznaje kao veliki rizik općenito. No, prethodno se navedeni rizik riješio na način da se dijete uključilo u rad lokalne udruge za djecu i mlade s teškoćama.

S obzirom da se socijalna usluga rane razvojne podrške u okviru navedene udruge osigurava putem projekta iz EU fondova, priznavanje prava ne rješava se putem centra za socijalnu skrb. Također, prepoznata je važnost mobiliziranja bake po ocu i bake po majci, zbog intenzivnijeg pomaganja roditeljima u brizi o malodobnoj djeci. Posebno uzevši u obzir i raniju ustaljenu praksu pomaganja i okolnost novorođenčeta u obitelji.

Dijete je u međuvremenu uprava vrtića prisilno ispisala iz vrtića jer lokalna samouprava nije bila u mogućnosti osigurati asistenta. Voditeljicu slučaja je osobno kontaktirao načelnik sela u kojem se vrtić nalazi i na iznimno neugodan način zahtijevao da „*centar riješi problem s tim djetetom*“, a nakon što su mu se stručni radnici vrtića obratili zbog osiguravanja asistenta. Navedena razina nerazumijevanja i neinformiranosti o djelokrugu rada centra te izbjegavanje preuzimanja odgovornosti za svoj djelokrug posla, odnosno prebacivanje odgovornosti na druge stručne službe je svakako jedan od razloga zašto se na suradnju u zaštiti prava djece, na svim razinama društva i zajednice, mora ulagati još više nпора. Aktualno, suradnja roditelja s voditeljem mjere i voditeljicom slučaja je prisutna na primjerenom razini, što se prepoznaje kao čimbenik zaštite, te su zamijećeni pozitivni pomoci u određenim područjima djelovanja (*briga o vlastitu zdravlju roditelja, održavanje osobne higijene djece i roditelja, održavanje higijene stambenog prostora, skrb o razvojnim i emocionalnim potrebama malodobne djece, usvajanje i korištenje primjerenog odgojnog stila, ...*). Prisutna je suradnja voditelja mjere i voditeljice slučaja s nadležnom liječnicom djece i roditelja te patronažnom sestrom. Planirani su daljnji posjeti patronažne sestre svakih deset dana zbog nadzora i uvida u obiteljsku dinamiku. Patronažna sestra također radi s roditeljima vezano uz brigu i skrb o malodobnoj djeci. Roditelji sukladno svojim mogućnostima surađuju sa stručnim radnicima centra te voditeljem mjere uz jasnu potrebu daljnjeg redovitog praćenja i pružanja stručne pomoći i podrške, posebno imajući u vidu razvojni status roditelja i specifične razvojne potrebe djeteta. Iz novijeg nalaza logopedice, vidljivo je opće razvojno zaostajanje, a posljedično tome zaostajanje i na području razvoja komunikacije, jezika i govora djeteta.

Za poticanje cjelokupnog razvoja i učenje po modelu, preporuka je da se dijete ponovno uključi u vrtić, uz napomenu da je za uspješnije funkcioniranje u vrtiću nužan asistent. Također, roditelji su upućeni na obavljanje daljnjih obrada na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju te pregled edukacijskog rehabilitatora u Poliklinici, što uz podršku voditelja mjere čine. Dijete će biti uključeno na logopedске vježbe tek kroz naredno razdoblje, zbog prenormiranosti lokalnog logopeda. Sve navedeno će se nastaviti pratiti kroz izrečenu mjeru stručne pomoći i potpore, imajući pritom u vidu nužnost suradnje svih uključenih dionika s ciljem zaštite prava i dobrobiti malodobne djece u obitelji.

## Zaključak

Stručni rad centara za socijalnu skrb bavi se vrlo specifičnim i prije svega osjetljivim područjima ljudskih života, a što za sobom povlači nužnost postojanja dobro osmišljenog i strukturiranog sustava zakona, propisa i drugih općih i specifičnih akata (Đerđa i Antić, 2017.), što potvrđuje i rad Ilijaš i Podobnik (2018.). Iako su prava djece s teškoćama i njihovih obitelji teoretski zajamčena, kroz rad je prikazano kako u samoj primjeni postoji prostor za napredak. Fragmentiranost i neujednačenost sustava očituje se kroz nejednaku teritorijalnu dostupnost, priuštivost i kvalitetu socijalnih prava i usluga (Bežovan i sur., 2015.). Republika Hrvatska je potpisnica brojnih dokumenata o pravima djece te je razradila i brojne nacionalne dokumente, no „postoji očita potreba za boljom koordinacijom, snažnijom provedbom mjera, jačanjem koordinacije te osiguravanjem suradnje između jedinica lokalne i regionalne samouprave, centara socijalne skrbi, obiteljskih centara, nevladinih organizacija i drugih odgovornih tijela“ (Brajša Žganec i sur., 2011., str. 188.), sve s ciljem stvaranja uvjeta koji doprinose usklađivanju potreba i osiguranju materijalnih i profesionalnih uvjeta za razvoj djeteta (Leutar i Oršulić, 2015.). O čemu govore i Berc i suradnice (2020.), kako je u planiranje socijalnih usluga nužno uključiti i stručne djelatnike u institucijama na lokalnoj razini, koji imaju direktno iskustvo rada s korisnicima s različitim socijalno-zaštitnim potrebama te koji temeljem iskazanih potreba stanovništva mogu djelovati u smjeru unaprjeđenja postojećih socijalnih prava i usluga te razvijanja novih, efikasnih modela podrške za obitelji u određenoj lokalnoj sredini. Važno je naglasiti kako rizici i ugroze kojima smo bili izloženi u proteklom razdoblju (pandemija, potresi), ali i moguće buduće ugroze, ne smiju biti izlika za usporavanje nužnih aktivnosti kojima se treba postići nediskriminiranje, socijalna inkluzija, neovisnost i dostojanstven život te načela univerzalnosti i nedjeljivosti ljudskih prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, 2022.). Dosadašnja praksa EU pokazala je kako učinkoviti odgovori na socijalne rizike pretežito dolaze iz organizacija civilnog društva koje primjenom odgovarajućih socijalnih inovacija uz financiranje iz europskih fondova uspijevaju biti prepoznati dionici (Bežovan i sur., 2015.). Posebice u okviru novog proračunskog razdoblja EU, uzevši u obzir jedan od glavnih ciljeva mehanizma za oporavak i otpornost u vidu ublažavanja socijalnih posljedica spomenute pandemije. U skladu s tim, u fokusu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti su mjere koje podupiru jačanje okvira za istraživanje, razvoj i inovacije, te politike za sljedeću generaciju, u čijem su fokusu djeca i mladi. Planom oporavka i otpornosti predložene su mjere za unaprjeđenje sustava socijalne zaštite radi smanjivanja rizika od siromaštva i socijalne isključenosti, gdje se posebna pozornost posvećuje razvoju i dostupnosti socijalnih usluga za posebno osjetljive skupine.

## Literatura

1. Ajduković, M. (2020.). Supervizija „na daljinu“ u vrijeme COVID-19 krize: *Hrvatska perspektiva. Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 7 - 30.
2. Berc, G., Blažeka Kokorić, S., & Opačić, A. (2020.). Dostupnost socijalnih prava i usluga za obitelji u općinama u ruralnim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 27 (2), 113 - 135.
3. Bežovan G., Matančević, J., Drčić, P., Mrdeža, I., & Baturina, D. (2015.). *Hrvatska socijalna povelja. Glavni nalazi regionalnih rasprava u okviru projekta "Europeizacija hrvatske socijalne politike i hrvatska socijalna povelja"*. Preuzeto s: [https://lda-sisak.hr/wp-content/uploads/2020/03/Hrvatska\\_socijalna\\_povelja.pdf](https://lda-sisak.hr/wp-content/uploads/2020/03/Hrvatska_socijalna_povelja.pdf) (2. 10. 2022.)
4. Brajša-Žganec, A., Franc, R., Merkeš, M., Radačić, I., Šerić, M. i Šikić-Mičanović, L. (2011.). *Analiza stanja prava djece i žena u Hrvatskoj*. Zagreb: Unicef.
5. Đerđa, D. i Antić, T. (2017.). Izrada pravnih propisa u Hrvatskoj - studija slučaja. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38 (1), 93 - 128.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019.). *Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2018. godinu*. Preuzeto s: [https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2019/10/Ljetopis\\_Yearbook\\_2018-1.pdf](https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2019/10/Ljetopis_Yearbook_2018-1.pdf) (3. 11. 2022.)
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020.). *Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2019. godinu*. Preuzeto s: [https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2020/12/Ljetopis\\_Yerabook\\_2019.pdf](https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2020/12/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf) (3. 11. 2022.)
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021.). *Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2020. godinu*. Preuzeto s: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/05/09\\_INVALIDI\\_2020.xlsx](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/05/09_INVALIDI_2020.xlsx) (3. 11. 2022.)
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022.). *Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2021. godinu*. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2021-tablicni-podaci/> (20. 10. 2022.)
10. Ilijaš, A. i Podobnik, M. (2018.). Nestabilnost Zakona o socijalnoj skrbi – kako utječe na rad socijalnih radnika u Centrima za socijalnu skrb?. *Ljetopis socijalnog rada*, 25 (3), 427 - 450.
11. Leutar, Z. i Oršulić, V. (2015.). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, 22 (2), 153 - 176.
12. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2022.). *Izješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2021. godinu*. Preuzeto s: <https://posi.hr/wp-content/uploads/2022/04/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2021.-godinu.pdf> (1. 11. 2022.)
13. Puljiz, V., Bežovan, G., Šučur, Z., i Zrinščak, S. (2005.). *Socijalna politika*. Zagreb: Pravni fakultet.
14. Zakon o djelatnosti socijalnog rada (2019., 2022.). Narodne novine, br. 16/2019, 18/2022.
15. Zakon o socijalnoj skrbi (2022.). Narodne novine, br. 119/2022.





# **RAD S IZBJEGLICAMA U JUGOISTOČNOJ EUROPI: UKLJUČIVANJE DJECE IZBJELICA U ODGOJNO- OBRAZOVNI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ – PRIKAZ SLUČAJA**

*Dajana Ravlija<sup>52</sup>*

## **Uvod**

Isusovačka služba za izbjeglice (Jesuit Refugee Service – JRS) međunarodna je katolička nevladina organizacija čija je glavna misija pratiti, služiti i zagovarati prava izbjeglica i drugih prisilno raseljenih osoba. Nastaje u doba rata u Vijetnamu, 1980. godine, kada je osnivač pater Pedro Aruppe, gledajući patnju izazvane ratom, odlučio sustavno pomagati „ljudima u pokretu“. JRS je prisutan u 56 zemalja svijeta, od toga broji 22 ureda u Europi, čije je sjedište u Bruxellesu, Belgija. JRS Hrvatska (osnovana 1993. godine), dio je mreže jugoistočne Europe (JRS SEE). Dio misije „pratiti“ označuje pratiti i procjenjivati potrebe osoba u pokretu te brzo odgovarati na njihove potrebe; „služiti“ se odnosi na različitost i dostupnost usluga koje se pružaju unutar organizacije te generalno pružanje podrške, dok senzibilizacija javnosti, praćenje rada državnih institucija, pravedni pristup u pravnim postupcima te obrana ljudskih prava nosi u sebi „zagovarački“ aspekt rada udruge. 2010. godine Isusovačka služba za izbjeglice u Hrvatskoj započinje rad u području azila, a najviše je ono vidljivo od 2015. godine, kroz služenje u prihvatnim kampovima, Prihvatilištima za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu i Kutini, uz stvaranje mreže volontera uspješno radi na integraciji svojih korisnika. 2018. godine JRS Hrvatska otvara prvi Centar za integraciju u Republici Hrvatskoj pod nazivom „SOL“, što označava „susret običnih ljudi“. Naziv govori o dobrodošlici svake osobe, gdje se kroz individualizirani pristup i multidisciplinarni tim omogućuje dobrodošlica osobi u potrebi ili osoba dobiva podršku pri ostvarivanju različitih prava.

---

52 Isusovačka služba za izbjeglice

Osobe koje posjećuju „SOL“ u različitim su statusima - tražitelji međunarodne zaštite, osobe sa odobrenom međunarodnom zaštitom, Hrvati povratnici i sve osobe s migrantskim porijeklom koje se u nekom trenutku života nađu u potrebi koju ne mogu samostalno zadovoljiti. Najčešći pojam koji ćemo čuti u kolokvijalnom govoru jest „izbjeglica“, stoga je potrebno taj pojam i objasniti. *„Izbjeglica je osoba koja se zbog osnovanog straha od proganjanja radi svoje rase, vjere, nacionalnosti, pripadnosti određenoj skupini ili političkog mišljenja, ne može ili ne želi vratiti u svoju državu podrijetla“* (Konvencija o statusu izbjeglica, 1951.). Zakon o privremenoj i međunarodnoj zaštiti (NN, 70/15, 127/17, čl. 52, čl. 64.) propisuje različita prava koje tražitelji i osobe pod privremenom i međunarodnom zaštitom ostvaruju: boravak u RH, spajanje obitelji, smještaj, rad, zdravstvena zaštita, obrazovanje, sloboda vjeroispovijesti, besplatna pravna pomoć, socijalna skrb, pomoć u integraciji u društvo, vlasništvo nekretnine sukladno Konvenciji iz 1951. godine, te stjecanje hrvatskog državljanstva sukladno propisima. Kako je ranije spomenuto, tim Isusovačke službe za izbjeglice pruža podršku pri ostvarivanju svakog od navedenih prava. Za potrebe ovog rada odabran je pristup odgojno-obrazovnim ustanovama. Na pristupu državljanina trećih zemalja u sustav obrazovanja se radi kroz godine i mnogi stručnjaci će reći da je to pravo koje pokazuje velik broj dobrih praksi glavnih nadležnih institucija unutar integracijskog sustava. Ipak, rad je posvećen upravo njemu, kako bi se ukazalo na one elemente uključivanja u sustav za koje iskustvo stručnjaka unutar nevladinih organizacija govori da se, godinama, ne unaprjeđuju.

## Zakonski okvir

Prema Zakonu<sup>53</sup>, tražitelj međunarodne zaštite ima pravo na osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, dok osobe kojima je odobrena međunarodna zaštita ostvaruje pravo na osnovno, srednje i visoko obrazovanje kao i obrazovanje odraslih. Pristup odgojno-obrazovnom sustavu djeci tražiteljima i onima kojima je odobrena privremena i međunarodna zaštita u Republici Hrvatskoj uređuje se različitim specijaliziranim pravilnicima, koja će biti spomenuta u nastavku rada.

## Metode rada korištene u opisu slučaja

U radu je prikazan slučaj učenice iz Sirije koja trenutno pohađa drugi razred srednje škole u Republici Hrvatskoj. Pristup obrazovanju, kao i većini njezinih kolega koji dolaze iz trećih zemalja, a odobrena im je međunarodna zaštita u Republici Hrvatskoj, uključuje veći broj prepreka. Prilikom izrade rada korištena je metoda polustrukturiranog intervjua, dok su kroz odgovore opisani proces i glavni akteri uključivanja učenika u odgojno-obrazovni sustav. Također, dana je njezina percepcija prepreka s kojima se suočavala, kao i zadovoljstvo trenutnim pohađanjem srednje škole.

53

Zakonu o privremenoj i međunarodnoj zaštiti (NN 70/15, 127/17, čl.58. st.1., čl.70. st.1.)

## Opis slučaja

Djevojčica iz Sirije, s majkom i dvije sestre, dolazi 2016. godine u Republiku Hrvatsku., Tada je imala 11 godina. Kao tražiteljica međunarodne zaštite sa smještajem u Prihvatilištu za tražitelje međunarodne zaštite u Kutini, nakon mjesec dana kreće u osnovnu školu. Odlučeno je, kako kaže, da to bude peti razred. Odluka je bila zajednička između njezine majke, osobe iz organizacije civilnog društva koja djeluje u Prihvatilištu zadužene za njezin slučaj i pedagoginje škole. Prva zemlja Europske unije u kojoj je počela s integracijom bila je Austrija. Nakon nekoliko mjeseci, putem tzv. Dublinskog sporazuma<sup>54</sup>, deportirana je u Republiku Hrvatsku.

S obzirom da je u Austriji stigla do razreda koji je ekvivalentan petom razredu u Hrvatskoj, nakon testiranja iz matematike i hrvatskog jezika te razgovora s majkom, odlučeno je da to bude peti razred. Njezina majka imala je glavnu ulogu u odluci te, kako učenica govori, tada se najviše pitalo roditelje koji će to razred biti. Tako je njezina prijateljica iz Afganistana kao četrnaestogodišnjakinja također išla u peti razred. Dvoje su prijatelja od 9 i 11 godina krenuli u drugi, odnosno treći razred osnovne škole. Prilikom donošenja odluke, roditelji su se najčešće vodili logikom da će djeca ukoliko krenu u niže razrede, ranije naučiti i usavršiti hrvatski jezik.

Kada je sugovornica intervjuja upisala peti razred osnovne škole, bila je prisutna kao slušač bez ocjenjivanja, a sljedeće je školske godine imala priliku početi učiti jezik. Iskustva prve godine opisuje: „Bila sam bez e-dnevnika, nisam dobivala ocjene, a na matematici, engleskom i geografiji sam imala priliku nešto raditi; dok drugi nastavnici nisu razgovarali sa mnom, ali nisu bili ni zločesti.“ Ulaskom u šesti razred dolazi nova nastavnica hrvatskog jezika te tada počinje s tečajem jezika u trajanju od 70 sati<sup>55</sup>, a njezin je status da je slušač. Ukupno je u statusu slušača ostala od petog do sedmog razreda osnovne škole, a u Kutini je ostala godinu i četiri mjeseca. U drugom polugodištu šestog razreda seli s obitelji u Zagreb gdje je nakon tri tjedna upisana u osnovnu školu i nastavlja tečaj hrvatskog jezika. Kroz sedmi razred mijenja osnovnu školu i zadovoljna je pristupom u toj školi. Naime, radi se o školi koja je teritorijalno smještena nedaleko Prihvatilišta za tražitelje međunarodne zaštite u Zagrebu, stoga su od početka izbjegličke krize u vrlo kratkom vremenu primili mnogo učenika koji dolaze iz trećih zemalja. Djelatnici spomenute škole osmislili su sustav tzv. osobnog asistenta, gdje je svaki učenik iz treće zemlje imao odraslu osobu koja je prisutna na nastavi i daje podršku pri razumijevanju gradiva. Korisnica govori kako se njoj to nije svidjelo, te iako su bili od pomoći, ona bi radije provodila školske sate s vršnjacima. Nadalje, navodi kako je istovremeno teško pratiti nastavnicu i osobu koja joj pruža pomoć.

54 Od 2003. godine se moraju pridržavati Dublinskog sporazuma. U tom sporazumu se navodi da izbjeglice moraju podnijeti zahtjev za azil u zemlji članici EU-a u koju su najprije došle (Bleiker, 2018).

55 Pravilnik o provođenju pripreme i dopunske nastave za učenike koji ne znaju ili nedostatanu znaju hrvatski jezik i nastave materinskog jezika i kulture države podrijetla učenika (NN 15/13, čl.5. st.1.)

Predlaže rad s osobnim asistentima izvan nastave. U drugom polugodištu sedmog razreda, u veljači, postaje ravnopravna učenica sa svojim kolegama, tada prvi puta dobiva ocjene te u istoj školi završava osmi razred. Drugo polugodište osmog razreda obilježava „lockdown“ povezan s globalnom epidemijom uzrokovanom virusom COVID-19. U vrijeme upisa u srednju školu najviše su vidljive posljedice trogodišnje statusa „slušača“ u redovnom školovanju. S obzirom da nije bila upisana u e-dnevnik kroz peti, šesti i sedmi razred osnovne škole, nije imala mogućnost prijaviti se na upis u srednju školu. Uz podršku djelatnice Isusovačke službe za izbjeglice i osnovne škole koju je pohađala, uspjela je upisati redovno srednju školu. Kada se prisjeća kako su njezini počeci obrazovanja tekli u Republici Hrvatskoj, pokazuje veliko razumijevanje za neskladan odgojno-obrazovni sustav u koji je „upala“. Mišljenja je da su se glavni akteri bojali službeno je upisati u nastavu, jer još uvijek nije imala odobrenu međunarodnu zaštitu. Trenutno završava drugi razred srednje škole. Iako upisana srednja škola nije bila njezin prvi izbor, jako je zadovoljna. Uspoređuje sustav u Siriji i ovdje, te govori kako je ovdje bolje, jer se gradivo dijeli na više cjelina, te ima priliku „malo po malo“ polagati određeni dio sadržaja predmeta.

## Rasprava

U razdoblju od 2016. do 2019. godine u Republici Hrvatskoj je, prema statističkim podacima Ministarstva unutarnjih poslova, odobren najveći broj međunarodnih zaštita djeci do 18 godina (Ministarstvo unutarnjih poslova, 2022.). To su neposredne godine nakon velike izbjegličke krize kada je u Republiku Hrvatsku ušlo 658 068 osoba. Iako je velika većina napustila zemlju, tražeći međunarodnu zaštitu u drugim europskim državama, osobama koje su odlučile ostati, bilo je potrebno osigurati sustavno uključivanje u hrvatsko društvo. Zaključak akcijskog istraživanja „Uključivanje djece izbjeglica u hrvatski odgojno-obrazovni sustav“, koje je izradio Centar za mirovne studije, jasno ukazuje da kao država nismo bili pripremljeni za kvalitetan prihvata i uključivanje djece tražitelja međunarodne zaštite u nastavu, a što potvrđuju odgovori sugovornice intervjua. *„Mnoge škole sa svojim profesionalnim i stručnim osobljem imaju znanja i volje integrirati dijete u razred za njega na odgovarajući način, a u tome trebaju podršku sustava“* (Bužinkić, Čuća 2017.), tvrde autorice akcijskog istraživanja.

Neposredno nakon izbjegličkog vala, za svakog od aktera integracijskog sustava, potrebno je bilo vrijeme prilagodbe. Odgovornost integracije djece izbjeglica u odgojno-obrazovni sustav u Republici Hrvatskoj leži na donositeljima odluka, lokalnoj zajednici, roditeljima te naposljetku samom učeniku i učenici. Prikaz slučaja jasno pokazuje sliku većine djece tražitelja međunarodne zaštite u to vrijeme, dok iskustva danas pokazuju manje pomake.

Iako je *Pravilnikom o načinu provođenja programa i provjeri znanja tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom radi pristupa obrazovnom sustavu Republike Hrvatske* (NN, 89/08) propisano da po uključivanju u obrazovni sustav, dijete izbjeglica ima status slušača, uz pripremnu nastavu i nastavu hrvatskog jezika u razdoblju od tri do šest mjeseci, status nerijetko traje i nekoliko godina. Pretpostavka sugovornice intervjua, kako se ne daje status redovnog učenika dok se ne odobri međunarodna zaštita, se odbacuje člankom 3.1. istog *Pravilnika* koji kaže da je za uključivanje u obrazovni sustav dovoljno imati potvrdu o statusu, potvrdu o boravištu u Republici Hrvatskoj te dokaz o identitetu. Status nije precizno definiran, što bi prema pravnom tumačenju značilo da je dovoljno imati potvrdu o statusu tražitelja međunarodne zaštite. Nadalje, roditelji su imali glavnu riječ pri odluci u koji razred smjestiti dijete. Kako je JRS član nekoliko mreža nevladinih organizacija koje se bave temom integracije migranata, ima uvid u iskustva stručnjaka. Ona govore kako je proces donošenja odluke o upisu djeteta izbjeglice u određeni razred, kroz godine postao kvalitetniji jer se u većem broju slučajeva odluka donosi radom interdisciplinarnog tima, pri čemu se u obzir uzimaju djetetova dob, psihofizička zrelost i prethodno stečeno obrazovanje, kako je propisano *Pravilnikom o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva* (NN, 67/14).

Praksa pokazuje da se metode i načini određivanja spomenutih procjena donose proizvoljno te se razlikuju od škole do škole. Naime, govorimo o velikom postotku improvizacije, s obzirom da u vrijeme pisanja ovoga rada još uvijek ne postoji Standardizirani Operativni Postupak (SOP), prema kojemu bi svaka od škola primateljica djece izbjeglica na jednak i jedinstveno propisan način uključivala djecu u odgojno-obrazovni sustav. Tako se može dogoditi, kako je sugovornica intervjua spomenula, da je na primjer dvoje djece koja imaju vrlo sličnu situaciju dodijeljeno u potpuno različita razredna odjeljenja (npr. drugi i peti razred). Ono u čemu sustav u Republici Hrvatskoj prednjači u odnosu na zemlje Bliskog istoka je spomenuto partnerstvo između obitelji i škole jer takav oblik suradnje u tim zemljama ne postoji. Iskustva roditelja i učenika, s odobrenom međunarodnom zaštitom u Republici Hrvatskoj, govore kako u sustavu obrazovanja na Bliskom istoku nije nemoguće doživjeti nasilje razrednih kolega ili osoblja škole, dok su pedagozi ili ravnatelji nedostupni za razgovor. Ne postoji komunikacija između obitelji i škole. Dakle, kada dođu u škole u RH, roditeljima nije u početku jasna njihova uloga u obrazovanju djece te nemaju doticaja s ravnateljima, pedagogima, nastavnicima, učiteljima i drugim stručnim suradnicima. Isusovačka služba za izbjeglice uskače u tom problemu kroz dostupne kulturalne orijentacije u lokalnim zajednicama, odnosno školama u koje se djeca iz trećih zemalja upisuju, kao i kroz edukativne radionice psihosocijalnih tema za djecu.

Iz prikaza slučaja je vidljivo otežano uključivanje u srednju školu, a pitanje koje se postavlja jest: „Što je sa upisom u visoko obrazovanje?“. Iskustva nevladinih organizacija pokazuju kako je djeci najviše otežan pristup upravo u fakultetske ustanove. Ranije spomenuto, prema Zakonu o privremenoj i međunarodnoj zaštiti (NN 70/15, 127/17), osobe pod međunarodnom zaštitom imaju pravo na visoko obrazovanje, na jednak način i jednakim uvjetima kao i hrvatski državljani. Do sada nije poznata praksa da je učenik s odobrenom međunarodnom zaštitom uistinu uspio ostvariti to pravo. Dosadašnja iskustva mladih koji su pokušali upisati fakultet govore da im se najčešće nudi upis unutar kvote za strance (kvota za „državljanu trećih zemalja“), što znači plaćanje visokih školarina te nastava na engleskom jeziku. Radi se o dugogodišnjoj problematici sustava, čemu u prilog govori činjenica da se pitanje integracije mladih pod međunarodnom zaštitom u visoko školstvo spominje još na konferenciji „Integracijske politike i prakse – uključivanje azilanata i stranaca pod supsidijarnom zaštitom u hrvatsko društvo“ koju su 2012. godine organizirali Centar za mirovne studije i UNHCR (Bužinkić, Kranjec, 2012.). Iako je tada predloženo da se informacijski sustav prilagodi mogućnosti upisa mladih osoba s odobrenom međunarodnom zaštitom, deset godina kasnije alat još uvijek nije razvijen, unatoč tome što učenici iz trećih zemalja po završetku srednje škole polažu državnu maturu koju organizira i provodi Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja. Od 2010. godine do danas, samo je osam azilanata uspjelo upisati fakultet u skladu s propisima RH, govori pomoćnik ravnatelja Agencije za visoko obrazovanje unutar video uratka istoimenog naziva koji je objavljen na Al Jazeera Balkans televizijskom kanalu 2022. godine. Rad nastaje kao inicijativa nevladinih organizacija Borders None i Centra za mirovne studije.

## **Profesionalni i osobni izazovi tijekom rada s korisnikom, etičke dileme, suradnja s kolegama i timom te drugim institucijama**

S obzirom da se radi o korisnici koja je od početka rada Centra za integraciju „SOL“ redovita posjetiteljica te je razvijen vrlo prislan odnos između nje i svih djelatnika i djelatnica Isusovačke službe za izbjeglice, pojavilo se nekoliko puta pitanje postavljanja profesionalnih i osobnih granica između socijalne radnice i učenice s odobrenom međunarodnom zaštitom. Ona je u tinejdžerskoj dobi, stoga ponekad želi „iskoristiti“ dobru povezanost koja postoji kako bi, na primjer, povremeno izbjegla nastavu uz ispričnicu JRS-a i sl. U takvim situacijama, dobro organiziran i povezan timski rad unutar udruge vrlo brzo i lako otklanja svaku sumnju te zajednički postavlja jasne granice. Kada govorimo o suradnji s ostalim institucijama, ona nije korisnica Centra za socijalnu skrb s obzirom da su majka i starija sestra u radnom odnosu, a odnosi su u obitelji kvalitetni. Suradnja sa srednjom školom koju trenutno pohađa je također kvalitetna.

Prolazeći zajedno s njom kroz odgojno–obrazovni put, postoji svijest da nas u sljedećem razdoblju očekuje rad na izboru studija, dok se kao glavni izazov javlja upravo pristup visokom obrazovanju sukladno propisima te rad na motivaciji kada se pojave prepreke, a dugogodišnje iskustvo pokazuje da je neizbježno da će se one pojaviti.

## Zaključak

Uzimajući u obzir sve navedeno, preporuka je organiziranje edukativnog modula radionica / predavanja za sve djelatnike škola u koje se djeca izbjeglice upisuju, kako bi se njima i drugim ostalim relevantnim dionicima pružili kvalitetni alati i znanja kojima se mogu služiti radeći s djecom migrantskog porijekla. Nadalje, preporuka je osigurati individualizirani nadzor implementacije Pravilnika, osobito u dijelu koji se odnosi na provođenje pripreme nastave i nastave hrvatskog jezika. Zaključno, iako stručnjaci organizacija civilnog društva koje direktno rade s osobama migrantskog porijekla, redovito zagovaraju poboljšanja unutar odgojno–obrazovnog sustava, stavljajući fokus na elemente koji su spomenuti kroz rad, potrebno je isto i nastaviti.

## Literatura

1. Al Jeezera Balkans (14. 6. 2022). *Samo osam azilanata upisano na fakultet u Hrvatskoj* [video datoteka]. Preuzeto 14. 6. 2022. s <https://www.youtube.com/watch?v=NLV1SG6La9Q>
2. Bleiker C. (2018.). *Najvažnije činjenice o pravu na azil u EU-u*. Preuzeto 10. 6. 2022 s <https://p.dw.com/p/2zZCT>
3. Bužinkić E., & Čuća, A. (2017.). *Uključivanje djeca izbjeglica u hrvatski odgojno-obrazovni sustav*. Preuzeto 2. 6. 2022. s [http://oz.goo.hr/wp-content/uploads/2017/10/2017-OZ\\_Obrazovanje-djece-izbjeglica-Policy-brief.pdf](http://oz.goo.hr/wp-content/uploads/2017/10/2017-OZ_Obrazovanje-djece-izbjeglica-Policy-brief.pdf)
4. Bužinkić, E., & Kranjec, J. (2012.). *Integracijske politike i prakse u sustavu azila u Republici Hrvatskoj. Uključivanje azilanata i stranaca pod supsidijarnom zaštitom u hrvatsko društvo*. Zagreb: Centar za mirovne studije.
5. Konvencija o pravnom statusu izbjeglica, UNTS 189
6. Ministarstvo unutarnjih poslova (8. 4. 2022). Statistički pokazatelji tražitelja međunarodne zaštite.
7. Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava NN 67/14.
8. Pravilnik o provođenju pripreme i dopunske nastave za učenike koji ne znaju ili nedostatno znaju hrvatski jezik i nastave materinskog jezika i kulture države podrijetla učenika NN 15/13.
9. Pravilnik o načinu provođenja programa i provjeri znanja tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom, radi pristupa obrazovnom sustavu Republike Hrvatske NN 89/08.
10. Zakon o privremenoj i međunarodnoj zaštiti NN 70/15 (NN 127/17).





# UTJECAJ RODITELJSKOG ALKOHOLIZMA NA OBITELJSKU DINAMIKU – POGLED IZ KUTA SAVJETOVALIŠNE PRAKSE

---

Tereza Oreb<sup>56</sup>

## Uvod

Postoje brojne definicije alkoholizma, a za potrebe ovog teksta poslužit će definicija Svjetske zdravstvene organizacije koja alkoholizam opisuje kao "kronično kontinuirano pijenje ili periodično konzumiranje alkohola, koje karakterizira poremećena kontrola pijenja, učestale epizode intoksikacije, te preokupiranost alkoholom i uporabom alkohola, usprkos štetnim posljedicama" (WHO, 2015.). Budući da osobe ovisne o alkoholu doživljavaju niz socijalnih, psiholoških i/ili pravnih problema zbog akutnog opijanja i/ili redovite prekomjerne zlouporabe i/ili ovisnosti o alkoholu, alkoholizam se danas promatra kao medicinsko-socijalni problem (Hudolin, 1981.) koji za cilj osim liječenja, ima i prevenciju nastanka alkoholizma. Ova je bolest prisutna kod 5,1 % populacije u Hrvatskoj, a samo 19,5 % populacije apstinira (dok je ta brojka 32,4 % u Italiji i Sloveniji) (WHO, 2021.b).

U ovoj temi poseban naglasak treba staviti na ženski alkoholizam. Od 3,3 milijuna smrti godišnje povezanih s alkoholizmom, jedna četvrtina odnosi se na žene. Što se tiče *binge drinkinga* (ekscesivno pijenje), prakticira ga 42 % žena u odnosu na 51 % muškaraca, što i nije velika razlika. Iako je stopa alkoholizma žena niža u odnosu na alkoholizam muškaraca, alkoholizam žena je ipak u porastu. Žene su sklonije alkoholizmu od muškaraca i brže ga razvijaju, a razlog tome leži u njihovoj fizičkoj konstituciji – žene tipično imaju manju tjelesnu masu od muškaraca, ali i više vode u tijelu. S obzirom da se alkohol zadržava u tjelesnoj vodi, prosječna žena može konzumirati istu količinu alkohola kao muškarac, ali će svejedno biti više pogođena time. Ako se u obzir uzme povećano pijenje žena te veća pogođenost žena alkoholom, opravdano je govoriti o zdravstvenoj epidemiji alkoholizma kod žena.

---

56

Klub liječenih alkoholičara "Izvor" i Klub liječenih alkoholičara "Novi korak"

Ovome je svakako doprinijela modifikacija socijalnih normi prema kojima je žensko pijenje danas općenito prihvatljivije, a u određenim životnim fazama (npr. u adolescenciji) čak i poželjno. S druge strane, kada je žena pod utjecajem alkohola u javnosti, to isto društvo ju osuđuje jer time narušava sliku o sebi, umanjuje svoju privlačnost i razbija norme kulturnog ponašanja („ne ponaša se kao dama“, „to jednoj ženi ne priliči“ i sl.). S obzirom na prisutnu razliku između toga što znači kada je ovisnik o alkoholu muškarac, a što kada je žena, u sljedećem poglavlju bit će prezentirana oba slučaja.

Za dijagnosticiranje poremećaja u konzumaciji alkohola, prema DSM-5 klasifikaciji, u posljednjih 12 mjeseci moraju biti zadovoljena najmanje 2 od sljedećih kriterija: 1) alkohol se često uzima u većim količinama ili tijekom duljeg razdoblja; 2) trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje alkohola; 3) najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavu, uporabu ili oporavak od alkohola; 4) žudnja ili snažna želja za uzimanjem alkohola; 5) upotreba alkohola rezultira neuspješnim obavljanjem obiteljskih, radnih ili školskih aktivnosti; 6) nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim socijalnim ili interpersonalnim problemima; 7) smanjenje ili odustajanje od socijalnih ili rekreativnih aktivnosti i hobija; 8) ponavljano uzimanje alkohola u situacijama u kojima je to životno opasno; 9) nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim fizičkim i psihološkim problemima; 10) poremećena tolerancija - znatno veće količine alkohola da bi se postigla opijenost ili znatno smanjenje učinka, iako je količina alkohola ista; 11) razvoj simptoma sustezanja nakon prekida uzimanja alkohola (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Iako se ni u DSM-5 ni u MKB-10 kriterijima eksplicitno ne spominje utjecaj alkoholizma na obitelj, od navedenih kriterija oni koji se odnose na utjecaj alkoholizma na obiteljske uloge su sljedeći: "5) *upotreba alkohola rezultira neuspješnim obavljanjem važnih obiteljskih, radnih ili školskih aktivnosti*", te "9) *nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim socijalnim ili interpersonalnim problemima koji su uzrokovani ili pogoršani pijenjem*". Profesija socijalnog rada povezana je s područjem alkoholizma, posebno kroz kanal rada s obiteljima i grupnim radom, ponajviše zato što se alkoholizam definira i tretira kao bolest čitave obitelji od koje boluju svi članovi obitelji, a ne samo onaj član koji prekomjerno konzumira alkohol (Daus-Šebeđak, 2016.). Važno je imati na umu da je u obiteljima koje su suočene s alkoholizmom prisutno otežano funkcioniranje i to poteškoće u komunikaciji i ekspresiji emocija, poremećaj strukture obitelji, granica, uloga i vodstva, neuspjesi u postavljanju i rješavanju problema, a obiteljska su pravila kruto postavljena ili ih nema (L'Abate, 1998., prema Štalekar, 2010.a). Ovisnost o alkoholu prisutna kod roditelja nepovoljno utječe na kvalitetu obiteljskog okruženja, psihološko zdravlje djece tijekom ranije i odrasle životne dobi (Robitschek i Kashubeck, 1999.).

Isto tako, u liječenju alkoholizma često se koristi obiteljski sistemski pristup, a u tretman klubova liječenih alkoholičara (dalje u tekst: KLA) ulaze i osobe koje se liječe od ovisnosti o alkoholu i članovi njihove obitelji (najčešće partneri, partnerice i djeca). Relevantan zakonodavni okvir koji je povezan s tretmanom alkoholizma u KLA predstavlja Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 84/21), i to članak 18. koji se odnosi na obvezno liječenje od ovisnosti. U njemu je navedeno sljedeće:

*"(1) Zaštitna mjera obveznog liječenja od ovisnosti može se izreći počinitelju nasilja u obitelji koji je nasilje počinio pod djelovanjem ovisnosti o alkoholu, drogi ili drugoj vrsti ovisnosti ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti ponoviti nasilje u obitelji. (2) Mjera se određuje u trajanju koje ne može biti dulje od jedne godine."*

Ovaj članak objašnjava kako u KLA dolaze i oni korisnici koji liječenju nisu pristupili dobrovoljno, već su zbog počinjenja nasilja u obitelji (najčešće prema partneru / partnerici i/ili djeci) sudski upućeni u tretman u KLA. Prije same analize konkretnih slučajeva, važno je znati malo više o tome kako alkoholizam roditelja utječe na obiteljsku dinamiku. Ne zna se koliki je broj djece koja žive u uvjetima alkoholizma u Hrvatskoj, ali može se pretpostaviti da njihov broj predstavlja "veliku bijelu mrlju"<sup>57</sup>, što bi po gruboj procjeni iznosilo oko 100 000 djece. Ovoj su djeci često ugrožene primarne životne potrebe i adekvatno izvršavanje roditeljske skrbi (Cire, 2002.). Inače najutjecajni rizični čimbenik za razvoj ovisnosti kod djece je kaotična obiteljska okolina i situacija kada roditelji zlorabe droge (alkohol) (Werner i sur., 1999.). Zbog identifikacije s roditeljem ovisnikom, dolazi do razvoja alkoholizma kod djece i transgeneracijski alkoholizam (Šakoman i sur., 1999.), pa tako sinovi čiji su očevi ovisnici o alkoholu imaju 4 puta veće šanse i sami postati ovisnici o alkoholu (Thornbrugh i Fox, 1988.). Alkoholizam i s njim često povezano nasilje u obitelji uzrokuju mnogobrojne poremećaje i psihičke smetnje (anksioznost, poremećaji u ponašanju, hiperaktivnost, agresivnost) (Werner i sur., 1999.), osjećaje krivnje, zabrinutosti, nesigurnosti, smanjenu koncentraciju, lošiji školski uspjeh i poremećaje u ponašanju kod djece (Barnett, 2003.). Poteškoće su prisutne i u odrasloj dobi, i to u vlastitom partnerskom odnosu, zaposlenju te je često prisutno teže suočavanje sa životnim izazovima (Herceg, 2003.).

---

57 Društveni fenomeni o kojima ima malo ili nimalo znanstvenih empirijskih podataka (Županov, 2002., prema Lalić i Mustapić, 2007.: 133).

## Opis i analiza slučaja

### Primjer 1.

M. (50) u braku je sa suprugom S. (48). Njih dvoje su u braku 20 godina, imaju kćer M. (18) i sina L. (28). M. je visokoobrazovan, obitelj je financijski dobrostojeća, oba roditelja su zaposlena, djeca pokazuju poteškoće u obrazovanju (posljedica traumatskih događanja u obitelji). M. je 10 godina aktivno pio, a nakon stacionarnog liječenja bez recidiva apstinira posljednje dvije godine. Počeo je piti tijekom useljenja u njihov obiteljski dom, prvo potajice, a kasnije se nije niti trudio to skrivati. Kad bi bio pod utjecajem alkohola, ponašao se bahato, psihički i fizički agresivno (vrijeđao je članove obitelji, prijetio da će ih ubiti, izbacivao ih iz stana), nije sudjelovao u kućanskim poslovima, nije se interesirao za živote ukućana, puno novca je trošio na alkoholna pića, prisiljavao je suprugu na seksualne odnose kad bi bio pod utjecajem alkohola, materijalno ju je ucjenjivao (kad bi se posvađali, oduzeo bi joj kartice jer je zarađivao više od nje). Situaciju u obitelji tijekom tog vremena njegov je sin opisao sljedećim riječima: *"Živjeli smo kao u nekom zlatnom kavezu gdje smo imali sve - od hrane, džeparca i automobila, sve što nam je bilo potrebno, ali nismo imali taj svoj mir..."*

Sastanke kluba pohađaju redovito u posljednje dvije godine. S oba partnera provodilo se savjetovanje, pružao se prostor za ventiliranje njihovih osjećaja (posebice supruzi, koja se na početku tretmana uzrujavala zbog ponašanja svog supruga, navodila je da on ne govori istinu). U tim slučajevima korištena je konfrontacija, učenje o „ja – porukama“ (umjesto *"Ti uvijek izvrćeš istinu"* prema *"Osjećam se izigrano kada kažeš samo svoju stranu priče, treba mi da sagledaš prošlost i iz moje perspektive."*), psihoedukacija (raspoznavanje emocija), korištenje grupe kao izvora drugačijih iskustava i prilike za učenje o različitostima, poticanje resocijalizacije ovisnika (izbjegavanje dosadašnjeg društva i mjesta na kojima je pio, promjena posla (na dotadašnjem radnom mjestu svakodnevno je bio u kontaktu s alkoholom), ali i njih dvoje kao bračnog para (rad na partnerskom odnosu, provođenje više zajedničkog vremena, osmišljavanje novih zajedničkih aktivnosti).

Tijekom proteklih godina ostvarena je suradnja sa psihijatrom u KBC-u u kojem je M. bio na liječenju i s nadležnom liječnicom opće prakse. Trenutni ishod postbolničkog tretmana u KLA je uspješna i stabilna apstinencija u trajanju od 2 godine, bračni par i dalje pohađa KLA i partnersku psihoterapiju (privatno), dok su djeca u individualnoj psihoterapiji također privatno).

## *Primjer 2.*

K. (37) je završila trogodišnju srednju školu, radi kao prodavačica, ima sina D. (15) kojeg je dobila u odnosu s bivšim partnerom (40) koji je na izdržavanju zatvorske kazne. Živi u podstanarstvu, u zajedničkom kućanstvu s mamom (65), tatom (65) i bratom (27). K. je 10 godina pila, na stacionarnom liječenju bila je dvaput, iza sebe ima 2 recidiva i 6 mjeseci apstinencije. Nema stalno zaposlenje, ima niske financijske prihode, pati od poteškoća mentalnog zdravlja (depresija, anksioznost). U prošlom partnerskom odnosu doživjela je višestruko psihičko i fizičko zlostavljanje, a ima tendenciju vraćati se u taj odnos svaki put kad bivši partner izađe na slobodu. Korištene metode u radu s K. bile su: psihološko savjetovanje (kraće sekvence unutar grupnog rada, kad bi K. bila jako preplavljena), korištenje grupe kao izvora podrške i osnaživanja, informiranje (o uslugama koje joj nudi sustav socijalne skrbi), pomoć pri izradi CV-a (kad je K. tražila novo radno mjesto), učenje roditeljskih vještina (sin pokazuje poteškoće u ponašanju i obrazovnom procesu), vještine zauzimanja za sebe (u odnosu na nasilnog i posesivnog partnera), psihoeukacija (prepoznavanje i nošenje s emocijama). Ostvarena je suradnja s nadležnim psihijatrom u KBC-u u kojem se K. liječila, liječnikom opće prakse, probacijskim uredom (zbog kontakata s bivšim partnerom), CZSS-om (zbog provjere napretka), voditeljem mjere stručne pomoći i potpore obitelji u ostvarivanju skrbi o djetetu (zbog provjere pohađanja sastanaka). Ishod koji je dosad postignut je apstinencija u trajanju od 6 mjeseci, K. Više ili manje redovito pohađa sastanke KLA i uredno surađuje s probacijskim uredom, dok je sin trenutno u procesu psihodijagnostičke obrade (zbog promjena u ponašanju).

## **Izazovi i etičke dileme**

Glavni nedostatak koji novi korisnici KLA-ova navode pri uključivanju u postbolnički tretman odnosi se na trajanje stacionarnog liječenja koje su pohađali. Zbog velikog pritiska na bolničke kapacitete, posebno na psihijatrijske odjele (u sklopu kojih se odvija liječenje alkoholizma), tijekom pandemije u 2020. i 2021. godini, stacionarno liječenje alkoholizma je često onemogućeno ili skraćeno sa 40 ili 21 dan (koliko je nekad trajalo) na 14 ili 10 dana, što nije dovoljno. Zbog nedostatka smještajnih kapaciteta u sustavu zdravstvene skrbi (ponajviše u kliničkim bolničkim centrima), rad s ovisnicima odvija se u velikim grupama u kojima su prisutni i ovisnici o alkoholu i ovisnici o drugim drogama (heroinu, kokainu itd.) i kladenju, što nije adekvatno jer je fenomenologija ovih ovisnosti različita. Osim toga, korisnici također žale za propuštenom prilikom za individualnim razgovorima sa psihijatrom ili psihijatricom, s obzirom da većina njih tijekom liječenja ima prilike samo jedanput razgovarati sa psihijatrom ili psihijatricom.

Partnerice ovisnika o alkoholu ili žene ovisnice o alkoholu svjedoče o neadekvatnom obraćanju koje su doživjele od osoblja (psihijatar, medicinskih sestara i socijalnih radnica) u bolnici, a koje je sadržavalo čuđenje nad tim zašto partnerica do sada još uvijek nije ostavila partnera ovisnika, ili zašto žena pije, a ima ulogu kućanice, majke i supruge. Ovakve rečenice odaju seksističke i diskriminirajuće stavove prema ženama, te djeluju povređujuće i degradirajuće, što upućuje na to da i stručnjaci koji rade u području tretmana alkoholizma trebaju još dodatnog rada na profesionalnom i osobnom razvoju, kako bi na etički i profesionalan način bili u službi korisnicima usluga sustava unutar kojih djeluju.

Ponekad partnerice ovisnika o alkoholu verbaliziraju i svoju želju za odvojenom grupom podrške koja bi bila samo za njih, a u kojima bi one imale priliku raditi na sebi, ventilirati se i dobivati pomoć i podršku za nošenje sa situacijom pijenja, liječenja i općenito suživota s partnerom ovisnim o alkoholu.

Budući da su KLA grupe otvorene za zajednicu, bilo tko tko je prošao ili nije prošao bolnički tretman može pohađati sastanke ovih grupa. KLA su otvoreni za sve, i to je prije svega pozitivna i plemenita ideja koja, međutim, u praksi ima barem jednu poteškoću pred sobom. Prva je što bolnice najčešće upućuju osobe u određeni KLA prema adresi prebivališta te osobe, što može narušiti privatnost članova grupe jer se time stvaraju tzv. "haustor grupe" (Torre, 2015.).

Iako neki teoretičari alkoholizma smatraju da ljudi koji piju čine to javno, stoga i liječenje alkoholizma treba biti takvo, smatram da je pitanje liječenja za svaku osobu individualno i intimno, te da svatko ima pravo birati hoće li, koliko i pred kim otkrivati privatne informacije o sebi. Sljedeća etička dilema odnosi se na studentsku praksu i posjete stručnjaka - edukanta koje se odvijaju u KLA. Nedvojbeno je da studenti i studentice socijalnog rada, psihologije i drugih pomažućih profesija, osim teoretskih znanja, tijekom studija trebaju prikupljati i praktična znanja, a to je jedino istinski moguće u realnom okruženju rada sa stvarnim korisnicima. Iako se u KLA "Izvor" i KLA "Novi korak" uvijek traži pristanak članova grupe za dolazak bilo koje osobe "izvana" u grupu, ovakva praksa svejedno narušava privatnost članova grupe, može utjecati na njihovu opuštenost i otvorenost, te može uzrokovati potiskivanje potrebe za dijeljenjem privatnog sadržaja u grupi. U ovakvim slučajevima potrebe i želje članova grupe svakako treba staviti ispred intencije da mlade buduće stručnjake primamo na stručnu praksu.

## Zaključak

Analogno *Anonymous Alcoholics* grupama, u zemljama Amerike i Eurpe postoje različite varijante grupa podrške s pripadajućim programima za različite skupine i probleme (*Incest Survivors, Prostitutes Anonymous* itd.) (Room i Greenfield, 1993.), pa tako i *Al-Anon* grupe podrške za članove obitelji ovisnika o alkoholu (partnere, djecu itd.), koje tradicionalno pohađaju njihove supruge, te izdvojene *Alateen* grupe podrške isključivo za djecu tinejdžere roditelja ovisnih o alkoholu (*Al-Anon Family Groups*, 2021.). Mogućnosti dobivanja podrške i pomoći za djecu i mlade čiji su roditelji ovisni o alkoholu u Hrvatskoj ovise ponajviše o tome jesu li njihovi roditelji uključeni u postbolnički tretman u KLA. U KLA je predviđeno pružanje podrške i djeci i mladima čiji su roditelji nakon bolničkog tretmana uključeni u postbolnički tretman u sklopu KLA. Naime, Zagrebačka alkohološka škola (prema čijim načelima rade KLA diljem Hrvatske), a u skladu s postavkama terapije obiteljskih sistema, zalaže se za to da na sastanke članovi dolaze zajedno s članovima svoje obitelji (Hudolin, 1972.), iako se u praksi ova tradicija uvelike izgubila tijekom godina. Važno je organizirati sustav pružanja psihosocijalne podrške djeci roditelja ovisnih o alkoholu u smislu američkih *Alateen* grupa podrške, a koji bi bio neovisan o činjenici je li roditelj pristupio liječenju alkoholizma. Nadalje, iako su provedena brojna strana istraživanja o odraslim osobama ovisnima o alkoholu u posljednjih 15 godina, područje o utjecaju alkoholizma roditelja na djecu u Hrvatskoj slabo je istraženo. Dosad je o tome pisala Kovčo Vukadin (1999.) u "*Uloga obitelji u odabiru stila ponašanja kod mladih - alkoholizam roditelja*", no ne postoje istraživanja o nekom hrvatskom pandanu *Alateen* grupa, jer kao što je rečeno, takvi oblici pružanja pomoći u Hrvatskoj ne postoje. Što se tiče postbolničkog tretmana alkoholizma u KLA, osim osnivanja grupa podrške za djecu roditelja ovisnih o alkoholu, potrebno je jačati i poticati ravnomjerniju geografsku rasprostranjenost postojeće mreže KLA. U nekim dijelovima Hrvatske izuzetno je slabo razvijena mreža KLA (na primjer, u Požeško-slavonskoj i Šibensko-kninskoj županiji postoje samo dva KLA, a u Ličko-senjskoj i Zadarskoj županiji samo jedan) (Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, 2021.), stoga je jačanje i daljnje razvijanje infrastrukture KLA cilj kojem treba stremiti u suočavanju s problemom alkoholizma. Pri tome treba imati na umu konstruktivistički pristup socijalnim problemima prema kojem je "određena socijalna pojava socijalni problem samo u konkretnom društvenom kontekstu" (Ajduković, 2008.: 401). Slijedom toga, posebno je važno obratiti pozornost na one dijelove naše zemlje u kojima je svakodnevna (pretjerana) konzumacija alkohola ritual, sastavni dio tradicije u kojem se ne vidi ništa sporno, tj. gdje socijalna pojava pretjerane konzumacije alkohola ne predstavlja socijalni problem. Iz tog razloga od krucijalne je važnosti, vodeći računa i o geografskom kontekstu iz kojeg korisnici dolaze, u kontaktu s njima dodatno raditi na podizanju znanja i svijesti o štetnosti prekomjerne konzumacije alkohola.

Također, potrebno je unaprijediti i nacionalnu politiku. Hrvatska je tek 2010. godine donijela smjernice nacionalne politike za područje alkoholizma, a nema nacionalni program za ovo pitanje (ima samo Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade). Nema ga ni Italija, ali zato u Italiji djeluje preko 2 500 KLA-ova i nema niti jedne regije ili otoka gdje nije razvijen neki oblik alkohološkog programa (Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, 2021.), stoga je Italija bila prva zemlja koja je do 2000. godine uspjela smanjiti potrošnju alkohola za 37 % (WHO, 2021.b). Što se tiče unaprjeđenja rada stručnih djelatnika u KLA i pružanja podrške njihovom djelovanju, osim posjedovanja teoretskog znanja o području alkoholizma, stručni djelatnici trebaju stjecati i unaprjeđivati svoja znanja iz područja komunikacijskih vještina, grupnog rada, psihologije ovisnosti i dr. Istraživanje Miljenović i Radat (2012.) pokazalo je da je većina (63,4 %) stručnih djelatnika koji rade u KLA (63,4 %) dodatno educirana iz različitih psihoterapijskih pravaca, art-terapije, edukacije o alkoholizmu ili na poslijediplomskim studijima, što je praksa koju svakako treba poticati.

## Literatura

1. Ajduković, M. (2008.). Socijalni problemi, socijalni rizici i suvremeni socijalni rad. *Revija za socijalnu politiku*, 15 (3), 395 - 414.
2. Al-Anon Family Groups (2021.). How Al-Anon/Alateen Works for Me. Preuzeto s: <http://www.al-anon.org/how-al-anon-works-for-me> . (28. 10. 2021.)
3. Američka psihijatrijska udruga (2014.). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Barnett, M. A. (2003.). All in the Family: Resources and Referrals for Alcoholism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15 (10), 467 - 472.
5. Chen, G. (2009.). Gender Differences in Crime, Drug Addiction, Abstinence, Personality Characteristics and Negative Emotions. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41 (3), 255 - 266.
6. Cire, B. (2002.). NIDA Conference Reviews Advances in Prevention Science, Announces New National Research Initiative. *NIDA Notes*, 16 (6), 5 - 7.
7. Daus-Šebeđak, D. (2016.). Zašto su se ovog čovjeka svi odrekli u obitelji? *Medicina Familiaris Croatica*, 24 (1), 51 - 55.
8. Herceg, A. (2003.). Alkoholizam kao obiteljski problem. U: Golik-Gruber, V. (ur.), *Zbornik stručnih radova Alkohološkog glasnika*. Zagreb: Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara: Zajednica klubova liječenih alkoholičara.
9. *Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara* (2021.). O nama. Preuzeto s: <https://hskla.hr/o-nama/>. (28. 2. 2021.)
10. Hudolin, V. (1972.). *Alkoholologija*. Zagreb: Institut za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija.
11. Hudolin, V. (1981.). *Psihijatrija*. Zagreb: Jumena.



12. Kovčo Vukadin, I. (1999.). Uloga obitelji u odabiru stila ponašanja kod mladih – alkoholizam roditelja. U: Čikeš, J. (ur.), *Obitelj u suvremenom društvu*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
13. Lalić, D. & Mustapić, M. (2007.). Istraživanja društvenih problema: bijele mrlje na sociološkoj mapi Hrvatske. *Revija za sociologiju*, 38 (3 – 4), 133 – 149.
14. Miljenović, A. & Radat, K. (2012.). *Klubovi liječenih alkoholičara – korak dalje*. Zagreb: Društvo za socijalnu podršku.
15. Robitschek, C. & Kashubeck, S. (1999.). A Structural Model of Parental Alcoholism, Family Functioning, and Psychological Health: The Mediating Effects of Hardiness and Personal Growth Orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 159 - 172.
16. Room, R. & Greenfield, T. (1993.). 12-step and other groups: 1990 US findings. *Addiction*, 88 (4), 555 - 562.
17. Rúðólfssdóttir, A. G. & Morgan, P. (2009.). "Alcohol is my Friend": Young Middle Class Women Discuss their Relationship with Alcohol. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19 (6), 492 – 505.
18. Štalekar, V. (2010.a). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 242 - 246.
19. Thornbrugh, C. & Fox, S. J. (1988.). *Bridging the Challenging Years: Tips for Working with American Indian Teenagers*. Charleston: ERIC/CRESS.
20. Torre, R. (2006.). *Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara*. Zagreb: Hrvatski savez liječenih alkoholičara.
21. Torre, R. (2015.). *Alkoholizam: prijetnja i oporavak*. Zagreb: Profil.
22. Werner, M. J., Joffe, A. G. & Antonette, V. (1999.). Screening, Early Identification, and Office-based Intervention with Children and Youth living in substance-abusing Families. *Pediatrics*, 103 (5), 1099 - 1112.
23. World Health Organization (2021.a). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Preuzeto s: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (15. 10. 2021.)
24. World Health Organization (2021.b). *Global Health Observatory (GHO) data*. Preuzeto s: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/hrv.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/hrv.pdf?ua=1). (16. 10. 2021.)
25. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2021.). Narodne novine, 84/21.
26. Zakon o djelatnosti socijalnog rada (2019.). Narodne novine, 16/19.



## **BIOGRAFIJE**

## Biografije urednica



**prof.dr. Sanela Šadić**

o pojavi i pojavnim oblicima – Radne eksploatacije djece – Trgovine ljudima u svrhu seksualnog iskorištavanja – Prostitucije – Pornografije i pedofilije (2010). Objavila je naučne tekstove u referentnim međunarodnim i domaćim časopisima. Kao gostujući profesor predavala je na univerzitetima u zemlji i inostranstvu. Sudjelovala je u organizaciji međunarodnih i domaćih naučnih konferencija, u naučnoistraživačkim projektima.

Redovna je profesorica na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Samostalno i u koautorstvu objavila je sljedeće knjige i studije: Ljudska prava i socijalni rad (2014), Socijalni rad s djecom i porodicama u riziku (2021), Social Work Case Analysis-Global Perspective (2018), Socijalni rad u obrazovanju (2019), Jednoroditeljske porodice-Mapiranje prava i potreba samostalnih roditelja/ki na području Općine Centar (2019), Youth study Bosnia and Herzegovina 2018/2019, Nasilje u porodici-razvojna studija u BiH (2005), Problemi djece i omladine u kontekstu ljudskih prava (2006), te Praktikum za socijalne radnike



**dr.sc. Anida Dudić- Sijamija**

doktorskom studiju na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, istraživačko polje Socijalni rad, te stekla zvanje doktor nauka socijalnog rada. U periodu 2018 - 2021 bila je angažovana kao sekretarka redakcije časopisa Sarajevo Social Science Review i časopisa Socijalne studije koje izdaje Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Od ak. 2019/20. godine je sekretar Odsjeka za socijalni rad. Objavila je naučne i stručne radove u referentnim međunarodnim i domaćim časopisima, te bila angažirana na domaćim i međunarodnim istraživačkim projektima. Učestvovala je u radu više domaćih i međunarodnih naučnih skupova, konferencija, seminara i radionica. Objavljene knjige u koautorstvu su: Studija o mladima 2018/19, Youth study 2018/19, Socijalni rad u obrazovanju (2019).

Viša asistentica na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Izabrana je u zvanje asistentice (2017), a potom u zvanje više asistentice (2019) na Odsjeku za socijalni rad. Saradnica je na predmetima: Socijalni rad s pojedincem, Socijalni rad s porodicom, Socijalni rad s grupom, Terenska praksa 3 na prvom ciklusu studija, te Ljudska prava i socijalni rad, Etika socijalnog rada i Medijacija u socijalnom radu na drugom ciklusu studija. U 2022. godini doktorirala je na Interdisciplinarnom



**prof.dr. Gordana Berc**

Redovita sveučilišna profesorica na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na Studijskom centru socijalnog rada, Katedra za područja socijalnog rada na kojoj predaje sljedeće predmete: Osnove savjetovanja, Socijalni rad u odgoju i obrazovanju i Posebni pristupi savjetovanju, kao i dva izborna predmeta na poslijediplomskim programima. Objavila je 40-ak znanstvenih radova, predstavila preko 50-ak radova na međunarodnim konferencijama te na domaćim konferencijama i seminarima. Bila je stipendistica nekoliko međunarodnih programa, te je u svojstvu gostujućeg predavača posjetila nekoliko sveučilišta. Gordana Berc završila je edukacije u području savjetovanja i psihoterapije: Filozofija i metoda psihodrame, Transakcijska analiza, Obiteljska medijacija, Supervizija udomitelja. Radila je kao terapeut u klubu liječenih alkoholičara i kao savjetovateljica i obiteljskom savjetovalištu Caritas Zagrebačke nadbiskupije. Gordana Berc je članica upravnog odbora međunarodne organizacije International Consortium for Social Development (ICSD) te predsjednica europske grane te međunarodne organizacije. Od 2021. godine obnaša funkciju predstojnice Studijskog centra socijalnog rada.



**prof.dr. Marina Milić**

Izvanredna sveučilišna profesorica na Studiju socijalnog rada, Pravnog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu. Nositeljica je sljedećih predmeta: Osnove savjetovanja, Terenska praksa - osnove savjetovanja, Socijalni rad i ljudska prava, Socijalni rad i djeca s teškoćama u razvoju. Voditeljica je Savjetovališta za studente Pravnog fakulteta. Od 2012 do 2017. pohađala je četverogodišnju edukaciju iz Gestalt psihoterapije, te 2020. – obranila završni rad i stekla zvanje Gestalt psihoterapeutkinje s diplomom European Accredited Gestalt Training Institute - EAPT. Vodila je ili sudjelovala na različitim znanstveno stručnim projektima, te kroz znanstveni i stručni rad objavila preko 40 članaka i tri znanstvene monografije. Teme od posebnog interesa su joj: visoko obrazovanje, podrška studentima, djeca s teškoćama u razvoju i mladi s invaliditetom, socijalni rad i ljudska prava, te ranjive skupine u društvu. Sudjelovala je u programskim odborima znanstvenih i stručnih konferencija, te kao izlagačica na brojnim znanstveno stručnim skupovima. Organizirala je i niz akcija u lokalnoj zajednici koje su potaknule izgradnju škole, dječjih parkova ali i sigurniji promet za pješake, djecu i osobe s invaliditetom. Članica je Hrvatske udruge socijalnih radnika. Od 2021. obnaša dužnost Predstojnice Katedre za područja socijalnog rada.

## Biografije autorica

### **Mirsada Poturković, dipl. socijalna radnica JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo**

Iskustvo u oblasti socijalne zaštite stječe od 1987. godine na poslovima socijalne radnice. Rad u Centru za socijalni rad na području grada Sarajevo organiziran je u to vrijeme na principu rada po mjesnim zajednicama. Od 1992. godine prelazi u Grad Sarajevo - Gradski sekretarijat za zdravstvo i socijalnu zaštitu, na poslove državne službenice, gdje na poziciji stručne saradnice (tri godine), više stručne saradnice (godinu), savjetnice za socijalnu zaštitu (godinu), ostaje do 1997. godine. Od 1997. do 2002. godine anažovana je na poslovima pomoćnice ministra/ice u Ministarstvu za rad, socijalnu politiku, raseljene lica i izbjeglice Kantona Sarajevo. Od 2002. do 2013. godine obnaša funkciju direktora u JU „Kantonalni centar za socijalni rad“. Od 2013. godine angažovana je na poslovima stručne saradnice, zatim savjetnice, a od 2019. godine obnaša funkciju šefice Službe za opšte poslove, edukaciju i saradnju sa međunarodnim i domaćim organizacijama.

### **Fatima Bećirović, magistar socijalnog rada Gender centar Federacije BiH**

Dvadeset godina radnog iskustva u oblasti nasilja u porodici i nasilja nad ženama, 14 godina kao socijalna radnica u sigurnoj kući u direktnom radu sa žrtvama nasilja i počiniteljima nasilja, a od 2016. godine radno angažirana u Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine kao projektna koordinatorica u oblasti prevencije i borbe protiv nasilja u porodici i unapređenja sistema podrške za žrtve nasilja i počinitelje nasilja. Završila je više različitih edukacija od kojih se izdvajaju edukacija za rad sa žrtvama nasilja i edukacija za provođenje psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja, trenutno je na trećoj godini edukacije iz geštalt psihoterapije. Supervizorica za nekoliko supervizijskih grupa u proteklih desetak godina, edukatorica za rad u oblasti nasilja u porodici i nasilja nad ženama i edukatorica za voditelje psihosocijalnog tretmana počinitelja rodno zasnovanog nasilja. Aktivna je članica strukovnih udruženja Asocijacije socijalnih radnika Kantona Sarajevo i Asocijacije supervizora u BiH.

### **Abida Pilav, dipl. socijalna radnica JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo**

Na Fakultetu političkih nauka u Sarajevu, Odsjek za socijalni rad diplomirala 1992. godine. U toku rata radila volonterski na podršci višečlanim porodicama, porodicama sa hronično bolesnim članovima i porodicama u stanju socijalne potrebe. Od 1997. godine angažovana je u JU "Kantonalnom centru za socijalni rad Sarajevo" na različitim poslovima (zaštita djece, porodice i braka, zaštita djece bez roditeljskog staranja, starateljstvo nad odraslim licima, nasilje u porodici). Učestvovala je na mnogim edukacijama, te završila prvi stepen sistemke porodične edukacije u trajanu od dvije godine i stekla zvanje porodičnog savjetnika.

**Danka Požek, magistar socijalnog rada**  
**JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo**

Iskustvo u oblasti socijalne zaštite stiže od 2003. godine u JU „Kantonalni centar za socijalni rad” Sarajevo. Angažovana je na poslovima zaštite i tretmana djece i omladine sa poremećajima u ponašanju. Njeni zadaci su u vezi sa postupcima iz oblasti krivičnog zakonodavstva za maloljetnike u sukobu sa zakonom, kao i iz oblasti prevencije maloljetničkog prijestupništva. Pohađala je dodatne edukacije iz oblasti socijalne zaštite i učestvovala u brojnim projektima. Od 2018. do 2020. godine bila je član tima za izradu Akcionog plana za djecu Općine Novi Grad Sarajevo, te član tima za izradu Akcionog plana za djecu Općine Novi Grad Sarajevo. Od 2019. godine član je Koordinacionog tijela za zaštitu žrtava protivpravnog ponašanja na štetu djece u Kantonu Sarajevo.

**Meldina Demirović, dipl. socijalna radnica**  
**JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo**

Nakon završenog studija socijalnog rada angažovana je JU Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo, gdje već 18 godina nastoji primijeniti stečeno obrazovanje u radu sa klijentima u okviru datih zakonskih mogućnosti. U početku angažmana, rad je bio koncipiran polivalentno, gdje je obavljala poslove socijalnog radnika, tj. pružala sve usluge socijalnog rada za određena mjesna područja, a već 16 godina radi kao socijalni radnik u Stručnoj cjelini za zaštitu djece, porodice i braka. U tom bogatom iskustvu susretala se sa različitim izazovima i preprekama koje je uvijek nastojala profesionalno prevazići i štitići interes djece, kao najranjivije kategorije stanovništva.

**Sanela Pekić, magistar socijalnog rada**  
**Udruženje NARKO- NE**

Profesionalni rad sa osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama počela je 2007. godine kada se zaposlila u Javnu ustanovu Terapijsku zajednicu – Kampus Kantona Sarajevo, a koja pruža usluge socijalne zaštite za rezidencijalni tretman muških osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama koje imaju prebivalište u Kantonu Sarajevo. Njen angažman je podrazumijevao individualni i grupni rad s korisnicima, edukativne radionice, te suportivni rad s porodicama korisnika. Od 2021. godine angažovana je u nevladinom sektoru gdje obavlja poslove u oblasti prevencije ovisnosti u školskom okruženju.

**Nermina Vehabović-Rudež, magistar psiholoških nauka  
JU Centar za mentalno zdravlje Visoko**

Educirala se u nekoliko psihoterapijskih škola. Postala je prvi licencirani psihoterapeut iz BiH u Evropskoj asocijaciji za psihoterapiju 2005. godine. Instruktor Instituta William Glasser za realitetnu terapiju i teoriju izbora, postala je 2004. godine. Radila u NVO „Medica“ Visoko od 1998. do 2007. godine, a od 2008. godine radi u Centru za mentalno zdravlje pri JU Dom zdravlja Visoko. Profesionalne angažmane kao instruktor ima u formalnoj edukaciji iz realitetne terapije i teorije izbora, te kao predavač, psihoterapeut i supervizor u NVO „Narko ne“, KJU „Porodično savjetovalište“ Sarajevo, Sarajevski otvoreni centar, ZFD, SUD BiH, OSCE, Međunarodni komitet crvenog križa, Projekat mentalnog zdravlja u BiH, SOS Kinderdorf Sarajevo i Gračanica. Objavila je priručnik za roditelje „Voljela bih podijeliti s vama“ 2005. godine, bila koautor u dvije knjige i objavila više stručnih radova iz područja psihologije i psihoterapije. Inspiracijske kartice za mlade objavila je 2017. godine, a 2019. godine objavila je knjigu „Putovanje jednog psihoterapeuta“. Članica je Upravnog odbora Saveza psihoterapijskih udruženja BiH. Učestvovala na konferencijama i okruglim stolovima na temu psihoterapije, ratne traume, nasilja u porodici. Završila edukaciju za psihosocijalni tretman počinitelja porodičnog nasilja. Trenutno je na doktorskom studiju iz psihologije.

**Anita Šoštarić, magistar socijalnog rada  
Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje**

Diplomirala je na na Studijskom centru socijalnog rada, Pravnog fakulteta u Zagrebu 2020. godine. Praktično iskustvo tijekom studiranja stjecala je volontirajući na savjetodavnim linijama Hrabrog telefona, a radno iskustvo u struci radeći u Centru za socijalnu skrb. Radila je kao vanjska suradnica na kolegiju Osnove savjetovanja na trećoj godini preddiplomskog studija socijalnog rada. Trenutno je zaposlena u Centru za pružanje usluga u zajednici Svitanje, na radnom mjestu socijalne radnice gdje joj je svakodnevni rad usmjeren na podršku djeci i mladima bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Donedavno je u svom radu pružala socijalnu uslugu savjetovanja i pomaganja biološkim i udomiteljskim obiteljima. Voditeljica je mjera zaštite osobnih prava i dobiti djeteta te provodi edukacije udomitelja za djecu na području Koprivničko-križevačke i Varaždinske županije. Primarno područje interesa su joj savjetovanje, obiteljsko pravna zaštita te djeca i mladi u alternativnoj skrbi.



**Ivana Mošić Pražetina, dipl.socijalna radnica  
Klinika za psihijatriju, KBC Sestre milosrdnice**

Zaposlena na Klinici za psihijatriju, KBC Sestre milosrdnice kao socijalna radnica na Zavodu za biologijsku psihijatriju i psihofarmakologiju gdje svakodnevno radi s pacijentima i njihovim obiteljima od 2008 godine. Kao apsolventica socijalnog rada, 2000 godine, započela rad u civilnom sektoru gdje je radila kroz organizacije civilnog društva s djecom, mladima i ženama u preventivnom radu. Rad u klubovima liječenih alkoholičara bio je sveobuhvatan i intenzivan, a u njemu je doživjela najljepša profesionalna postignuća, oporavke brojnih obitelji. U 2009. godine upisala je edukaciju iz Gestalt psihoterapije (IGW J. Pregrad i K. Engel), a potom 2013. godine i iz Sistemske obiteljske psihoterapije (AST N. Čalovska i D. Nagulić). Posjeduje certifikat za edukatora i supervizora sistemske obiteljske psihoterapije, kao i dopusnicu Hrvatske komore psihoterapeuta, ECP i dopusnicu Hrvatske komore socijalnih radnika za samostalni rad u struci socijalnog rada.

**Vesna Katalinić, dipl. socijalna radnica  
Hrabri telefon**

Vesna Katalinić je socijalna radnica i gestalt psihoterapeutkinja (Wurtzburg Institute for Integrative Gestalt Therapy) s raznim dodatnim edukacijama iz područja zaštite djece i mentalnog zdravlja. Svoju profesionalnu karijeru započela je u organizaciji Hrabri telefon 2007. godine i do danas radi u organizaciji kao koordinator međunarodnih projekata. Tijekom svog profesionalnog rada razvila je i provodila različite edukacije i seminare za stručnjake koji rade s djecom. Zlostavljanje i zanemarivanje djece, utjecaj traumatskih iskustava na djecu i zaštita djece u rizičnom okruženju bila je redovita tema projekata koje je provodila. Vesna je i članica Edukacijskog tima Hrabrog telefona, supervizorica volontera i savjetnica za djecu i roditelje. Potpredsjednica je i Centra ILAB - Centar za integraciju razvoja u Zagrebu.

**Marina Hranj Zeko, magistra socijalnog rada  
Centar za socijalni rad Đakovo**

Zaposlena na radnom mjestu socijalne radnice na Odjelu za djecu, mlade i obitelj, u timu za obiteljskopравnu zaštitu Centra za socijalnu skrb Đakovo. Obavlja poslove obiteljskopравne zaštite djece i braka, intervencije u obitelji i postupanja u slučaju nasilja u obitelji, savjetodavni rad te poslove suradnje s policijom, školom, udrugama i ostalim ustanovama i institucijama. Voditeljica je mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb. Završila je diplomski studij socijalnog rada 2018. godine, na Studijskom centru socijalnog rada, Pravnog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu te je od tada zaposlena u struci. Dobitnica je Rektorove nagrade za timski znanstveni i umjetnički rad u području nasilja u partnerskim vezama mladih. Trenutno završava Poslijediplomski specijalistički studij „Psihosocijalni pristup u socijalnom radu“ na Sveučilištu u Zagrebu. Područje interesa su joj djeca, brak i obitelji te se u tim područjima kontinuirano educira. Praktično iskustvo stjecala je i volonterskim radom sa ženama žrtvama nasilja, djecom predškolske i osnovnoškolske dobi u okviru udruge za djecu te s djecom s teškoćama u razvoju. Jedna je od autorica preglednog rada: Pravo na palijativnu skrb za djecu u Republici Hrvatskoj. Suradnica je na kolegiju Socijalni rad i djeca s teškoćama u razvoju, na IV. godini preddiplomskog programa na Studijskom centru socijalnog rada. Na temu socijalnog rada i djece s teškoćama u razvoju, do sada je održala nekoliko predavanja, a u pripremi je i publikacija.

**Dajana Ravlija, magistra socijalnog rada  
Isusovačka služba za izbjeglice Hrvatska**

Diplomu magistrice socijalnog rada stekla je u rujnu 2018. godine. Početkom 2020. zapošljava se u Isusovačkoj službi za izbjeglice Hrvatska (Jesuit Refugee Service Croatia). Svoj profesionalni angažman usmjerila je na poslove integracije osoba pod međunarodnom zaštitom na tržište rada što uključuje tečaj stranih jezika izbjeglica i prekvalifikaciju za određena zanimanja. Kao dio stručnog tima Isusovačke službe za izbjeglice, individualno i grupno procjenjuje potrebe korisnika, pruža podršku pri ostvarivanju zajamčenih prava u suradnji sa socijalnim, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama. Uz iskustvo rada s izbjeglicama, mentorica je terenske nastave studenata socijalnog rada u okviru djelokruga rada Isusovačke službe za izbjeglice. Nekoliko godina radi kao vanjska suradnica na Katedri za područja socijalnog rada, Studijskog centra socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu. Od 2021. godine uključena je u edukaciju za integrativnog geštalt terapeuta radi unaprijeđena kompetencija u pružanju psihosocijalne podrške tražiteljima i osobama kojima je odobrena međunarodna zaštita.

**Tereza Oreb, magistra socijalnog rada  
Klub liječenih alkoholičara "Izvor" i Klub liječenih alkoholičara "Novi korak"**

Završila preddiplomski i diplomski studij socijalnog rada na Studijskom centru socijalnog rada, Pravni fakultet, u Zagrebu. Tijekom studiranja sudjelovala na više projekata i volontiranja, a pozornost joj je najviše privukao rad s osobama ovisnima o alkoholu. U radu s njima posebno je fascinira ljudska snaga, sposobnost kretanja ispočetka, promjene života nabolje, otpornost i kapacitet za rast i razvoj. Tako je početak volontiranja 2009. godine u klubu liječenih alkoholičara "Poštar" obilježio njen profesionalni put. Nakon 6 godina volontiranja 2015. godine preuzela je samostalno vođenje KLA "Izvor" i KLA "Novi korak", u kojem i danas radi kao savjetateljica. Radno iskustvo stjecala je u Hrvatskom saboru kao stručna suradnica, na Pravnom fakultetu kao asistentica, u Domu za starije osobe Medimar kao menadžerica ljudskih potencijala i, trenutno, na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu kao stručna suradnica u karijernom centru. Po završetku studija, obrazovanje je nastavila u Gestalt centru Homa educiravši se iz Gestalt psihoterapije u razdoblju od 2014. do 2018. godine. U travnju 2021. godine odbranila je diplomski rad pod naslovom "Gestalt perspektiva u razumijevanju i psihoterapiji klijenata s opsesivno-kompulzivnim smetnjama" te time postala Gestalt psihoterapeutkinja. 2015. godine upisala je Poslijediplomski doktorski studij socijalnog rada na Studijskom centru socijalnog rada u Zagrebu, u sklopu kojeg istražuje područje alkoholizma. Također, pohađa edukaciju za Mindfulness trenera.



# FOREWORD

---

The corona virus pandemic was a completely new experience that mankind was faced with, and it brought a sense of confusion in all spheres of life. The first case of infection was recorded in January 2020, when the World Health Organization confirmed the cases of new corona virus. Two months later, a state of public-health emergency was declared, as well as later emergency measures following a complete lock-down. Mandatory protection measures, physical distancing, wearing of protective masks, movement control for the elderly were announced in order to protect people's lives and health. Based on the system of connected vessels, the pandemic spread to all spheres of life, both on the global and local levels. Education sector has experienced a major shift in form and content. The teaching process itself has been moved to an online form at all levels of education. Aside from in-class teaching methods, higher education is also specific due to the accompanying field practice. Since the classes were not held at the faculties' classrooms, the students could not complete the amount of learning hours allocated to field practice. In their search for mechanisms that would enable quality field practice for social work students, teachers and assistants of the Faculty of Political Sciences of the University of Sarajevo and the Social Work Study Center of the Faculty of Law of the University of Zagreb jointly developed the idea of "bringing practice into the classroom". This is how the project entitled *"Improvement of Field Practice for Social Work Students During the Covid-19 Pandemic"* was born. The members of the project team are Professor Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija, Ph.D. (University of Sarajevo), Professor Gordana Berc and Associate Professor Marina Milić-Babić (University of Zagreb). The project was supported by The Dennis A and Julia M Watkins Foundation, for which we are infinitely grateful. In these two years, 15 webinars were held, where professional experts from Bosnia and Herzegovina and Croatia presented their professional experiences. Given the importance of the continuity of education, and the interconnection of theory and practice, especially due to geographical proximity, common heritage and language; the idea of joint cooperation between the University of Sarajevo and the University of Zagreb brought an incredible experience for all participants. The internationalization of the study programs and the profession itself came to life with new teaching methods that employed online platforms. The presentations of professional experts from various fields (centers for social welfare, social protection institutions, counseling centers, healthcare, educational institutions and various non-governmental organizations) have been significant for education of social work students. Accordingly, these experts were brought in the online classrooms – webinars – and were open for questions and discussion. I believe that presented professional experiences in these webinars and subsequently described in this proceedings will be useful and interesting readings for social work students and the generations to come.

Professor Sanela Šadić, Project Manager

# CONTENTS

## PROFESSIONAL EXPERIENCES OF THE EXPERTS FROM BOSNIA AND HERZEGOVINA

*Sanela Šadić, Anida Dudić-Sijamija*

Organization of field practice for students of social work at the Faculty of political sciences of the University of Sarajevo during the COVID-19 pandemic 13

*Mirsada Poturković*

Social protection during the COVID-19 pandemic - experience of the Cantonal center for social work Sarajevo 25

*Fatima Bećirović*

Family violence - professional experience from Bosnia and Herzegovina 35

*Abida Pilav*

The role of the Center for social work in the procedure of marriage divorce in the Federation of Bosnia and Herzegovina 45

*Danka Požek*

Application of corrective recommendations in the treatment of juvenile offenders in the Federation of Bosnia and Herzegovina 53

*Meldina Demirović*

The role of the Center for social work in the procedure of institutional placement of children without parental care in the Federation of Bosnia and Herzegovina and the Canton Sarajevo 63

*Sanela Pekić*

Social work with persons addicted to psychoactive substances - experience from the therapy community Campus of the Canton Sarajevo 75

*Nermina Vehabović-Rudež*

Mental health of the youth 83

## PROFESSIONAL EXPERIENCES OF EXPERTS FROM THE REPUBLIC OF CROATIA

*Marina Milić Babić, Gordana Berc*

Field practice at the Social Work Study Center at the Faculty of Law,  
University of Zagreb 91

*Anita Šoštarić*

Experience of providing social services in a social protection institution  
during a COVID-19 pandemic 97

*Ivana Mošić Pražetina*

Challenges of social workers as counselors and psychotherapists in Croatian  
healthcare 109

*Vesna Katalinić*

Presentation of the work of the Brave telephone - a review of counseling  
practice in the age of the COVID-19 pandemic 121

*Marina Hranj Zeko*

The role of the social work center in the process of providing support to  
children with developmental disabilities and their families 129

*Dajana Ravlija*

Working with refugees in Southeastern Europe: inclusion of refugee children  
in the education system in the Republic of Croatia - case study 137

*Tereza Oreb*

The influence of parental alcoholism on family dynamics - counseling  
practice perspective 145

Biographies 156





## **RECENZIJE**

## RECENZIJA I

Pandemijska kriza strahovito je utjecala na "normalno" funkcioniranje cijelog našeg društvenog sustava, pa tako i (visokog) obrazovanja. Gotovo preko noći od obrazovnih institucija - škola i univerziteta - očekivalo se da se digitaliziraju, "učenje na daljinu" postalo je nova čarobna riječ. Međutim, problem je u tome što ono ne funkcionira uvijek. Za razliku od "hard" znanosti koje se bave isključivo prijenosom teorijskog znanja, u stručnom obrazovanju, poput obrazovanja za socijalni rad, terensko (praktično) obrazovanje tradicionalno je ključni dio izobrazbe budućih profesionalaca.

Zadaća praktične nastave jeste olakšati neometanu integraciju znanja, vještina i vrijednosti socijalnog rada te posredovati u prihvatanju profesionalne kulture socijalnog rada među budućim praktičarima. Najjednostavnije rečeno, praktičnu nastavu moguće je razumjeti kao komunikološki proces čije su pedagoške intencije dvostruke: stimulacija integracije teorije i prakse (profesionalna socijalizacija) i formiranje profesionalnog identiteta. U sistemu obrazovanja za socijalni rad u regionu najzastupljeniji je "tradicionalni" pristup u kojem kvalificirani socijalni radnici superviziraju studente/ice u određenom institucionalnom/profesionalnom okruženju. Međutim, pandemijska kriza i društveni/javnozdravstveni odgovori za suzbijanje širenja pandemije (potpuni i djelimični lockdowni fizička distanca) nametnuli su drastične promjene u oba konteksta učenja: i na univerzitetima (studijima socijalnog rada) i u institucijama profesionalne prakse. U kauzalitetu, prostor za smislenu integraciju "teorijskog" i "praktičnog" znanja, kao i ključnih profesionalnih vrijednosti tokom pandemije u značajnoj je mjeri reduciran. Visokoškolskim ustanovama nametnuta je potreba za razvojem inovativnih i kreativnih pristupa i strategija, jer model tradicionalne supervizije studenata na terenskoj praksi više nije bio izvodljiv.

Zbornik radova "Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19: iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske" rezultat je odvažnih nastojanja nastavnica praktične nastave na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka u Sarajevu i Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu da se sa pandemijskim ograničenjima i izazovima iznesu na konstruktivan i poticajan način: razvojem i implementacijom alternativnog eksperimentalnog online modela praktične nastave za student/ice studija socijalnog rada. U tom smislu, Zbornik predstavlja značajan doprinos razvoju obrazovanja za socijalni rad, osobito ponovnom osmišljavanju praktične/terenske nastave u uvjetima online učenja.

U Zborniku je sadržano petnaest stručnih radova vodećih socijalnih radnica - stručnjakinja iz različitih oblasti socijalnog rada (centri za socijalni rad, ustanove socijalne i zdravstvene zaštite, savjetovaništa i sl.) koje su kroz petnaest webinarâ sudjelovale u izvođenju terenske nastave.

Priloženi radovi su kontekstualizirani na koncizan i sistematičan način kroz dva uvodna referata o organizaciji terenske prakse za studente socijalnog rada Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, odnosno Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u vrijeme pandemije COVID-19 u kojima su artikulirana prethodna iskustva i ključni izazovi o organizaciji praktične nastave u "normalnim" i pandemijskim uvjetima, te prezentirani rezultati evaluacijskog istraživanja o zadovoljstvu studenata te diskutirane uočene prednosti i nedostaci novog, alternativnog modela praktične nastave - online interaktivne susrete sa stručnjakinjama iz prakse.

Urednice Zbornika učinile su neophodne napore da zapažena kvaliteta realizirane praktične nastave bude pretočena i artikulirana u ponuđenim tekstovima, pri čemu se, mom skromnom uvidu, osobito ističu dvije ključne značajke koje govore o inovativnosti u pristupu projektu: a) različitost, odnosno bogatstvo prezentovanih profesionalnih perspektiva, što svjedoči da se radi o brižno planiranom procesu učenja tokom kojega je vođeno računa o tome da eksterne predavačice – stručnjakinje iz prakse posjeduju zavidan nivo kontekstualnog praktičnog znanja o određenoj oblasti socijalnog rada (socijanoj zaštiti, mentalnom zdravlju, savjetovanju) ili određenoj korisničkoj kategoriji (djeca i mladi, izbjeglice, odrasli) i b) primjena kosupervizijskog modela, na način da dvije stručnjakinje iz prakse - jedna iz Bosne i Hercegovine, druga iz Hrvatske - kolaborativno dijele svoja znanja, ekspertizu i iskustvo, šireći na taj način spoznajne horizonte studenata za kritičko razumijevanje i analizu profesionalnih iskustava iz komparativne perspektive. Stoga sa zadovoljstvom konstatiram da priloženi Zbornik radova "Terenska praksa i socijalni rad u doba pandemije COVID-19: iskustva iz Bosne i Hercegovine i Republike Hrvatske" urednica Šadić, Dudić-Sijamija, Berc i Milić-Babić predstavlja pisano svjedočanstvo o osebnom pristupu i jedinstvenoj perspektivi inovativne organizacije praktične nastave za studente/ice socijalnog rada u regionalnom kontestu tokom pandemija korona virusa, te se nadam da će uključenim obrazovnim institucijama i šire služiti kao nezaobilazan resurs pri produkciji kompetentne, efikasne i ponajprije etički orijentirane buduće generacije socijalnih radnika/ica, te služiti za jačanje i unaprjeđenje efikasnosti praktične nastave kao vitalne komponente obrazovanja za socijalni rad.

U Sarajevu, 06.01.2023. godine

Prof. dr. Sanela Bašić  
Odsjek za socijalni rad Fakulteta političkih nauka  
Univerzitet u Sarajevu

## RECENZIJAI

Ovaj zbornik radova nastao je kao rezultat rada sveučilišnih nastavnika i stručnjaka uključenih u projekt „Improvement of Field Practice of Social Work Students during the Pandemic Covid-19” (“Unapređenje terenske prakse studenata socijalnog rada za vrijeme pandemije Covid-19”) te prepoznavanja potrebe da se u specifičnim okolnostima uzrokovanim pandemijom Covid-19 koje su onemogućile redovito održavanje terenske prakse, studentima socijalnog rada omogući alternativni način stjecanja važnih iskustava i uvida u profesionalno djelovanje socijalnih radnika u različitim područjima prakse.

Kroz dvogodišnji period obilježen Covid-19 pandemijom, članice projektnog tima prof. dr. Sanela Šadić i Anida Dudić-Sijamija, MA (Univerzitet u Sarajevu), prof. dr. Gordana Berc i izv. prof. dr. Marina Milić-Babić (Sveučilište u Zagrebu) intenzivno su radile na okupljanju različitih stručnjaka iz Hrvatske i BiH te su organizirale ukupno 15 webinarâ putem kojih su studenti mogli saznati brojne korisne informacije o različitim područjima prakse i upoznati se s radom socijalnih radnika u raznim sustavima te specifičnim načinima rada tijekom pandemije COVID-19. S namjerom da se sadržaj održanih webinarâ približi u pisanom obliku široj čitalačkoj publici, nastao je ovaj vrijedan zbornik radova.

Zbornik radova napisan je na 153 stranici teksta, a koncipiran je u dva dijela. U prvom dijelu zbornika najprije su predstavljene specifičnosti organizacije terenske prakse za studente socijalnog rada Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu te način provođenja terenske prakse na tom studiju u redovnim okolnostima i u vrijeme pandemije Covid-19. Narednih sedam radova iz prve cjeline zbornika posvećeno je prikazu iskustava stručnjaka iz Bosne i Hercegovine te njihovih profesionalnih izazova u različitim područjima rada (u području socijalne zaštite, nasilja u obitelji, razvoda braka, u radu s maloljetnim počiniteljima kaznenih djela, u području zaštite djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, u radu s osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama te u području mentalnog zdravlja mladih). Drugi dio zbornika sadrži sedam radova usmjerenih na prikaz profesionalnog djelovanja stručnjaka iz Hrvatske te načina organiziranja terenske prakse na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. U ovom dijelu zbornika kroz šest radova detaljnije su prikazani različiti primjeri iz prakse koji se tiču pružanja socijalnih usluga u okviru ustanove socijalne skrbi, usluge savjetovanja u okviru zdravstvenog sustava, klubova liječenih alkoholičara te udruge Hrabri telefon tijekom pandemije Covid-19, uloge centra za socijalnu skrb u procesu pružanja podrške djeci s teškoćama u razvoju i obiteljima te rada s izbjeglicama s posebnim osvrtom na uključivanje djece izbjeglica u odgojno-obrazovni sustav Hrvatske.

Zbornik radova je posebno zanimljiv i koristan u edukaciji studenata socijalnog rada jer sadrži prikaz konkretnih primjera iz prakse i raznih slučajeva s kojima su se susretali socijalni radnici tijekom svog profesionalnog djelovanja u različitim područjima rada.

Zbornik radova ima praktičnu vrijednost jer na pregledan način omogućuje studentima socijalnog rada da se tijekom svog preddiplomskog i diplomskog obrazovanja upoznaju sa složenim uvjetima rada u okviru sustava socijalne skrbi i u drugim područjima prakse. Posebna zanimljivost ovog zbornika radova sadržana je u osvrtu autora na aktualne promjene u načinu rada stručnjaka u specifičnim uvjetima rada u vrijeme pandemije COVID-19. Ukupno gledajući, cjelokupni projekt kao i ovaj zbornik radova koji je izrastao iz njega, predstavlja primjer kvalitetne suradnje stručnjaka iz prakse i sveučilišnih nastavnika koji vode kolegije praktične nastave na Odsjeku za socijalni rad Fakulteta političkih nauka u Sarajevu i na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Navedena suradnja pokazala se izuzetno vrijednom i važnom za osmišljavanje novih, poticajnih načina ostvarivanja ishoda učenja u specifičnim okolnostima pandemijskim ograničenja kada nije bilo moguće organizirati prihvata studenata u različite institucije i udruge s kojima fakulteti uobičajeno surađuju u okviru provođenja terenske prakse na preddiplomskom i diplomskom studiju socijalnog rada. Posebna vrijednost ovog projekta i zbornika radova ogleda se u jačanju regionalne suradnje između sveučilišnih nastavnika, stručnjaka i studenata iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine. Tome u prilog govore i prezentirani rezultati evaluacijskog istraživanja koji pokazuju da sami studenti kao jedan od najvažnijih benefita od sudjelovanja na webinarima ističu mogućnost razmjene iskustava, znanja i načina rada u različitim oblastima u BiH i Hrvatskoj. Angažiranje stručnjaka u nastavnom procesu, te njihovo uključivanje u webinare i izradu ovog zbornika radova, pokazalo se vrlo korisnim u izazovnim vremenima krize uzrokovane COVID-19 pandemijom.

Ovaj zbornik radova predstavlja zoran primjer da različite krizne životne okolnosti i nepovoljne situacije mogu biti prilika za rast i razvoj, kako na osobnom, tako i na profesionalnom, institucijskom i širem društvenom nivou. Zaključno, može se reći da iako su izolacija, rad od kuće te održavanje nastave na daljinu, u proteklih nekoliko godina onemogućili studentima socijalnog rada provođenje terenske prakse u neposrednom kontaktu sa korisnicima i stručnjacima te stjecanje drugih uobičajenih iskustava tijekom studiranja, istovremeno ovakve otežane okolnosti potakle su korištenje novih digitalnih alata u nastavi te kreiranje novih načina poučavanja i prenošenja profesionalnih iskustava kroz unapređivanje suradnje stručnjaka i nastavnika. Navedeno se pokazalo izuzetno važnim za ostvarivanje kvalitetnih ishoda učenja kod novih generacija studenata socijalnog rada čije visoko obrazovanje je velikim dijelom bilo obilježeno specifičnim okolnostima uzrokovanim pandemijom COVID-19.

U Zagrebu, 10.01.2023.

Prof. dr. sc. Slavica Blažeka Kokorić  
Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu  
Studijski centar socijalnog rada





Pandemijska kriza strahovito je utjecala na "normalno" funkcioniranje cijelog našeg društvenog sustava, pa tako i (visokog) obrazovanja. Gotovo preko noći od obrazovnih institucija - škola i univerziteta - očekivalo se da se digitaliziraju, "učenje na daljinu" postalo je nova čarobna riječ. Međutim, problem je u tome što ono ne funkcionira uvijek. Za razliku od "hard" znanosti koje se bave isključivo prijenosom teorijskog znanja, u stručnom obrazovanju, poput obrazovanja za socijalni rad, terensko (praktično) obrazovanje tradicionalno je ključni dio izobrazbe budućih profesionalaca. ... Međutim, pandemijska kriza i društveni/javnozdravstveni odgovori u suzbijanju širenja pandemije (potpuni i djelimični lockdowni, fizička distanca) nametnuli su drastične promjene u oba konteksta učenja, i na univerzitetima (studijima socijalnog rada) i u institucijama profesionalne prakse. U kauzalitetu, prostor za smislenu integraciju "teorijskog" i "praktičnog" znanja, kao i ključnih profesionalnih vrijednosti tokom pandemije u značajnoj je mjeri reducirana. Visokoškolskim ustanovama nametnuta je potreba za razvojem inovativnih i kreativnih pristupa i strategija, jer model tradicionalne supervizije studenata na terenskoj praksi više nije bio izvodljiv.

Prof.dr. Sanela Bašić

Ovaj zbornik radova predstavlja zoran primjer da različite krizne životne okolnosti i nepovoljne situacije mogu biti prilika za rast i razvoj, kako na osobnom, tako i na profesionalnom, institucijskom i širem društvenom nivou. Iako su izolacija, rad od kuće, te održavanje nastave na daljinu, u proteklih nekoliko godina onemogućili studentima socijalnog rada provođenje terenske prakse u neposrednom kontaktu sa korisnicima i stručnjacima, te stjecanje drugih uobičajenih iskustava tijekom studiranja, istovremeno ovakve otežane okolnosti potakle su korištenje novih digitalnih alata u nastavi te kreiranje novih načina poučavanja i prenošenja profesionalnih iskustava kroz unapređivanje suradnje stručnjaka i nastavnika. Navedeno se pokazalo izuzetno važnim za ostvarivanje kvalitetnih ishoda učenja kod novih generacija studenata socijalnog rada čije visoko obrazovanje je velikim dijelom bilo obilježeno specifičnim okolnostima uzrokovanim pandemijom COVID-19.

Prof. dr. Slavica Blažeka Kokorić