

## УЛОГА ПАТРОНАЖНЕ СЕСТРЕ У ПОДРШЦИ ХРАНИТЕЉСКИМ ПОРОДИЦАМА

## THE ROLE OF CHILD CARE NURSES IN FOSTER FAMILY SUPPORT

Кристина Недељковић<sup>1</sup>, Бојана Пејовић Ракетић<sup>2</sup>, Миљана Марић Огњеновић<sup>3</sup>, Ивана

Копривица<sup>4</sup>, Светлана Видаић<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Удружење патронажних сестара

<sup>2</sup>СМШ „7. Април“ Нови Сад

<sup>3</sup>Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду

<sup>4</sup>Центар за породични смештај и усвојење Нови Сад

<sup>5</sup>Дом здравља Нови Сад

## САЖЕТАК

Брига о деци без родитељског старања је значајна обавеза сваке државе, а како расте број ове деце, тако се повећава и свест о значају стварања услова и улагања у њихов развој. Законодавни оквир на који се наша земља ослања у заштити деце јасно издваја хранитељство као пожељан облик заштите деце, али и препознаје различите облике овог смештаја полазећи од разумевања потреба и специфичности ове деце у односу на њихове карактеристике и животна искуства. Закон о социјалној заштити као једно од посебно значајних начела социјалне заштите наводи начело најмање рестриктивног окружења. У пракси је ово начело општеприхваћено. Како су проблеми хранитељских породица вишеструки, обзиром на вишеструке стресоре са којима су се суочавала деца и пре самог измештања, неопходна им је додатна подршка. Препозната је потреба да, поред саветника за хранитељство, као представника система социјалне заштите, патронажне сестре пруже подршку ургентним хранитељским породицама. Стога, циљ овог истраживања је испитати начин сарадње и утврдити задовољство патронажних сестара сарадњом са хранитељским породицама као и приказати искуства патронажних сестара у раду са хранитељским породицама и указати на актуелне потешкоће у раду.

**Кључне речи:** ургентно хранитељство, рани развој, патронажна служба, интерсекторско умрежавање

## SUMMARY

This paper describes the role of child care nurses in Foster family in Serbia. Child care, legislative framework, and Law are basic determinant of the State. Beside the foster advisor the need for child care nurses is recognised. The aim of this study is to examine the role of child care nurse in emergency foster.

**Key words:** Emergency Foster, early development, Child Care Service, intersector networking.

## УВОД

Породица као природно окружење за раст и развој сваког детета пружа сигурност и осећај припадања, ствара могућност да дете развија своје способности, усваја знања и вештине, припрема се за живот у заједници и осамостаљује. На жалост, постоје околности

када је детету ускраћена могућност да одраста уз своје билошке родитеље.

Брига о деци без родитељског старања је значајна обавеза сваке државе, а како расте број ове деце, тако се повећава и свест о значају стварања услова и улагања у њихов развој. Наша земља је 2000-тих година започела реформу у овој области и заштиту

деце дефинисала као примарни циљ у области социјалне заштите (1, 2, 7, 10).

Упркос тешкој материјалној ситуацији, Република Србија настоји да изгради свеобухватан и ефикасан систем заштите детета. Резултати у тој области су веома конкретни - значајно је смањен број деце у институцијама, вишеструко повећан број деце у хранитељским породицама, као и број усвојене деце (7,10). Иначе, Србија спада у земље са најнижом стопом институционализације у Европи (7,10). Како би се избегао чак и краткорочни смештај деце у установе социјалне заштите развоју ургентног хранитељства се даје посебан приоритет.

Постоје индиције да ромска деца у већој мери користе услуге смештаја у систему социјалне заштите и да је сиромаштво главни узрок за издвајање деце из родитељских породица. Оно што је сигурно, је да је у Србији у протеклом периоду, запажен пораст деце на смештају која су занемаривана, злостављана, те деце чији родитељи имају проблеме у менталном здрављу и проблеме са злоупотребом супстанци (10). Све те промне у профилу деце у систему социјалне заштите у Србији имају разноврсне импликације у погледу компетенција стручних радника, компетенција хранитељских породица и сарадње са службама из других сектора.

Хранитељство је област која изазива пажњу и несмањено интересовање дуги низ година. Са друге стране, за све запослене у систему социјалне заштите, образовања и здравства је велики изазов и одговорност, али и подстицај да се истраје како би се свој деци у Србији осигурало детињство у оквиру породичног окружења. Стога циљ овог рада представља истраживање могућности интерсекторског умрежавања патронажних сестара и хранитељских породица.

## ТЕОРИЈСКИ АСПЕКТИ ХРАНИТЕЉСТВА

### ПОЈАМ ХРАНИТЕЉСТВА

Хранитељство је намењено деци која су доживела трагичан губитак родитеља, која су напуштена, занемарена и злостављана од стране родитеља или њихови родитељи нису у могућности да им пруже адекватну бригу. Такође, неки од разлога су и сметње у развоју детета, проблеми у понашању детета, злоупотреба психоактивних супстанци и издржавање затворске казне родитеља. Хранитељство је по свом карактеру привремено, траје до разрешења кризне ситуације у породици детета или дужи временски период до осамостаљивања детета (6).

Хранитељством може да се бави породица која је отворена и спремна да прихвати бригу о детету без родитељског старања и да му пружи љубав, пажњу и топлину породичног дома. Једна породица може да се стара о највише троје деце на хранитељству, односно двоје уколико је реч о деци са инвалидитетом или деци са сметњама у развоју. Заснивањем хранитељства успоставља се однос између детета и хранитеља који одговара односу родитељ-дете (6). Од хранитеља се очекује да обезбеде сигурно окружење за дете, да разумеју потребе детета, пружају подршку, да га негују, васпитавају и образују, омогуће детету оспособљавање за самосталан живот и заштите дете од злостављања и злоупотребе. Важна улога хранитеља је и да очувају индентитет детета ( лични, породични, верски) кроз одржавање веза између детета и његове биолошке породице. Добро хранитељство опонаша стимулативну породичну атмосферу (6). Хранитељи имају права да буду информисани о дужини боравка детета и плановима за његову будућност, одговарајућу стручну помоћ и подршку око бриге о детету, као и реалну новчану надокнаду за трошкове бриге о детету и свој рад. Хранитељска породица помаже детету да превазиђе застоје који су последица одрастања у недовољно стимулативним или угрожавајућим условима. Међутим, не сме се заборавити да

хранитељска породица истовремено помаже и биолошкој породици. Док је дете на сигурном месту, његови родитељи могу да се посвете решавању проблема због којих је дете издвојено из породице (6).

У Републици Србији континуирано расте број хранитељских породица и број деце на хранитељском смештају који сада износи око 6.000 (12). Велика пажња се посвећује процени, континуираној едукацији и подршци хранитељским породицама. Евидентне су позитивне промене структуре хранитељских породица у погледу образовања, животног доба, стила живота и средине у којој живе. Мрежа хранитељских породица је проширена на целу територију земље, што је основ за даље напредовање у квалитету заштите деце. И поред евидентног напретка у развоју хранитељства и чињенице да је у систему социјалне заштите ургентно хранитељство препознато као посебан облик хранитељства, још увек је одвајање деце у неодложним, хитним ситуацијама и њихово институционално збрињавање у прихватиштва и прихватне станице честа пракса. У њима деца често пролонгирано бораве до доношења одлуке о примени адекватног облика заштите (12).

С друге стране, уколико упоредимо актуелни број деце без адекватног родитељског старања и број доступних хранитељских породица, може се уочити да још увек не постоји довољан број хранитељских породица које су спремне за ургентни прихват детета и које су довољно оснажене за ову улогу. Стрес због хитног измештања се обично надовезује на већ нагомилане стресне ситуације које су претходиле или због којих долази до измештања детета. Хитност најчешће прати ускраћивање информација, неизвесност и немогућност партиципације детета, односно, може да угрози и његова базична права (12). Сложеност ове ситуације налаже посебне задатке и знања како би се ургентни смештај реализовао са што мање неповољних последица за дете.

Полазећи од специфичних потреба детета и услова потребних за њихово задовољавање примењују се следећи облици хранитељства:

1. **СТАНДАРДНО ХРАНИТЕЉСТВО:** задовољава потребе детета уредног психофизичког развоја за које је процењено да је примена хранитељства у његовом најбољем интересу, а у породицу се смешта на краћи или дужи период (6).

2. **СПЕЦИЈАЛИЗОВАНО ХРАНИТЕЉСТВО:** задовољава потребе детета са сметњама у психофизичком развоју, израженим здравственим тешкоћама или поремећајима понашања, за које је процењено да је примена хранитељства у његовом најбољем интересу, а у породицу се смешта на краћи или дужи период (6, 8).

3. **ПОВРЕМЕНО ХРАНИТЕЉСТВО:** примењује се за дете са развојним или здравственим тешкоћама, које живи у биолошкој или хранитељској породици и које се смешта у другу хранитељску породицу на краћи период у циљу предаха и очувања капацитета хранитељске односно биолошке породице за даљу бригу о детету и превенирања кризних ситуација које могу да угрозе функционалност породице. Услуга представља дугорочну подршку која има за циљ да спречи синдром сагоревања и умањи стрес са којим се суочавају родитељи, а који може неповољно утицати на њихову способност да се на адекватан начин старају о детету, што повећава ризик од раздвајања породице (6, 9).

4. **УРГЕНТНО ХРАНИТЕЉСТВО:** примењује се у хитним ситуацијама када је дошло до напуштања детета од стране родитеља, грубог занемаривања или злостављања детета или када су родитељи спречени да брину о детету због тешке болести или смрти. Траје до разрешења кризне ситуације у породици или до примене одговарајуће мере заштите у складу са најбољим интересима детета (6, 11).

Стандардно хранитељство је једни облик хранитељства који је у нашој земљи заиста развијено, односно једини облик породичног збрињавања деце за који постоји адекватан број хранитељских породица које стоје на располагању да обезбеде квалитетну бригу о детету. Специјализовано, повремено и ургентно хранитељство налазе се тек у процесу развоја, те са циљем популаризације наведених облика хранитељства, реализују се пројектне активности како би се едуковали стручњаци и запослени у области социјалне заштите, али и информисали и припремили хранитељи за бављење ургентним или стандардним хранитељством. Са циљем реализовања наведених облика хранитељства у потпуном облику креирани су и едукативни материјали и програм (8,9,11), а дошло је до израда смерница за успостављање наведених услуга социјалне заштите деце (12).

Резултати реформи у социјалној заштити, довели су до знатних промена у броју деце која се налазе на смештају у установама социјалне заштите и хранитељским породицама. Упркос чињеници да број деце на неком од алтернативних облика смештаја константно расте, број деце на резиденцијалном смештају показује тренд опадања, док број деце на породичном смештају показује тенденцију раста (1).

У избору облика заштите за децу која су без адекватног родитељског старања, смештај у алтернативни породични смештај има предност у односу на институционални, односно смештај деце у установу (18). Један од основних разлога за смештање деце у породични смештај произилази из сазнања која долазе из психолошких и других истраживања, која говоре о чињеници да хранитељска породица може изменити и неутралисати ефекте негативних емоционалних искустава које је дете доживело у прошлости, али истовремено и много више стимулисати целовити развој детета (20-27). Са друге стране, у

институцијализованом смештају с бзиром да постоји велики број деце, а значајно мали број одраслих који последично немају ресурсе да одговоре на појединачне когнитивне, социјалне и емоционалне потребе сваког детета о ком се старају, стимулација доследно изостаје. Као карактеристике деце, која су одрасла у институцијализованом смештају, истраживачи наводе смањену способност за везивање и успостављање дубљих и трајних односа са другим особама што може имати за последицу неуспешну социјализацију детета, сметње или поремећаје у друштвеном понашању и у преузимању друштвених улога (19). Са друге стране, истраживања менталног здравља деце у социјалној заштити у нашој земљи, истичу да деца која се налазе у институцијализованом облику смештаја, показују много више преваленце менталних болести, у односу на децу смештену у хранитељске породице (28).

### УРГЕНТНО ХРАНИТЕЉСТВО

Ургентно хранитељство је посебан вид хранитељства. Примењује се као облик социјалне заштите у ситуацијама када Центар за социјални рад процени да је безбедност детета угрожена и да је неопходно да дете без одлагања буде издвојено из биолошке породице, односно измештено из средине у којој се у том тренутку налази (12). Смештај детета у хранитељску породицу ради заштите безбедности детета у таквој посебно ризичној ситуацији назива се ургентним хранитељством, односно ургентним породичним смештајем (12). У пракси то може бити ситуација када родитељи или особе одговорне за дете напусте дете. Већина стручних радника се бар једном сусрела са дететом које је остављено у чекаоници Центра за социјални рад, Дома здравља, у неком дворишту или на улици без надзора (12).

Ургентно хранитељство може бити неопходна мера заштите за дете чији су

родитељи преминули, хоспитализовани, ухапшени или због свог психичког и физичког стања занемарују егзистенцијалне потребе детета. За професионалце су можда најизазовније ситуације у којима поступајући по пријави сумње на злостављање, у породици затекну дете које је физички повређено, у ризику је од повређивања, или је сведок насиља у породици (12).

Поред хитног смештаја, специфичност ургентног хранитељства је и његово релативно кратко, унапред временски ограничено трајање. Предвиђено је да траје док се не спроведу поступци и обаве процене потребне за планирање дугорочнијег решења. Ово решење може ићи у правцу повратка детета у биолошку породицу у којој је дошло до разрешења кризе, усвојења или у правцу стандардног хранитељства (12). Најбољи интерес детета налаже да дете не мења хранитељску породицу, тако да постоји могућност да ургентно хранитељство у истој породици прерасте у стандардно. Рок за доношење одлуке о томе да ли престаје ургентно хранитељство и мења се облик заштите или оно прераста у стандардно хранитељство је 60 дана, што је у складу са прописаним роком за доношење плана сталности за дете (2,12).

О значају ургентног хранитељства сведоче резултати истраживања у различитим земљама, која показују да је временски период који дете проводи у ванпородичном контексту значајан предиктор промене понашња деце, менталног и физичког здравља (29-30). Такође, истраживање које је вршено на шпанском узорку показало је да ургентни смештај предиктор враћања детета у биолошку породицу у случајевима измештања детета због хоспитализовања или затвора родитеља (33). Са друге стране, истраживања показују да ургентно хранитељство, као облик ране интервенције, пружањем квалитетне бриге може да умањи или у потпуности спречи деловање трауматских фактора на живот детета (31).

Такође, као фактор ризика за честу промену хранитељских породица показало се измештање деце из институционализованог смештаја у хранитељску породицу која су старија од две године (32). Крос-културална студија спроведена на узорку деце у Румунији и Сједињеним Америчким Државама која се бавила истраживањем смештања деце у хранитељске породице, као обликом ране интервенције, показује значајно боље напредовање, бржи опоравак деце од стреса, редуковање понашања која су последица дуготрајног стреса (интензивни плач, грчење руку, baby rocking) у односу на децу која су била институционализована (30).

Мере заштите данас дају приоритет подршци породицама у кризи о њиховој деци, а интервенише се како би се сузбио ризик од занемаривања, злоупотребе или злостављања, док се при томе поштује право детета на породични жиот и препознаје важност такве ситуације и блиских односа са породицом, вршњачким групама и заједницом, за интелектуални и емоционални развој детета и његову општу добробит (2,3,5). То су разлози због којих се породичном смештају у односу на институционални даје предност и у ургентним ситуацијама.

### АКТУЕЛНА ПРАКСА УРГЕНТНОГ ХРАНИТЕЉСТВА У ВОЈВОДИНИ

Током 2018. године на евиденцији ЦПСУ Нови Сад, који покрива јужнобачки, сремски и средње банатски округ било је 17 хранитељских породица које су пружале услугу ургентног смештаја. То су стандардне хранитељске породице, од којих је 15 прошло обуку за ургентно хранитељство (16).

Током 2018. године реализовано је 24 ургентна смештаја деце узраста до 6 година (14 дечака, 10 девојчица). Од укупног броја деце, 18 њих је у хранитељску породицу дошло из биолошке породице, 3 детета из здравствене установе и 3 детета из породилишта (16).

Најчешћи разлози за прекид ургентног хранитељства у току 2018. године били су:

- останак у истој хранитељској породици (прерастање ургентног у стандардно или специјализовано хранитељство) - 12
- повратак у биолошку породицу - 7
- усвојење - 3
- смештај у другу хранитељску породицу - 2

Према званичним подацима до 1.11.2019. године реализовано је 16 ургентних смештаја (16).

Проблеми хранитељских породица су бројни: мали број хранитељских породица, нема ни једна хранитељска породица која је опредељена за бављење само ургентним хранитељством, а хранитељима се не обезбеђује готово никакава материјална подршка.

Ко пружа подршку хранитељима? На првом месту су Центри за социјални рад као упутни орган старатељства (законски заступник детета који бира облик заштите за дете) и Центар за породични смештај и усвојење (обезбеђује услугу породичног смештаја и пружа подршку породици у старању о детету). У Центру за породични смештај и усвојење реализују се активности везане за организацију и смештај деце у хранитељске породице, као и пружање стручне подршке хранитељским породицама у старању о детету. Ова установа социјалне заштите обавља послове и промоцију хранитељства, бира и обучава потенцијалне хранитеље (6).

Укључивање осталих актера из заједнице зависи од процењених индивидуалних потреба детета и потребе за повезивањем у заједници у циљу обезбеђивања што целовитије подршке детету на породичном смештају.

### УЛОГА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

Поливалентна патронажна служба у Републици Србији има дугу традицију

постојања. Од оснивања (пре више од 90 година) ова организациона јединица која је обавезни, саставни део, односно један од услова за оснивање Дома здравља, претрпела је разне трансформације - од моновалентне до поливалентне. Ова служба се бави превентивном делатношћу и представља непосредну везу становништва са системом здравствене заштите, социјалне заштите, образовним институција и невладиним сектором. Основни задатак поливалентних патронажних сестара је рад на промоцији здравља, спречавању настанка обољења или помоћ појединцу, породици или заједници да максимално искористи преостале ресурсе (37).

Активности које реализује патронажна сестра првенствено су усмерене на едукацију породице, контролу здравственог стања, стицање вештина методом животне демонстрације, као и повезивање породице са системом здравствене или социјалне заштите уколико за тим има потребе (36). Важно је напоменути да је патронажна сестра једини здравствени радник који може да сагледа све факторе који утичу на здравље свих чланова породице без обзира на пол, старост или родну, националну или верску припадност (35). Динамика посета поливалентних патронажних сестара породици је дефинисана Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији је приказана у **Табели 1.** (34)

Из наведеног се може закључити да Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији дефинише динамику посета породицама са децом по узрастима. Законом није дефинисано да поливалентна патронажна сестра треба да посећује искључиво биолошке породице, што отвара могућност пружања подршке и хранитељским или усвојитељским породицама.

**Табела 1-** Садржај и обим превентивних мера у области примарне здравствене заштите из Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину

| ПОПУЛАЦИОНА ГРУПА                                     | ВРСТА                                             | САДРЖАЈ                                                                                      | ОБИМ                                                                |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Новорођенче (први месец)</b>                       | Посета патронажне сестре новорођенчету и породиљи | Поступак према Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите и СМУ | Пет пута код све деце, а код деце са ризиком по налогу педијатра    |
| <b>Одојче (од другог месеца до краја прве године)</b> | Посета патронажне сестре породици                 | Поступак према Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите и СМУ | Два пута код све деце, а четири пута код деце са сметњама у развоју |
| <b>Друга година живота</b>                            | Посета патронажне сестре породици                 | Поступак према Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите и СМУ | Једанпут                                                            |
| <b>Четврта година живота</b>                          | Посета патронажне сестре породици                 | Поступак према Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите и СМУ | Једанпут                                                            |
| <b>Одрасло становништво (19 и више година)</b>        | Посета патронажне сестре породици                 | Поступак према Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите и СМУ | Једанпут годишње                                                    |

### САРАДЊА И УМРЕЖАВАЊЕ ИНСТИТУЦИЈА У КОРИСТ ДОБРОБИТИ ДЕЦЕ У НОВОМ САДУ

Укупан број ургентних хранитељских породица на евиденцији ЦПСУ НС у току 2018. Године био је 17 (16). Мрежа подршке им је јако битна. Као пример добре праксе и умрежавања институција у корист добробити деце у Новом Саду је управо патронажа у хранитељским породицама. Сарадња између Центра за породични смештај и усвојење и Патронажне службе ДЗ Нови Сад, која је договорена крајем 2017-те

године, функционише и данас. У овом конкретном случају договорено је праћење развоја детета у прве три године живота и наставак подршке хранитељској породици, а фокус је стављен на подршку ургентним хранитељским породицама (16).

Након смештаја детета старости 0-3 године, ЦПСУ обавештава Службу поливалентне патронаже Дома Здравља Нови Сад о потреби реализације патронажне посете хранитељској породици у коју је дете смештено. Информације се наводе у за то креираном обрасцу и прослеђују електронским путем.

Након добијања обавештења од стране ЦПСУ, налог за патронажну посету се прослеђује патронажној сестри на чијем микрорејону породица живи. Патронажна сестра најављује посету телефонским путем и договара термин реализације посете (16).

#### Током посете патронажна сестра:

Процењује здравље и добробит детета; Процењује развој детета, Процењује интеракцију између детета и породице, Едукује породицу о правилним поступцима неге детета, Едукује породицу о специфичностима развоја и начинима унапређења развоја детета, Едукује породицу о начинима спречавања незгода детета, Слуша и уважава мишљење хранитеља и одговара на њихова питања, Повезује породицу са другим организационим јединицама унутар Дома здравља, Упућује породицу на друге пружаоце услуга (17)

По реализацији посете патронажна сестра креира извештај о стању и потребама детета и хранитељске породице и доставља извештај ЦПСУ Нови Сад електронским путем.

Резултати истраживања које је за циљ имало испитивање компетенције хранитеља да се баве ургентним хранитељством, говоре о негативним искуствима хранитељских

породица везаним за сарадњу са здравственим системом, при чему је патронажна служба града Новог Сада, представљала изузетак (38). Саме хранитељске породице дефинисале су да им је сарадња са патронажном службом изузетно важна и корисна (38). Поред тога, саветници за хранитељство, наведени ресурс у заједници препознају као битан сегмент бриге о деци на алтернативном породичном смештају (15).

#### ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА:

Испитати начин сарадње и утврдити задовољство патронажних сестара сарадњом са хранитељским породицама; као и приказати искуства патронажних сестара у раду са хранитељским породицама и указати на актуелне потешкоће у раду.

#### МЕТОДЕ

Узорак истраживања чиниле су 44 патронажне сестре које су актуелно запослене у Дому здравља Нови Сад. Карактеристике узорка, приказане су у табелама (Табела1., Табела2. и Табела3. )

**Табела1.** Дистрибуција испитаника према старости

| Старосне групе | Испитано | %      |
|----------------|----------|--------|
| 21-30          | 7        | 15,91% |
| 31-40          | 8        | 18,18% |
| 41-45          | 6        | 13,63% |
| 46-50          | 6        | 13,63% |
| Изнад 50       | 17       | 38,63% |

**Табела2.** Дистрибуција испитаника према радном стажу

| Године радног стажа | Испитано | %      |
|---------------------|----------|--------|
| 0-10 година         | 6        | 9,62%  |
| 11-15 година        | 5        | 9,62%  |
| 15-20 година        | 5        | 11,54% |
| више од 20 година   | 28       | 53,84% |

**Табела 3.** Дистрибуција испитаника према врсти насеља у ком ради

| Врста насеља      | Испитано |
|-------------------|----------|
| Приградско насеље | 28       |
| Градско насеље    | 16       |

Патронажне сестре запослене у Дому здравља Нови Сад, у оквиру свог радног времена, добровољно су попуниле анкету намењену истраживању могућности умрежавања различитих сектора. Сагласност за учешће у истраживању дата је писменим путем. Упитник је дистрибуиран након добијеног писаног одобрења за истраживање од стране Етичког одбора Дома здравља Нови Сад.

Подаци потребни за истраживање прикупљени су анкетом, састављеном за потребе истраживања која се налази у прилогу. Анкета је обухватала питања која су се односила на кључне индикаторе потребне за успешну сарадњу између различитих сектора: - информисаност о хранитељским породицама (односи се на чињеницу да ли патронажна сестра има информацију да на њеном микрорејону постоји хранитељска породица), - реализација патронажне посете у хранитељској породици (односи се на чињеницу да ли патронажна сестра има током свог радног искуства реализовану патронажну посету у хранитељској породици), - узраст детета када је реализована патронажна посета (односи се на чињеницу у ком периоду се најчешће реализује посета, односно када је патронажна посета хранитељској породици најрелевантнија), - добра сарадња са хранитељском породицом (односи се на чињеницу колико патронажне сестре у свом искуству имају добру сарадњу са хранитељским породицама), - сазнање о разлозима смештаја детета у хранитељску породицу (односи се на чињеницу који су најчешћи разлози измештања детета из биолошке породице), - недостатак знања

(односи се на субјективну процену патронажних сестара која и каква знања им недостају приликом посета хранитељским породицама), - тешкоће у раду са децом смештеном у хранитељску породицу (односи се на препреке, изазове и ризике са којима се патронажне сестре сусрећу приликом интеракције са децом, током патронажне посете хранитељској породици), - начин превазилажења стреса проузрокованим стресним искуством детета (односи се на податке о начинима на које патронажне сестре превазилазе радни стрес и спречавају професионално сагоревање), - предлози за унапређење сарадње са запосленима у систему социјалне заштите (односи се на предлоге патронажних сестара о начинима на које може интерсекторска сарадња да се унапреди у односу на систем социјалне заштите), - предлози на унапређење сарадње са хранитељским породицама (односи се на предлоге патронажних сестара о начинима на које може да се унапреди сарадња хранитељских породица и патронажне службе).

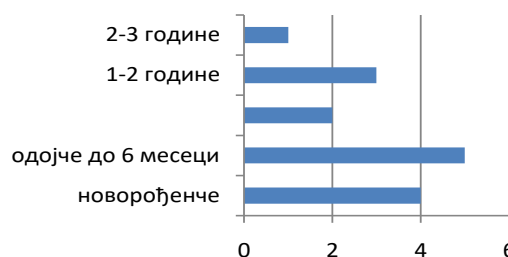
Прикупљени подаци обрађени су дескриптивном статистиком у статистичком пакету SPSS у односу на десет раније наведених индикатора.

## РЕЗУЛТАТИ

**ИНФОРМИСАНOST О ХРАНИТЕЉСКИМ ПОРОДИЦАМА.** Сазнања о постојању хранитељске породице на њиховом микрорејону (Табела 4.) има 18,18% испитаница, док се 81,82% испитаница изјаснило да на њиховом микрорејону не живи хранитељска породица или да оне немају сазнања о томе.

**РЕАЛИЗАЦИЈА ПАТРОНАЖНЕ ПОСЕТЕ ДЕТЕТУ НА ХРАНИТЕЉСКОМ СМЕШТАЈУ.** У Табели 5. налазе се приказани резултати о броју патронажних сестара које су у свом радном искуству реализовале посету детету које је смештено у хранитељску породицу. Искуство у реализацији патронажне посете хранитељским породицама има 22,73% патронажних сестара, док се 77,27% испитаница изјаснило да нема искуство у реализацији патронажне посете хранитељској породици.

**УЗРАСТ ДЕТЕТА СА КОЈИМ ЈЕ РЕАЛИЗОВАНА ПАТРОНАЖНА ПОСЕТА.** Најчећи узраст деце која се налазе у хранитељским породицама, приликом патронажних посета приказан је у Графикону1.



**Графикон1.** Узраст деце у хранитељским породицама приликом патронажне посете

Највећи проценат патронажних посета је реализован у хранитељским породицама које су прихватиле одојчад старости до 6 месеци на хранитељски смештај (33,33%) док су 26,67% узорка чинила новорођенчад која су одмах по изласку из породилишта смештена у хранитељске породице, 13,33% су била деца преко 6 месеци старости и 15% деца старости од 1-2 године. Најмање је заступљен проценат деце старости од две до три године старости живота (6,67%).

**Табела 4.** Присуство хранитељских породица на микрорејону патронажне сестре

| Постојање хранитељске породице у микрорејону | Испитано | %      |
|----------------------------------------------|----------|--------|
| да                                           | 8        | 18,18% |
| не                                           | 36       | 81,82% |
| Укупно                                       | 44       | 100%   |

**Табела 5.** Патронажна посета детета на хранитељском смештају

| Реализација патронажне посете | Испитано | %      |
|-------------------------------|----------|--------|
| да                            | 10       | 22,73% |
| не                            | 34       | 77,27% |
| Укупно                        | 44       | 100%   |

**ИСКУСТВО САРАДЊЕ СА ХРАНИТЕЉСКИМ ПОРОДИЦАМА ДЕТЕТА.** Доживљено искуство патронажних сестара приликом сарадње са хранитељским породицама детета, током патронажне посете приказано је у **Графикону 2.**



**Графикон 2.** Искуство сарадње са хранитељским породицама

Од укупног броја испитаница чак 80% патронажних сестара се изјаснило да им је било лако да воде патронажну посету јер су хранитељи били заинтересовани, док се 20% изјаснило да су хранитељи били заинтересовани, али да су већ имали све потребне информације о којима се говорило током посете.

### САЗНАЊЕ О РАЗЛОЗИМА ИЗМЕШТАЊА ДЕТЕТА ИЗ БИОЛОШКЕ ПОРОДИЦЕ.

Најчешћи разлози измештања деце из биолошких породица, и реализације

**Табела 8.** Разлози измештања детета из биолошке породице

| Разлози измештања детета из биолошке породице | Испитано |
|-----------------------------------------------|----------|
| Напуштање детета од стране родитеља           | 8        |
| Занемаривање детета                           | 6        |
| Злостављање детета                            | 0        |
| Смрт родитеља или тешка болест                | 1        |
| Друго                                         | 0        |

алтернативног породичног смештаја представљени су у **Табели 8.**

Највећи проценат деце је смештен у хранитељску породицу због напуштања од стране родитеља 53,33% или смрти родитеља 6,67%, док је 40% оних која су због доказаног занемаривања измештена из биолошке породице. Патронажне сестре нису имале контакта са децом која су због злостављања измештена из биолошке породице.

**НЕДОСТАТАК ЗНАЊА.** Најчешћи недостаци знања из различитих области са којима се суочавају патронажне сестре у свом раду приликом реализације патронажних посета у хранитељским породицама приказане су на **Графикону 3.** Највећи број патронажних сестара, 13,18%, се изјаснио да сматра да им недостаје знања из области психологије и специфичностима емоционалног развоја детета без адекватног родитељског старања. Подједнака је заступљеност (22,72%) оних који сматрају да им требају додатна знања о правима детета и начинима остваривања права детета у процесу издвајања из биолошке породице и о облицима занемаривања и злостављања деце и препознавању специфичних знакова и понашања деце са искуствима занемаривања и злостављања, док се најмањи број (11,36%) изјаснио да им је потребна едукација из свих наведених области.



Графикон 3. Недостатак знања

#### ТЕШКОЋЕ У РАДУ СА ДЕЦОМ СМЕШТЕНОМ У ХРАНИТЕЉСКЕ ПОРОДИЦЕ.

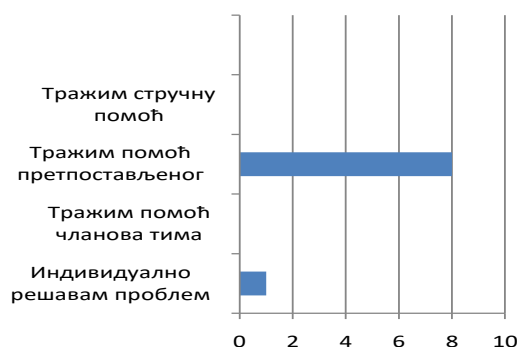
Најчешће тешкоће са којима се суочавају патронажне сестре приликом директног рада са децом на породичном смештају приказане су у **Графикону 4**. На питање о дефинисању потешкоћа са којима су се сустретале приликом реализовања патронажне посете деци која су на хранитељском смештају 60% патронажних сестара, које су имале то искуство, је препознало своје емотивне реакције на ситуацију у којој се дете налазило као највећу тешкоћу у реализацији патронажне посете.



Графикон 4. Тешкоће приликом рада са децом

#### НАЧИН ПРЕВАЗИЛАЖЕЊА СТРЕСА ПРОУЗРОКОВНОГ СТРЕСНИМ ИСКУСТВОМ ДЕТЕТА.

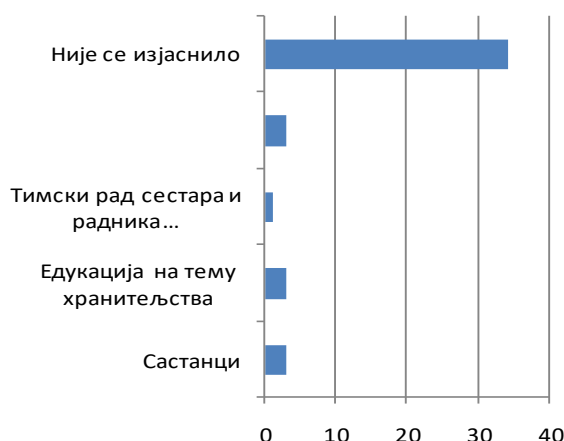
Стратегије које патронажне сестре користе како би спречиле деловање стресног искуства на обављање посла, и последично сагоревање на послу, приказане су на **Графикону 5**. Највећи број испитаница (88,89%) се изјаснио да у тим ситуацијама траже помоћ претпостављеног, док се 11,11% изјаснило да индивидуално решавају проблем.



Графикон 5. Стратегије превазилажења стреса

**ПРЕДЛОЗИ ЗА УНАПРЕЂЕЊА САРАДЊЕ СА ЗАПОСЛЕНИМА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ.** Са циљем унапређења сарадње између патронажних сестара као представника здравственог система и запослених у систему социјалне заштите, патронажне сестре предложиле су стратегије приказане на **Графикону 6.**

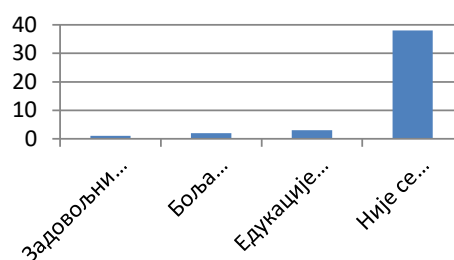
60% патронажних сестара, које су имале то искуство, је препознало своје емотивне реакције на ситуацију у којој се дете налазило као највећу тешкоћу у реализацији патронажне посете. Подједнак је број патронажних сестара које су као највећу потешкоћу навеле навикавање детета на ново окружење (10%), неприхватање хранитеља од стране детета (10%) и недовољно података о детету које је било смештено у хранитељску породицу (10%), док се 10% испитаница изјаснило да нису имале потешкоћа у реализацији патронажне посете.



**Графикон 6.** Стратегије унапређења сарадње здравственог и система социјалне заштите

**ПРЕДЛОЗИ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ САРАДЊЕ СА ХРАНИТЕЉСКИМ ПОРОДИЦАМА.** Са циљем унапређења сарадње између патронажних сестара као представника здравственог система који пружају директну подршку хранитељским породицама и самих хранитељских породица, патронажне сестре

предложиле су стратегије приказане на **Графикону 7.**



**Графикон 7.** Стратегије унапређења сарадње између патронажне службе и хранитељских породица

Ово је било отворено питање на које се 77,27% патронажних сестара није изјаснило. На отворено питање о њиховом предлогу за унапређење сарадње између патронажних сестара и хранитељских породица највећи број испитаних (86,36%) се није изјаснио по овом питању. Од укупног броја испитаница 6,82% сматра да је неопходно увести редовне састанке којима би присуствовале патронажне сестре, хранитељи и саветници за хранитељство, 4,54% патронажних сестара се изјаснило да је потребно боље информисати хранитељске породице о обиму и садржају рада поливалентне патронажне сестре, док се 2,27% од укупног броја испитаних изјаснило да нема потребе да се унапређује начин сарадње.

## ДИСКУСИЈА

Сазнања о постојању хранитељске породице на њиховом микрорејону има 18,18% испитаница, док се 81,82% испитаница изјаснило да на њиховом микрорејону не живи хранитељска породица или да оне немају сазнања о томе, што нам јасно указује да се деца смештају на ургентно хранитељство у знатно мали број хранитељских породица, односно, да постоји ограничени број породица које поседују капацитет да одговоре на потребе и захтеве

деце у ситуацији хитног збрињавања. Поред тога, добијени резултати могу се објаснити чињеницом да хранитељске породице не мењају место становања често, те их доследно посећују патронажне сестре задужене за одређени микрорејон, чему у прилог говори и добијени резултат да искуство у реализацији патронажне посете хранитељским породицама има 22,73% патронажних сестара, пошто су две патронажне сестре имале искуства са посетама различитим хранитељским породицама на свом микрорејону, док се 77,27% испитаница изјаснило да нема искуство у реализацији патронажне посете хранитељској породици.

Укупан број деце које су обишле патронажне сестре док су били на хранитељском смештају је био 15 деце старости од 0-3 године живота. Од тог узорка, највећи проценат је реализован у хранитељским породицама које су прихватиле одојчад старости до 6 месеци на хранитељски смештај (33,33%) док су 26,67% узорка чинила новорођенчад која су одмах по изласку из породилишта смештена у хранитељске породице, 13,33% су била деца до 6 месеци старости и 15% деца старости од 1-2 године. Најмање је заступљен проценат деце старости од две до три године старости живота (6,67%). Добијени резултати у складу су са законским оквиром, који предвиђа да се деца до треће године живота смештају искључиво у алтернативни породични смештај (2,3,5), као и карактеристикама ургентног хранитељства које обухвата управо овакав облик алтернативног породичног смештаја (6,12).

Од укупног броја испитаница чак 80% патронажних сестара се изјаснило да им је било лако да воде патронажну посету јер су хранитељи били заинтересовани, док се 20% изјаснило да су хранитељи били заинтересовани, али да су већ имали све потребне информације о којима се говорило током посете. Нико од испитаних није окарактерисао хранитеље као

незаинтересоване за сарадњу. Добијени резултати у складу су са претходним истраживањима која говоре о процени и самих ургентних хранитеља и саветника за хранитељство о потреби хранитељских породица за сарадњом са здравственим системом (38).

Од укупног броја деце старости 0-3 године старости, која су била на хранитељском смештају, обухваћених патронажном посетом, највећи проценат деце је смештен у хранитељску породицу због напуштања од стране родитеља (53,33%) или смрти родитеља (6,67%), док је 40% оних која су због доказаног занемаривања измештена из биолошке породице. Патронажне сестре нису имале контакта са децом која су због злостављања измештена из биолошке породице. Добијени резултати у складу су са Смерницама за развој ургентног хранитељства (12), које говоре о узроцима хитног измештања детета из биолошке породице. Патронажне сестре нису имале контакта са децом која су због злостављања измештена из биолошке породице.

На питање о процени потребе за додатном едукацијом (како би пружили квалитетну подршку хранитељским породицама), од укупног броја испитаница, највећи број (13,18%) се изјаснио да сматра да им недостаје знања из области психологије и специфичностима емоционалног развоја детета без адекватног родитељског старања. Подједнака је заступљеност (22,72%) оних који сматрају да им требају додатна знања о правима детета и начинима остваривања права детета у процесу издвајања из биолошке породице и о облицима занемаривања и злостављања деце и препознавању специфичних знакова и понашања деце са искуствима занемаривања и злостављања, док се најмањи број (11,36%) изјаснио да им је потребна едукација из свих наведених области. Добијени резултати могу се објаснити и у складу су и са областима у којим су сами хранитељи проценили да им је

потребна додатна подршка (38), а у току свог формалног образовања патронажне сестре немају искуства са наведеним темама.

На питање о дефинисању потешкоћа са којима су се сусретале приликом реализовања патронажне посете деци која су на хранитељском смештају 60% патронажних сестара, које су имале то искуство, је препознало своје емотивне реакције на ситуацију у којој се дете налазило као највећу тешкоћу у реализацији патронажне посете. Подједнак је број патронажних сестара које су као највећу потешкоћу навеле навикавање детета на ново окружење (10%), неприхватање хранитеља од стране детета (10%) и недовољно података о детету које је било смештено у хранитељску породицу (10%), док се 10% испитаница изјаснило да нису имале потешкоћа у реализацији патронажне посете. Наведене тешкоће препознају сами хранитељи (38), које се могу објаснити претходним негативним искуством детета.

На питање како превазилазе стрес који доживе приликом патронажне посете хранитељској породици одговориле су само оне патронажне сестре које су се изјасниле да су имале потешкоћа током реализације патронажне посете. Највећи број испитаница (88,89%) се изјаснио да у тим ситуацијама траже помоћ претпостављеног, док се 11,11% изјаснило да индивидуално решавају проблем. На основу добијених резултата увиђа се потреба за супервизијом у систему здравствене заштите, као и хоризонталне размене, која би поред спречавања сагоревања на послу, омогућила рефлексивну праксу и учење, што последично доводи до унапређења праксе, и остваривања добробити за свако дете. У складу са наведеним резултатима су и резултати који говоре о предлогу патронажних сестара за унапређење сарадње система здравствене и социјалне заштите. Подједнак је број патронажних сестара које су се изјасниле да је важно унапредити комуникацију са представницима система

социјалне заштите (6,12), оних који сматрају да је неопходно реализовати едукацију из области хранитељства (6,12) и оних који сматрају да је неопходно увести редовне састанке којима би присуствовале патронажне сестре, хранитељи и саветници за хранитељство (6,12), док се 2,27 % испитаница изјаснило да је потребно увести тимске мултисекторске посете. Ово је било отворено питање на које се 77,27% патронажних сестара није изјаснило. На отворено питање о њиховом предлогу за унапређење сарадње између патронажних сестара и хранитељских породица највећи број испитаних (86,36%) се није изјаснио по овом питању. Од укупног броја испитаница 6,82% сматра да је неопходно увести редовне састанке којима би присуствовале патронажне сестре, хранитељи и саветници за хранитељство, 4,54% патронажних сестара се изјаснило да је потребно боље информисати хранитељске породице о обиму и садржају рада поливалентне патронажне сестре, док се 2,27% од укупног броја испитаних изјаснио да нема потребе да се унапређује начин сарадње. На тај начин, креирају се прилике за остваривање права детета која су предвиђена законским оквиром који је усвојила Република Србија (2-6).

### ЗАКЉУЧЦИ

Породица (биолошка, сродничка, хранитељска или усвојитељска) представља партнера у процесу здравствене заштите деце и омладине, а једино се унапређењем породичног смештаја подстиче ванинституционално збрињавање деце раног узраста и пружа стварна подршка биолошкој породици. Патронажне сестре деле исту визију када је у питању брига о деци и подршка њиховом развоју и истински су посвећене и мотивисане у борби да се свој деци у Србији осигура детињство у оквиру породичног окружења. Патронажне сестре пружају подршку читавој породици, а фокус је на индивидуалним потребама. Значај улоге

патронажне сестре говори и да постоји значај и потреба за умрежавањем државног и невладиног сектора, односно потреба за умрежавањем професионалаца на локалном нивоу, који су ангажовани у раду са децом и породицама у различитим секторима - здравство, социјална заштита, образовање.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Žegarac, N. (2014). Sistem zaštite dece u Srbiji. U: N. Žegarac (ur.), U lavirintu socijalne zaštite: pouke istraživanja o deci na porodičnom i rezidencijalnom smeštaju. Beograd: Centar za istraživanja u socijalnoj politici i socijalnom radu Fakulteta političkih nauka, 77-114.
2. Zakon o socijalnoj zaštiti (2011), Službeni glasnik Republike Srbije, br. 24/11.
3. Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta (Službeni list SFRJ – dodatak: Međunarodni ugovori, broj 15/90 i Službeni list SRJ – dodatak: Međunarodni ugovori, broj 4/96 i 2/97.
4. Radojković, Z. (2014). Patronažna sestra na unapređenju zdravlja vulnerabilnih populacija (trudnica, porodilja i novorođenče, odojče, malo dete). Sestrinska reč, 18(67-68), 26-28.
5. Porodični zakon (2005) Službeni glasnik Republike Srbije, br. 18/05.
6. Pravilnik o hraniteljstvu (2008) Službeni glasnik RS, br. 36/2008
7. Pejaković, Lj. Zajić, G. (2014). Deinstitutionalizacija rezidencijalnih ustanova socijalne zaštite u Srbiji: trenutni status i preporuke za dalje unapređenje procesa deinstitutionalizacije, Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
8. Novakov-Šujak, J. (2010). Hraniteljstvo za decu sa Daun sindromom. Beograd: centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.
9. Milenković, S. i Grujić, D. (2010). Hraniteljstvo za bebe. Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.
10. Milojević, S., Ković, S., Rakić, M., & Grafika, G. M. K (2016). Deinstitutionalizacija u Srbiji-ostvareni rezultati i preporuke za dalje unapređenje procesa.
11. Ivanišević-Neljdihin, Lj., Radovanović, J. i Vuković-Jovanović, M. (2010). Urgentno hraniteljstvo. Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.
12. Grujić, D., Milenković, S., Sorak, S., Blagojević, V., Aničić, V., Petrović, Ž., Rakić, I. i Šilić, V. (2013). Smernice za razvoj urgentnog hraniteljstva. Novi Sad: Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu.
13. Grujić, D. (2014). Prvih pet godina Centra za porodični smeštaj i usvojenje Beograd. Izazovi hraniteljstva na početku 21. veka, Internacionalna konferencija, 16. i 17. decembar 2013, Beograd
14. Borisavljević, T., Išpanović-Radojković, V., Dacković, P. i Anđelić, S. (2010). Hraniteljstvo za decu sa intelektualnim smetnjama. Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd. Bowlby, J. (1944). Forthly-four juvenile thieves: Their characters and home life. International Journal of Psycho-Analysis, 25, 19-52, 107-127.
15. Marić, M. i Mihić, I. (2019). Procene savetnika za hraniteljstvo o potrebi razvoja dodatnih obuka za urgente hraniteljske porodice. Годишњак Филозофског факултета у Новом Саду, 44(1), 131-145.
16. [http://www.cpsuns.rs/sadrzaj.php?id\\_sadrzaja=330](http://www.cpsuns.rs/sadrzaj.php?id_sadrzaja=330), posećeno 21.12.2019.
17. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2019. godinu.
18. Damjanović, D., Mihić, I. i Šilić, V. (2012). Sources of stress in foster care: The stressful situations in foster care scale. Izlaganje na skupu 6th International Foster Care Network Conference. International Foster Care Network, 25.09.2012., Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Science, Paper summaries, 5-6.
19. Tadić, N. (2000). Psihijatrija detinjstva i mladosti. Naučna knjiga.
20. Ainsworth M. D. S (1969). Maternal sensitivity scales. JHU, Baltimore.
21. Ainsworth M D S, Blehar M. C., Waters E., Wall S. (1978). Patterns of attachment a psychological study of strange situation. Hillsdale, NY, Erlbaum.
22. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 256(3), 174-186.
23. Ackerman, J. P. & M. Dozier (2005). The influence of foster parent investment on childrens

representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology*, 26, 507-520.

24. Biringen, Z., Matheny, A., & Bretherton, I. (2000). Maternal representations: Connections with emotional availability and perceptions of marital and family relationships. *Attachment and Human Development* (special issue on emotional availability), 2, 218-232.

25. Bretherton, I. (2000). Emotional availability: An Attachment Perspective. *Attachment and Human Development*, 2, 233-241.

26. Briskman, J., et al. (2012): Randomised controlled trial of the fostering changes programme. London: National Academy for Parenting Research/London: King's College/Department of Education.

27. Buehler, C., Cox, M. E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parent's perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, 2 (1), 61-83.

28. Šilić, V. (2018). Mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu: uloga kvaliteta staranja o detetu od strane hranitelja. *Doktorska distertacija*.

29. Sigrid, J. (2004) : Why Do Foster Care Placements Disrupt? An investigation of Reasons for Placement Change in Foster Care. *Social Service Review*, Vol 78, No. 4, 601-627.

30. Smyke, T. A., Zeanah, H. C., Fox, A. N. & Nelson, A. C. (2009): A New Model of Foster Care for Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Infant and Early Childhood Mental Health*, Vol.18, No, 3, 721-734.

31. Shorprise, D., Williams, A., Burge, L. & Hines, L. (2017): Fighting for the Forgotten: Risk and Resilience of Children and Families Involved with the Foster Care System u Welch, L.G. & Harist W. H. (133-151) *Family Resilience and Chronic Illness Interdisciplinary and Translation Perspectives*. Switzerland: Springer.

32. Vinnerljung, B., Sallnäs, M., & Berlin, M. (2017). Placement breakdowns in long-term foster care—a regional Swedish study. *Child & Family Social Work*, 22(1), 15-25.

33. Lopez, A., Valle, J., Montserrat, C. & Bravo, A. (2012) : Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child & Family Social Work*, Vol 18, No.2, 226-236.

34. <http://www.zso.gov.rs/doc/dom-p/zdr-os/2019/Pravilnik-o-sadrzaju-i-obimu-prava-i-o-participaciji-2019.PDF> приступано 30.01.2020.

35. Недељковић К. (2017). Јавноздравствени значај увођења „Школе родитељства за праћење раног развоја мале деце, *Медицина данас*, 16, 172-182.

36. Уницеф (2005). Водич добре праксе за рад поливалентне патронажне сестре у породици

37. ИЗЈЗС „Милан Јовановић Батут“ (2017). Анализа рада поливалентне патронаже у Србији

38. Марић, М. (2018). Вештине и знања потребне за ургентни породични смештај деце 0-3 године: истраживачке смернице за креирање програма обуке. Мастер рад

## KONFLIKT INTERESA

Autori izjavljuju da prilikom sprovođenja ovog istraživanja i obrade rezultata nisu imali nikakav konflikt interesa.

## ADRESA AUTORA:

Кристина Недељковић, Дом Здравља Нови Сад,  
064 8088095

E mail – kristina.nedeljkovicdz@gmail.com

**PREDATO U ŠTAMPU: 18.12.2019.**

**PRIHVAĆENO ZA ŠTAMPU: 10.1.2020.**