

**Емина В. Борјанић Болић<sup>1</sup>**

## **МОДЕЛ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ЗАСНОВАН НА ЗНАЊИМА О ТРАУМИ<sup>2</sup>**

### **Сажетак**

Пракса у систему социјалне заштите деце и младих буде заснована на знањима о трауми. Истраживачи су у задње две деценије дошли до сазнања да је распрострањеност оних који су доживели трауматизацију у детињству већа него што се првобитно мислило. Траума која је доживљена у најранијој доби, може оставити последице на целокупан живот појединца и то кроз цео животни век, у виду здравствених и социјалних проблема. Статистички подаци у САД-у, у установама менталног здравља показују да не третирана траума настала у детињству има велику вероватноћу да у одраслом добу резултира неким од облика болести зависности, менталним проблемима као што су депресија, анксиозност или физичким проблемима као што су проблеми са спавањем, проблеми са контролом импулса и сл.<sup>3</sup> Поред тога утврђена је рана трауматизација и код одраслих са поремећеном сексуалношћу, као и код сексуалних преступника.<sup>4</sup>

Из ових разлога професионалци у систему социјалне заштите треба да познају принципе заштите заснована на знањима о трауми. Многа деца и млади трауматизовани су од других људи, намерно, континуирано, кроз дужи временски период. Социјални радници који разумеју трауму, сензитивни су на тешкоће корисника и адекватно препознају њихове реакције.

Кључне речи: комплексна траума, социјални рад, *trauma informed care*, деца и млади у систему социјалне заштите

<sup>1</sup> [emina.borjanic@gmail.com](mailto:emina.borjanic@gmail.com)

<sup>2</sup> рад је настао на основу докторске дисертације ауторке

<sup>3</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: SAMHSA, XIX, 2014.

<sup>4</sup> Jill Levenson, Gwenda M. Willis, David S Prescott, „Adverse Childhood Experiences in the Lives of Male Sex Offenders: Implication for Trauma-Informed Care“, *Sexual Abuse: A Journal of research and Treatment*, pp. 1-20, 2014.

## 1. РАЗУМЕВАЊЕ УЛОГЕ ТРАУМАТИЗАЦИЈЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ НА ЊИХОВ РАЗВОЈИ И ПОСЛЕДИЦЕ

Деца и млади представљају највулнерабилнију групе у друштву. Комплексна траума је повезана са историјом вишеструких трауматичних стресора и изложености искуству, упоредо са озбиљним поремећајем у односу на примарног пружаоца неге<sup>5</sup>. Трауматизација која започне на раном узрасту „прекида формативне развојне периоде“<sup>6</sup>. Ако се приликом тих прекида десе пропусти у развијању сигурних образаца привржености са родитељима, тада деца неће бити у прилици да изграде капацитет за успостављање блиских односа са другима. Херман<sup>7</sup> истиче да поновљена траума код одрасле особе нарушава постојећу структуру личности, а да код деце та поновљена траума формира и дефинише личност. Деца која су доживела **комплексну трауму** прошла су кроз вишеструке интерперсоналне трауматске догађаје, као што су: хаотично породично окружење, злостављање, тешко занемаривање, конфликтни разводи, насиље у породици или заједници, изложеност злоупотреби алкохола и наркотика, губитак родитеља, избеглиштво/миграција или трговина људима. Свако дете и млада особа којој је потребна заштита има јединствену животну причу, а за причање те приче користе различите форме свакодневног понашања, јер свако понашање представља неку комуникацију. Према америчком Комитету за заштиту деце (Child Welfare Committee), последице код деце након трауматизације манифестују се кроз проблеме и потешкоће везане за: приврженост и везаност за друге, физички развој, регулација расположења, дисоцијација, контрола понашања, когнитивни развој и слика о себи.<sup>8</sup> Поред тога присутно је ниско самопоштовање, као и осећај срамоте, стида и кривице због онога што им се десило и због осећања која имају за злостављача или другу особу. Велик број деце која се налазе у систему социјалне заштите је вероватно искусио дугорочну изложеност трауматичним догађајима, тако што су живели у окружењу које је било непријатељско, небезбедно, где су била ускраћена у

5 Shoshana Ringel, „Overview“, у зборнику: *Trauma: contemporary directions in theory, practice and research*, (приредили Shoshana Ringel, Jerrold R. Brandell), Sage Publications, LA, 2012, pp. 6.

6 Мери Кетрин Брк, „Сложена траума и тешки облици трговине људима: Импликације за психотерапију“ у зборнику *Траума и психотерапија* (уредила Ирена Корићанац), АСТРА, Београд, 2013, pp. 73.

7 Judith Herman, *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York, 1997.

8 Child Welfare Committee, National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Child welfare trauma training toolkit: Comprehensive guide* (2nd ed.), Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

задовољавању властитих развојних потреба и најчешће је дуго времена требало да стигне помоћ социјалних радника. Стога је веома важно да професионалци који раде у заштити деце и младих препознају комплексност историје дејег трауматског искуства и да се не фокусирају само на један догађај који је највидљивији.<sup>9</sup> Професионалци у систему социјалне заштите треба да разумеју да је свака реакција трауматизоване деце и младих, без обзира колико изгледала непримерена, претерано интензивна, и неоправдана, психолошки утемељена у контексту трауме.<sup>10</sup> Обзиром да траума оставља латентне трагове који се могу активирати у различитим ситуацијама, последице се могу јављати кроз цело детињство, али и у адолесценцији и одраслом доб.<sup>11</sup>

## 2. УТИЦАЈ ХРОНИЧНОГ СТРЕСА И ТРАУМЕ НА ЗАПОСЛЕНЕ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Траума има широк делокруг утицаја. Поред тога што утиче на појединца, његову породицу, пријатеље и колеге тог појединца, траума може утицати и на запослене у службама социјалне заштите. Опредељеност једне организације или установе да пружа услуге трауматизованим корисницима, као и преданост у том раду, често доводи до тога да се установа, руководство и запослени суочавају са великим стресом. Извори стреса могу долазити од различитих неповољних утицаја политичке ситуације, затим од актуелне социјалне политике и њених прописа, као и од умањене финансијске подршке и недостатка алтернативних извора финансија. Под тако неподдржавајућим условима често може да се изазове губитак визије, мисије, циљева, вредности и других елемената значајних за одржавање смера и развијања услуга. Запослени губе смисао самог посла и јача незадовољство и осећање немоћи. Ако поменута ситуација дуго траје целокупни систем који је изложен стресу постаје отпоран на спољашње утицаје и промене, постаје хијерархијски оријентисан и базира се на принуди и казни.<sup>12</sup> Оно што је значајно за службе, ус-

9 Child Welfare Committee, National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Child welfare trauma training toolkit: Comprehensive guide*, нав.дело.

10 Ирена Корићанац, „Трговина људима, траума и психотерапија“ У зборнику *Трговина људима. Траума и психотерапија*, (Приредила Ирена Корићанац), АСТРА, Београд, 2013.

11 Jenifer Goldman Fraser, Jessica L. Griffin, Beth L. Barto, Charmaine Lo, Melodie Wenz-Gross, Joseph Spinazzola, Ruth A. Bodian, Jan M. Nisenbaum, Jessica Dym Bartlett, „Implementation of a workforce initiative to build trauma-informed child welfare practice and services: Findings from the Massachusetts Child Trauma Project“, *Children and Youth Service Review*, 2014, 44, pp. 233-242.

12 Sandra Bloom, Sarah Yanosy Sreedhar, „The Sanctuary Model of Trauma-Informed Organizational Change“, *Reclaiming children and youth*, 2008, Vol. 17, No. 3, 48-53.

танове, организације и институције које пружају услуге трауматизованим корисницима, јесте да трауматски догађаји и хронични стрес на сличан начин утичу на организације као што утичу на појединца. Без намере да се то учини, без препознавања шта се дешава, целокупна организација или цео систем могу постати трауматизовани тј. траума-организовани. То значи да организација или систем могу постати организовани око непрестаног понављања образаца који негативно утиче на кориснике и властито особље, и на тај начин их држи даље од учења, раста, промене и напретка. Као и они који су преживели индивидуалну трауму, организацијама и системима је веома тешко да уоче своје обрасце понашања и функционисања.<sup>13</sup> Када им се укаже на ситуацију у којој се налазе, они се опиру сазнању да је промена потребна, да су се замрзли на одређеном нивоу развоја и да предстоји болан пут који води у раст и развој.<sup>14</sup> Прихватање и усклађивање рада службе или установе са принципима заштите засноване на знањима о трауми, постиже се квалитетна брига за децу и младе, а успоставља се и одговоран однос према добробити професионалаца који раде у систему социјалне заштите.

### 3. ЗАШТИТА ЗАСНОВАНА НА ЗНАЊИМА О ТРАУМИ

Аутори различито одређују заштиту засновану на знањима о трауми ( у даљем тексту ЗЗЗТ). Једни наглашавају да представља смер праксе или перспективу, пре него листу специфичних техника или емпиријски поткрепљених интервенција<sup>15</sup> Истовремено је и „приступ базиран на снагама унутар служби које пружају услуге што је основно за разумевање и реакцију на утицај трауме, који истиче физичку, психолошку и емоционалну сигурност и за пружаоца и за корисника услуга, а то ствара могућност за корисника да поново изгради осећај контроле и моћи“.<sup>16</sup> Такође, „важно је имати на уму, да ЗЗЗТ није третман сам по себи, већ представља промену у оријентацији поводом теоријске основе третмана и услуга које пружа служба“.<sup>17</sup>

13 Sandra L. Bloom, „Trauma organized systems and parallel process“, У зборнику *Managing Trauma in the Workplace: supporting workers and organizations*, (уредила Noreen Tehrani) Routledge, London and New York, 2011, pp. 139-153.

14 Sandra L. Bloom, „The Sanctuary Model of Organizational Change for Children s Residential Treatment. Therapeutic Community“, *The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1), pp. 65-81.

15 Stephanie C. Kennedy, Trauma-Informed Care: Strenghts and Opportunities for Florida Child Welfare Professionals. Tehnical Report. *Florida Institute for Child Welfare.*, 2015, pp. 1.

16 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*, нав. дело.

17 Butler Lisa D., Wolf Molly R. „Trauma–Informed Care: Trauma as an Organizing Principle

Аутори, чија одређења 333Т су представљена, сагласни су да 333Т представља холистички приступ у раду са трауматизованим корисницима, а не неку посебну технику. Према томе, у образовање социјалних радника и постојеће моделе рада у установама система социјалне заштите потребно је применити знања о трауми, јер разумевање трауме представља оквир за планирање и спровођење услуга и интервенција. Примери из праксе у нашој земљи указују да неки професионалци и службе у социјалној заштити деце и младих раде инстинктивно у маниру 333Т. „За разлику од приступа у раду са децом, брига о запосленима се не препознаје као битан чинилац који доприноси квалитетно пруженим услугама“.<sup>18</sup> Потврду овој тези можемо наћи у резултатима истраживања присуства професионалног изгарања у Градском центру за социјални рад у Београду, где је утврђено да супервизијска подршка на начин како је разумеју водитељи случаја недовољно доприноси „развоју компетенција и психолошком растерећењу“.<sup>19</sup> Резултати другог указују да у четири службе за социјалну заштиту деце и младих у Београду, 15% професионалаца пријављује присуство чинилаца викаријске трауматизације.<sup>20</sup> Прилагођавање постојеће праксе 333Т представља изазов за систем социјалне заштите. Запослени у систему социјалне заштите који раде на заштити деце и младих треба да поседују додатна знања, вештине и алате како би подржали нову праксу која се заснива на знањима о трауми.

#### 4. ПРИНЦИПИ ПРАКСЕ ЗАСНОВАНИ НА ЗНАЊИМА О ТРАУМИ

Принципи и смернице за заштиту засновану на знањима о трауми, развијени су и тестирани у САД-у од стране Министарства здравља и Завода за сузбијање и лечење болести зависности и завода за ментално здравље (SAMHSA, 2014). Од тада се много дискутовало о овом приступу, развијали су се разни модели који су се имплементирали у службе социјалне заштите и у резиденцијалне установе за заштиту деце и младих. Оквир за 333Т одређен је са неколико принципа, од којих издвајамо основне:

in the Provision of Mental Health and Social Service“, *Division 56 Trauma Psychology Newsletter*, 2009, Vol. 4, No, 3 pp. 10.

18 NCTSN Core Curriculum on Childhood Trauma Task Force (2012). *The 12 core concepts: Concepts for understanding traumatic stress response in children and families. Core Curriculum on Childhood Trauma*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: UCLA-Duke University National Center for Child Traumatic Stress.

19 Ива Бранковић, „Карактеристике супервизије у Центру за социјални рад – улоге супервизије у превенцији професионалног изгарања водитеља случаја“, *Социјална политика*, 1/2015, стр. 45-67.

20 Емина Борјанић Болић, „Викаријска трауматизација и професионалци у систему социјалне заштите деце и младих“, *Социјална политика*, 1/2016, стр. 77-98.

- **Сигурност и поверење.** У установи у којој се пружа услуга корисник треба да се осећа сигурно и угодно, а професионалци који пружају услугу морају да буду људи од поверења. Сигурност у установи треба да буде загарантована, док се поверење стиче, развија у највећој могућој мери и константно негује.
- **Разумевање трауме.** Траума је у центру живота и све се врти око ње. Код планирања услуга потребно је проценити трауматично искуство и историјат трауматизације и како је она утицала на развој, понашање и интерперсоналне односе. Веома је битно знати и на које начине рад са трауматизованима утиче на професионалце.
- **Индивидуализација.** У приступу трауматизованом веома је битно разумети појединца у целости, а не сагледавати га само кроз његово понашање, нерешене проблеме и бриге. За адекватан приступ особи потребно је разумевање њеног животног искуства, културног миљеа из којег долази, функционисање у породици, социјалном окружењу и заједници.
- **Омоћавање.** Први задатак у раду са трауматизованим корисницима је да им се помогне да „узму konce у своје руке“. Важно је да корисник партиципира у планирању, да почне да доноси одлуке, прави изборе, повезује се и сарађује са околином и има контролу над властитим поступцима. „Модел омоћавања сачињавају они елементи помагачког односа који могу да повећају клијентову моћ у личним, интерперсоналним и политичким сферама“.<sup>21</sup>
- **Снаге корисника и повећање веештина.** Сви корисници имају снаге. Оне могу бити прикривене, а представљају ресурс који треба користити у третману. „Пракса заснована на снагама препознаје јединствен склоп снага и изазова те ангажује дете и породицу као партнере у развоју и примени плана услуга“.<sup>22</sup> У раду са децом и младима акценат није само на трауматским реакцијама, већ је „важан раст и развој клијента који омогућава другачији поглед на ситуацију и прилагођавање на њу или спознавање својих ресурса и ресурса окружења који му омогућавају промену те ситуације“.<sup>23</sup>

21 Denise E. Elliott, Paula Bjelajac, Roger D Fallot, Laurie Markoff, Beth Glover Reed, „Trauma-Informed or Trauma-Denied: Principles and implementation of Trauma-Informed Services for Women“, *Journal of Community Psychology*, 2005, Vol. 33, No. 4, pp. 462.

22 Невенка Жегарац, Анита Бургунд, „Како водитељи случаја процењују снаге детета, породице и заједнице“ У зборнику: *У лавиринту социјалне заштите: поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају*, (приредила Невенка Жегарац), ФПН и УНИЦЕФ, Београд, стр 267–285.

23 Marina Ajduković, Ljilja Cajvert, „Supervizija psihosocijalnog rada kao specifičan oblik

Из приложеног видимо да су принципи 333Т сагласни са вредностима у социјалном раду као што су: поштовање и вредновање личности, људско достојанство, пракса заснована на снагама, партиципација, недискриминација, културно компетентна пракса и приврженост јасним професионалним границама и етици.<sup>24</sup> Корисници услуга социјалног рада треба да буду уважавани, информисани, мотивисани и са надом да постоји некакво решење за њихову актуелну ситуацију и проблеме. Установе у оквиру система социјалне заштите деце и младих свој рад, услуге и програме треба да базирају на знањима о трауми и ефектима трауматизације, као и на чињеници да је траума увелико присутна у друштву, али да је често препозната. Коришћење знања о трауми у заштити деце и младих, треба да се примењује на свим нивоима, од целокупног система социјалне заштите, преко установа и професионалаца, па до корисника услуга. 333Т има задатак да сензиблизује све системе који служе трауматизованој деци и младима, док програми и услуге треба да буде прилагођена контексту сваке појединачне установе, а брига о професионалцима мора бити наглашена.

## **5. ЕЛЕМЕНТИ СИСТЕМА ЗА ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ЗАСНОВАНОГ НА ЗНАЊИМА О ТРАУМИ**

„Систем заштите који се заснива на знањима о трауми је проактиван, стратегијски приступ који се темељи на препознавању и решавању последица које траума има на појединце, организације које пружају услуге и заједницу у целини. Овај систем обухвата све секторе у оквиру заједнице и усмерен је на спречавање евентуалних пропуста у оквиру организација које врше пружање услуга“.<sup>25</sup> Такав систем свих актера којима је задатак брига о трауматизованој деци сачињен је од система социјалне заштите, образовног, здравственог и правосудног система, где се систем социјалне заштите издваја као координатор у том процесу опоравка од трауме. Како би се избегло да различити системи на различите начине перципирају трауму и имају различите приступе трауми и трауматизованим корисницима, координатор целокупног система треба да се залаже у

profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi“, *Ljetopis socijalnog rada*, 2001, str 11, hrcak.srce.hr/file/6167, 31/01/2018.

24 Elisa Kawam, „Trauma Informed Care and Social Work Education: A Case Study“, *Advances in Social Sciences Research Journal*, 2014, Vol. 1, No. 7, pp. 122-132.

25 *Greater Buffalo Trauma-Informed System of Care Community Plan*. Trauma-Informed Community Initiative of WNY Coalition. Commissioned by Health Foundation for Western & Central New York. Investing in Better Health for People and Communities, (2002- 2012), pp. 10.

обезбеђивању усаглашености и уједначености перцепција трауме и приступа трауматизованој деци и младима на свим нивоима, чиме се доприноси заштити од ретрауматизације. У целокупном систему ЗЗЗТ услуге и процедуре су синхронизоване и усаглашене, надлежности се не преклапају, услуге и интервенције су јасне и увремене. „Циљ за све системе јесте да унапреде исходе пружених услуга и третмана за децу и да одражавају стандарде извршености заштите. Разматрање утицаја трауме на децу и породицу је круцијално и треба да буде приоритет за све системе који пружају услуге деци. Стварање и одржавање система за заштиту деце заснованог на знањима о трауми захтева образовану радну снагу, предане организације и веште професионалце“.<sup>26</sup> У литератури се често истицало да је са дететом трауматизованим сексуалним злостављањем, потребно урадити један јединствени интервју који ће водити професионалац специјализован за тај поступак. Ако избегнемо да четири или више професионалаца спроводи интервју у зависности од система из којег долази, тада можемо рећи да радимо у складу са ЗЗЗТ. Овакав приступ се захтева и код деце трауматизоване на другачији начин. Ако за неко дете кажемо да је злостављано, акценат стављамо на оно што му се дешавало тј. на начин на који је трауматизовано, а ако кажемо да је трауматизовано злостављањем, акценат стављамо на трауматизацију и њене последице на дете које су настале због искуства злостављања коју је доживело.

ЗЗЗТ разликује две врсте служби и то:

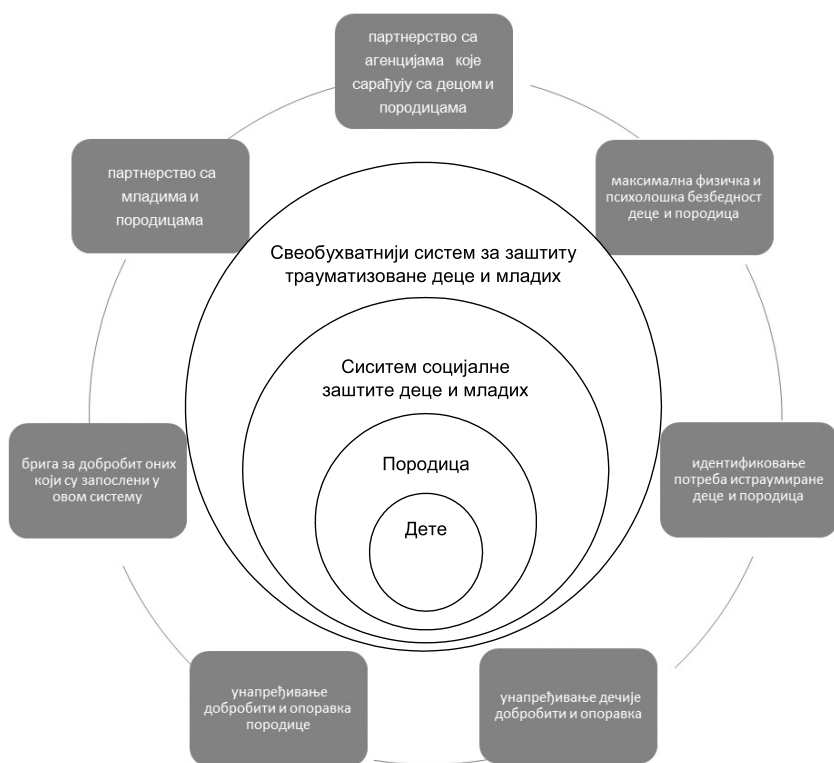
- **Службе које своје услуге базирају на знањима о трауми** (*Trauma-informed services*) представљају оне установе унутар појединог система које своје услуге базирају на знањима о трауми, али нису установе терапијског типа.
- **Службе за третман клијената са трауматским искуством** (*Trauma-specific services*) су оне установе које своје услуге базирају на знањима о трауми, а пружају директне терапијске услуге и баве се санирањем последица трауматизације, најчешће у оквиру здравственог система.<sup>27</sup>

Систем ЗЗЗТ јесте онај у којем сви учесници препознају, разумеју и реагују на утицај трауматизације на децу и младе, на оне који брину о њима, на породице, на професионалце који пружају услуге деци, младима и породици и осталима који имају контакта са системом.

26 Susan Ko, „Creating Trauma-Informed Child-Serving Systems“, у зборнику: *The National Child Traumatic Stress Network*, 2007, pp. 3.

27 Ann Jennings, *Models for Developing Trauma-Informed Behavioral Health Systems and Trauma-Specific Services, An Update of the 2004 Report*.





Слика 1. Основни елементи система за заштиту деце заснованог на знањима о трауми<sup>28</sup>

Као што видимо на Слици 1, у центру система 333Т налази се дете. Око њега налази се породица коју треба да подржи систем социјалне заштите. Тај систем треба да буде део већег система који на свеобухватнији начин доприноси заштити деце и младих, и одређен је са следећим основним елементима, а у складу са принципима 333Т.

### 5.1. Максимална физичка и психолошка безбедност деце и породице

Овај принцип представља основу за опоравак од трауматизације и дугорочну социјалну и емоционалну стабилност. Професионалцима у систему социјалне заштите најчешће је физичка безбедност

<sup>28</sup> Lisa Conradi, Charles Wilson, Alison Hendrickson, „Introduction“ In *Chadwick Trauma-Informed Systems Project. Creating Trauma-Informed Child Welfare Systems: A Guide for Administrators* , (1st ed.). San Diego, CA: Chadwick Center for Children and Families, 2012, pp. 2-17.

детета у фокусу бриге, али ако гледамо из аспекта праксе засноване на знањима о трауми фокус треба да буде на психо-физичкој безбедности. То значи да дете може да настави да се осећа несигурним још дуго времена након што су физичке повреде отклоњене или након што је смештено у безбедно окружење. Осећање безбедности и могућност предвиђања будућности веома су важни за напредак у опоравку деце и младих. Када се дете не осећа безбедним, оно користи стратегије за преживљавање које обично укључују нека ризична и маладаптивна понашања. Окидачи или подсвесни подсетници на трауму могу да се јаве и када се успостави неки ниво осећања безбедности могу да буду у виду догађаја, звука, мириса, особе, догађаја, додира, и они изазивају физичку реакцију и тело реагује као да се траматични догађај поново дешава. Они који раде са трауматизованом децом и младима морају да буду свесни ове врсте притисака и да помажу при објашњавању понашања.<sup>29</sup>

## **5.2. Идентификовање потреба трауматизоване деце и породица**

Професионалци треба да буду добро познати са траумом, њеним карактеристикама и да разумеју на који начин она утиче на појединаца и породицу. Препознавање трауматизације ствара предуслов за добру процену потреба клијената. Потребно је да се унутар културних образаца трауматизоване деце и младих уради детаљна процена трауматизације, могућих окидача, потреба, услуга и снага.

## **5.2. Унапређивање дечје добробити и отпорности**

Опоравак од трауматизације је индивидуалан. Свако је јединка за себе са својим генетским предиспозицијама, темпераментом, начином на који се носи са стресом, јачином и обликом повезаности са родитељима, широм породицом, комшилуком, децом у школи. Због мањка поверења у друге и тешкоће које имају у успостављању и одржавању односа са другима, трауматизована деца и млади требају помоћ да науче како да успостављају и одржавају квалитетне односе са другима, како са вршњацима тако и са одраслима и на тај начин изграде мрежу социјалне подршке.

## **5.3. Унапређивање добробити и отпорности породице**

<sup>29</sup> Lisa Conradi, Charles Wilson, Alison Hendrickson, „Introduction“ *In Chadwick Trauma-Informed Systems Project. Creating Trauma-Informed Child Welfare Systems: A Guide for Administrators*, нав. дело.

Ако у породици постоји трауматизовано дете, потребно је испитати и да ли су и каквом облику трауматизације били изложени други чланови породице и какве су њихове потребе. Неки чланови породице која је корисник услуга система социјалне заштите и сами су доживели неки облик трауме. Могли су да буду трауматизовани у свом детињству, да буду жртве насиља у породици и/или заједници, а могу и да буду секундарно трауматизовани путем бриге о трауматизованом детету.<sup>30</sup> Трауматизовани члан породице неће бити у могућности да на адекватан начин подржи свог млађег члана.

#### **5.4. Брига за добробит професионалаца у систему социјалне заштите деце и младих**

Професионалци у систему социјалне заштите треба да имају конитинуирану подршку. Стратегије превенције и начини превазилажења професионалног изгарања и викаријске трауматизације треба да се установе, а потом стално развијају и унапређују.

#### **5.5. Партнерство са децом и породицом**

Активним учешћем породице у избору и доношењу одлука, породица враћа своју моћ. Породици треба прићи као партнеру, јер омоћавањем поспешујемо опоравак од трауматизације и појачавамо њену отпорност на неповољне догађаје и утицаје. Повратне информације које професионалци добију од породице у вези пружених услуга, могу бити веома корисне за даљи развој услуга.

#### **5.6. Партнерство са другим службама и системима које раде у заштити деце и породице**

Ниједна служба не може самостално задовољити потребе трауматизоване деце и младих и њихових породица. Сарадња и координација услуга са другим системима и службама је неопходна. Израдом адекватних планова могуће је избећи проблеме у процени надлежности. Међусистемском и међуорганизационом сарадњом се на овај начин могу избећи нежељене последице да се независним поступањем једних, поништи и обезвреди претходни рад и поступање других служби, установа и система. Како би заштита трауматизоване деце и младих била што ефикаснија, потребно је овај приступ ЗЗЗТ буде имплементиран и у правосудном, здравственом и у школском систему.

---

30 Charles E. Wilson, *The Emergence of Trauma-Informed Child Welfare Systems*, нав. дело.

## ЗАКЉУЧАК

333Т представља један лонгитудинални и контекстуални приступ у разумевању корисника, њихових породица и проблема са којима се боре,<sup>31</sup> као и бригу о професионалцима. Професионалци у 333Т, поседују знања о утицају трауме на децу и младе, њихове породице, имају сазнања о секундарној и викаријској трауматизације, али и развијен облик супервизијске и организационе подршке како би одржали властиту добробит и висок квалитет услуга. У раду са трауматизованим корисницима, потребан је холистички приступ кориснику како би успео да дође до нивоа да трауму сагледа и да је интегрише у своје искуство. Постизање овог циља требало би бити подржано јаком међусистемском сарадњом која треба да буде законски регулисана, јер деца и млади корисници услуга система социјалне заштите, истовремено су и корисници других система, како образовног, тако и здравственог и/или правосудног система. Уз међусистемску сарадњу неопходна је и сарадња са заједницом која ће са својим ресурсима припомоћи у опоравку од трауме.

## ЛИТЕРАТУРА

- Борјанић Болић, Емина, „Викаријска трауматизација и професионалци у систему социјалне заштите деце и младих“, *Социјална политика*, 1/2016, стр. 77-98.
- Бранковић, Ива, „Карактеристике супервизије у Центру за социјални рад – улоге супервизије у превенцији професионалног изгарања водитеља случаја“, *Социјална политика*, 1/2015, стр. 45-67.
- Брк Мери, Кетрин, „Сложена траума и тешки облици трговине људима: Импликације за психотерапију“ у зборнику *Траума и психотерапија* (уредила Ирена Корићанац), АСТРА, Београд, 2013, стр. 73.
- Корићанац, Ирена „Трговина људима, траума и психотерапија“ У зборнику *Трговина људима. Траума и психотерапија*, (Приредила Ирена Корићанац), АСТРА, Београд, 2013.
- Жегарац, Невенка, „Основне вредности и принципи социјалног рада“, У Видановић, И.: *Појединац и породица*, Ауторско издање, Београд, 2005.
- Жегарац, Невенка; Бургунд, Анита, „Како водитељи случаја процењују снаге детета, породице и заједнице“ У зборнику: *У лавиринту социјалне заштите: поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају*, (приредила Невенка Жегарац), ФПН и УНИЦЕФ, Београд, 2014, стр. 267–285.
- Ajduković, Marina; Cajvert, Ljilja, „Supervizija psihosocijalnog rada kao specifičan oblik profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne

31 Elisa Kawam, *Trauma Informed Care and Social Work Education: A Case Study*, нав. дело.

- skrbī“, *Ljetopis socijalnog rada*., 2001, str 11, hrcak.srce.hr/file/6167, 31/01/2018.
- Bloom, Sandra L., „The Sanctuary Model of Organizational Change for Children s Residential Treatment. Therapeutic Community“, *The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1), 65-81. посећено 13.06. 2013.
  - Bloom Sandra L., „Trauma organized systems and parallel process“, У зборнику *Managing Trauma in the Workplace: supporting workers and organizations*, (уредила Noreen Tehrani) Routledge, London and New York, 2011, pp139-153.
  - Bloom, Sandra L.; Yanosy Sreedhar, „Sarah, The Sanctuary Model of Trauma- Informed Organizational Change“, *Reclaiming children and youth*, 2008, Vol. 17, No. 3, pp. 48-53.
  - Butler, Lisa D.; Wolf, Molly R., „Trauma-Informed Care: Trauma as an Organizing Principle in the Provision of Mental Health and Social Service“, *Division 56 Trauma Psychology Newsletter*, 2009, Vol. 4, No. 3, pp. 7-10.
  - Child Welfare Committee, National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Child welfare trauma training toolkit: Comprehensive guide* (2nd ed.). Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress. [http://www.nctsn.org/nctsn\\_assets/pdfs/CWT3\\_CompGuide.pdf](http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/CWT3_CompGuide.pdf), 31/01/2018.
  - Conradi, Lisa.; Wilson, Charles; Hendricks, Alison, „Introduction“ *In Chadwick Trauma-Informed Systems Project. Creating Trauma-Informed Child Welfare Systems: A Guide for Administrators* (1st ed.). San Diego, CA: Chadwick Center for Children and Families, 2012, pp. 2-17.
  - Elliott, Denise E.; Bjelajac, Paula; Fallot, Roger D.; Markoff, Laurie S.; Reed Glover, Beth, „Trauma-Informed or Trauma-Denied: Principles and implementation of Trauma-Informed Services for Women“, *Journal of Community Psychology*, 2005, Vol. 33, No. 4, pp. 461–477.
  - Fraser Goldman, Jenifer; Griffin, Jessica L.; Barto, Beth L.; Lo Charmaine; Wenz-Gross, Melodie; Spinazzola, Joseph; Bodian, Ruth A.; Nisenbaum, Jan M.; Bartlett Jessica Dym, „Implementation of a workforce initiative to built trauma-informed child welfare practice and services: Findings from the Massachusetts Child Trauma Project“, *Children and Youth Service Review*, 2014, 44, pp. 233-242.
  - Herman, Judith, *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York, 1997.
  - Jennings, Ann, *Models for Developing Trauma-Informed Behavioral Health Systems and Trauma-Specific Services. An Update of the 2004 Report*. <http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/trauma/TraumaModels.pdf>, посећено 31.01.2018.
  - Kawam, Elisa, „Trauma Informed Care and Social Work Education: A Case Study“, *Advances in Social Sciences Research Journal*, 2014, Vol. 1, No. 7, 122-132.
  - Kennedy, Stephanie C., *Trauma-Informed Care: Strenghts and Opportunities for Florida Child Welfare Professionals*, Tehnical Report,

Florida Institute for Child Welfare, 2015, pp. 1-10.

- Ko, Susan, „Creating Trauma-Informed Child-Serving Systems“, у зборнику *The National Child Traumatic Stress Network*, 2007, pp. 3. [http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/Service\\_Systems\\_Brief\\_v1\\_v1.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/Service_Systems_Brief_v1_v1.pdf), посећено 09.11.2015.
- Levenson, Jill; Willis, Gwenda M.; Prescott, David S., „Adverse Childhood Experience in the Lives of Male Sex Offenders: Implication for Trauma-Informed Care“, *Sexual Abuse: A Journal of research and Treatment*, 2014, pp. 1-20.
- Lorenzo Vazquez, Matthew; Boel-Studt, Shamra, „Integrating a Trauma-informed Care Perspective in Baccalaureate Social Work education: Guiding Principles“, *Advances in Social Work*, 18 (1), pp. 1-14, 2017.
- NCTSN Core Curriculum on Childhood Trauma Task Force (2012). *The 12 core concepts: Concepts for understanding traumatic stress response in children and families. Core Curriculum on Childhood Trauma*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: UCLA-Duke University National Center for Child Traumatic Stress. [http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/ccct\\_12coreconcepts.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/ccct_12coreconcepts.pdf), 31/01/2018.
- Ringel, Shoshana; Brandell, Jerrold R., *Trauma: Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*, Sage Publications, LA, 2012.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: SAMHSA, 2014. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201), посећено 31.01.2018.
- Wilson Charles E., *The Emergence of Trauma-Informed Child Welfare Systems. CW360 trauma-Informed Child Welfare Practice*, 2013, Winter, pp. 12-14.
- Best Start Resource Centre. (2012) *When Compassion Hurts: Burnout, Vicarious Trauma and Secondary Trauma in Prenatal and Early Childhood Service Providers*, Toronto, Ontario, Canada: author. [http://www.beststart.org/resources/howto/pdf/Compassion\\_14MY01\\_Final.pdf](http://www.beststart.org/resources/howto/pdf/Compassion_14MY01_Final.pdf), посећено 22.03.2016.

*Emina V. Borjanić Bolić*

## **MODEL OF PROTECTION OF CHILDREN BASED ON KNOWLEDGES ABOUT TRAUMA**

### **Resume**

In this article Trauma Informed Care was introduced. Trauma Informed Care is a framework for child-serving systems and services. All systems (child welfare, educational, health and justice), in there domains, have to care about traumatized children. Trauma has to be understood in same way in all systems. In child welfare system, it is client-centered and strength base approach in helping traumatized clients. Many of children and youth in child welfare system experienced interpersonal, intentional, prolonged and repeated traumatic experience. Children and young people can recover from trauma, and Trauma Informed Care approaches are valuable in that process. Social workers have to be educated on childhood traumatization impacts and how to recognize trauma-related reactions. Social workers who understand impact of trauma, are more sensitive on client's problems and struggles, recognizing maladaptive behavior as a trauma effect. Trauma effects could be detected in direct problems, but also some of trauma effect might be unrecognized. Also, they have to be aware of the responses and possible effects of trauma work. Using TIC principles they will work to provide physical and emotional safety, trustworthiness, empowering clients and avoiding retraumatization. All child-serving systems have a responsibility to implement TIC, collaboration and improve outcomes for the traumatized children, youth and their families.

Keywords: complex trauma, social work, trauma informed care, child welfare system