



**ПОКРАЈИНСКИ ЗАВОД
ЗА СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ**

„ДЕЦА СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ
У ПОНАШАЊУ У СИСТЕМУ
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У
АП ВОЈВОДИНИ - ИЗАЗОВИ
И ТЕШКОЋЕ У ЗАШТИТИ“

Покрајински завод за социјалну заштиту

април 2021. године

САДРЖАЈ

Увод	3
Деца са поремећајем у понашању	4
Резултати истраживања у центрима за социјални рад	8
Резултати истраживања у установама за смештај деце и младих	19
Број деце са поремећајем у понашању по општинама у АП Војводини	23
Закључци	24
Препоруке	25
Литература	27

Увод

Сврха истраживања

Покрајински завод за социјалну заштиту је спровео истраживање **„Деца са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите у АП Војводини, изазови и тешкоће у заштити“** у 2021. години. Пратећи социјалне појаве и проблеме у области социјалне заштите на територији АП Војводине, Покрајински завод за социјалну заштиту (у даљем тексту Завод) је уочио да је социјална заштита деце са поремећајем у понашању изложена великом броју изазова и тешкоћа. У циљу добијања квантитативних и квалитативних података о деци са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите и праксама које су заступљене у њиховој заштити, Завод се одлучио на спровођење истраживања како би на основу прикупљених података конципирао препоруке ради унапређења заштите ове циљне групе деце у систему социјалне заштите у АП Војводини.

Циљеви истраживања

- Сагледавање података о деци са поремећајем у понашању, примењеним мерама, услугама и активностима у њиховој заштити;
- Идентификовање тешкоћа и изазова у заштити деце са поремећајем у понашању са којима се суочавају професионалци у систему социјалне заштите;
- Оцена квалитета међусекторске сарадње у заштити деце са поремећајем у понашању;
- Идентификовање могућности за унапређење заштите деце са поремећајем у понашању;

На основу резултата истраживања конципиране су препоруке као полазна основа доносиоцима одлука на покрајинском и локалном нивоу за побољшање заштите деце са поремећајима у понашању, кроз развој услуга и подстицање квалитетније и одрживе међусекторске сарадње на локалном нивоу, у АП Војводини.

Опис методологије

Истраживањем је обухваћено свих 45 центара за социјални рад и 4 установе за децу и младе - домови за децу без родитељског старања са територије АП Војводине. Од 45 центара за социјални рад 41 односно 91% је доставило попуњене упитнике и сва 4 дома за децу и младе („Вера Радивојевић“ Бела Црква, „Мирослав Мика Антић“ Сомбор, „Споменак „Панчево и Дечије село Сремска Каменица“). Упитнике су попуњавали супервизори у консултацији са водитељима случаја у центрима за социјални рад, односно стручни радници у установама за смештај деце и младих.

За потребе истраживања су креирана два упитника – један за центре за социјални рад и други упитник за домове за смештај деце и младих. Прикупљање података је реализовано у периоду од 22. фебруара до 20. марта 2021. године, преко Информационог система за прикупљање обраду и анализу података „Аурора“.

У циљу што прецизнијег дефинисања предмета истраживања – циљне групе деце са поремећајима у понашању, у оквиру истраживања је креирано и Упутство за попуњавање упитника, које је садржало прецизно наведене и описане дијагностичке критеријуме за поремећаје у понашању код деце, који су преузети из Дијагностичког и статистичког приручника менталних поремећаја, Америчке асоцијације психијатара (ДСМ). Навођење дијагностичких критеријума искључиво је имало за циљ прецизно одређење циљне групе дефинисане у предмету истраживања, без намере за постављањем, диференцијацијом дијагноза или томе слично.

Упитник намењен центрима за социјални рад (ЦСР ДПП) садржао је 13 питања са понуђеним и слободно формулисаним одговорима¹ за прикупљање података о деци која испуњавају критеријуме за поремећаје у понашању, примењеним услугама и мерама, изазовима и тешкоћама у заштити и предлозима за унапређење рада. Упитник намењен домовима за децу и младе (ДОМ ДПП)² садржао је 9 питања са понуђеним и слободно формулисаним одговорима, ради прикупљања података о деци која испуњавају критеријуме за поремећаје у понашању на смештају, предузетим активностима, изазовима и тешкоћама у њиховој заштити и предлозима за унапређење рада.

Прикупљени су подаци за децу (0 - 17 година) на активној евиденцији центара за социјални рад и на смештају у домовима за децу и младе на дан 31.1.2021. године и предузетим мерама, услугама, интервенцијама и активностима током претходне године до 31.1. 2021. године.

Деца са поремећајем у понашању

Поремећаји понашања представљају хетерогену групу поремећаја са вишеструким чиниоцима настанка. Један су од најдоминантнијих поремећаја деце и адолесцената, како по учесталости појаве (процењује се да се око 20% свих поремећаја у оквиру дечије психијатрије односи на поремећаје понашања), тако и у односу на ране и касне последице које са собом носе.

Развој деце и адолесцената је праћен бројним изазовима и тешкоћама који могу довести до успоравања, застоја, регресија или озбиљних поремећаја у њиховом функционисању и развоју. Деца током развоја повремено и у одређеним ситуацијама могу испољити

¹ Упитник ЦСР ДПП

² Упитник ДОМ ДПП

Поремећај понашања као јасно утврђена психијатријска категорија разликује се од малолетничког преступништва као правне категорије.

Како се дефинише поремећај понашања код деце?

Главна карактеристика поремећаја у понашању је устаљен образац понашања којим се нарушавају права других и крше основне узрасту примерене социјалне норме и правила.

Поремећаје понашања карактерише понављано и трајно присуство антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања, које се у значајној мери разликује од социјално очекиваног понашања за узраст и по чему се разликују од дечијег несташлука или адолесцентног бунта.

одређене емоционалне и проблеме у понашању, већина тих проблема се сматра делом нормалног процеса развоја и одрастања.

Међутим када се развојни проблеми устале и акумулирају, када својом учесталашћу и озбиљношћу почну озбиљно да угрожавају и ометају даљи развој и функционисање, онда се они називају поремећаји и захтевају стручну, терапеутску интервенцију. Поремећај понашања као јасно утврђена психијатријска категорија разликује се од малолетничког преступништва као правне категорије. Главна карактеристика поремећаја у понашању је устаљен образац понашања којим се нарушавају права других и крше основне узрасту примерене социјалне норме и правила. Поремећаје понашања карактерише понављано и трајно присуство антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања, које се у значајној мери разликује од социјално очекиваног понашања за узраст и по чему се разликују од дечијег несташлука или адолесцентног бунта. У оквиру ДСМ класификације поремећај понашања је дефинисан сетом дијагностичких критеријума.

У циљу сагледавања разлике између са једне стране повремених, а са друге стране устаљених образаца понашања код деце - који се дијагностикују као поремећаји према ДСМ класификацији и захтевају специфичнију заштиту у оквиру система социјалне заштите (и других повезаних система), у истраживању су коришћени дијагностички критеријуми за наведене поремећаје као критеријуми за одређење циљне групе као предмета истраживања.

Прикупљени су подаци о деци која с обзиром на испољене проблеме у понашању могу да се уврсте у неки од наведених поремећаја у понашању:

1. Поремећај понашања
2. Поремећај понашања са емоционалном неосетљивошћу
3. Опозиционо негативистички поремећај
4. Поремећај контроле агресивности са непредвидивим експлозивним агресивним испадима

1. Поремећај понашања

Постављање дијагнозе захтева присуство три или више симптома од 15 доле набројаних у последњих 12 месеци, при чему најмање један мора да буде присутан у последњих 6 месеци.

Агресивност према људима и животињама

1. Често кињи прети и застрашује друге;
2. Често започиње и ступа у физичке обрачуне;
3. Користи средства и оружје којима другима може нанети озбиљне повреде (цигле, нож, палице, разбијене флаше..);
4. Био је физички окрутан према људима;
5. Био је физички окрутан према животињама;
6. Крао је од присутних жртава;
7. Принуђивао је друге на сексуалне активности;

Уништавање имовине

8. Намерно подметао пожар да изазове штету;
9. Намерно уништавао имовину других;

Неискреност преваре и крађе

10. проваљивао у туђи стан, кола, зграду;
11. често се користи лажима и преварама ради остваривања добити, привилегија или избегавања обавеза;
12. крао је вредне ствари без контакта са жртвама;

Озбиљно кршење правила и норми

13. често остаје ноћу напољу и поред забрана родитеља, старатеља са почетком испољавања понашања пре 13 године живота;
14. бежи од куће и остаје преко ноћи;
15. бежи из школе са почетком испољавања понашања пре 13 године живота.

2. Поремећај понашања са емоционалном неосетљивошћу

Емоционална неосетљивост је операционализована преко четири групе симптома а за дијагностиковање потребно је два који су присутна током 12 месеци.

1. Недостатак осећања, кривице и кајања

Дете се не осећа кривим ако учини нешто недозвољено или погрешно. Испољава недостатак бриге о негативним последицама својих акција и понашања по друге а жаљење изражава само када је ухваћено на делу или када му је забрањена казна.

2. Озбиљан недостатак емпатичности

Дете се описује као хладно, небрижно, незаинтересовано за друге једноставно занемарује и не уважава осећања других. Не брине о последицама свог понашања искључиво је усмерено на себе чак и у случајевима када је понашање изазвало тешке последице или повреде других.

3. Небрига око сопственог понашања и општег владања

Дете не показује забринутост око свог слабог и неадекватног понашања као ни у вези школског успеха или других важних активности. Сходно томе не труди се да унапреди своје понашање, успех или углед чак када су захтеви јасно дефинисани. Дете криви друге и околности за своје пропусте и грешке, неуспехе и сходно томе настоји да манипулише другима уместо да мења и унапређује себе.

4. Површне или рестриктивне емоције

Дете ретко и на веома рестриктиван начин изражава сопствена осећања а још ређе и оскудније испољава емоције према другима. У случају да изражава осећања према другима и у присуству других онда то чини на површан, плитак и неискрен начин ради манипулације, изазивања саосећања и сажалења, придобијања поверења и заштите.

3. Опозиционо негативистички поремећај

Наведени поремећај може бити независан или истовремено испољен са напред наведеним поремећајима у понашању. За утврђивање овог поремећаја потребно је четири или више симптома у трајању од најмање 6 месеци.

Симптоми:

1. често се разљути и губи контролу плаховите је нарави;
2. често се препире са одраслима;
3. често пркоси, супротставља се или отворено одбије да се повинује захтевима и правилима одраслих;
4. често намерно омета и узнемирава друге;
5. често криви друге за своје пропусте или понашање;
6. често испољава преосетљивост. Лако се узнемири или га раздраже поступци других;
7. често је љут или озлојеђен;
8. често је пакостан или осветољубив.

4. Поремећај контроле агресивности са непредвидивим експлозивним агресивним испадима

Исподи поремећаја контроле агресивности који се испољавају:

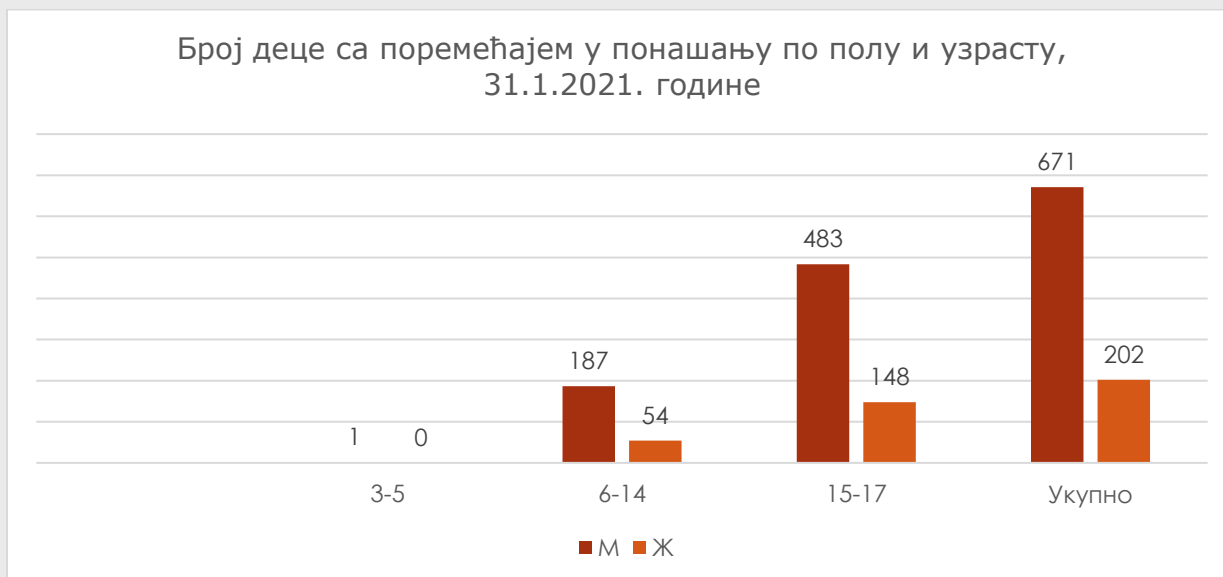
1. вербалном или физичком агесијом према другима који се појављује најмање два пута недељно у последња три месеца;
 2. изливи беса и агресивности, најмање три испада током 12 месеци који изазивају озбиљну штету, уништавање имовине, физички напад на људе или животиње;
- (Важно је напоменути да изливи агресивности нису планирани, нити извршени ради остваривања одређеног циља и добити).

Резултати истраживања у центрима за социјални рад

Подаци о деци

Узрасна и полна структура деце са поремећајем у понашању на активној евиденцији ЦСР на дан 31.1.2021. године

На активној евиденцији центара за социјални рад на дан 31.01.2021. године налазило се укупно 873 деце која испољавају поремећај понашања, у складу са критеријумима дефинисаним у истраживању. Од тог броја, дечака је 671 (77%), а девојчица 202 (23%). Удео деце узраста од 15 до 17 година је 72%, док је удео деце узраста од 6 до 14 година 28%. На узрасту од 3 до 5 године центри су евидентирали једно дете са поремећајем у понашању. Структура деце по узрасту и полу може се видети из графика који следи.



Деца са поремећајем у понашању према средини где је дете, на дан 31.1.2021. године

Од укупно 873 деце са поремећајем у понашању 693 деце је у биолошким породицама (80%), док је 157 (18%) на смештају у оквиру система социјалне заштите. Међу децом која су на смештају, највећи број је у хранитељским породицама (60 деце), на домском смештају је 43 деце, у сродничким хранитељским породицама је 27 деце, код старатеља или сродника је 23 и 4 деце је било на смештају у прихватилиштима. За 20 деце је евидентирана опција „нешто друго“ (што није спецификовано). Број деце према средини где је дете, на дан 31.1.2021. године може се видети из графика који следи.



Број деце која су током 2020. године и до 31.12.2021. године из биолошке породице први пут упућена на смештај у систему социјалне заштите према врсти смештаја на који су упућена

Током 2020. године до 31.1.2021. године, на смештај у систему социјалне заштите по први пут је упућено 49 деце, што је око трећине (31%) од укупног броја деце са поремећајем у понашању која су се налазила на смештају на дан 31.1.2021. године. На породични смештај је упућено 32, а на домски смештај 17 деце.

Промене смештаја

Од укупно 157 деце на смештају, у периоду током претходне године до 31.1. 2021. године, 49 деце (што је око трећине или 31% деце на смештају) мењало је смештај. Евидентирали смо све врсте промена – и промене врсте смештаја (на пример из хранитељске породице на домски смештај или обрнуто) и промене где није било промене врсте смештаја али је дете мењало породицу или дом.

Заступљеност разлога због којих је дошло до промене смештаја - за децу која су била на породичном смештају

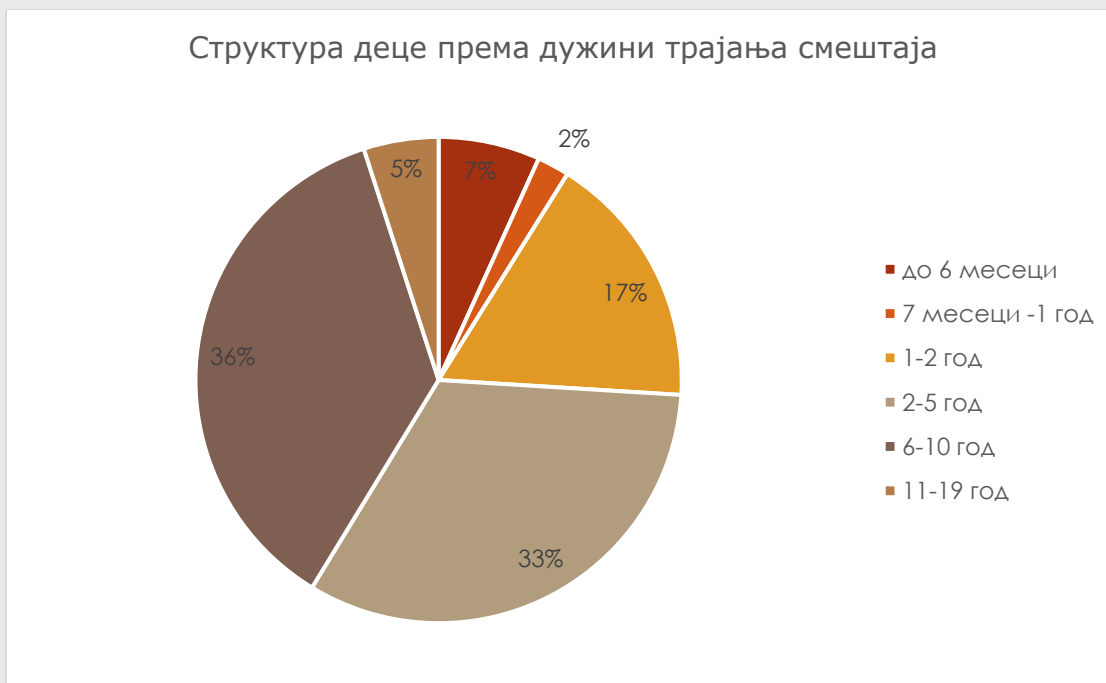
Код 42 деце на породичном смештају је евидентирано да је било промена смештаја. Најчешћи разлог је што хранитељска породица није могла да задовољи потребе детета услед промена у психофизичком стању детета - код 24 деце, што је 57% од укупног броја деце код које су евидентирани промене на породичном смештају, случајеви занемаривања и злостављања од стране хранитеља су евидентирани као разлог промене смештаја код 5 деце, хранитељске породице неадекватно су обављале своју улогу код 4 деце, а лични разлози хранитеља одустанак од хранитељства или сметње у психофизичком здрављу хранитеља су евидентирани као разлози у 9 случајева.

Заступљеност разлога због којих је дошло до промене смештаја - за децу која су била на домском смештају

За 11 деце на домском смештају је евидентирано да је било промена смештаја: 5 деце је премештено из једне установе у другу, 2 деце је самовољно напустило установу, за 1 дете је престала васпитна мера - што је био разлог промене смештаја. Други разлози (*престанак права на Матерински дом; Установа и две хранитељске породице се бар једном недељно обраћају Центру са захтевом да се деца изместе, што није учињено јер немамо друго решење за ту децу; Повратак у породицу порекла*) су евидентирани у 3 случаја. Није било деце код које је премештај у хранитељску породицу разлог промене смештаја.

Број деце према дужини трајања смештаја у систему социјалне заштите

Највећи број деце која су на смештају у систему социјалне заштите налази се на смештају релативно дуго. Чак 69% деце је на смештају у распону од 2 до 10 година. Тачније највећи проценат деце 36% је на смештају од 6 до 10 година, затим 33% од 2 до 5 година. Следи удео од 17% која су на смештају 1 до 2 године, 7% до 6 месеци, 5% од 11 до 19 година и 2% од 7 месеци до 1 године.



Број деце која су током 2020. године и до 31.1.2021. године била под неком врстом психијатријског третмана и праћења (психотерапеутски третман, медикаментозна терапија и сл.) и број деце која су била хоспитализована због поремећаја у понашању у истом периоду

Од укупно 873 деце са поремећајем у понашању 126 деце (14%) је под неком врстом психијатријског третмана и праћења, а 41 дете (5%) је захтевало и хоспитализацију због поремећаја у понашању.

Највећи број деце која су обухваћена психијатријским третманом узраста је од 6 до 14 година (67 деце), а затим узраста од 15 до 17 година 59 деце. У односу на своју узрастну групацију, добијамо податак да је 28% деце са поремећајем у понашању узраста од 6 до 14 година под психијатријским третманом, док је тај удео код деце узраста од 15 до 17 година знатно нижи и износи 9%.

Деца из АП Војводине хоспитализована су у Клиничком центру Војводине на одељењу за дечију и адолесцентну психијатрију, на Институту за здравствену заштиту деце и омладине, на Клиници за психијатријске болести "Др Лаза Лазаревић" у Београду, Клиничком центру у Нишу на одељењу психијатрије, као и на одељењима опшних болница у АП Војводини (у Зрењанину и Сенти).

Мере, услуге и интервенције током 2020. године и до 31.1.2021. године³

Најчешћа пракса центара за социјални рад у раду са децом са поремећајем у понашању јесу интервенције у виду саветодавног рада са дететом и породицом и заступања и посредовања код других институција и организација – ове интервенције су евидентирани код 800 деце (92% од укупног броја деце са поремећајем у понашању). У знатно мањем обиму, али следеће по заступљености јесте упућивање на дневне услуге у заједници (246 деце) и саветодавно - терапијске и социјално - едукативне услуге (222 деце), што је евидентирано код укупно 468 деце или 54% од укупног броја. За 202 деце су изречене васпитне мере, а за 77 васпитни налози. Мере старатељске заштите за 151 дете, а мере у односу на родитеље - лишење родитељског права код 103 деце и надзор над вршењем родитељског права код 21 детета. Упућивање на смештај (прихватилиште, породични и домски смештај) код укупно 106 деце, мере безбедности за 6 деце и малолетнички затвор за 4 деце.



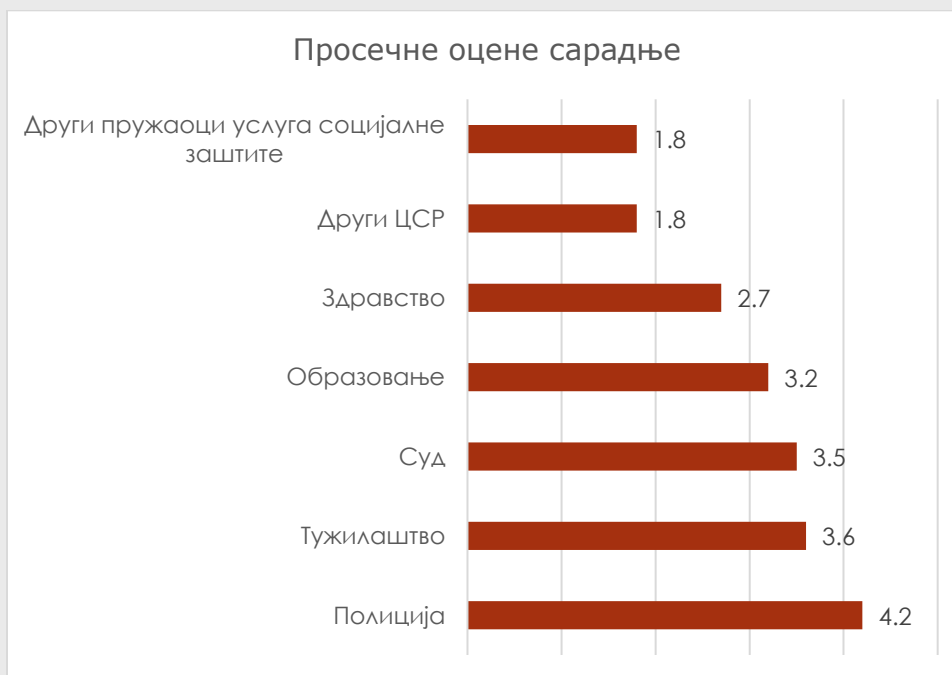
³ Једно дете могуће је било евидентирати код више услуга, мера, интервенција, односно за једно дете могуће је да је примењено више услуга, мера или интервенција

Конференције случаја

Услед потешкоћа у заштити деце са поремећајем у понашању у оквиру само једног система центри за социјални рад су у периоду током 2020. године до јануара 2021. године организовали за 100 деце конференције случаја како би се интегративним приступом, укључивањем и других система (здравства, просвете, правосуђа, полиције и др) организовала заштита у најбољем интересу детета. Дакле, можемо рећи за 11% од укупног броја деце центри за социјални рад су кроз интегрисани приступ решавали заштиту детета.

Међусекторска сарадња у заштити деце са поремећајима у понашању

Сарадња је оцењена највишим оценама када се ради о полицији (просечна оцена 4,2), затим са тужилашвом, судовима, институцијама образовања и здравства. Сарадња унутар система социјалне заштите са центрима за социјални рад је релативно ниско оцењена, као и са другим пружаоцима услуга у систему социјалне заштите. Цивилни сектор ретко се препознаје као сарадник, у случајевима где је било сарадње, оцењена је са највишом оценом. У спорадичним случајевима је наведено да је сарадња остварена са Црвеним крстом. У наредном графику приказане су просечне оцене за сарадњу како су је оценили центри за социјални рад у односу са другим актерима у заштити деце са поремећајем у понашању.



Изазови и тешкоће у заштити деце са поремећајима у понашању

На основу одговора које су дали представници центара за социјални рад може се закључити да се изазови и тешкоће у заштити деце са поремећајима у понашању могу груписати у следећих неколико области:

- Изазови и тешкоће генерално у вези са смештајем (резиденцијални и породични)
- Изазови и тешкоће у вези са резиденцијалним смештајем
- Изазови и тешкоће у вези са породичним смештајем
- Изазови и тешкоће које се односе на функционисање здравственог сиситема и/или сарадњу са здравственим системом
- Изазови и тешкоће у вези са остваривањем сарадње са различитим системима у реализацији заштите деце са поремећајем у понашању
- Изазови и тешкоће у вези са капацитетима центара за социјални рад
- Изазови и тешкоће у вези са услугама на локалном нивоу
- Изазови и тешкоће који специфични и нису могли да буду сврстани у једну од горе наведених области

У даљем тексту дајемо закључке по горе наведеним областима и ради илустрације преглед одговора из упитника које су дали представници центара за социјални рад:

Изазови и тешкоће генерално у вези са смештајем (резиденцијални и породични)

Из одговора се може закључити да се од стране ЦСР види генерално као проблем ситуацију када постоји потреба за смештајем детета са поремећајем у понашању, нарочито деце старијег узраста, такође се указује на проблем „закаснилог“ реаговања што за последицу има усложњавање проблема.

Адекватан смештај деце са поремећајима у понашању представља генерално проблем; недостатак установа за адекватан третман деце са овом врстом тешкоћа посебно која су кривично неодговорна, деца са поремећајем у понашању лакше буду смештена уколико су нижег узраста док је за старије готово немогуће обезбедити хранитељску породицу; у пракси често деца "добиву третман и смештај" када постану кривично одговорни (Завод или ВПД); недостатак смештајних капацитета (породице, установе) у случајевима када су деца без родитељског старања.

Изазови и тешкоће у вези са резиденцијалним смештајем

Изазови и тешкоће виде се у највећој мери кроз одбијање захтева за смештајем од стране домова, несезибиланост домова, неадекватну организацију и недостатак и/или исцрпљеност стручног кадра у домовима.

Постојеће установе углавном одбијају захтеве за смештај деце са поремећајем у понашању, нарочито психички оболеле деце; недовољно смештајних капацитета у установама социјалне заштите; домови за децу одбијају захтеве за пријем јер немају запослене лекаре 24 часа; ниска сензибилност установа социјалне заштите за смештај деце са поремећајем у понашању; неадекватна организација установа социјалне

„Деца са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите у АПВ изазови и тешкоће у заштити“

заштите (неквалитетно организовање слободног времена, без контроле); Дом за децу и омладину у Нишу је "на измаку снаге"; немогућност смештаја у адекватну установу социјалне заштите, приједи су одбијени са различитим образложењима и попуњеност капацитета установа социјалне заштите; велики проблем представља отежан смештај деце са поремећајем у понашању у установе социјалне заштите; отежан смештај у установу социјалне заштите.

Поједини одговори конкретно указују на проблем непостојања социјално здравствених установа:

Не постоје медицинско - социјалне установе за смештај деце са поремећајем у понашању; не постоје установе социјалне заштите за децу са поремећајима у понашању (прихватилиште, домски смештај), програм интензивног третмана (ПИТ) такође не постоји; недостаје адекватна специјалистичка здравствена услуга; непостојање специјализоване установе и специјализованих хранитељских породица; непостојање здравствено социјалне установе; проблем је у смештају деце са комбинованим сметњама; недостатак смештајних капацитета за децу са комбинованим сметњама.

Изазови и тешкоће у вези са породичним смештајем

Када је породични смештај у питању центри за социјални рад проблеме виде у несензибилисаности, исцрпљености и недовољној едукаваности хранитељских породица.

Хранитељи углавном не прихватају на породични смештај децу са поремећајима у понашању наводећи да немају капацитета да одговоре на потребе ове деце; несарадња са хранитељима; недовољно сензибилисане хранитељске породице; хранитељи су исцрпљени, често се обраћају са захтевима да се деца преместе из њихових породица; оптужбе на рачун стручних радника ЦСР сматрајући да се ЦСР недовољно ангажује; нема заинтересованих хранитеља за децу са поремећајима у понашању.

Поједини одговори конкретно указују на проблем непостојања специјализованих хранитељских породица:

Непостојање специјализованих хранитељских породица, односно породица које би биле посебно едуковане за смештај деце са поремећајем у понашању.

Изазови и тешкоће које се односе на функционисање здравственог система и/или сарадњу са здравственим системом

Из одговора се може закључити да се изазови и тешкоће виде у недостатку стручних ресурса (дечијих психијатара) на локалу али и тешкоће које произилазе из несарадње и/или неусклађености два система да заједнички раде на заштити детета.

Недостатак стручних ресурса (дечијих психијатара) на локалном нивоу (у четири одговора је овај проблем конкретно наведен); недостатак саветодавних услуга; болнице не задржавају децу дуже од 15 дана (након прописане терапије нема индикација за даље задржавање); незадржавање деце на хоспиталном лечењу када је то потребно; често се дешава да деца већ након неколико дана хоспитализације буду пуштена „на викенд“ а након тога одбијају да се врате; неосетљивост здравствене службе за хитно предузимање мера када је то неопходно; неблаговремено

„Деца са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите у АПВ изазови и тешкоће у заштити“

препознавање и дијагностика поремећаја у понашању; недовољна усклађеност система социјалне заштите и здравственог система (несензибилисаност здравственог система за ову категорију деце); тешкоће у заказивању прегледа.

Изазови и тешкоће у вези са остваривањем сарадње са различитим системима у реализацији заштите деце са поремећајем у понашању

Из одговора се може закључити да се изазови и тешкоће виде у највећој мери у смислу непостојања сарадње и координисаног, усклађеног рада у заштити деце.

Неадекватна сарадња са здравственим институцијама, покушај других система да пребаце Центру свој део посла (школе), нема свеобухватног реаговања и реализовања секторске сарадње, актуелно свако из свог ресора, дијагноза поремећај понашања се најчешће описује као "безобразлук" који се као такав детектује углавном у школској средини, неадекватна сарадња система заштите (школе, здравства, ЦСР), системи наступају из корпуса сопствених правила често без квалитетног одговора на дететове потребе, отежана интерсекторска сарадња.

Изазови и тешкоће у вези са капацитетима центара за социјални рад

Центри за социјални рад тешкоће имају у остваривању сарадње и раду са родитељима и биолошком породицом деце, као и у директном раду са самом децом.

Недостатак стручног кадра у ЦСР; несарадљиви родитељи; отежана сарадња са биолошком породицом; лоша сарадња са поједним родитељима; несарадња родитеља; отежана сарадња са родитељима који проблем искључиво делегирају на дете, не виде одговорност у сопственом функционисању; проблем представља и отежано доношења одлуке о хоспитализацији деце чак и у ситуацији када је присутан акутни здравствени проблем; придруживање детету са проблемима ради адекватније сарадње, успостављање односа међусобног поверења; недостатак увида и прихватање одговорности од стране детета, затвореност у комуникацији, минимизирање проблема, идеализовање сопствене ситуације, родитељи немају адекватан увид у стање и потребе детета; заштита малолетних лица која се налазе у скитњи, заснивају ванбрачне заједнице или имају психијатријска обољења у погледу тешкоћа у мотивисању и реализацији адекватног смештаја када се утврди да родитељи не поседују капацитете за одговорно родитељство; непоштовање васпитних налога; неблагоприятна и неадекватна стручна помоћ;

Изазови и тешкоће у вези са услугама на локалном нивоу

Из одговора се може закључити да се изазови и тешкоће виде у смислу недостајућих капацитета на локалном нивоу и неразвијености услуга и других видова подршке за децу са поремећајем у понашању и породице. Поред неразвијености услуга истакнут је и проблем у вези са попуњеношћу капацитета прихватилишта и ситуацијама када прихватилишта одбијају пријем деце.

Неразвијеност општине; непостојање услуга на локалном нивоу; нема ресурса и услуга које се пружају родитељима и деци са поремећајем у понашању; недостатак одговарајућих услуга и установа за смештај; недостатак адекватних услуга у локалној заједници; одсуство ресурса локалне заједнице; непостојање пружаоца услуга;

„Деца са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите у АПВ изазови и тешкоће у заштити“

недостатак институција које би пружиле стручну подршку деци са проблемима у понашању пре њиховог институционалног збрињавања; недостатак саветодавних услуга; недостатак услуга у заједници за децу са поремећајем у понашању; непостојање адекватних услуга у заједници за децу са поремећајима у понашању; недостатак локалних услуга за подршку - породично саветовалиште, психотерапија, брзо изгарање одраслих чланова породице који се о деци старају и недовољна подршка коју имају; недостатак ресурса на локалу у виду прихватилишта, саветовалишта и специјализованих хранитељских породица за рад са децом са овим проблемима у понашању.

Прихватилишта не желе да приме такву децу; у нашем округу не постоји прихватилиште, прихватилишта из других округа не могу да прихвате децу са наше територије; попуњеност капацитета прихватилишта.

Изазови и тешкоће који су специфични и нису могли да буду сврстани у једну од горе наведених области

Језичке баријере код деце националних мањина; стигматизација и одбацивање деце од стране вршњака; недостатак континуираних програма интензивног третмана

Предлози центара за социјални рад који би могли да допринесу унапређењу рада у заштити деце са поремећајима у понашању

Када је **породични смештај** у питању, центри за социјални рад као решење виде развој специјализованог хранитељства за децу са поремећајем у понашању, што би подразумевало развој специјализованих програма обуке и континуиране обуке за стручњаке и хранитељске породице. Један од предлога је и изнаћи начине за додатно мотивисање хранитеља за смештај деце са поремећајима у понашању.

Што се тиче **резиденцијалног смештаја**, решења се виде у оснивању установа које ће бити специјализоване за децу са поремећајем у понашању али и едукацији запослених у постојећим установама за децу и младе. Посебно се види као проблем **смештај старијих малолетника**, јер је то групација деце која је нарочито изазовна за рад, како центрима за социјални рад тако и стручним радницима у установама, па би оснивање специјализованих установа допринело у великој мери решавању овог проблема.

Стручни изазов представља и **рад са децом са менталним сметњама**, која имају потребу за неком врстом психијатријског третмана, а неретко и хоспитализацијама. Ова групација деце захтева такође специфичну врсту заштите коју је тешко обезбедити само уз ресурсе постојећих установа за децу и младе и породичног смештаја у систему социјалне заштите, али и недовољних ресурса других система на локалном нивоу (на пример нема дечијих психијатара у многим општинама и градовима, нису развијене услуге психолошког саветовања и психотерапије за децу). Предлози тако, иду у правцу оснивања социјално - здравствених установа, када је потребно за децу са овом врстом проблема обезбедити и смештај.

За потребе **ургентног смештаја** је неопходно је да постоји довољан број прихватилишта, равномерно географски распрострањених која ће покривати територију покрајине.

Предлози који се односе на **здравствени систем** произилазе из тешкоћа стручњака у систему социјалне заштите да одговоре на одређене потребе деце, а тичу се повећања доступности психијатријских и психотерапеутских услуга за децу. Прилике за унапређење заштите се виде кроз оснивање развојних саветовалишта при општинским и градским домовима здравља. Центри за социјални рад очекују већи допринос здравственог система у заштити деце, разрађене процедуре сарадње, олакшице у заказивању прегледа, као и у дужем задржавању на опсервацији и лечењу када су деца хоспитализована.

Центри за социјални рад **сарадњу са другим системима на локалном нивоу** виде као веома значајан ресурс који треба унапредити, кроз подизање свести представника у локалној самоуправи, унапређење сарадње са институцијама здравства, са образовним институцијама у раној идентификацији деце и превентивном раду, већем степеном укључивања стручних педагошко - психолошких служби у школама. Поред процедура у сарадњи које треба да постоје неопходна је сарадња у решавању специфичних проблема у појединачним случајевима.

Унапређење **интерних капацитета** центри за социјални рад виде кроз повећање броја запослених.

Јачање локалних ресурса и развој локалних услуга је по виђењу центара за социјални рад најзначајнији ресурс и у том делу је највише предлога дато за унапређење. Могућности се виде кроз подизање свести локалне самоуправе и других институција о важности међусекторске сарадње и развијању услуга. Дати су предлози и за формирање локалних међусекторских тимова. Неопходан је развој саветодавно терапијских и социјално едукативних услуга, као и клубова или дневних боравака за децу и младе, са понудом адекватних и разноврсних садржаја где би се са децом радило на васпитном раду и где би деца на квалитетан али и структурисан начин могла да проводе слободно време. Услуге појачанг третмана (ПИТ) за децу и услуге саветодавног рада са родитељима. Неопходан је већи степен укључивања организација цивилног друштва. Неопходни су подстицаји да се садржаји за децу и родитеље омогуће кроз програмске и пројектне активности постојећих услуга. Неопходно је више превентивних активности, кампања за подизање свести и сензибилизацију запослених у свим системима, неопходне су специфичне едукације за стицање знања и вештина за рад са децом са поремећајем у понашању.

Резултати истраживања у установама за смештај деце и младих

Подаци о деци

Број деце са поремећајем у понашању у установама за смештај деце и младих на територији АП Војводине на дан 31.1.2021. године, према узрасту и полу

У четири установе за смештај деце и младих у АП Војводини, према збирним подацима из годишњег извештаја за 2020. годину укупан број деце на смештају на дан 31.12. је био 179. Број деце на смештају која испуњавају критеријуме за дијагностиковање поремећаја у понашању на дан 31.1.2021. године је 57 односно 32% од укупног броја деце која користе услугу смештаја. Разлика према полу је у корист дечака који чине 70%, а девојчице 30% укупног броја деце са поремећајем у понашању.



Број деце која су под неком врстом психијатријског третмана и праћења (психотерапеутски третман, медикаментозна терапија и сл.) и број деце која су била хоспитализована због поремећаја у понашању

Од укупно 57 деце са поремећајем у понашању у установама, 48 је под неком врстом психијатријског третмана и праћења, што је 82% укупног броја деце са поремећајем у понашању која су на смештају. 10 деце је било хоспитализовано.

Посматрано према узрасту, 26 деце која су под психијатријским третманом је узраста од 6 до 14 година, а 22 деце од 15 до 17 година. Посматрано по узрастним групацијама, 90% деце узраста од 6 до 14 година обухваћено је неком врстом психијатријског третмана,

док је тај удео код деце узраста од 15 до 17 година 79%. 10 деце је било на хоспиталном лечењу.

Када је за то постојала потреба, деца су хоспитализована у Клиничком центру Војводине на одељењу за дечију и адолесцентску психијатрију и на Институту за ментално здравље у Београду.

Специфичности стручног рада са децом са поремећајем у понашању у установама за смештај

Програми⁴ третмана се уопштено могу дефинисати као сет координираних услуга и активности које поседују - научним истраживањима утврђен висок степен успешности у остваривању жељених исхода. Најпознатија⁵ анализа програма и интервенција за децу и младе (Wilson,1998) сврстава успешне програме у следеће категорије: 1. програми индивидуалног саветовања, програме за младе на пробацији, саветовање у оквиру мултисистемске терапије 2. програми унапређивање интерперсоналних вештина, тренинг социјалних вештина, тренинг замене агресивног понашања 3. бихејвиорални програми: програм унапређења породичног функционисања, програм заснован на уговарању као методи бихејвиоралне терапије, когнитивни програми медијације, тренинг отпорности на стрес 4. мултимодални програми. Одабир програма третмана зависи од низа фактора од којих су најважнији индивидуалне карактеристике детета, породице, врсте поремећаја, срединских услова, места примене, ресурса за примену како финансијских тако и кадровских и др.

Програми третмана намењени деци са поремећајем у понашању који се примењују у установама за смештај деце и младих

Дом за децу и омладину „Вера Радивојевић“ Бела Црква и Дом за децу и омладину „СОС Дечије село др Милорад Павловић“ у Сремској Каменици примењују један облик Бихејвиор - менаџмент програма (БМП) који је базиран на принципима теорије социјалног учења, у питању је систем бодова и нивоа (СБН). Систем бодова и нивоа се примењује са циљем увећања жељеног и смањења непожељног понашања код деце.

Дом за децу и омладину „Мирослав - Мика Антић“ Сомбор и Дом за децу и омладину без родитељског старања „Споменак“ у Панчеву у оквиру стручног рада не примењују неки одређени програм третмана.

Стручни рад са децом на смештају у установама па и са децом са поремећајем у понашању подразумева активности које имају за циљ усмеравање и подстицање просоцијалног понашања понашања деце. Поред програма СБН, примењује се групни и индивидуални рад у складу са индивидуалним потребама деце који је нарочито усмерен ка саветодавно едукативним активностима, разним креативним и едукативним

⁴ Стакић Ђ.(2016). Делотворни програми третмана за децу и адолесценте са поремећајем у понашању: Београд: Центар за примењену психологију.

⁵ Превенција и третма поремећаја понашања-ФАСПЕР. Зборник радова, децембар 2012.

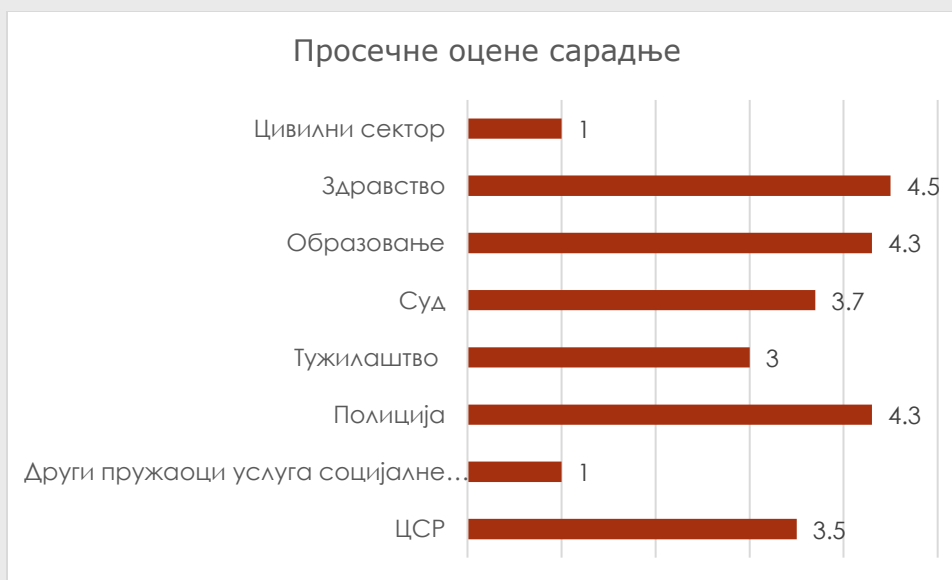
радионицама и спортским активностима прилагођеним способностима и интересовању детета.

Конференције случаја

За 3 деце која су на смештају у установама током 2020. године и до 31.1.2021. године организована је конференција случаја, како би се интегративним приступом, укључивањем и других система организовала заштита у најбољем интересу детета.

Међусекторска сарадња у заштити деце са поремећајима у понашању

Од стране установа за смештај деце и младих највишим оценама је оцењена сарадња са здравством (просечна оцена 4,5), затим са полицијом и институцијама образовања, судовима, центрима за социјални рад и тужилаштом. Сарадња унутар система социјалне заштите са другим пружаоцима социјалне заштите је најниже оцењена (просечном оценом 1). У графику који следи дат је приказ просечних оцена сарадње установа за смештај деце и младих са другим актерима.



У поређењу са оценама сарадње које су дали центри за социјални рад може се уочити да је сарадња установа за смештај деце и младих са системима здравства, образовања и полицијом оцењена нешто вишим просечним оценама. Сарадња унутар система социјалне заштите (са центрима за социјални рад и другим пружаоцима) је и код установа као и код центара за социјални рад оцењена најнижим оценама.

Изазови и тешкоће у заштити деце са поремећајима у понашању

На основу одговора које су дали стручни радници установа за смештај деце и младих може се закључити да се изазови и тешкоће у раду са децом са поремећајем у понашању могу груписати у следеће области:

- Осигурање безбедности деце
- Тешкоће у организацији рада установе
- Сарадња

Безбедност деце

Установе у организацији свог рада имају континуирани проблем да осигурају заштиту психофизичког здравља деце и контролу њиховог кретања ради осигурања безбедности. Нарочито су изазовна деца која су склона бекствима из установе и претњама суицидом. Запослени у установама имају задатак да реализују рад са децом тако да се максимално превенира озбиљност поремећаја у понашању, извршење кривичних дела и малолетничко преступништво.

Тешкоће у организацији рада установе

Организација рада установе и живота деце на смештају под великим је утицајем групне динамике и квалитета атмосфере у групама деце, које су најчешће хетерогене по полу и узрасту и са присутним поремећајима у понашању. Тешкоће у организацији рада произилазе из недовољног броја запослених за квалитетан рад са таквим структурама група, укључујући ту и потребу за медицинским особљем када су на смештају деца која имају вишеструке поремећаје и потребна им је медикаментозна терапија. Недовољно је васпитног особља у односу на потребу за интензивнијим васпитним радом са децом и ефикаснијом реализацијом програма третмана.

Сарадња са другим системима

Заштита деце са поремећајем у понашању која су на смештају у установама била би свеобухватнија и олакшана уз доступне ресурсе здравственог система - третмана за децу ван установе од стране дечијих или адолесцентних психијатара и психолога при саветовалиштима за децу и младе у домовима здравља.

Предлози установа за смештај који би могли да допринесу унапређењу рада у заштити деце са поремећајима у понашању

Развој нових услуга и установа – представници установа виде могућност за унапређење рада са децом која имају поремећаје у понашању, кроз формирање специјализованих услуга и установа у којима би се реализовали програмима третмана са децом.

Ресурсе постојећих установа неопходно је ојачати кроз повећање броја запослених и стручне едукације за рад са децом и младима са поремећајима у понашању.

Сарадњу у локалној заједници је неопходно ојачати кроз информисање јавности и бољу сарадњу са службама у ужој и широј заједници.

Број деце са поремећајем у понашању по општинама у АП Војводини

Општина/Град	Број деце	Општина/Град	Број деце	Општина/Град	Број деце	Општина/Град	Број деце
Нови Сад	367	Нови Бечеј	21	Тител	6	Ада	2
Зрењанин	58	Кикинда	18	Бачка Топола	5	Апатин	2
Вршац	39	Сента	18	Ковин	5	Бачки Петровац	2
Панчево	38	Сомбор	16	Кула	5	Врбас	2
Сремска Митровица	35	Алибунар	15	Оџаци	5	Жабалђ	2
Пландиште	32	Мали Иђош	15	Бечеј	3	Шид	2
Стара Пазова	32	Суботица	14	Инђија	3	Житиште	1
Темерин	30	Бачка Паланка	8	Нова Црња	3	Нови Кнежевац	1
Ковачица	25	Бела Црква	7	Србобран	3	Пећинци	0
Бач	24	Ириг	6	Чока	3	Рума	0
						Сечањ	0

Закључци

Прикупљени подаци из центара за социјални рад и установа за смештај деце и младих у АП Војводини у оквиру истраживања „Деца са поремећајем у понашању у систему социјалне заштите у АП Војводини, изазови и тешкоће у заштити“ сумарно се могу приказати на следећи начин:

Подаци прикупљени из центара за социјални рад

- 873 деце испуњава критеријуме за дијагностиковање поремећаја у понашању. Од тог броја, дечака је 671 (77%), а девојчица 202 (23%), највећи је удео деце узраста од 15 до 17 година 72%;
- У биолошким породицама је 693 деце (80% од укупног броја), док је 157 (18%) на смештају у систему социјалне заштите, највећи број је на смештају у хранитељским породицама (60 деце);
- Током претходне године на смештај у систему социјалне заштите по први пут (из биолошке породице) је упућено 49 деце, што је око трећине (31%) од укупног броја деце са поремећајем у понашању која су актуелно на смештају;

- 49 деце што је такође око трећине деце, мењало је смештај;
- Најчешћи разлог за промену смештаја - код 24 деце (57%) је што хранитељска породица није могла да задовољи потребе детета услед промена у психофизичком стању детета;
- 5 (45%) деце на домском смештају мењало је дом, што је био разлог за промену смештаја;
- 69% деце је на смештају релативно дуго, у распону од 2 до 10 година;
- 126 деце (14%) је под неком врстом психијатријског третмана и праћења, а 41 дете је захтевало и хоспитализацију због поремећаја у понашању;
- Најчешћа пракса центара за социјални рад у раду са децом са поремећајем у понашању јесу интервенције у виду саветодавног рада са дететом и породицом и заступања и посредовања код других институција и организација;
- Услед потешкоћа у заштити деце са поремећајем у понашању центри за социјални рад су у периоду током претходне године организовали конференције случаја за 100 деце (11% од укупног броја деце);
- Највишим оценама је оцењена сарадња са полицијом (4,2), док је сарадња унутар система социјалне заштите релативно ниско оцењена (оценом 1,8).

Подаци прикупљени из установа за смештај деце и младих

- 57 деце (што је 32% од укупног броја деце на смештају), испуњава критеријуме за поремећај у понашању, од чега је 70% дечака;
- Под неком врстом психијатријског третмана и праћења је 48 деце или 82% од укупног броја деце са поремећајем у понашању на смештају, 10 деце је било хоспитализовано због поремећаја у понашању;
- Две установе примењују један облик Бихејвиор - менаџмент програма (БМП) - систем бодова и нивоа (СБН), док две установе не примењују неки одређени програм третмана;
- Стручни рад са децом у установама обухвата групни и индивидуални рад који је усмерен ка саветодавно едукативним активностима, креативним и едукативним радионицама и спортским активностима прилагођеним способностима и интересовањима деце;
- Установе највишим оценама оцењују сарадњу са здравством (4,5), док као и центри за социјални рад најниже оцењују сарадњу унутар системима социјалне заштите (са центрима за социјални рад 3,5 и другим пружаоцима услуга оценом 1).

Изазови и тешкоће у заштити деце

Изазови и тешкоће у заштити деце са поремећајима у понашању могу се груписати у следећих неколико области: у вези са резиденцијалним смештајем, породичним смештајем, заштитом старијих малолетника и деце са менталним сметњама, тешкоће које произилазе из функционисања здравственог система и сарадње са здравственим и другим системима, у вези са интерним капацитетима центара за социјални рад и

недостатком услуга на локалном нивоу. Изазови и тешкоће из перспективе установа за смештај групишу се у три области: осигурање безбедности деце, тешкоће у организацији рада установа и сарадња установа са другим актерима.

Наведене области тешкоћа у заштити деце са поремећајем у понашању указују да се професионалци у систему социјалне заштите суочавају са дилемом како помоћи детету са вишеструким проблемом и његовој породици, која неретко није у довољној мери компетентна да води бригу о детету, а у исто време осигура безбедност других чланова локалне заједнице у условима недостатка ресурса и сервиса подршке. Стручни рад са децом са поремећајима у понашању и породицама у оваквим околностима постаје извор стреса и сагоревања стручњака. Број деце са поремећајима у понашању у АП Војводини, чија заштита захтевају интензивну мултисекторску сарадњу, развој локалних и регионалних услуга, оснаживање служби за заштиту менталног здравља деце и младих указују на потребу хитног друштвеног реаговања. Изостанак адекватне и благовремене друштвене реакције уз друге многобројне ризике – породичне, срединске и личне карактеристике деце оставља последице на развој детета и младе особе и шире друштвене последице.

Препоруке

1. За децу са поремећајем у понашању поред услуга које су намењене деци и младима опште популације значајно је **развијати и саветодавно терапијске и социо едукативне услуге**, које одговарају на њихове специфичне потребе. **Улога јединице локалне самоуправе** у развоју услуга је кључна и садржана је у различитим групама активности, као што је иницирање планирања, партнерстава и иновација, али и одговорности за постојање услуга које су у њиховој надлежности и за којима постоји потреба међу грађанима. Наведено значи да управо општине и градови, морају обезбедити одређене услуге социјалне заштите. Обезбедити услуге социјалне заштите значи обезбедити: нормативно-правни основ, финансијска средства и организацију или више њих, које пружају услуге. Посебно указујемо на **могућност међуопштинског повезивања** у развоју нових услуга чиме се обједињују постојећи ресурси и побољшава њихова ефикасна употреба, повећава се приступачност и квалитет социјалних услуга, проширује се понуда услуга и осигурава да социјалне услуге заиста задовоље идентификоване потребе, реагујући на локалне разлике;
2. **Креирати специфичне услуге за подршку родитељима и хранитељима деце;**
3. Подстицати **креирање програма пружања услуга** за децу са поремећајем у понашању. Програми пружања услуга или програмска активност обухватају скуп одређених поступака, конкретних радњи и плански спровођених интервенција усмерених у правцу подршке кориснику. Такви програми имају јасну структуру и садржај (сврху, циљну групу, методе и технике рада). Овако конципирани **програми за децу са поремећајем у понашању се могу пружати у оквиру**

услуга дневног боравка, свратишта, клубова и установа социјалне заштите за смештај деце и младих;

4. Један од начина подстицања креирања програма пружања услуга је и могућност **опредељивања финансијских средстава на локалном или покрајинском нивоу** (јавни конкурси за иновативне услуге и програме) и применом партиципативног приступа укључити све релевантне заинтересоване стране (институције, цивилне организације) у креирању и спровођењу интегрисаног и континуираног програма намењених деци са поремећајем у понашању и њиховим родитељима/старатељима;
5. Центар за социјални рад као база социјалног рада у заједници има значајну улогу у подстицању развоја недостајућих локалних услуга. Центри за социјални рад су дужни да учествују у пословима планирања и развоја функције локалне заједнице као и да развијају превентивне програме који доприносе задовољавању заједничких потреба грађана, односно спречавају и сузбијају социјалне проблеме у локалној заједници. **Превенција укључује и рано откривање поремећаја у понашању и благовремено и адекватно пружање подршке и помоћи детету и породици.** Поред центра за социјални рад у превентивном деловању у локалној заједници **изузетно важну улогу имају васпитно образовне установе;**
6. Потребно је **побољшати међусекторску сарадњу** са свим значајним актерима у локалној заједници (образовање, здравство, правосуђе и др.), односно унапредити механизме за спровођење већ постојећих протокола на свим нивоима (превентивног и интервентног). Корисно је да центар за социјални рад информише све актере у заједници о проблему деце са поремећајем у понашању и њихових породица, значају интегративног приступа у заштити. Размотрити могућности формирања локалних интерсекторских тимова;
7. **Креирати недостајуће протоколе међусекторске сарадње** за заштиту деце са поремећајем у понашању у којима би се прецизирале улоге и надлежности појединих актера и правци заједничког деловања;
8. **Јачати стручне компетенције запослених у домовима и центрима за социјални рад** за рад са децом и младима са поремећајем у понашању кроз акредитоване програме обуке друге видове стручног усавршавања и размене стручних искустава;
9. Предмет посебне анализе у наредном периоду треба да буде **могућност формирања регионалних центара за интензиван рад са децом** у оквиру здравственог или социјалног система или социјално - здравствених установа;
10. **Јачати капацитете породичног смештаја** за прихват деце са поремећајем у понашању. Подаци истраживања наводе да хранитељске породице одустају или одбијају да брину о детету које је адолесцентског узраста и има неки облик поремећаја у понашању. Често хранитељи имају потешкоће да препознају и разумеју потребе које се манифестују као изазовна понашања. Неопходно је омогућити континуирану подршку и прилагођену едукацију хранитељима како би могли одговорити на потребе ове деце;
11. Потребно је **кадровски и стручно јачати капацитете професионалаца у центрима за породични смештај и усвојење** за подршку хранитељским породицама које имају дете са поремећајем у понашању.

Литература

1. Жегарац Н. Крњајић З. (2019) Хранитељство и добробит адолесцената. Факултет политичких наука. Београд
2. Стакић Ђ.(2016). Делотворни програми третмана за децу и адолесценте са поремећајем у понашању: Београд: Центар за примењену психологију.
3. Превенција и третман поремећаја понашања-ФАСПЕР. Зборник радова, децембар 2012.
4. ДСМ, Класификација менталних поремећаја
5. Јовановић В.Милановић Л. Рајков Г. (2014) Приручник за лиценцирање пружалаца услуге социјалне заштите за особе са инвалидитетом.Мрежа ИСП, Београд
6. Закон о социјалној заштити („Сл. гласник РС „бр.24/2011)
7. Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад („Сл. гласник РС“, бр.59/2008, 37/2010, 39/2011 – др.правилник, 1/2012 - др. правилник, 51/2019 и 12/2020).