

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА SOCIAL POLICY

ISSN 0038-0091

UDK 364

Година 51

Број 1/2016.



СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

SOCIAL POLICY

Часопис за теорију и праксу социјалне политике и социјалног рада

ISSN 0038-0091 UDK 364

Број 1/2016 Год. 51, стр. 1 – 136

Часопис излази три пута годишње

Часопис Социјална политика покренут је 1946. под називом Весник рада,
а од 1951. године излази под називом Социјална политика.

Издавачи

Институт за политичке студије, Београд, Светозара Марковића 36
тел. 33-49-204, 30-39-380; E-mail: ipsbgd@eunet.rs, www.ipsbgd.edu.rs
Удружење стручних радника социјалне заштите Србије, Београд

За издавача

Живојин Ђурић

Главни и одговорни уредник

Мирослав Бркић

Заменик главног и одговорног уредник

Бранкица Јанковић

Редакција

Мирослав Бркић; Бранкица Јанковић; Дарија Завиршек; Видоје Радуловић;
Александар Југовић; Нада Радушки; Ђорђе Стојановић

Савет часописа

Миле Милосављевић; Нијаз Карић; Биљана Маричић; Сузана Борнорова;
Живојин Ђурић; Зоран Драгишић; Светлана Дражевић; Биљана Зекавица;
Драгана Станковић; Горан Петковић; Ива Бранковић; Julia M. Watkins

Пословни секретар

Смиљана Пауновић

Секретари редакције

Адријана Грмуша
Стефан Милошевић

Редизајн корица

Ана Милутиновић

Слог штампа

Планета принт, Београд

Тираж

300 примерака

Радове објављене у овом часопису није дозвољено прештамповати,
било у целини, било у деловима, без изричите сагласности издавача.
Оцене изнесене у чланцима лични су ставови њихових писаца и не
изражавају мишљење нити уредништва, нити установа у којима су
аутори запослени.

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

САДРЖАЈ

Уводник.....	5-6
--------------	-----

Тема броја:

ЗАШТИТЕ И ПОДРШКА ВУЛНЕРАБИЛНИХ ДРУШТВЕНИХ ГРУПА

<i>Владимир Јовановић, Мирослав Бркић</i> КОНЦЕПТ НОРМАЛИЗАЦИЈЕ.....	7-25
---	------

<i>Гордана Марчетић Радуновић</i> УСЛУГА „ПРИВРЕМЕНО СТАНОВАЊЕ“ И ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА И САРАДНИКА УСЛУГОМ.....	27-50
---	-------

<i>Надежда Сатарић</i> НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМ ОСОБАМА.....	51-75
--	-------

<i>Емина Борјанић</i> ВИКАРИЈСКА ТРАУМАТИЗАЦИЈА И ПРОФЕСИОНАЛЦИ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ.....	77-98
---	-------

СТУДИЈЕ И ОГЛЕДИ

<i>Сузана Михајловић Бабић</i> СОЦИЈАЛНА АГЕНДА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ – ПРИМЕНА ОТВОРЕНОГ МЕТОДА КООРДИНАЦИЈЕ У ПОЛИТИЦИ СОЦИЈАЛНЕ УКЉУЧЕНОСТИ	99-120
--	--------

ОСВРТИ И ПРИКАЗИ

<i>Душан Гујаничић</i> НАДА РАДУШКИ: ИДЕНТИТЕТ И ИНТЕГРАЦИЈА РОМА У СРБИЈИ.....	121-129
---	---------

SOCIAL POLICY

САДРЖАЈ

Introductory word	5-6
-------------------------	-----

This Issue's Theme:

PROTECTION AND SUPPORT TO VULNERABLE GROUPS

Vladimir Z. Jovanovic, Miroslav Lj. Brkic

THE CONCEPT OF NORMALISATION	7-25
------------------------------------	------

Gordana N. Marcetic Radunovic

SERVICE „TEMPORARY HOUSING“ AND SATISFACTION OF USERS AND ASSOCIATES WITH SERVICE	27-50
--	-------

Nadezda Lj. Sataric

VIOLENCE AGAINST OLDER PERSONS	51-75
--------------------------------------	-------

Emina V. Borjanic Bolic

VICARIOUS TRAUMA IN CHILD WELFARE PROFESSIONALS	77-98
--	-------

STUDIES AND ESSAYS

Suzana G. Mihajlovic Babic

SOCIAL AGENDA OF THE EUROPEAN UNION – IMPLEMENTATION OF THE OPEN METHOD OF COORDINATION IN SOCIAL INCLUSION POLICY	99-120
--	--------

REVIEW

Dusan Gujanicic

NADA RADUSKI: IDENTITY AND INTEGRATION OF ROMA IN SERBIA	121-129
---	---------

УВОДНИК

Поштоване колегинице и колеге, задовољство ми је да Вам у име редакције представим први овогодишњи број часописа *Социјална политика*. Тема броја је **Заштита и подршка вулнерабилних друштвених група**.

У уводном чланку, *Концепт нормализације*, **Владимир Јовановић и Мирослав Бркић** представљају и објашњавају значење овог термина, који се све више користи у социјалном раду и социјалној заштити. Овај концепт је настао из потребе да се особама са менталним и интелектуалним сметњама омогуће услови живота карактеристични за већину припадника једне заједнице. У раду се објашњава који су то услови, које активности је неопходно предузети, разматрају се начини конкретизације циљева нормализације, превасходно кроз валоризацију социјалних улога и лично планирање.

Гордана Марчетић Радуновић приказује основну перспективу и принципе пружања услуге „Привремено становање“ за младе који напуштају заштиту и резултате евалуације задовољства корисника и сарадника услугом за период од 2011. до 2013. године. Резултати евалуације показују да ова услуга користи младима у њиховом осамостаљивању и да су стручни радници задовољни сарадњом са стручним тимом пружаоца услуге. Испитивање је дало смернице за даље унапређење услуге: потребно је обезбедити довољан број саветника за осамостаљивање, унапредити непосредан рад са младима, нарочито у делу пружања психолошке подршке и стицања практичних животних вештина.

Предмет рада мр **Надежде Сатарић** је анализа све присутније појаве насиља над старијим особама у Србији. Породично насиље над старијима се евидентира код око 0,12% од укупне популације старијих у Србији, а код оних који су на смештају у институцијама социјалне заштите, око 0,8% од укупне популације на смештају. Насиље над старијима је распрострањеније и у кругу породице и у институцијама за смештај него што је оно документовано и процесуирано. Према доступним истраживањима, креће се од 2% до 10% популације старијих, а неки облици занемаривања су присутни и до скоро трећине ове популације. Насилници су најчешће из круга најближих сродника, а у институцијама су то други корисници. У тек око 6% евидентираних случајева породичног насиља се изричу мере заштите или подносе кривичне пријаве, док о ефектима истих нема података.

Емина Борјанић Болић саопштава резултате истраживања у којем испитује присуство викаријске трауме код запослених у различитим институцијама система социјалне заштите у Београду. Викаријска трауматизација представља један од ризика код професионалаца у социјалној заштити, који раде са децом и младима. Резултати истраживања показали су присуство викаријске трауме у значајној мери код професионалаца, посебно код запослених у Градском центру за социјални рад, док у односу на време проведено у директном раду са корисницима услуга није утврђена статистичка значајност.

Сузана Михајловић Бабић у раду *Социјална агенда европске уније – примена отвореног метода координације у политици социјалне укључености* приказује развој комунитарне политике социјалне укључености, анализу примене Отвореног метода координације у овој области, као и истраживање резултата овог процеса на нивоу држава чланица. Кроз анализу развоја социјалне димензије ОМК, улоге актера и процедуралних правила примене Метода систематизују се недостаци и предности процеса. У завршном делу, ауторка закључује о приближавању реформских праваца и исхода политика, уз присутан утицај структурних фактора различитих социјалних модела држава чланица.

Душан Гујаничић приказује монографију демографа Наде Радуски *Идентитет и интеграција Рома у Србији* (Институт за политичке студије, Београд, 2015, 244 стр.). Закључује да је реч о корисној монографији, која обрађује различите аспекте ромског питања у Србији, од историјског, преко социолошког, политичког и демографског, све до правног, користећи превасходно дескриптивни метод уз обиље статистичких података и релативно обимну литературу. Монографија представља значајан пресек предузетих правних и политичких мера до сада, уз анализу шире друштвене акције у циљу свеобухватног побољшања положаја Рома.

Поштоване колегинице и колеге, тема наредног броја је **Проблеми и изазови савремених миграција**. Рок за предају радова је **1. 9.2016. године**.

У Београду,

20. јуна 2016. године

Уредник часописа,

проф. др Мирослав Бркић

Владимир З. Јовановић*

Факултет политичких наука Универзитета у Београду

Мирослав Љ. Бркић**

Факултет политичких наука Универзитета у Београду

КОНЦЕПТ НОРМАЛИЗАЦИЈЕ

Сажетак

Предмет рада јесте приказ услова које је неопходно задовољити како би квалитет живота особа са менталним сметњама био на нивоу који мора бити омогућен сваком човеку и указивање не неопходне кораке и приступе у раду са овим особама и заједницом. У тексту се настоји да се укаже на права која све особе имају, па самим тим и особе са менталним сметњама, и која им морају бити обезбеђена. Нека од основних људских права не могу се остварити у условима који су карактеристични за институционални смештај, чија је једна од основних одлика немогућност реализације многобројних животних ситуација и карактеристичних развојних задатака, па самим тим ни изградња задовољавајућег личног идентитета. Нормализација је концепт који настоји да омогући услове живота особама са менталним сметњама који су барем онолико квалитетни колико су и услови у којима живи просечан становник одређене заједнице/друштва. Назначава се који су то услови, које је активности неопходно предузети и дефинишу принципи на којима се рад у циљу остварења ових задатака мора заснивати. У тексту се разматрају и адекватни начини конкре-

* Дипломирани социјални радник, студент мастер студија;

** Редовни професор;

тизације циљева нормализације, превасходно кроз валоризацију социјалних улога и лично планирање.

Кључне речи: нормализација, валоризација социјалних улога, лично планирање, резиденцијалне установе, особе са менталним сметњама.

1. ИСТОРИЈСКИ ПРИКАЗ

Однос друштва према особама са инвалидитетом, па и особама са менталним сметњама, битно се разликовао кроз различите друштвено-историјске периоде и различита друштва.

Све до седамдесетих година прошлог века доминирао је медицински модел приступа особама са инвалидитетом, који је подразумевао искључиво дијагностички приступ заснован на медицинској науци. У оквиру управо поменутог приступа инвалидитет се одређивао на основу дефинисања саме повреде и пружања неопходне, искључиво медицинске помоћи одређеној особи, не водећи рачуна о другим факторима који битно одређују квалитет живота те особе. Није се узимала у обзир инклузивност у друштво, нити функционалност особе, социјални односи и могућност заснивања истих, као ни колико је она у стању и на који начин да партиципира у друштву у ком живи. Захваљујући активностима различитих организација и удружења грађана за заштиту права особа са инвалидитетом, појединаца и самих особа које поседују исте или сличне проблеме седамдесетих година долази до промене у схватању и дефинисању појма инвалидности, па и самом приступу особама са инвалидитетом. До тада доминирајући медицински приступ бива мењан био-психо-социјалним приступом. Ова промена парадигме представља прелаз са индивидуалне, медицинске перспективе на структуралну перспективу и приступ инвалидности. Светска здравствена организација (WHO) дефинисала је инвалидност као: „Губитак или ограничење активности услед којих се јавља немогућност да се учествује у друштву на истом нивоу са другима и то због социјалних или околинских баријера.“¹⁾ Из саме дефиниције произилази чињеница да инвалидност није феномен који се у савременим друштвима посматра као медицинско оштећење, већ да је то неопходни услов за постојање инвалидности, поред којег се морају са подједнаким

1) Светска здравствена организација (WHO), 2000. година.

значајем третирали и (не)могућности друштвене партиципације и задовољавања потреба услед оштећења одређене особе, односно (не)постојања социјалних или околинских баријера. Наша држава је усвојила 2006.године Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом у коме стоји да се особама са инвалидитетом сматрају: „Особе са урођеном или стеченом физичком, сензорном, интелектуалном или емоционалном онеспособљеношћу које услед друштвених или других препрека немају могућности или имају ограничене могућности да се укључе у активности друштва на истом нивоу са другима, без обзира на то да ли могу да остварују поменуте активности уз употребу техничких помагала или служби подршке“⁽²⁾ (чл.3, став 1). И ова дефиниција истиче да су друштвене препреке управо оно што особе са инвалидитетом доводи у неравноправну ситуацију и да инвалидност јесте социјални, колико и медицински феномен.

2. ПРАВА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ – МЕЂУНАРОДНИ ОКВИР

„Положај особа са менталним сметњама међународно право регулише у оквиру заштите лица са инвалидитетом.“⁽³⁾ Права особа са инвалидитетом штите се на основу правних норми садржаних у оквиру међународних уговора, које су обавезне за све државе потписнице конкретног међународног уговора, али и путем међународних докумената који нису правно обавезујући (тзв. *меко право*). Најзначајнији извор заштите људских права представљају међународни уговори. „Као писани акти настали сагласношћу воља страна уговорница, они садрже правно обавезујуће норме у области заштите људских права и представљају тзв. чврсто право (*hard law*)“⁽⁴⁾. Са друге стране тзв. меко право чине необавезујуће правне норме, које се односе на људска права. Управо необавезност омогућава једноставан и брз начин стварања ове врсте правних норми, јер се избегавају сложене и дуготрајне процедуре закључења и ступања на снагу које су битна каракте-

2) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, *Службени гласник РС*, бр. 33/2006.

3) Зоран Радивојевић, Небојша Раичевић, „Међународна заштита особа са менталним поремећајем.“ *Темида* 3/2007, стр. 11.

4) *Ibid*, стр. 12.

ристика међународних уговора. „Бројне одлуке међународних организација које се обично називају препорукама, декларацијама, резолуцијама, програмима акције или начелима“⁵⁾ представљају заправо тзв. меко право.

У оквиру правно обавезујућих међународних уговора могуће је издвојити три категорије истих. Општи и посебни међународни уговори који се односе на заштиту људских права и као трећа група издвајају се уговори који су искључиво посвећени заштити особа са инвалидитетом, односно особа са менталним сметњама.

2.1. Општи међународни уговори

Групу општих уговора чине они који „настоје да проблематику права човека уреде на потпун и целовит начин“.⁶⁾ Њихову садржину чини велики број људских права и слобода. То су заправо уговори који су закључени у циљу заштите универзалних људских права, не односе се директно на особе са менталним сметњама, али су од великог значаја за заштиту основних слобода и права ових лица. Она су често представљала основ за закључивање међународних уговора, који се односе на права особа са инвалидитетом. Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима, усвојен од стране УН-а 1966.године, а ступио на снагу 1976.године свакако представља један од најзначајнијих међународних уговора, обавезујућих за све државе потписнице, којим се гарантују људска права сваком човеку.

2.2 Посебни уговори о људским правима

Највећи број ових уговора не уређује на директан начин положај особа са инвалидитетом. Једна од конвенција чију садржину чине и чланови који на директан начин регулишу положај особа са сметњама у развоју јесте Конвенција о правима детета, донета од стране УН-а. „Конвенција признаје право детета са менталним или физичким инвалидитетом да ужива пун и квалитетан живот у условима који обезбеђују достојанство, унапређују самопоштовање и олакшавају активно учешће у заједници, као и право на посебну бригу.“⁷⁾ Државе потписнице су у обавези да у складу са расположивим средствима инвалидној деци и њиховим родитељима обезбеде неопходну помоћ. Међународна организација

5) *Ibid*, стр. 12.

6) *Ibid*, стр. 12.

7) *Ibid*, стр. 14.

рада усвојила је Конвенцију о професионалној рехабилитацији и запошљавању лица са инвалидитетом. У првом члану Конвенције наглашава се да је неопходно „омогућити особи са инвалидитетом да осигура и задржи одговарајуће запослење и напредује у том запослењу, те да тако потпомогне интеграцију и реинтеграцију такве особе у друштво.“⁽⁸⁾ Стварање једнаких могућности, према Конвенцији, могуће је остварити и предузимањем позитивних мера у корист особа са инвалидитетом које нису дискриминишуће према другим радницима.

Нарочито су битнеконвенције које су директно намењене особама са инвалидитетом. Уговори посвећени искључиво заштити особа са инвалидитетом. Треба истаћи да је најзначајнији уговор са оваквим значајем Конвенција о правима особа са инвалидитетом.

2.3. Конвенција о правима особа са инвалидитетом

Конвенција о правима особа са инвалидитетом, усвојена је 13.децембра 2006.године на Генералној скупштини. Она представља најзначајнији уговор из области заштите права особа са инвалидитетом. У преамбули уговора налазе се циљеви и мотиви за закључење, којим потписнице уговора признају „да су Уједињене нације Универзалном декларацијом о људским правима и међународим пактовима о правима човека прокламовале и потврдиле да свако има право на уживање права и слобода прокламованих поменутиим актима, без икакве разлике“⁽⁹⁾, што заправо представља принцип забране дискриминације по било ком основу, па и по основу инвалидитета. Управо овај принцип провлачи се кроз целу декларацију, указујући на значај проблема дискриминације, али и њену актуелну присутност, коју је неопходно искоренити.

Највећи део Конвенције чине чланови посвећени уређењу положаја лица са инвалидитетом. У члану 3. наводи се да се у регулисању статуса особа са инвалидитетом морају поштовати следећа начела: поштовања урођеног достојанства и индивидуалне аутономије, недискриминације, укључења у све сфере друшвеног живота, поштовање различитости, једнаких могућности, присту-

8) Уједињене нације, *Конвенција о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа с инвалидитетом*, доступно на: http://www.unizg.hr/uredssi/images/datoteke/konvencija_prof_rehabilitacija.pdf

9) Генерална скупштина УН, *Конвенција о правима особа са инвалидитеом* – преамбула.

пачности, једнакости мушкараца и жена и поштовање права деце са инвалидитетом.¹⁰⁾

Државе потписнице дужне су да имплементирају у своје Законе одредбе садржане у уговору, односно да усвоје одговарајуће законодавне, административне и друге мере, да промовишу права особа са инвалидитетом, да консултују и омогуће активно учешће ових особа и њихових организација у развој и спровођење националне политике и законодавства који су од значаја за њих.

Наша држава потписница је Конвенције о правима особа са инвалидитетом, коју је потврдила ступањем на снагу закона којим се потврђује Конвенција¹¹⁾ 2009.године.Уговори су битно утицали на развитака свести о потреби изједначавања друштвених улога свих грађана, што је уобичено у идејама и теоријама нормализације.

3. КОНЦЕПТ И ТЕОРИЈА НОРМАЛИЗАЦИЈЕ

Средином прошлог века основан је Конгрес особа са Дауновим синдромом. Непосредно након оснивања учесници истог се ангажују у жељи да „одбране њихова права и права њихових синова и ћерки који су имали посебне потребе“¹²⁾.Инспирисана група етнузијаста је крајем педесетих година прошлог века успела да успостави нови друштвени покрет који је настојао да се одупре општој дехуманизацији, да се супротставе злостављању људи и тенденцији постојања све већег броја особа које спадају у „грађане другог реда“.Подизање свести о потребама грађана са Дауновим синдромом, залагање за живот у заједници који би био што слични ономе које имају особе уобичајеног психо–физичког развоја, довео је до развоја концепта нормализације.

Једну од првих дефиниције формулисао је Нирје, који каже да „нормализација значи дати на располагање особама са менталним сметњама обрасце и услове свакодневног живота који су што је могуће приближнији главним токовима друштва.“¹³⁾

10) *Ibid.*

11) Закон о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом, *Службени гласник РС – Међународни уговори*, бр 42/2009.

12) R.Koch,J. C. Dobson (eds.) *The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook*, Revised Edition. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1976,p. 490.

13) Nirje Berght, „The normalization principle and its human management implications“ In:*Changing Patterns in Residential Services for Mentally Retarded*. President's Committee on Mental Retardation, 1969, p. 10.

Волфенсбергеристи појам одређује као „коришћење средстава која су културно-нормативно што је могуће више усредсређене ка (у) циљу одржавања и/или успостављања особеног спољашњег понашања и карактеристика које су културно-нормативно прихватљиве и могуће.“¹⁴⁾

Нирје и Волфенсбергер представљају најзначајније теоретичаре у области нормализације, с тим што је први своје ставове уобличавао у друштву какво је скандинавско, а други у Сједињеним Америчким Државама. Према Нирјеу кључне идеје концепта нормализације састоје се у следећем:

1. Нормалан дневни ритам
 - Подразумева устајање у жељено време; исхрану и једење у нормалним условима, где се наглашава да је понекад могуће јести у великим групама, али углавном конзумација хране подразумева услове који су породични и укључује, задовољство, хармонију, одмор у складу са властитим потребама.
2. Нормалну животну рутину
 - Живот у одређеном месту; могућност запошљавања и остваривања зараде у складу са послом; одлазак у школу; играње на различитим местим и слично;
3. Нормалан годишњи ритам
 - Коришћење и одлазак на одмор; прослава породичних празника; обележавање датума значајних за породицу/друштво/одређену групу.
4. Нормална развојна искуства животног циклуса
 - Живот у породичном окружењу или окружењу које подсећа на породично, које омогућава највећи могући ниво постигнућа детета;
5. Имати право и могућност избора и исказивања жеља које ће се третирали са поштовањем и узимати у обзир.
6. Могућност ступања у интимне односе
 - Ступање у емоционалне и интимне односе представља једну од основних потреба сваког човека, тако да не сме бити ускраћивана било коме. Често изражена тенденција у установама резиденцијалног карактера у виду постојања различитих одељења за мушкарце

14) Wolf Wolfensberger, *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National institute on mental retardation, 1972, p. 13.

и жене водила је управо ускраћивању могућности да ове особе ступају у ближу комуникацију са супротним полом.

7. Живот у складу са нормалним економским стандардом
 - Подразумева различите врсте материјалних престаџија или радног ангажовања са платама које се не разликују за обављање истих или сличних послова, што треба да омогући особама са интелектуалним и менталним тешкоћама да остварују просечан животни стандард.
8. Живот у складу са нормалним физичким условима.
 - Важан део нормализације представљају стандарди који се односе на доступност различитих услуга у заједници (болнице, школе, друге јавне установе).¹⁵⁾

Из свега наведеног, произилази да је нормализација концепт заснован на идејама које су теоретски уобличене на практичним основама. Реалне животне околности, на које многи ни не обраћају пажњу, јер се чине сасвим „нормалним“, уобичајеним, сваком човеку омогућеним есенција постојања. Идеје нормализације применљиве су на све особе са инвалидитетом, на свим узрастима, у свим ситуацијама. Треба нагласити и да само зато што се неко разликује од уобичајеног никако не сме бити разлог да му се ускраћују животни услови, онемогућава приступ различитим услугама или објектима који прате нормалне обрасце друштвеног живота конкретног друштва. Због тога што су развојни изазови за неког са сметњама у развоју већи, требало би да се уложи већи напори како би се стимулисао и омогућио њихов раст и развој.

Институционализација, склањање особа са интелектуалним и менталним сметњама додатно онемогућавају остварење њихови развојних потенцијала, јер изолација и сегрегација негују незнање и предрасуде, док се нормализација и интеграција залажу за побољшање људских односа и разумевање.

Нормализација је концепт који се често симплификовано и погрешно тумачи. Она не значи дословно бити нормалан, добар или лош, моралан или неморалан, бити као други или радити нешто као и остали. Нормализација је једноставно процес који треба да допринесе стварању животних услова уобичајених за

15) Nirje Bengt, „The normalization principle and its human management implications“, *SRI-VRS: The International Social Role Valorization Journal*, Vol. 1(2) – 1994; pp. 19–22.

грађане једне заједнице, уз све разлике које су природне и неминовне

3.1. Нормализација као савремени концепт

Нормализација као актуелни концепт има четири основна правца деловања:

1. *Подизање свести.* Један од основних задатака нормализације представља сузбијање предрасуда које су присутне у готово свим друштвима. Опште уверење које влада производи наглашено дистанциран однос становништва према особама које су на било који начин другачије од већине.
2. Нормализација представља један од најснажнијих *организационих механизма* који се развио у циљу задовољавања људских потреба, оснаживања корисника и усмеравања постојећих снага и капацитета у правцу који обезбедјује подизање квалитета свих сервиса који се баве заступањем и задовољавањем људских права.
3. Нормализација представља основно средство укључивања и обучавања свих потенцијалних професионалаца који се баве хуманистичким делатностима, као што су лекари, медицинске сестре, социјални радници, терапеути, наставници и сви други професионалци који су од значаја за процес нормализације. Наставно-научна технологија мора бити заснована на концепту нормализације.
4. Коначно, нормализација јесте и социо-развојни модел раста, који обезбеђује једну од најкохерентнијих и најсистематичнијих идеолошких основа, која отвара пут унапређењу сервиса у служби задовољења људских потреба. Она представља водич у доба превирања, произвољне научне иновације, укореењених на одузимању права гласа (и изјашњавања) по многим питањима и моралном срозавања великог броја професија.¹⁶⁾

Нормализација представља сет принципа заснован на вредностима.¹⁷⁾ Поставља се питање шта представља вредности, које

16) R. Koch, J. C. Dobson, J. C. (eds.) *The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook*, Revised Edition. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1976, p. 492.

17) *Ibid.*

су уткане у темеље нормализације? „Сва људска бића су посебна и драгоцене.“¹⁸⁾ То значи да сва људска бића, као уосталом и сва жива бића, током живота расту, развијају се и мењају. Свако има право да има породицу, да буде вољен, успоставља интимне односе, свака особа има право да буде продуктивна у складу са својим капацитетима и способностима, право на образовање, поседовање стана у складу са својим потребама и квалитетну животну подршку – у мери у којој јој је то потребно. То су вредности на којима се заправо заснива концепт нормализације.

Како Бронсон наглашава при покушају да на један једноставан начин објасни концепт „суштина принципа захтева коришћење културно-нормативних средстава и метода... да понуди особи животне услове најмање квалитетне колико и услови живота просечног грађанина... и да што је могуће више побољшавају или подржавају његово/њено искуствено понашање, статус и углед.“¹⁹⁾ С тим у везинеопходно је да професионалци као полазну тачку приликом успостављања и креирања програма и услуга за друге, имају у виду сопствене вредности, да поштују живот, као и културне вредности и традицију, тим пре што је локална заједница средина у којој се успостављају услуге.

За сваку особу са сметњама у развоју, адолесцента, старију или млађу, скоро свака ситуација има педагошке импликације, могућности, вредности. „Баш као што је право на образовање важно за сваку особу, тако је од изузетног значаја и за особе са менталним сметњама, са посебним нагласком на једнаким шансама на образовање, обуку и развој.“²⁰⁾ Развој различитих способности увек има импликације на развој целокупне личности. Ова карактеристика посебно је изражена код особа са сметњама у развоју. Сметње у развоју, стварају фрустрације и препреке код појединаца, што утиче на њихово самопоуздање и самопоштовање. Стога је од изузетне важности створити услове у којима ће самопоштовање, самопоуздање, уважавање и разумевање од стране околине бити присутне. Кроз подстицање и богата искуства особе са сметњама у развоју могу себе доживети као активне и равноправне учеснике у друштвеним токовима, док свака депривација

18) *Ibid.*

19) R. Koch, J. C. Dobson (eds.) *The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook*, Revised Edition. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1976, p. 495.

20) Nirje Bengt, „The normalization principle and its human management implications“ *SRV-VRS: The International Social Role Valorization Journal*, Vol. 1(2), 1994, p. 22.

намеће додатни хендикеп. Развијање осећаја личног идентитета је битан фактор раста, а слика о себи треба да буде изграђена на основу слободног искуства личних способности, а не на основу искуства одбацивања и занемаривања.²¹⁾

У институцијама развој индивидуалности је немогућ, јер се оне базирају на дневном ритму дана, који је нестимулативан, једноличан, монотон. Утолико већи значај имају лични планови корисника, који уважавају њихове жеље, интересовања, потребе, које имају одређене специфичности код сваког човека.

4. ВАЛОРИЗАЦИЈА СОЦИЈАЛНИХ УЛОГА

Овај концепт се наставља на претходни, а зановао га је управо један од твораца нормализације, Волф Волфенсбергер. Валоризација социјалних улога (у наставку ВСУ) представља допуну нормализације, засновану на истим принципима, са идејом да се неки од аспеката додатно унапреде. Волфенсбергер је творац општеприхваћене дефиниције ВСУ-а, у којој се наводи да је валоризација социјалних улога „примена онога што наука може да нам каже о омогућавању, успостављању, јачању, одржавању, и/или одбрани вредних друштвених улога за људе.“²²⁾

ВСУ представља подизање вредности и унапређење социјалних улога, као и коришћење различитих теоретских сазнања у пракси, све у циљу практичног деловања кроз које ће се стварати услови за нормализовање услова живота особа са менталним сметњама, унапређење свеукупног квалитета живота ових људи, али и квалитета живота целокупне заједнице.

Унутар концепције ВСУ одређује се појам „девијанта“, који је заснован „на негативном вредновању, насталом услед различитости“.²³⁾ Ово негативно вредновање, настало услед различитости, узроковано је „физичким или функционалним оштећењима, ниским компетенцијама, често етничким идентитетом, одређеним понашањима, бојом коже и сл.“²⁴⁾

21) *Ibid.*

22) Joe Osburn, „An Overview of Social Role Valorization Theory“ *SRV/VRS: The International Social Role Valorization Journal/La revue internationale de la Valorisation des roles sociaux*, 3(1), 1998, pp. 7–12.

23) *Ibid.*

24) *Ibid.*

Последице тумачења неког као „девијанта“ могу се сагледати као следеће:

1. Одбацивање од стране заједнице, друштва, чак и породице, али и ускраћивање одређених услуга;
2. Бити означаван изузетно негативним обележјима. Бити означаван као „нехуман“, као „претња“, као „терет за друштво“;
3. Бити физички и социјално удаљен (дистанциран) од других, што најчешће води сегрегацији;
4. Постојање негативних представа о овим особама (укључујући и погрдне изразе);
5. Бити предмет злоупотребе, насиља, бруталности;²⁵⁾

Акција валоризација улога у димензији побољшавања целокупне слике о овим особама, или побољшања компетенција може се вршити на четири различита нивоа друштвене организације:

- Ниво поједница;
- Ниво појединчевог примарног друштвеног система (као што је породица);
- Средњи ниво друштвеног система појединца или група (нпр. суседства, заједница или услуге које појединац или група користи);
- Ниво ширих друштвених система појединаца или група, укључујући и цео систем услуга;

У складу са претходно изнетим могуће је „комбиновањем различитих димензија и нивоа добити матрицу за класификацију главних импликација ВСУ.

25) Cheshire Ireland, *An Overview of Social Role Valorization Theory*, доступно на: <http://cheshire.ie/userfiles/file/infobank/servicedesign/Social%20Role%20Valorization%20Theory.pdf>

Табела бр. 1:
Матрица за класификацију главних
импликација ВСУ²⁶⁾

Ниво акције	Побољшање социјалне слике	Унапређење личних способности
Појединац	Креирање друштвених и физичких услова конкретних особа, који ће допринети унапређењу позитивне перцепције те особе од стране других	Креирање друштвених и физичких услова конкретних особа, који ће допринети подизању нивоа компетенција појединца.
Примарни социјални систем	Уређење друштвених и физичких услова у оквиру примарних система који ће унапредити позитивне перцепције особе унутар ових система.	Уређење друштвених и физичких услова у оквиру примарних система који ће створити услове за побољшање компетенција конкретне особе.
Секундарни социјални систем	Уређење физичких и друштвених услова у средњим (секундарним) друштвеним системима који ће допринети унапређењу позитивне перцепције особе у овим системима и путем ових система	Уређење физичких и друштвених услова у секундарним друштвеним системима који ће допринети унапређењу компетенција људи у њима
Шири друштвени системи	Стварање физичких и друштвених услова унутар целокупног друштва који ће допринети унапређењу позитивне перцепције свих људи	Стварање физичких и друштвених услова унутар целокупног друштва који ће допринети повећању компетенција читавих класа

26) Susan Thomas, „The impact of normalization-related and/or SRV-related training as a vehicle of personal, service, and policy change“ In: R. J. Flynn, R. Lemay (Eds.), *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization*. Ottawa: University of Ottawa Press, 1999.

Да би нормализација могла функционисати у пракси значајно је да буде заснована на поставкама недискриминације, једнакости, једнаких могућности и др. Ипак, од посебне важности су приступи центрирани на корисника, међу којима се посебно истиче лично планирање.

5. ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

Лично планирање представља на конкретну особу усмерено планирање (*Person Centered Planning*). Оно представља коначно уобличење, надградњу и конкретизацију нормализације.

Једну од најцитиранијих дефиниција личног планирања формулисала је Сандресова, по којој се оно „заснива на учењу кроз заједничке акције, о проналажењу креативних решења, а не на уклапању људи у већ постојеће шаблоне о решавању проблема.“²⁷⁾

Табела бр. 2:
Одређење личног планирања²⁸⁾

Лично планирање јесте	Лично планирање није
Најснажнији пут подршке до позитивне промене.	Излечење.
Другачији начин заједничког рада.	Само „колоризована папирологија“.
Бољи пут који се заснива на слушању и уважавању особе.	Само софистиранији облик процене.
Различит за различите особе.	Стандардни пакет услуга.
Позив на личну посвећеност.	Рутинска услуга.
Рад који има за циљ укључење у заједницу.	Само бољи пут до истоветних услуга и система услуга.
За свакога ко то жели.	Само за оне који су „спремни“.

Видљиво је да лично планирање представља приступ развијен у циљу „нормализовања“ услова живота сваке особе, пружања подршке у свакој ситуација која је изискује. Истовремене-

27) Helan Sanderson, *Person-centred Planning: Key Features and Approaches*, York: Joseph Rowntree Foundation, 2000; p. 7.

28) Families Leading Planning, *What is person centered planning*, доступно на: <http://www.familiesleadingplanning.co.uk/documents/what%20is%20person%20centred%20planning.pdf>

но, то је и систем активности у циљу оснаживања појединаца и стварања могућности партиципације у заједници. Свака особа је личност за себе, те се у складу са овим приступом свакој особи тако и приступа. Не постоје општеприхваћени шаблони у које је неопходно уклопити људе, него се активности реализују у складу са конкретним потребама и ситуацијом.

Нормализација и лично планирање су концепти у потпуности различити у односу на традиционалне приступе у социјалном раду. У табели 3 приказане су кључне дистинкције социјалног рада заснованог на личном планирању (и нормализацији) у односу на традиционалне приступе.

Табела бр. 3:

Кључне разлике између традиционалног планирања и личног планирања²⁹⁾

Кључна питања	Традиционално планирање	Лично планирање
Ко је особа у средишту?	Клијент	Грађани
Где је уобичајена реализација активности?	Групе куће, тренинг центри за одрасле, специјалне школе, резиденцијалне установе.	Дом особе, радно место или локална школа.
Како су услуге организоване?	Кроз велики број тачно одређених опција.	Кроз јединствен систем подршке прилагођен особи.
Шта је жељени стандард?	Развој одређеног понашања.	Обичан („нормализован“) начин живота.

29) V. Bradley, J. Ashbaugh and B. Blaney B. (Eds.), *Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities*. Paul H. Brookes; Baltimore: Paul H. Brookes, 1994, p. 16.

Шта су услуге?	Програми/ интервенције.	Индивидуална подршка.
Како се планирају услуге?	Индивидуално планиран програм заснован на професионалним аранжманима.	Кроз на конкретну особу усмерене планове (личне планове).
Ко контролише планиране одлуке?	Интердисциплинарни тим.	Сама особа, њена породица, њени најближи пријатељи.
	Тимским консензусом.	На особу усредсређен тим или њен круг подршке.
Шта је највиши приоритет?	Независност/напредак вештина /спољашњи менаџмент.	Самопроцена, самопоуздање, успостављање односа и вредновање социјалних правила.
Шта је циљ?	Развитак независности и промена непожељних понашања.	Пружање подршке особи да изгради сопствени животни стил који сама бира у својој локалној заједници.

Нормализација и лично планирање представљају обједињену концепцију која има за циљ успостављање услова живота сваког човека који су „нормални“ – уобичајени за друштво у ком живи. Активности се предузимају у окружењу особе за коју се планира, јер је управо природно, непосредно окружење од највећег значаја и утицаја на сваког. Али активности су усмерене и према осталим грађанима, јер је неопходно подићи свеукупни ниво свести како би се створили услови за нормализацију у пракси.

Пошто је свака особа јединствена личност, као таквој јој се мора и приступити. Не постоје општеприхваћени модели који се примењују по устаљеној процедури, него се кроз јединствен систем подршке настоји оснажити сама особа, њено уже и шере непосредно окружење.

Конкретна особа је центар планираних активности, а један од приоритета представља изградња што боље самопроцене, самопоуздања, а све у циљу пружања подршке особи да изгради сопствени животни стил за који се самостално определила, и који се реализује у њеној/његовој локалној заједници. Свеобухватни приступ који служи побољшању положаја особа са менталним сметњама и настоји да освести друштво и учини заједнице хуманијим простором.

ЛИТЕРАТУРА

- Генерална скупштина УН, *Конвенција о правима особа са инвалидитетом*, преамбула, 2006.
- Закон о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом, *Службени гласник РС – Међународни уговори*, бр. 42/2009.
- Закон о социјалној заштити, *Службени гласник РС*, број 24/2011.
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, *Службени гласник РС*, бр. 33/2006.
- Светска здравствена организација (WHO), 2000. година
- Bradley, V., Ashbaugh, J., and Blaney, B. (Eds.). *Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities*; Paul H. Brookes; Baltimore: Paul H. Brookes 1994.
- Koch, R., Dobson, J. C. (eds.). *The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook*, Revised Edition. New York: Brunner, Mazel Publishers, 1976.
- Nirje, Bengt., "The normalization principle and its human management implications." In: *Changing Patterns in Residential Services for Mentally Retarded*. President's Committee on Mental Retardation, 1969.
- Nirje, Bengt., "The normalization principle and its human management implications" *SRV-VRS: The International Social Role Valorization Journal*, Vol. 1(2), 1994.
- Osburn, Joe., "An Overview of Social Role Valorization Theory" *SRV/VRS: The International Social Role Valorization Journal/La revue internationale de la Valorisation des roles sociaux*, 3(1), 1998.
- Радивојевић, Зоран и Раичевић, Небојша. „Међународна заштита особа са менталним поремећајима“ *Темида*, 3/2007, стр. 11–25.
- Sanderson, Helan. *Person-centred Planning: Key Features and Approaches*, York: Joseph Rowntree Foundation, 2000.
- Thomas, Susan., "The impact of normalization-related and/or SRV-related training as a vehicle of personal, service, and policy change" In Flynn, R.J., & Lemay,

- R. (Eds.), *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization*; University of Ottawa Press; Ottawa; 1999.
- Wolfensberger, Wolf. *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National institute on mental retardation, 1972.
- An Overview of Social Role Valorization Theory*, доступно на: Chesire Ireland, <http://cheshire.ie/userfiles/file/infobank/servicedesign/Social%20Role%20Valorization%20Theory.pdf>
- Уједињене нације, Конвенција о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа с инвалидитетом, доступно на: http://www.unizg.hr/uredssi/images/datoteke/konvencija_prof_rehabilitacija.pdf
- Families Leading Planning, *What is person centered planning* – доступно на: <http://www.familiesleadingplanning.co.uk/documents/what%20is%20person%20centred%20planning.pdf>

Vladimir Z. Jovanovic, Miroslav Lj. Brkic

THE CONCEPT OF NORMALISATION

Resume

The attitude of society towards people with mental disorders significantly differed across different socio-historical periods. However, if we look at the dominant attitude of the XX and XXI century, we see that until the 1970s dominated the medical approach, which is not respected social aspects in proce disability. Since the 1970s stand out various initiatives that advocate when evaluating disability into account must be taken social factors and environmental obstacles. At the same time created the concept of normalization, through which seeks to improve the quality of life, ensuring normal conditions and enable the realization of basic human rights for people with mental disabilities. Nirje, Wolfensberger and others are trying to identify the everyday activities and situations that are necessary to enable persons with mental disabilities. As pointed out by normalization means providing the conditions of life at least as good quality as far as the quality of life of the average population of the specific community / society. Nirj determines the necessity dnvevnog normal rhythm, the normal yearly rhythm of life routines, experience normal life cycle, the possibility of entering into intimate relationships, respect for the personality and the possibility that respects everyone's attitude in making decisions affecting that person, a life according to The economic conditions characteristic of the society in which he lives and life in accordance with the appropriate physical conditions. If we

look at the principles on which it is based normalization is clear that residential institutions can not meet the needs of people with mental disabilities, nor in the institutions of this type, these people can be “normalized”. Since the normalization of a comprehensive concept, emphasize the lines of the current operation to normalize, where he indicates that through this concept seeks to raise awareness of the population of a society that this is a broader system of organizational mechanisms, the system within which is contained the activities of each of the professions humanističkih which are of importance for the establishment of such a concept and that it is socio - developmental model of growth. Although a clear system of practical and theoretical ideas shaped normalization seeks to improve and enhance its practical application through a unified system that ranks next to her social role valorization and personal planning.

Social valorization involves ways appropriate changes, additions, establishing social roles that will improve the quality of life. It also deals with the concept of “deviant” and the consequences of labeling someone as such. Defines concrete actions at different levels in order to improve social image and improve the personal abilities of persons with mental disabilities. I personally plan emphasizes that since each person is unique personality, as such she must and access. There are no generally accepted models to be applied by the usual procedure, but through the unique support system designed for a specific person seeks to empower the people itself, its immediate and shifts immediate surroundings. It is important to emphasize that what distinguishes personal planning and normalization of the traditional approach is that it is the most powerful way to support positive change, which implies a different way of working together, is an invitation to a personal commitment, aimed at engaging the community and refers to anyone it wants. Normalization, enhancement of social roles and personal planning are mutually complementing one concept which is the desired standard ordinary - a normal way of life, and the final goal emphasizes the support person to build terms of their own lifestyle that they choose in their local community.

Key words: normalisation, social role valorisation, person centered planning, residential institutions, mental disability.³⁰⁾

* Овај рад је примљен 06. 06. 2016. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.

Гордана Н. Марчетић Радуновић

Градски центар за социјални рад у Београду, Одељење Сурчин

УСЛУГА „ПРИВРЕМЕНО СТАНОВАЊЕ“ И ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА И САРАДНИКА УСЛУГОМ

Сажетак

Циљ рада јесте да прикаже основну перспективу и принципе пружања услуге „Привремено становање“ за младе који напуштају заштиту и резултате евалуације задовољства корисника и сарадника услугом за период од 2011. до 2013. године. Испитивање је реализовано у јуну 2013. године. У сврху евалуације задовољства корисника и сарадника услугом, коришћени су упитници посебно конструисани за потребе испитивања. У испитивању је учествовало укупно 11 корисника услуге, 5 стручних радника Центра за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду и 24 стручна радника ГЦСР. У анализу података нису укључени подаци добијени од представника ГЦСР Одељења Чукарица, јер нису имали искуство у заштити, што је био један од принципа за учешће у испитивању. Резултати евалуације говоре о томе да ова услуга користи младима у њиховом осамостаљивању и да су стручни радници задовољни сарадњом са стручним тимом пружаоца услуге. Испитивање је дало смернице за даље унапређење услуге: потребно је обезбедити довољан број броја саветника за осамостаљивање, унапредити затим непосредан рад са младима, нарочито у делу пружања психолошке подршке, едукације о практичним животним вештинама и запошљавања, и унапредити систем евалуације квалитета услуге „Привремено становање“.

Кључне речи: процес напуштања заштите и транзиција младих у одрасло доба, резилијентност, фактори ризика, специјализоване услуге, услуга „Привремено становање“, евалуација задовољства корисника услугом.

1. ОСНОВНА ПОЈМОВНА ОДРЕЂЕЊА

У консултованој стручној литератури појављују се основни појмови за младе који напуштају заштиту за интернационална истраживања: *резилијентност/отпорност, осећајно везивање, социјална транзиција, партиципација, универзалност и селективност услуга*.¹⁾ За потребе рада издвојени су следећи појмови: 1. процес напуштања заштите и транзиција младих у одрасло доба, 2. резилијентност, 3. фактори ризика, 4. специјализоване услуге, 5. услуга Привремено становање, 6. евалуација задовољства корисника услуга.

1.1. Процес напуштања заштите и транзиција младих у одрасло доба

Тренд у целом свету у последњих неколико деценија у општој популацији јесте да се продужава период транзиције из адолесценције у одрасло доба и да су млади све више зависни од својих родитеља. Са друге стране, постоје млади који напуштају систем социјалне заштите већ са 18 година.²⁾ Млади који се налазе на резиденцијалном или хранитељском смештају превазилазе ову једну од најважнијих фаза паралелно са изласком из дома или хранитељске породице.

Процес социјалне транзије младе особе традиционално укључује три нивоа: 1) напуштање заштите као излазак из заштите, 2) лична транзиција, 3) интеграција у оквиру нове социјалне фазе. Све услуге намењене овим младим особа требало би да уваже овакву позицију младе особе, те да разумеју да се млада особама суочава како са социјалном, тако и личном транзицијом.³⁾

У контексту овог рада, процес напуштања система заштите се дефинише као континуирана припрема детета и младе особе за самосталан живот. Деца и млади који се налазе на смештају у установама социјалне заштите и хранитељским породицама се од самог уласка у заштиту налазе у процесу напуштања заштите. У том процесу могу да се издвоје одређене фазе: 1. улазак

-
- 1) Mike Stein, *Young people leaving care: Supporting Pathway to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012, p. 170.
 - 2) Ingrid Höjer, Yvonne Sjöblom, „Young people leaving care in Sweden“, *Child and Family Social Work* 15, 2010, p. 125.
 - 3) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care“, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, p. 276.

у заштиту, 2. прилагођавање на услове у установи/хранитељској породици, 3. фаза адаптираности и прилагођености на нове услове живота - прихватање „ово је мој живот“, 4. фаза интензивније припреме за излазак заштите од 14. године, 5. излазак из заштите. Водитељи случаја у центрима за социјални рад су у обавези да са сваким дететом када напуни 14 година сачињавају Планове за еманципацију младе особе.

Теорија о животном циклусу додатно појашњава позицију и транзицију младих из адолесценције у одрасло доба. Посматра младе особе у њеној целовитости, а не фрагментисано у односу на одређене циклусе или одређене развојне фазе. Оно што се десило младој особи пре уласка у заштиту, у току заштите и у тренутку изласка из заштите има кумулативни ефекат. Разјашњава да су различити аспекти једног индивидуалног живота међусобно повезани, нпр. успешност у образовању једне младе особе је повезано са успешношћу запошљавања, стамбеном сигурношћу, односима са другим људима, стањем здравља и поседовања личних и социјалних вештина.⁴⁾

Појам *инстант одрастање*⁵⁾ може симболично да опише процес напуштања заштите и транзицију у одрасло доба. Излазак младих из социјалне заштите за њих је коначан, јер не постоји могућност повратка на смештај. Са друге стране, породице за младе из опште популације свакако играју важну улогу у транзицији сваког адолесцента у одрасло доба: материјално-финансијску, практичну и емотивну, те представља сигурно уточиште и место за евентуални повратак.

Дакле, личне снаге које поседују млади и подршка коју добију у овом периоду, могу да буду од кључне важности за позитиван континуитет, нову шансу да ову кризу у развоју превазиђу на најбољи могући начин и искористити је за сопствени развој.

У Србији процес напуштања заштите траје до 18. године, односно до 26. године, уколико је млада особа на редовном школовању. Важно је имати на уму да услуге и мере треба да омогуће младима да продуже боравак у заштити или да се обезбеде услу-

4) Mike Stein, *Young people leaving care: Supporting Pathway to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012; Kirkpatrick Johnson Monica, Crosnoe Robert, Elder Glen H., „Insights on Adolescence From a Life Course Perspective“, *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1), 2011. p. 273.

5) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care“, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006: pp. 275–276.

ге које пружају подршку и након изласка из заштите, како би се успешно превазишао овај процес.

На евиденцији ГЦСР у Београду укупно је било 243 младих на смештају у току 2013. године, од чега је на домском смештају било 128, а у породици (сродничка породица и хранитељски смештај) укупно 81. На крају године је на евиденцији било укупно 61 млада особа мање, што може да говори о оквирном броју младих који су напустили систем социјалне заштите.⁶⁾

1.2. Резилијентност младих који напуштају заштиту

Резилијентност младих који напуштају заштиту може да се дефинише као индивидуална особина младих која укључује срединске и личне карактеристике. Најчешће се одређује као капацитет младе особе да и поред тешкоћа развије позитивне ставове, обрасце понашања и сналажења. Резилијентност се не развија само као карактеристика индивидуе, него је она под снажним утицајем различитих процеса и интеракција унутар породице и окружења. Инострана истраживања издвајају три групе младих који напуштају заштиту: 1. они који настављају даље, 2. они који преживљавају и 3. жртве.⁷⁾ Подаци указују на то да разлика у процесу и квалитету пута ка одрастању зависи од квалитета заштите коју су искусили и подршке по изласку из заштите коју су примили.

Да би дошло до унапређења у ефектима процеса напуштања заштите потребно је приступити свеобухватније и имати у виду целокупни животни циклус младе особе: 1. ране интервенције и пружање подршке породици, 2. пружање квалитетне услуге стабилног смештаја за дете, како би се репарирала лоша искуства из породице и пружила подршка у образовању детета, 3. обезбеђење могућности за постепенију транзицију ка одраслом добу, 4. пружање подршке младима у току процеса транзиције, нарочито оних младих који имају додатне потешкоће (припадници ЛГБТ заједнице, млади са менталним потешкоћама, проблемима у понашању итд.).⁸⁾

6) Градски центар за социјални рад, *Годишњи извештај за 2013. годину*, доступно на: <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/izvestaj2015/CENTRI%20ZA%20SOCIJALNI%20RAD.pdf> (приступљено 13. 11. 2015)

7) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care”, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, p. 279.

8) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care”, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, p. 279; M. Kirkpatrick Johnson R. Crosnoe, G.H. Elder (2011) *Insights on Adoles-*

Резултатати истраживања повезују резилијентност код деце из породица са неповољним положајем са следећим позитивним чиниоцима: топао и ублажавајући однос са барем једном особом из породице (сигурно везана за једног од родитеља или неког као замена родитеља), стабилан смештај (ради успостављања стабилно везаног обрасца, репарирајућих односа и завршетка школе), позитивно искуство у школи, да су имали осећај да могу да партиципирају у току заштите, имали прилику за нове шансе, виши скорови IQ у раном детињству, да постоји нижи ниво ризика у односу на темперамент, постојање позитивног вршњачког утицаја, преоквиравање трауматичних искустава, како би се поред негативних, увиделе и позитивне стране искуства, приступачност мреже социјалних услуга, позитивна слика о себи, доживљај повезаности и континуитета, постојање сигурне базе и осећај припадности.⁹⁾

1.3. Ризици

Млади који напуштају заштиту свакако су једна од најугроженијих и најосетљивијих група у друштву. Важно је подвући да они нису социјални проблем, већ су изложени социјалним ризицима, неповољним друштвеним околностима које отежавају или представљају претњу у задовољавању њихових потреба. Прво, многи млади имају у свом искуство физичко, сексуално или психолошко злоставље и занемаривања потреба, што је био и разлог за улазак у заштиту. Друго, многи су искусили неадекватност система социјалне заштите, што је условљавало честе промене смештаја, школа, водитеља случаја, менора, вршњака итд. Треће, многи имају мало искуства са постојањем подршке у породици или из заједнице, што би им помогло на путу транзиције у одрасло доба.¹⁰⁾

Резултати свеобухватног истраживања о положају деце без родитељског старања у Србији из 2002. године говоре о томе да значајан проценат штићеника није био на одговарајући

cence from a Life Course Perspective. Journal of Research on Adolescence, 21 (1), p. 274.

9) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care“, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006: pp. 166, 279.; Stein Mike, *Young people leaving care: Supporting Pathway to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012, p. 167.; Höjer Ingrid, Sjöblom Yvonne, „Young people leaving care in Sweden“, *Child and Family Social work* 15, 2010, p. 119.

10) Philip Mendes, Badal Moslehuddin, „An overview of the UK leaving care debate: Graduating from the child welfare system.“ *Youth Studies Australia*, Vol. 22, No. 4, 2003, p. 37.

начин припремљен за отпуст као и да нису били упућени у своја права. Из свега се може закључити да постоји велика структурна дисфункционалност у сва три кључна момента заштите: у припреми за полазак у дом/породицу; у праћењу тока заштите и препреме за отпуст; у фази отпуста. Након отпуста, млади се налазе пред великим животним изазовима и пред опасношћу да се пониште веома значајни успеси постигнути боравком у дому или хранитељској породици, што повећава ризик од социјалне неприлагођености и репродукцији сиромаштва.¹¹⁾

У закључку и препорукама истраживања стручних радника Градског центра за социјални рад у Београду, наведено је да су младе особе, које након професионалног оспособљавања напуштају систем социјалне заштите, суочене са многим препрекама и ограничењима. Наводе да су најзначајније препреке следеће: породична идентификација и ситуација - недостатак сигурне базе, различити видови материјалне и социо-психолошке депривације, предрасуде и стереотипи који се везују за многе рањиве групе.

Млади корисници социјалне заштите се суочавају са следећим потешкоћама: обично имају низак ниво образовања, ограничене могућности запошљавања, тешкоће у интеграцији, недостатак породичне подршке, проблеме менталног здравља, у ризику су од бескућништва и злоупотребе ПАС, а јављају се проблеми раног родитељства, повратак у ризичне средине, ризика ране смртности, висок ризик да почине самоубиство.¹²⁾ Млади који напуштају заштиту су у високом ризику од социјалне искључености, стигме, дискриминације и проблема у образовању (у школи).¹³⁾ У контексту социјалне транзиције, млада особа већ са 18 година има искуство самосталног живота, што је много раније од њихових вршњака из опште популације. Често се сусрећу са ситуацијом да постају млади родитељи, да изнајмљују

11) Бора Кузмановић и сар., *Деца без родитељског старања*. Институт за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду и Save the Children UK, 2002, стр. 363.

12) Невенка Жегарац, *У лавиринту социјалне заштите - Поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају*, Центар за истраживања у социјалној политици и социјалном раду, Факултет политичких наука Универзитета у Београду, 2014, стр. 321.; Davis Martin, *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*, Blackwell Publishing, Oxford, 2009, p. 192.

13) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care”, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, p. 274.; Höjer Ingrid, Sjöblom Yvonne, „Young people leaving care in Sweden”, *Child nad Family Social work* 15, 2010, p. 119.

стан/кућу у неком другом делу града, у другом граду или одлазе у иностранство. Незапосленост младих у Србији додатно отежава стабилизацију живота након изласка из заштите. У посебном високом ризику налазе се млади који напуштају заштиту, а припадају истовремено и групи младих са менталним или физичким потешкоћама, припадници су ЛГБТ заједнице, етничких или мањинских заједница.

1.4. Специјализоване услуге

Због описане високе осетљивости ових младих, поред услуга које постоје у систему за општу популацију (тзв. универзалне услуге), потребно је унапредити мрежу специјализованих услуга, у циљу повећања ефикасности процеса осамостаљивања: 1. обезбеђивање стабилне подршке са позитивним ставом према образовању; 2. одржавање веза било са члановима породице или подршком из заједнице; 3. активно учешће младих у планирању напуштања заштите и у процесу доношења одлука; 4. омогућавање доступности различитих опција и могућности; 5. обезбеђење стабилног смештаја; 6. стална (континуирана) подршка, такође и за оне младе који имају контакте са родитељима. Ови млади су у високом ризику да изгубе једног од родитеља и пре 18. године. Често су односи са родитељима проблематични, те их више оптерећују, него што младима пружају подршку.¹⁴⁾

У Републици Србији Правилником о ближим условима и минималним стандардима за пружање услуга социјалне заштите (Правилник) дефинисане су услуге подршке за самосталан живот: становање уз подршку. Јако је важно да млади који напуштају заштиту не буду ухваћени у замку специјализованих услуга, него да што пре крену ка потпуном осамостаљивању и независности.¹⁵⁾

1.5. Услуга Привремено становање¹⁶⁾

Када млада особа на резиденцијалном или хранитељском смештају напуни 18 година, односно 26 година уколико је на ре-

14) Philip Mendes, Badal Moslehuddin, „An overview of the UK leaving care debate: Graduating from the child welfare system.“ *Youth Studies Australia*, Vol. 22, No. 4, 2003, pp. 37–43.

15) Mike Stein, „Research review: Young people leaving care“, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, pp. 15–157.

16) Услуга се зове *Привремено становање* у Одлуци о правима и услугама из социјалне заштите града Београда, а у Закону социјалне заштите *Становање уз подршку за младе који се осамостаљују*.

довном школовању, законски престаје право на смештај и млада особа се отпушта из дома или хранитељске породице. Тада започиње њен самосталан живот. Међутим, дешава се да млада особа уз помоћ одраслих, а у току трајања смештаја, није обезбедила повратак у породицу, останак у хранитељској породици или неки други вид смештаја, који би био повољан у овом прелазном периоду. Због тога је град Београд, између осталих локалних заједница у Србији, омогућио овим младима да уз плаћање трошкова потрошене струје и Инфостана, у трајању до 2 године станују у градским становима. ГЦСР је почео са пружањем услуге Привремено становање у марту 2011. године. Привремено становање могу да остваре младе особе под условом:

- да је оперативним планом отпуста утврђено да је привремено решавање питања даљег збрињавања на овај начин најцелисходније, односно да нема могућности повратка у сопствену породицу и да на други начин не могу решити проблем збрињавања;
- да су завршиле/и школовање;
- да су предузеле/и мере за професионално оспособљавање.¹⁷⁾

Постоји укупно седам комплетно опремљених станова на две локације у Београду, насеље Камендин и Чукаричка падина, укупног капацитета за 24 младе особе. Ову услугу је до јуна 2013. године користило укупно 30 младих особа.

Услуга обезбеђује саветника за осамостаљивање који непосредно ради са корисницима услуге. Дужност и улогу саветника спроводио је психолог ГЦСР са 50% радног времена. То практично значи да је саветница за осамостаљивање радила два пута недељно и сваке друге недеље три пута. Осталим данима радила је као психолог у другом Одељењу ГЦСР. Оваква организација радног времена саветници је омогућавао следећи опис активности: пријем нових младих (први састанци), сачињавање планова припреме за усељење, праћење функционисања младих путем редовних једнонедељних посета младима који живе у становима у Камендину и Чукаричкој Падини у преподневним часовима, телефонски контакти са корисницима, сачињавање извештаја о функционисању младе особе, достава наведених извештаја води-

17) Члан 26. Одлуке о правима и услугама из социјалне заштите града Београда, *Службени лист града Београда*, бр. 55/2011, 8/2012, 42/2012, 65/2012, 31/2013, 57/2013.

тељима случаја, повремени састанци са младима, комуникација са стручним радницима ГЦСР и другим сарадницима (установе за смештај), едукација и информисање стручних радника ГЦСР о услузи, припрема за отпуст младих.

Поред саветнице за осамостаљивање, један део активности услуге спроводио је и тим за подршку услузи (даље: Тим). Тим је реализовао углавном административне активности, које немају за основни циљ свакодневни непосредан и саветодавни рад са младима. Активности овог тима у периоду од 2011. до 2013. године су биле следеће: пријем и отпуст, праћење плаћања трошкова Инфостана и потрошене струје, вођење рачуна о инвентару у становима, реализација додатних активности (нпр. групни рад на животној причи са младима), евалуација задовољства корисника услуге. Овај Тим са описаним активностима ће постојати док се не обезбеде услови за ангажовање саветника за осамостаљивање са пуним радним временом у складу са Правилником.

У току 2013. године укупно је било 13 младих активних корисника услуге „Привремено становање“, а до маја 2013. укупно је ову услугу користило 30 младих.

1.6. Евалуација задовољства корисника услугом

Евалуација услуге која се пружа у систему социјалне заштите може да обухвата евалуацију на три нивоа: 1. процеса, 2. исхода, 3. задовољства корисника. Према члану бр. 19. Правилника обавеза је пружаоца услуге да једном годишње реализује интерну евалуацију и то евалуацију задовољства корисника услугом, односно испитивање ставова корисника о различитим аспектима услуге које су за њих важне. Када су у питању социјалне услуге, задовољство се посматра као компонента мерења квалитета.

Значај мерења задовољства корисника услугом се огледа и у томе што се кроз процес евалуације услуге уводи важна компонента рада са корисницима социјалних услуга - перспектива корисника. Постоји неколико аргумената који иду у прилог активног учешћа младих: унапређење услуга, унапређење процеса доношења одлука, подршка дејих права, испуњавање законских и подзаконских обавеза, као и стандарда и процедура рада; унапређење заштите деце и младих.¹⁸⁾

18) Mike Stein, *Young people leaving care: Supporting Pathway to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012.

2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСПИТИВАЊА

Емпиријско испитивање је реализовано у циљу евалуације задовољства корисника услугом за период од почетка пружања услуге, тј. од 2011. године до јуна 2013. године. Испитивању задовољства корисника и сарадника услугом Привремено становање је приступљено у складу са обавезом пружаоца услуга и потребом да се добију подаци о задовољству учесника о услузи у првој фази реализације услуге. Крајњи циљ овог испитивања је унапређење пружања услуге. Испитивање је усмерено на следећа значајна питања:

1. Како је текла припрема за излазак из заштите младих који су користили услугу?
2. Какви су ставови корисника и сарадника о корисности и различитим аспектима услуге?
3. Који су предлози за даље унапређење услуге?

2.1. Предмет и циљ испитивања

Ово је пилот студија мањег обима која има општи циљ да буде увод у редовне евалуације и испитивање већег обима квалитета услуге Привремено становање. Обзиром на мали узорак, не постоји намера да се праве општи закључци.

Предмет испитивања је процес напуштања заштите, односно услуга Привремено становање и њени важни аспекти: 1. корисност услуге, 2. унапређење живота младих, 3. квалитет сарадње са тимом који пружа услугу, 4. оцењивање појединих аспеката услуге: оснаженост за самосталан живот (практичне вештине за самосталан живот), учешће у услузи/партиципација, сарадња са саветником за осамостаљивање, укљученост у заједницу, подршка вршњака, материјална подршка, психолошка помоћ и подршка.

Циљ испитивања јесте унапређење квалитета пружања услуге.

2.2. Инструменти за прикупљање података

У прикупљању података коришћени су упитници, посебно конструисани за ово испитивање: за *кориснике услуге* – укупно 43 питања; за *представнике Центра за заштиту одојчади, деце и омладине у Београду (ЦЗОО)* - укупно 30 питања, за *представнике ГЦСР у Београду* - укупно 30 питања. Питања у упитници-

ма су по природи отворена и затворена. Подељени су у неколико групација: 1. опште информације, 2. процес напуштања заштите, 3. ставови о услузи, 4. део упитника за кориснике услуга који је различит у односу на упитник за стручне раднике и сараднике, јер садржи и: контакте са значајним особама, искуства у заштити, актуелно стање (здравље, образовање, финансије/буџет).

2.3. Методе обраде података

Изабрани метод и технике рада су прилагођене циљу испитивања, специфичностима узорка и расположивим ресурсима. Истраживање је реализовано анонимним писменим анкетирањем корисника и сарадника. Саветница за осамостаљивање је укључена као расположиви ресурс у успостављању контакта са младима, дистрибуцију и прикупљање попуњених упитника. Истраживање је реализовано у јуну 2013. године. У обради прикупљених података коришћен је програм СПСС 17. Приликом обраде података коришћена је дескриптивна статистика и квалитативна анализа.

2.4. Узорак

Основни принципи за учешће у испитивању били су добровољност, поверљивост и постојање искуства у услузи. У раду имамо три врсте узорка:

1. Корисници услуге: У овом испитивању узело је учешће укупно 11 корисника услуге, од тога 4 женског и 7 мушког пола. Код 2 младе особе постоји велики број недостајућих одговора. Узорак ће бити детаљније описан у одељку 3.1. Карактеристике корисника услуге.

2. Представници ЦЗОДО: У истраживању је учествовало укупно 5 стручних радника из пет организационих једница ЦЗОДО. Већином су били социјални радници ($N=3$), један психолог, док код 1 имамо недостајући одговор. У испитивању је учествовао по један представник сваке организационе јединице, које имају на смештају децу школског узраста: Дом за средњошколску и студентску омладину, Дом „Дринка Павловић“, Дом „Јован Јовановић Змај“, Дом „Моша Пијаде“ и један недостајући одговор. Према полу, 2 стручна радника су мушког, а 3 женског пола, различитих година старости.

3. Представници ГЦСР: укупно је узело учешће 24 стручна радника ГЦСР у Београду из 9 општина: Вождовац, Гроцка, Чукарица, Обреновац, Барајево, Сопот, Нови Београд, Младено-

вац, Палилула (види табелу 1.). У приказу резултата укључени су подаци из упитника 12 представника. Из анализе су искључени подаци добијени из Одељења Чукарице, јер представници нису имали искуство у услузи.

Табела 1.

Број стручних радника према центру за социјални рад
у коме тренутно раде

Одељење ГЦСР	N
Вождовац	2
Барајево	1
Обреновац	1
Гроцка	1
Сопот	2
Нови Београд	1
Младеновац	1
Палилула	3
Чукарица	12

Велика већина узорка је женског рода (91,7%). Од стручних профила учествовали су следећи: социјални радници (N=4), специјални педагог (N=3), педагог (N=4), психолози (N=1). Различитих су година старости, различите дужене радног стажа у систему социјалне заштите.

3. РЕЗУЛТАТИ

У складу са циљем рада, у овом делу текста ће бити приказани само подаци који се односе на услугу, док ће бити изостављени подаци у вези процеса припреме младих за излазак из заштите, који су такође били део ширег испитивања реализованог у јуну 2013. године.

3.1. Карактеристике корисника услуге

Корисници услуге који су учествовали у овом испитивању су различитих година старости, од 19 година до 27 година, најви-

ше их је било са 19 година ($N=4$). Долазе у услугу са различитом дужином боравка у заштити, и то од 4 године до 27 година, тј. од рођења. Већина ових младих користи и неко друго право/услугу преко ЦСР а најчешће сталну новчану помоћ¹⁹⁾ ($N=7$). Што се тиче контаката са породицом/сродницима, само једна млада особа није имала контакте са сродницима, док је највећи број имао повремене контакте ($N=6$). Актуелно, већина има контакте са сродницима ($N=6$) и изјашњавају се да имају контакте са особом од поверења/подршке ($N=7$) од укупно 9 (2 недостајућа одговора). Већини је ово први смештај након изласка из дома/хранитељске породице ($N=9$). Већином долазе са смештаја из дома ($N=7$), мање са смештаја из хранитељске породице ($N=3$). Када је у питању припрема, укупно 6 младих особа се изјашњава да је имало припрему за излазак, док се 2 изјашњавају са *не* и 2 особе са *не знам*.

Већина²⁰⁾ се изјашњава да су имали сачињен План отпушта 6 месеци пред излазак из заштите, али да нису имали припрему у виду практичних вештина за самостални живот (располагање буџетом, лична хигијена, хигијена стана, кућни ред и сл.). Подељени су одговори по питању да ли су партиципирали у доношењу одлуке када ће и где изаћи. Већина младих није имала на време обезбеђену материјалну помоћ пред излазак из дома/хранитељске породице, као ни психолошку подршку. Када су у питању вештине, млади се изјашњавају да су највише научили о вештинама бриге о себи, односно лична хигијена, здрава исхрана и здравље, сексуално васпитање, превенција злоупотребе алкохола и дроге и сл., док се у вези вештине емоционалних реакција и интерперсоналних односа већина изјашњава да нису имали довољно таквих едукација.

Млади су подељени када је у питању укупна оцена задовољства припремом за излазак из заштите. Већина се изјашњава да је „нешто“ недостајало у припреми. Што се тиче здравствене заштите, већина се изјашњава да имају обезбеђену здравствену заштиту и да им је уредно здравствено стање. На слици 1. видимо да је највише младих са трећим степеном стручне спреме.

19) Стална новчана помоћ је право младе особе којој је престало право на смештај у дому или хранитељској породици, а има пребивалиште на територији града Београда минимум две године пре престанка права на смештај. Ово право може да траје најдуже годину дана, и представља новчана средства у износу од 80% од просечне зараде града Београда.

20) Због малог узорка, даље у тексту неће бити приказани бројчано, него квалитативно.

Слика 1.

Степен образовања младих корисника услуге



Занимања младих су различита: авиомеханичар и авиоли-мар (иначе студент Правног факултета у Београду), машински техничар, механичар оптике, месар, пекар, тренер инструктор, ученик, возач моторних возила, женски фризер. Када је у питању даље образовање и едукација, млади се у већини изјашњавају да су прошли неке додатне едукације/тренинге (70%), и већина се изјашњава да жели даље да похађа курсеве/едукације (60%). Овим испитивањем нисмо добили информације колико је младих успело да у току коришћења услуге заврше неку од наведених едукација. Око 90% младих имају радно искуство, док је актуелно било запослено 30% и то на уговор на одређено (N=1) и привремени и повремени послови (N=2).

3.2. Ставови младих - очекивања од услуге и процес осамостаљивања

Млади су подељени (50%) у односу на то да ли су им очекивања испуњена или не. У упитницима су младима понуђени одговори и могли су да заокруже више одговора. Углавном су имали практична очекивања од услуге. Следећа очекивања су највише испуњена: 1. да могу да уштеде новац, 2. да нађу посао, 3. да побољшају квалитет живота, 4. да имају где да живе (пружало им је сигурност да имају где да оду када им престане право на смештај). Видетитабелу 2.

Табела 2.

Испуњеност очекивања од услуге код младих

Очекивања	Број младих
Побољшање квалитета живота	5
Да имам где да живим	4
Да уштедим новац	6
Да нађем посао	6
Да нађем неки други вид смештаја, и да онда изађем из стана	2
Да имам подршку другара/вршњака	0
Имам већ неко решење, али ми треба ова услуга да бих видео да ли је то заиста добро, да бих био/ла сигуран/а	1
Нешто друго	0

Младе смо питали у отвореној форми како би дефинисали процес осамостаљивања, а одговори су били следећи: *Храброст у осамостаљивању; Осамостаљивање и самостално зарађивање; Представља нормалан ток живота који представља вид одрастања и сазревања; Представља осамостаљивање; Самосталан живот; Стресна ситуација где треба подршка која се састоји у томе: имаћеш неко време шта да једеш и где да живиш, док се не сабереш и људе које ће да се распитују за посао заједно са тобом за твој интерес; Велико животно искуство и доста учења о самосталности.*

3.3. Ставови сарадника - очекивања од услуге

Представници ЦЗОДО су највише очекивали интензивније праћење и подршку у фази учења животних вештина и менторски рад, односно да млади у току коришћења ове услуге имају већи стручни надзор. Укупно 4 стручна радника су става да су делимично задовољни испуњењем њихових очекивања. Један стручни радник је у потпуности задовољан. Навели су следећа очекивања: *То је прелазни период ка потпуном осамостаљивању; Да функционише по првобитним правилима, са већим степеном надзора; Потребно је увести менторство за укључивање у радни процес; Интензивније праћење и подршка у завршној фази учења животних вештина у реалној ситуацији; Могућност да се пре-*

мости период од изласка из установе до потпуног осамостаљивања, поготово што је предвиђено менторство и подршка; Да олакша деци да се снађу у осамостаљивању.

Представници ГЦСР су се изјаснили да су делимично задовољни испуњењем очекивања. Навели су следећа очекивања: *Охрабривање и оснаживање младих људи по изласку из система; Да ће бити много веће интересовање младих за ову услугу; Да младој особи омогући и олакша прелазак у живот ван система социјалне заштите; Да младој особи пружи помоћ за осамостаљивање и олакша прелазак у живот ван установе; Да се млади оспособе за самосталан живот; Даље осамостаљивање; Позитивнији однос корисника услуге; Прелазно решење до потпуног осамостаљивања и још један вид подршке младој особи; Пружање подршке младима (материјална, психолошка, процес осамостаљивања); Стамбена обезбеђеност младих, преузимање одговорности за себе, самосталност у обављању свакодневних обавеза.*

Заједничко за обе групе је да су испуњена следећа очекивања: да се премости период до потпуног осамостаљивања и пружи додатна подршка и да се пружи материјална помоћ, стамбена обезбеђеност и психолошке подршке у процесу осамостаљивања.

3.4. Ставови корисника услуге - корисност услуге, промене које су се десиле, потешкоће у току коришћења услуге

Сви млади који су учествовали у испитивању су става да им услуга користи и то највише у делу омогућавања постепеног осамостаљивања, јер осећају да ће бити искуснији и старији, и да се у том смислу смањују горе описани ризици. Сви млади су става да услуга утиче на побољшање услова живота. Млади говоре да услуга омогућава да се продужи процес транзије до потпуног осамостаљивања, јер након две године млади ће бити две године старији и зрелији да крену у самосталан живот. У току коришћења услуге научиће додатно нешто више о практичним вештинама и могу да обезбеде себи радно искуство. Млади у услузи уче оно што нису успели да науче у дому или хранитељској породици (куповина, прање веша, кување, плаћање рачуна).

Млади су углавном сви имали мање тешкоће у коришћењу услуге (N=6), а 2 младе особе нису имале тешкоће. Најчешће тешкоће су: 1. сукоб са цимерима/кама и 2. сукоби са другим станарима зграде. Види табелу 4. Млади су имали потешкоћа

због сукоба са станарима, који су изражавали дискриминаторне ставове према младима. Млади су поред станова, за разлику од других станара зграде и околних зграда, имали право и на веће износе сталне новчане помоћи. У насељу Камендин у истој и суседним зградама, налазе се и корисници других права из система социјалне заштите.

Табела 3.
Тешкоће у току коришћења услуге

	N
Тешкоће око проналаска посла	2
Сукоб са цимерима/ка	3
Сукоб са другим станарима зграде	3
Тешкоћа да се пронађе подршка (психолошка и саветодавна)	2
Тешкоћа у вези превоза - далеко је насеље од одређених делова града	1
Тешкоће које се односе на проналажење стана након изласка из услуге привремено становање	2

Питали смо младе шта им је најважније у услузи, одговорили су: 1. услови живота, 2. да нађу посао, 3. са ким ће бити у стану, 4. подршка саветнице за осамостаљивање.

3.5. Ставови корисника услуге и сарадника - задовољство сарадњом са тимом који пружа услугу и критеријуми за коришћење услуге

Заједничко и за представнике ЦЗОДО и ГЦСР да су у целисти задовољни сарадњом са стручним тимом који пружа услугу, те да није било потешкоћа у сарадњи.

Када су критеријуми за коришћење услуге у питању, сва три узорка имају став да су критеријуми задовољавајући и коректни. Представници ЦЗОДО и ГЦСР су става да се свакако треба применити индивидуализовани приступ у раду са младом особом. Када је у питању измена критеријума, представници наводе следеће:

Корисници услуге су задовољни критеријумима, става су да не треба да се мењају.

Представници ЦЗОДО наводе да је потребан додатни критеријум: минимум средња школа.

Представници ГЦСР наводе да је потребан додатни критеријуми: обавезно радно ангажовање, наставак школовања, одговорност, усвојене радне навике.

3.6. Ставови корисника услуге - посебни аспекти услуге

Младе особе су имале прилику да оцене од 1 до 5 појединачно сваки апсект услуге Привремено становање које је тада Тим издвојио као значајне за услугу. Оцена 1 означава „у потпуности незадовољан/а“, а 5 означава „у највећој мери задовољан/а“. Види Табелу 4.

Табела 4.

Задовољство младих појединим аспектима услуге

Аспект услуге	Збир оцена	Средња вредност
Оснаженост за самосталан живот (вештине)	39	3.90
Учешће у услузи/партиципација	44	4.40
Сарадња са саветником за осамостаљивање	40	4.44
Укљученост у заједници	38	4.22
Подршка вршњака	36	3.60
Материјална подршка	35	3.89
Психолошка помоћ и подршка	36	3.60

Млади су најзадовољнији следећим аспектима: сарадњом са саветником за осамостаљивање, учешћем у услузи/партиципација и укљученошћу у заједници. Најмање су задовољни подршком вршњака, психолошком подршком и вештинама за самостални живот.

3.7. Предлози за унапређење услуге и посебни коментари

У упитнику су прикупљани и посебни предлози за унапређење и коментари учесника испитивања у отвореним питањима.

Предлози и коментари корисника услуге: *Квалитетнији намештај, пре свега веш машина; Било би сувишно то што бих рекао, то је до система; Моје је мишљење само мало више ангажовања око стана и како се сналазити као самосталац (кување, прање, сређивање куће итд.); Треба да будете строжији према нама, да нам помогнете око посла, да нам поправите оно што нам се поквари; Ја бих највише волела да нам се продуже рок коришћења станова; Вид услуге привремено становање је веома ефикасан и добар за особе које имају неке циљеве, и виде ту услугу као шансу за нечим бољим; Вођење рачуна ко користи ову услугу. Коментари: Хвала вам на овој помоћи, заиста ми је значила; Надам се да ће и будуће генерације имати прилику да живе у оваквој заједници; Овај упитник ми је значио, јер многе ствари нисам пре ни знао да постоје и која су моја права.*

Предлози и коментари представника ЦЗОДО: *Саветник за осамостаљивање траба да има пуно радно време на 15 корисника, обавезно; Умреженост (пружаоци услуга, домови, хранитељске породице, орган старатељства); Бољи однос између ментора и корисника, поред контроле, боља комуникација и саветодавни рад; Боље информисање о услузи, процедурама. Пожељно би било да млади имају припремну фазу пре него што почну да користе услугу, као што је обилазак станова. Коментари: Људи који су задужени за ову услугу су јако сарадљиви, професионални, спремни да прихвате сугестију. Надам се и даље успешној сарадњи.*

Предлози и коментари представника ГЦСР: *Деца која бораве у установи превише су заштићена и немају реалну слику о животу ван установе; Обезбедити више едукативних садржаја за ову услугу и на тај начин је још више приближити младима који излазе из заштите. Промовисати пројекат на вишем нивоу; Потребно је радити на социјалним вешинама: обичне животне ситуације, набавка намирница, кување, хигијена, плаћање рачуна, радно ангажовање; Регулисање плаћања трошкова становања одбијањем од износа сталне новчане помоћи је нешто што је обезбедило коришћење услуге на прави начин. Коментари: Сарадња коју смо успоставили и реализација услуге била је на високом професионалном нивоу; Да се водитељи случаја на време и чешиће информисе о евентуалним проблемима, како не би дошли у ситуацију да млада особа изађе из услуге, а да није измирила обавезе; Задовољни смо сарадњом са тимом који пружа услугу.*

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ

Узорак није методолошки задовољавајући, те се не могу извући неке посебне генерализације, али резултати указују на одређене закључке и препоруке за унапређење услуге.

Корисници услуге који су учествовали у овом испитивању су различитих година старости, од 19 година до 27 година, највише их је било са 19 година (N=4). Овде видимо да у односу на нпр. податке добијене из истраживања у Великој Британији, где млади излазе из заштите и пре 18. године, у Републици Србији из заштите већином излазе након 18 година. Ово представља позитивну праксу.²¹⁾

Када је у питању услуга Привремено становање, резултати квалитативне анализе података овог испитивања говоре о томе да услуга користи младима. Услуга у целости утиче на побољшавање квалитета живота младе особе, а најуспешнија је у делу стицања вештина и знања за свакодневни живот и интеграције у средини. Млади су изразили задовољство успостављеним актуелним критеријумима услуге. У целини, закључује се да су млади задовољни сарадњом са стручним тимом који пружа услугу.

Што се тиче стручних радника и стручних сарадника, закључује се да постоји задовољство стручних радника и сарадника радом сарадњом са стручним тимом који пружа услугу.

Такође, код сарадника и стручних радника постоји задовољство успостављеним критеријумима за коришћење услуге. Највише предлога за њихово мењање долазило је од представника ЦЗОДО. Сарадници предлажу да ова услуга треба да буде „привилегија“ и да услов за коришћење буде минимум завршена средња школа, као мотивациони фактор за образовање младих док су још на смештају у дому или хранитељској породици. Међутим, искуство прве две године пружања услуге је управо показало да ова услуга не може да буде привилегија. Што се тиче младих, поставља се питање колико разумеју само питање „критеријуми за коришћење услуге“ и осећају ли да имају право да учествују у мењању критеријума. Поставља се такође питање да ли млади осећају да критеријуми у ствари омогућавају свим младима који желе да користе услугу, те да практично и немају потребу да их мењају.

Млади су најмање задовољни могућношћу проналаска посла, психолошком подршком и стицања практичних вештина.

21) Ingrid Höjer, Yvonne Sjöblom, „Young people leaving care in Sweden“, *Child and Family Social work* 15, 2010: pp.118–127.

Емотивна подршка је важна у фази транзиције младих у одрасло доба. Истраживање у Шведској говори о томе да су млади често остављени без психолошке подршке, јер не постоји уговор којим ће са хранитељске породице и нпр. особље резиденцијалних установа наметнути обавеза пружања ове подршке. Хранитељи и особље нпр. домова углавном то очекивају од социјалних радника социјалних служби. Међутим, најзначајнију емотивну подршку пружају оне особе са којима млади имају изграђен позитиван однос. То су углавном оне особе са којима су свакодневно били у контакти.²²⁾

У току коришћења услуге, показало се као врло значајна сарадња водитеља случаја и Тима који пружа услугу. Важно је да постоје редовни контакти водитеља случаја и младих, како каже једна млада особа: *Не можете да замислите колико нам значи када нас неко пита како смо.* Такође су врло значајни подаци о начину припреме младе особе за напуштање заштите, јер се саветник са осамостаљивање у свом стручном саветодавном раду управо ослања на оно што су млади постигли у току заштите и наставља рад са њима.

Млади услугу Привремено становање посматрају као нову шансу за унапређење свог положаја: *Вид услуге привремено становање је веома ефикасан и добар за особе које имају неке циљеве, и виде ту услугу као шансу за нечим бољим.*

У односу на предлоге сарадника за унапређење услуге, закључујемо да је у току 2013. године констатује се да је реализовано следеће: 1. промењен начин плаћања трошкова Инфостана и потрошене струје, 2. почели су циклуси обука за стручне раднике ГЦСР под називом Напуштање заштите. Од почетка пружања услуге Тим са младом особом, вод. случајем и представником ЦЗОДО или ЦПСУ, сачињавају на првом састанку План припреме, чији је саставни део, уколико је млада особа сагласна са тим, и обилазак станова.

На основу наведених резултата и закључака, издвајају се следеће препоруке за унапређење услуге Привремено становање:

1. Обезбеђење довољног броја саветника за осамостаљивање у складу са Правилником.
2. По обезбеђењу довољног броја саветника за осамостаљивање, потребно је да се обезбеди свеобухватнија подршка у следећим областима:

22) Ingrid Höjer, Sjöblom Yvonne, „Young people leaving care in Sweden“, *Child nad Family Social work* 15, 2010: 123

- проналажење и задржавање посла: кроз изградњу мреже подршке са различитим установама, удружењима грађана и приватним сектором, који пружају додатне услуге подршке младима;

- потребно је младима пружити интензивнију психолошку подршку и радити на изградњи идентитета и позитивне слике о себи – кроз индивидуални и/или групни рад. У току прве две године пружања услуге, такође постоје подаци да млади траже већу психолошку подршку;

- младима пружити интензивнију подршку око савладавања вештина самосталног живљења (куповина, кување, чишћење итд.), нарочито у прва три месеца коришћења услуге;

- наставити са праксом пружања младима информације о сервисима, услугама и правима, о јавним предузећима (Инфостан, полиција, болнице, где и како обезбедити пасош, личну карту, здравствену књижицу, возачку дозволу и сл.);

- сачини Информатор о установама, јавним сервисима и правима за младе који напуштају заштиту;

- услуге подршке за даље образовање (тренинзи, курсеви, едукације);

- унапредити умреженост установа и организација система социјалне заштите.

3. Унапређење система евалуације квалитета услуге Привремено становање:

- предлаже се да се у будућим евалуацијама укључи и техника интервјуа. Поставља се питање да ли су из ових упитника млади могли да разумеју шта, на пример, појам „практичне вештине“ подразумева и шта значи питање *Да ли имате обезбеђену здравствену заштиту?* Интервју омогућава да се прикупе подаци, а са друге стране да се интервенише, пружи додатна саветодавна подршка, појасне и едукују млади о појединим аспектима процеса осамостаљивања и њихова права.

- препоручује се да се за прикупљање података користе стандардизовани упитници и скале, са добром поузданошћу и применљивошћу за циљну групу услуге Привремено становање.

ЛИТЕРАТУРА

Градски центар за социјални рад у Београду, *Годишњи извештај за 2013. Годину од 22.04.2014.* (доступно на: <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/izvestaj2015/CENTRI%20ZA%20SOCIJALNI%20RAD.pdf>, приступљено 13. 11. 2015.)

- Жегарац Невенка, *У лавиринту социјалне заштите - Поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају*, Центар за истраживања у социјалној политици и социјалном раду, Факултет политичких наука, Универзитет у Београду, 2014.
- Закон о социјалној заштити, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 24/11.
- Кузмановић Бора и сарадници, *Деца без родитељског старања*, Институт за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду и Save the Children UK, Београд, 2002.
- Одлука о правима и услугама из социјалне заштите града Београда, *Службени лист града Београда*, бр. 55/2011, 8/2012, 42/2012, 65/2012, 31/2013, 57/2013.
- Правилник о ближим условима и минималним стандардима за пружање услуга социјалне заштите, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 42/2013.
- Davis Martin: *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. Oxford, Blackwell Publishing, 2009.
- Höjer Ingrid, Sjöblom Yvonne, „Young people leaving care in Sweden“, *Child nad Family Social work* 15, 2010, pp. 118–127.
- Kirkpatrick Johnson Monica, Crosnoe Robert, Elder Glen H., „Insights on Adolescence From a Life Course Perspective“, *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1), 2011, pp. 273–280.
- Mendes, Philip, Moslehuddin Badal, „An overview of the UK leaving care debate: Graduating from the child welfare system.“ *Youth Studies Australia*, Vol. 22, No. 4, 2003, pp. 37–43.
- Stein Mike, *Young people leaving care: Supporting Pathway to Adulthood*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2012.
- Stein Mike, „Research review: Young people leaving care“, *Children and Family Social Work*, 11, 3/2006, pp. 273–279.

Gordana N. Marcetic Radunovic

SERVICE „TEMPORARY HOUSING“ AND SATISFACTION OF USERS AND ASSOCIATES WITH SERVICE

Resume

City Center for Social Work in Belgrade (City Center) has started providing new service „Temporary housing“ in March 2011, whose target group is young people leaving care. For City Center this is a new role in the system of social protection, the role of service provider with direct work with young people in a way that has not been common. According to current regulations in Republic of Serbia, service providers has obligation to annually realize internal evaluation and evaluation of users satisfaction and users views on various aspects

of the service. When we talk about social services, satisfaction is considered as a component of quality measurements. The aim of this paper is to present the basic principles and perspective of service "Temporary housing" for young people leaving care and the evaluation results of users and associates satisfaction of service for the period from 2011 to 2013. Research was conducted in June 2013. In order to evaluate users and associates satisfaction of service were used questionnaires specially designed for the purposes of the research. The data analysis was performed using SPSS 17 programme, descriptive statistics and qualitative analyzes. The study included a total of 11 service users, 5 professional workers of the Center for Protection of Infants, Children and Youth in Belgrade and 24 professional workers City Center for Social Work in Belgrade (City Center). Datas from Department Ćukarica of City Center were not included in the analysis, because they had no experience in this service. Service user who participated in this study are different ages, from 19 years to 27 years, most of them were 19 years of age (N = 4). They come in service with different length of stay in care, and from 4 years to 27 years, ie. since birth. Most come for state home (N = 7), less with accommodation in foster families (N = 3). Most young people with third level qualifications (N=6), elementary school (N=2), with forth level of qualifications (N=2) and one user with six level of qualifications. The sample is not methodologically satisfactory and can not draw any particular generalization, but the results suggest some conclusions and recommendations for improving services. The evaluation results show that this service benefits youth on their independence and professional workers from both organisations are satisfied with their cooperation with the team of the service provider. Also, collaborators and services users are satisfied with established criteria for using the service. Young people are least satisfied with the possibility of finding work, psychological support and the acquisition of practical skills. The research has developed some guidelines for further improvement of services: it is necessary to provide a sufficient number of advisers, improvement of direct work with young people, especially in the area of providing psychological support, education on practical life skills, youth employment and improving the system of quality evaluation services „Temporary housing“.

Key words: the process of leaving care and youth transition to adulthood, resilience, risk factors, specialized services, service „Temporary housing“, evaluation of customer satisfaction.

* Овај рад је примљен 20. 11. 2015. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.

Надежда Љ. Сатарих

Удружење грађана „Снага пријатељства“ – Amity, Београд

НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМ ОСОБАМА

Сажетак

Предмет овог рада је анализа све присутније појаве насиља над старијим особама у нашој земљи. Србија спада у демографски старе земље и суочава се са бројним последицама старења становништва које су значајне и далекосежне. Један од изазова је, не само за саме старије особе, већ и за друштво у целини како да се старије особе заштите од појава занемаривања, злостављања и насиља. Циљ рада је да се укаже на генезу насиља, посебно над старијим женама, појавне облике, као и на налазе доступних истраживања и података. Истовремено, рад указује на правце унапређења система заштите жртава. Рад се базира на синтези различитих извора. Коришћени су подаци из доступних истраживања на тему, статистички подаци о појави из извештаји установа социјалне заштите, а коришћени су и други документи. Породично насиље над старијима се евидентира тек код око 0,12% од укупне популације старијих у Србији, а код оних који су на смештају у институцијама социјалне заштите, код до 0,8% од укупне популације на смештају. Насиље над старијима је распрострањеније и у кругу породице и у институцијама за смештај него што је оно документовано и процесуирано. Према доступним истраживањима, оно се креће од 2% до 10% популације старијих, а неки облици занемаривања су присутни и до скоро трећине ове популације. Насилници су најчешће из круга најближих сродника, а у институцијама су то други корисници. У тек око 6% евидентираних случајева породичног насиља се изричу мере заштите или

подносе кривичне пријаве, док о ефектима истих нема података. Дате су и препоруке за унапређење заштита жртава.

Кључне речи: злостављање, насиље и занемаривање старијих, родна равноправност, старије жене, мере заштите.

1. РАЗЛИЧИТИ АСПЕКТИ СТАРЕЊА

Старење становништва представља једну од највећих друштвених промена на глобалном нивоу на почетку 21. века. Ни наша земља није поштеђена тога, и већ сада спада у демографски старе земље, јер сваки шести њен становник има 65 и више година. У 2015. години, у Србији живи 7,1 милион становника. Око 17,4% њих или 1.250.316 су особе са 65 и више година а приближно 3,6% или 258 хиљада је оних старијих од 80. Данас је у Србији више старијих него деце узраста до 15 година. Као и у другим европским земљама, и у нашој се очекује повећање удела старијих и у будућности. До 2030, иако је тренд смањења укупног броја становника, предвиђа се да пораст ове популације иде на 22%. Проценат најстаријих (80 и више година) ће се више него удвостручити.

Последице старења становништва су значајне и далеко-сежне за све области друштва. Стога се питања старења морају увести у све области политике да би се друштво и економија ускладили са демографским променама. Старије жене и мушкарци могу имати бројне изазове за достојанствено старење. Сваки од изазова би требало да узме у обзир различите позиције и потребе старијих жена и мушкараца. Зато је нужност да се питање родне равноправности уведе у друштво које стари.¹⁾ Родни аспект старења потврђује тенденцију да жене живе дуже од мушкараца и да више жена живи само.²⁾ Многе старије особе, а посебно жене, под повећаним су ризиком од нехуманог понашања, занемаривања и злостављања. Таква поступања према старијима могу довести до озбиљних психолошких траума, физичких повреда, па чак и смртних исхода. Утицај родне неравноправности током читавог њиховог живота погоршава се у старости, а често је дубоко

1) Економска комисија УН за Европу (UNECE), *Политике старења бр. 2, Родна једнакост, рад и старење*, новембар 2009, стр.1, превод: Министарство рада и социјалне политике Републике Србије, Интернет, https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-4-Ser.pdf, 04/11/2015.

2) На 100 жена старијих од 65 година има 73 мушкарца, док на сваких 100 жена старијих од 80 година има 59 мушкараца. Извор: Попис становништва из 2011.

укорењен у културним и друштвеним нормама. Немоћне старије особе су најосетљивије на појаву насиља и друга деструктивна понашања која их доводе у опасност или им наносе повреду или штету. Оне су често жртве не само директних форми насиља, већ и занемаривања основних потреба, повреде достојанства, забране социјалних контаката и сличних деградирајућих поступака.³⁾

Однос друштва према старијима, у целини гледано, није баш позитиван. Они се чешће доживљавају и перципирају као терет друштва него као ресурс или равноправни чланови са свима осталима. То доприноси њиховој друштвеној изолацији, маргинализацији и живљењу без минимума достојанства.

2. ГЕНЕЗА НАСИЉА НАД СТАРИЈИМА

Насиље над старијим особама је појава која је постојала и раније у свим друштвеним системима и државним уређењима, а постоји и данас, само су мотиви и веровања на којима је насиље почивало били другачији као и терминолошка одређења.

Положај и однос према старијим лицима кретао се зависно од друштвено-економских прилика, традиције, културе и обичаја, од пуног уважавања и поштовања до крајње небриге, обесправљености, па чак и суровости према старијима, и од стране најближих. Прилике су одређивале да ли су стари људи „владали” или су били презирани, мучени, чак и убијани. Понекад би, напуштени од породице, и сами дизали руку на себе.

„Сима Тројановић, први српски школовани антрополог, наводи пример напуштања стараца код америчких Индијанаца када су деца остављала родитеље у прашуми, како би их појеле дивље животиње. Сличне примере налазимо и у Малезији где су се болесни старци напуштали или живи сахрањивали. Податке о убијању старих налазимо и код Страбона (Кавказ и Индија), Херодота, Цицерона, Валерија Максимуса који истиче праксу тровања, али и податак да су Германи бацали са литице немоћне и богаље. О овом обичају, извештавао је и Марко Поло на својим путовањима по Далеком Истоку истичући и канибалску праксу по убијању стараца.”⁴⁾

3) Економска комисија УН за Европу (UNECE), *Регионална стратегија за имплементацију Мадридског плана*, 2000. ECE/AC.23/2002/2/Rev.6 од 11. септембра 2002. године, Интернет, http://www.unece.org/pau/_docs/ece/2002/ECE_AC23_2002_2_Rev6_e.pdf, 04/11/2015.

4) Антропологија инфо, *Ланом*, 29. јануар 2011, Интернет, <http://www.antropologija.info/prirucnik/lapot>, 04/11/2015.

У нашим крајевима, из прошлости је познат обичај лапота, убијања стараца, који су вршила деца или најближи сродници, када најстарији члан породице више није био способан да привређује. Најдуже се задржао у источној и југоисточној Србији скоро до краја 19. века.

Без обзира на мотиве и веровања на којима су почивали наведени обичаји и имао се такав однос према старијим особама, у суштини се радило о својеврсном породичном насиљу према остарелим сродницима.

О насиљу према најстаријим члановима породице, код нас постоје записи и из 20. века. У дневном листу *Политика* из новембра 1935. године објављени су и чланци са насловима „Син убио оца да се овај не би по други пут оженио” и „Унук убио бабу која га је злостављала”.⁵⁾

3. ДЕФИНИЦИЈА, ОБЛИЦИ И МЕСТО ДОГАЂАЊА НАСИЉА

Изучавања појаве насиља под термином *злостављање старијих особа* појављују се седамдесетих година 20. века. Први пут су га описали Бејкер и Бурстон у часопису *British scientific journals* 1975. године као „granny battering” или „злостављање бакица”, но истраживачи су показали интерес тек крајем осамдесетих, односно почетком деведесетих година. Оно што је од самог почетка било неуједначено је дефиниција појма. Неки истраживачи користили су термине *малтретирање старијих*, други су користили *злостављање у старијем добу*, *занемаривање* и сл. Док већина дефиниција укључује елементе као што су злоупотреба моћи, поверења и неједнакости, норвешки истраживачи идентификовали су злостављање старијих као „троугао насиља”, који укључује жртву, починиоца и друге, који су директно или индиректно то посматрали. У неким земљама као што је Кина, нагласак је на складу и поштовању унутар заједнице, те се занемаривање старије особе сматра злостављањем старије особе. Ако члан породице недовољно испуњава своје сродничке обвезе у смислу бриге око храњења и бриге, улази у категорију злостављања.⁶⁾

5) Петар Манојловић, „Породично насиље над остарелим члановима породице”, часопис *Геронтологија* Геронтолошко друштво Србије, Београд, бр. 1/2000, стр. 77.

6) Силвиа Русак, *Насиље над старијим особама*, Правни факултет Свеучилишта у Загребу, Загреб, 2006. стр. 3.

У документу *Светски извештај о насиљу и здрављу* из 2002. године насиље према старијим особама дефинисано је као: „сваки појединачни или понављајући чин или недостатак одговарајућег поступања, које се догађа у било којем односу очекивања и поверења, а које узрокује штету, бол, неприлику и/или невољу старијој особи.“⁷⁾ Насиље над старијима укључује и разликује физичко, психичко, сексуално, финансијско или материјално злостављање и занемаривање. Било који од ових видова насиља, када су у питању старије особе, може имати компоненту родне заснованости, јер у већој мери погађа старије жене, оне који немају моћ да му се одупру.

Физичко насиље подразумева наношење бола или повреде, физичку присилу или физички или лековима изазвано обуздавање старије особе. Овај облик насиља може да укључује:

- дарање, шамарање, гурање, дрмусање, чупање за косу, штипање, увртање руке, саплитање, итд.
- присиљавање старије особе да остане да лежи у кревету или да седи у столицу, да остане закључана у соби или стану - ограничавање слободе кретања, итд.
- ускраћивање прописане терапије или пак намерно предозиравање лекова (повећавање дозе лекова а без консултација са лекаром како би „успавали“ оболелог старијег члана и тиме имали већу контролу над њим);

Психичко (и емоционално) злостављање, је наношење менталне патње старијој особи. Оно се најчешће појављује али је велики изазов препознати га. Посебно је изазов препознати психичко насиље када је оно начин спровођења контроле путем принуде или контролисаног понашања старијих особа (када им наређују да нешто раде или како да поступају).

У теорији, психичко насиље је било које вербално или невербално поступање које смањује самопоштовање старије особе. Оно подразумева:

- претње о коришћењу насиља, као и претње да ће их неговатељ напустити или их оставити саме, или претње да им неће дати храну или лекове;
- ругање, називање погрдним именима и сл.;

7) World Health Organization, *World Report on Violence and Health*, Интернет, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf, 01/11/2015.

- када им забрањују да им неко дође у посету, недозвољавају да виђају унукe, игноришу их, забрањују да користе телефон и сл.;
- поступање са старијима као да су деца;
- наметање питања смрти и намерни разговори на ту тему;
- негирање права старијих (право на избор партнера, право на мишљење, право на приватност, право да самостално донесе одлуку о смештају у установу, итд.);

Психичко насиље изазива код старије особе осећај несигурности, застрашивања и очаја.

Сексуално насиље је сексуални контакт било које врсте са старијом особом без њеног пристанка. Поразумева све облике сексуалног понашања, искоришћавања и узнемиравања, којима се деградирају и понижавају жене, као и радње које се чине противно њиховој вољи, укључујући и силовање. Ову врсту насиља често прати и физичко и психичко насиље.

Финансијско/материјално злостављање подразумева израбљивање, односно, економско искоришћавање старије особе. То укључује и ситуације када се без дозволе старије особе користи њена имовина или новац, када се дозвола добије под принудом (одрицање од наследства, принудно склапање уговора о доживотном издржавању) или пак када се то чини са дозволом али на непримерен и недоговоран начин. Финансијско злостављање обухвата и:

- крађу/плачку новца, пензије, накита или других вредности, невраћање новца позајмљеног од старије особе;
- продају имовине старије особе без њеног пристанка;
- потписивање докумената уместо старије особе, злоупотреба пуномоћја;
- лагање о стварној цени при куповини робе за старије особе;
- мењање садржаја тестамената које су старије особе склопиле а без њиховог знања;
- злоупотреба лишења пословне способности или старатељске функције;

У пракси је често присутно и занемаривање потреба старијих особа. То је, заправо, одбијање или неиспуњавање обавеза пружања неге старијој особи. Оно може подразумевати:

- да елементарне потребе старијих нису задовољене – недостатак адекватне исхране, недостатак одеће, обуће,

- средстава за личну хигијену, помагала која омогућавају мобилност или побољшавају комуникацију;
- старијима није пружена неопходна нега и помоћ – ускраћивање примерене здравствене заштите или када се избегава или занемарује потреба одласка код лекара – када нпр. код лекара годинама по исту медикаментозну терапију иду сродници. Лекар исту преписује и даје без прегледа старије особе;
 - да неко други одлучује у име старије особе или она не сме да изнесе своје мишљење, или ако уместо ње неко други обави посао који је она могла да обави сама и сл.;
 - да се старијој особи намећу одговорности и обавезе које нису у складу са њеним психофизичким стањем;
 - да су социјално изоловани, односно када им се ускраћују социјални контакти до којих им је стало;
 - да су други чланови породице потпуно равнодушни у односу на старију особу, њено стање и када напросто игноришу све шта се са њом догађа;

Код старијих особа често је присутно занемаривање и запуштање њихових потреба. То доводи до излагања ризику од нарушавања њиховог физичког и менталног здравља. Последице изложености насиљу могу бити далекосежне и бројне, од погоршања ионако нарушеног здравља, физичког и менталног, па све до губитка материјалне сигурности тако битне у старости. Све то оставља дубоке психичке оžilје. Често изазива трајну непокретност или пак и смрт особе.

Ове појаве се веома често догађају, али оне су недовољно препознатљиве, било због незнања жртве да може тражити заштиту, непријављивања случаја, непризнавања да се то догађа. Оно што је у широј јавности познато када је у питању насиље над старијима, представља само део стварности и то оне о најдрастичнијим облицима физичког насиља и то насиља са смртним исходом.

Најчешће форме насиља према старијим особама дешавају се у оквиру односа неге и старања, унутар куће или неке од институција у којима старији бораве. Оне обухватају различите акције физичког, психичког, сексуалног и економског насиља и занемаривања (што укључује и уздржавање од деловања), које изазивају бол, патњу или узнемирење старије особе. Свака особа може искусити више од једног облика злостављања у исто време. Најприсутније је психолошко насиље, економска експлоатација,

па грубо занемаривање њихових потреба, па физичко, и сексуално насиље. У већини случајева се ради о комбинованим облицима.

Насиље над старијима се најчешће догађа у кругу породице било да се ради о породици у којој живи више генерација или да старији живе сами. Злостављање од стране чланова породице може се догодити и када је старија особа смештена у установу.

Етиологија насиља у породици је условљена различитим факторима, почев од генетских, преко болести насилника, па до социјално провоцирајућих: сиромаштво у кругу породице или материјална депривација старијих чланова породице могу довести до насиља над њима; злоупотреба алкохола или психоактивних супстанци неког од чланова породице често води ескалацији насиља, којег нису поштеђени ни најстарији чланови, посебно старије жене; породични проблеми повећавају ризике од насиља.

Они који чине насиље, често су и сами били жртве насиља или су одрастали у породици где је насиље било уобичајени образац понашања.

Болест старије особе, посебно психичка измењеност, може бити окидач за насиље од неформалног неговатеља. Исто тако, и недостатак одговарајућих сервиса подршке у локалној заједници може бити окидач за занемаривање, злостављање и насиље над старијима. Осим тога, психичке и физичке потешкоће/болест супружника или млађег члана породице престављају додатни ризик за насиље.

Опасност од повећаног ризика од насиља у породици може представљати и живљење у скученим стамбеним условима, када се практично старији присилно премештају у установе за смештај само зато да би се добило проширење стамбеног простора, а не зато што је то лични избор или жеља старије особе.⁸⁾ У неким случајевима се старије особе измештају у помоћне просторије да тамо живе саме како би у заједничком домаћинству било више простора за остале чланове.

Иако су различити облици породичног насиља над старијима најраспрострањенији, они су најмање пријављивани. Непријављивање, а често и непризнавање појаве насиља над старијим члановима у породици и доприноси тешко препознатљивом феномену. Посебно се ћути о латентним облицима психолошког на-

8) Бранислава Кнежић, „Насиље над старима – друштвено и научно запостављено подручје“, *Журнал за криминалистику и право*, Криминалистичко полицијска академија, Београд, бр. 1/2010, стр. 70.

сиља, занемаривању потреба или злоупотреби старијих особа, а они су заправо и најчешћи.

Најчешћи разлог породичног насиља над старијим особама је користољубље, мада он није једини. Некада се насиље чини из сопствене немоћи или незнања. Ово посебно у случајевима када сродници/најближи који живе са старијом особом, а која пати од измењених психичких стања, нпр. деменције, имају улогу неформалног неговатеља те особе. Углавном сродници нису упознати са манифестним понашањима такве особе, па често грубо реагују како би је спречили у неким понашањима, преуоквирили понашања или је приволели на одређена поступања (облачење, исхрана, узимање лекова). Насиље може бити последица и синдрома изгарања неформалних неговатеља или раније поремећених међусобних односа.

Учесталом насиљу доприноси и блага друштвена осуда породичног насиља. Учиниоци насиља су најчешће деца (у скоро половини случајева), затим супружници/партнери или бивши партнери (у 25% случајева) и исто толико остали чланови породице.⁹⁾

Други вид насиља је институционално, односно оно које се догађа у различитим јавним институцијама – болницама, установама социјалне заштите и другим јавним установама где се игноришу и занемарују специфичне потребе старијих. Оно се често догађа због недовољне обучености особља које ради са старијима о специфичности поступања у конкретним приликама (нпр. са особама које пате од деменције или имају друга измењена психичка стања). И у установама је познат синдром „изгарања“ особља и онда то може да буде разлог за злостављање и насиље над старијима. Често особље у установама занемарује потребе корисника и на начин што има потребу да их заштити. У установама за смештај, континуирано непоштовање приватности корисника може имати психолошке последице, што онда представља акт насиља над њима.

Насиље над старијима, који се налазе на институционалном смештају у установама социјалне заштите, поред професионалаца и волонтера који пружају услуге, могу чинити чланови породице или други посетиоци старијих, као и други корисници установа. Међу документованим случајевима насиља у установама за сме-

9) Невена Петрушић, Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић, *Насиље над старијим особама – студија о насиљу у породици*, Црвени крст Србије, Београд, 2012, стр. 52.

штај највећи је број оних које врше други корисници. На институционалном нивоу, култура и правила установе омогућава или утиче на злостављајуће понашање запослених.

На крају, насиље се догађа у локалној заједници – различити видови криминала над старијим и немоћним особама, које може вршити било ко. Стари су и жртве разноврсних произвођача који нуде производе за повратак виталности.¹⁰⁾

Злостављање старијих особа је озбиљан проблем који, како наводе међународни документи, захтева хитну пажњу и акцију на повећању јавне свести о проблему, превенцији догађања и унапређењу приступа информацијама, заштити и подршци. Државе и њене институције су одговорне да обезбеде заштиту старијих особа од злостављања, односно, насиља, било где да се оно догађа. Чак и када се догађа у породици, то није приватни, већ друштвени проблем и морају бити предузете све неопходне мере заштите и подршке жртви. Нашу државу на то обавезују међународни акти у вези са овом облашћу, а које је држава потписала и ратификовала, као и национални законодавни оквир.

Међутим, због несагласности у дефинисању и извештавању о инцидентима, мало је ваљаних и поузданих података о томе колико је распрострањено насиље према старијим особама, не само код нас, већ и у свету. Упечатљив је податак Глобалног извештаја о превенцији насиља из 2014. године, Светске здравствене организације, који констатује да је злостављање старијих најмање истраживано међу типовима насиља. Само 17% (свака шеста) од 133 анкетиране земље је спровело истраживања о злостављању старијих укључујући ту 32% земаља у региону Европе. Карактеристично је да су земље са нижим приходима најмање истраживале ову појаву.¹¹⁾

Код нас, на иницијативу организација цивилног друштва које раде са старијима/за старије, чланица мреже Хуманас, од 2007. године се обележава Међународни дан борбе против злостављања старијих. Установљавање тог дана на глобалном нивоу покренула је 2006. године Међународна мрежа за превенцију злостављања старијих (ИНПЕА) и први пут га обележила 15. јуна. Генерална скупштина Уједињених нација је овај дан ратификова-

10) Бранислава Кнежић, *op. cit.*, стр. 71.

11) World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Интернет http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/01/11/2015.

ла 2010. и од тада се он обележава као Светски дан борбе против злостављања старијих свуда у свету.

4. ИСТРАЖИВАЊА О ПОЈАВАМА НАСИЉА

Веома је мало истраживања о појавама насиља над старијим особама. То подручје је и друштвено и научно запостављено, како у свету, тако и код нас. Много већи број истраживања је из области насиља над децом и насиља над женама. Студије показују да између 2% и 10% старијих особа у свету је подвргнуто неком од облика насиља.¹²⁾ Савет Европе је 1991. године покренуо истраживање насиља над њима у 21 земљи Европе. Резултати су објављени 1993. године, и они су показали да је 8% старијих особа изложено насиљу у породици.¹³⁾ Значајно истраживање је спроведено и у Сједињеним Америчким Државама, које је трајало 9 година, а вршено је на узорку од 2.812 старијих особа, од којих су идентификоване оне које су доживеле неки облик насиља. Добијени налази су показали да у контролној скупини, у којој није било злостављаних, 40% старијих је још било у животу, док је у скупини у којој су били старији, жртве злостављања, преживело је свега 9%. Ови налази показују колико насиље над старијима може да се сматра додатним ризиком за смрт.¹⁴⁾

У Србији, у истраживању, које је обављено анализом објављених чланака о убиствима старијих у кругу породице у дневном листу *Политика*, током три месеца у 1997. и 1999. години изведене су карактеристике породичног насиља над остарелим члановима породице:¹⁵⁾

- у трагичним породичним сукобима, најчешће су страдали остарели очеви и деде и бабе и то од стране синова и унука (у 41% случајева синови убијају своје очеве, у 29% случајева унуци убијају деду или бабу а у 18% случајева остареле супруге убијају свога, такође остарелог супруга, најчешће алкохолизираног). У 81% случајева, радило се о члановима најуже породице, а у 19% у питању је била тазбина (зет, свекар, стрина, снаха);

12) Бранислава Кнежић, *op. cit.*, стр. 71.

13) Силвија Русак, *op. cit.*, стр. 1.

14) *Ibid*, стр. 3.

15) Петар Манојловић, *op. cit.*, стр. 77–78.

- међу жртвама доминирале су особе мушког пола (71%), као и међу насилницима 86%. У 76% случајева трагични породични сукоби се јављају међу сеоским становништвом.
- међу узроцима ових породичних трагедија, у 50% случајева су материјални интереси (33% нерашчишћени имовински односи, а 17% пљачка), затим лична нетрпељивост (28%), па агресивно понашање (17%);

Црвени крст Србије је 2009. године спровео Истраживање на тему дискриминације, занемаривања и злостављања старијих у 8 општина у Србији. Налази тог истраживања су показали да је 32% испитаних старијих људи имало лично искуство са неким од облика занемаривања и злостављања (жртве физичког злостављања – 2,5%).

У истраживању¹⁶⁾ о процесуираним делима насиља у породици на подручју полицијских управа у Нишу и Новом Саду током 2010. године, око 10% дела је извршено према старијим члановима породице, што потврђује да се ово насиље мање пријављује и теже открива у односу на насиље према млађим члановима породице. Више од 75% старијих особа које су биле изложене насиљу у породици су женског пола, што потврђује родну димензију насиља у породици. Међу извршиоцима дела насиља према старијим члановима породице у истраживаном узорку највише је мушкараца (преко 90%), а највећи број извршилаца има између 35 и 45 година, што указује да ово насиља најчешће врше њихова деца и унуци. Насиље према старијим женама које врше њихови супружници „наставак” је континуираног насиља којем су оне биле изложене и у млађим годинама. Повод за процесуирање дела насиља над старијим особама у породичном контексту представља физичко насиље. Психичко насиље се ретко пријављује, јер се недовољно препознаје, постоји висок праг толеранције на ову врсту насиља, не очекује се реакција институција система, јер постоји тешкоћа у његовом доказивању.

Током реализације мониторинга људских права старијих који се налазе на смештају у државним и приватним установама социјалне заштите у 2013. години, истраживана је и појава насиља над старијим женама, корисницама услуга.¹⁷⁾ У фокусу

16) Невена Петрушић, Наташа Тордоровић, Милутин Врачевић, *op. cit.*, стр. 75.

17) Надежда Сатарић, Александра Милићевић-Калашић, Тања Игњатовић, *Обесправљени из незнања – Извештај о мониторингу људских права старијих на резиденцијалном смештају у Србији*, Удружење грађана „Снага пријатељства“- Amity, Београд, 2013. стр. 59–66.

интересовања била су искуства корисника домова са насиљем у самој установи, било да оно долази од стране запослених или од других корисника или пак посетиоца и чланова породице, а потом и ранија искуства са насиљем у породици.

Констатовано је да насиља у установама за смештај старијих лица има и то у различитим облицима и од саме установе, односно, запослених, и од других корисника, али и од чланова породице. Насиља има више него што су и кориснице и установе у стању да препознају. Саме кориснице лакше препознају, прецизније именују и описују насиље од стране запослених или других корисника у установи, него од стране чланова породице.

У интерпретацији налаза, требало би имати на уму две опште околности. Прва је да просечна популација у Србији, па и популација којој припадају старије жене које су на смештају у установама, ограничавају дефиницију насиља на експлицитно физичко насиље.

Друга је да и сами запослени насиље над старијима перципирају као физичко насиље, док и за њих многи други облици насиља практично остају невидљиви, посебно они који суптилно угрожавају достојанство старије особе. Иако је већина испитаница била сагласна да насиља од стране запослених нема, није им промакло да скрену пажњу на нека понашања или ставове особља који их угрожавају. Оне су то формулисале као опште оцене. Неки од тих примера су:

Нема насиља, али услови су насилни; Нема насиља, али могли би да буду љубазнији;

Не, али услуга је лоша; Некад нас оптерећују да стално морамо нешто да радимо.

Кориснице су препознавале и описивале свађе, вербалне или физичке нападе међу самим корисницима установе. Око 24% испитаница је имало неко искуство са овим видом насиља, било као жртве или као посматрачи.

Када говоримо о насиљу над старијима, важно је и да ли су они „натерани“, односно, под нечијим притиском дошли у установу или је то била њихова лична одлука. Неко други је донео одлуку о доласку старијих жена у дом чак у 63% случајева. Непосредно окружење, пре свега, ужа породица, моћан су фактор који одређује адаптациони капацитет и општи однос, а у првом реду емоционални однос, према домском смештају. Зато је веома битно да се одлука о доласку у дом промисли и подели с нај-

ближима. Посебно је ризично ако жена мисли да је смештена у резиденцијалну установу против своје воље. На тај начин, већ у почетној фази се „отвара фронт“ односно, не успоставља се сарадња. Одлука о доласку у установу коју доносе други генерише осећање незадовољстава и одбачености.

Идентификовани су фактори који, у условима домског смештаја, у највећој мери доприносе доживљају самосталности и контроле над сопственим животом: (а) располагање и управљање имовином, (б) процена сопствене позиције у породици (да ли смета, да ли је чланови породице доживљавају као сметњу), (в) дистрибуција бриге (овај фактор има контроверзну позицију – неким женама „одговара“ да брину, јер су тако укључене у породичне ствари и могу да буду корисне, док друге виде предност смештаја у установу у томе што их је растеретило великог броја обавеза и брига и тако им ослободило значајан лични простор којим могу да располажу по сопственом нахођењу).

Када је реч о породици, не ради се само о историји насиља којем је жена била изложена, већ и о насилном понашању које се према женама наставља и у домским условима. С временом, она по правилу добијају све суровије лице. Основни облици насиља у породичном контексту у прошлости су били сексуално и физичко насиље, а актуелно је присутно економско искоришћавање и психичко насиље. Дешава се и да неке жене одлучују да се одрекну имовине управо да би прекинуле ланац насиља. Кориснице о овом проблему мало или никако говоре са особљем установе.

Анализа новинских чланака из дневног листа *Блиц*, у 2015. години, до новембра, показала је да су у породичном насиљу убијене најмање 33 жене од којих је свака трећа стара 60 и више година. Скоро половину убистава над старијим женама починила су њихова деца и унуци (5 случајева), колико и супружници, а у једном случају, виновник убиства био је зет. У свим забележеним случајевима насиље је у континуитету трајало дуже време и за њега су знали како други укућани, тако и комшије и људи из окружења. Забележена су још најмање три брутална убиства старијих жена која су извршиле особе из локалне заједнице након силовања, пљачке, а у једном случају и због раније нерашчишћених односа, како је у новинама наведено. Од укупно 14 убистава жена, 9 њих се догодило у сеоским срединама. И ови подаци потврђују да је насиље у породици, у коме су жртве старије жене, највише чувана породична тајна, посебно у сеоским срединама, јер на видело излазе само случајеви са смртним исходом.

5. АНАЛИЗА ИЗВЕШТАЈА УСТАНОВА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ О НАСИЉУ НАД СТАРИЈИМА

Центри за социјални рад (ЦСР) у својству органа старатељства имају значајну улогу у организовању заштите и подршке жртвама насиља у породици. Иако насиље над старијим особама у породици није дефинисано као посебни облик кривичног дела насиља у породици, као што је то учињено када је у питању злостављање и запуштање малолетника, и постојећи одредбе дају довољно простора за заштиту старијих жртава насиља. Овлашћења ЦСР се крећу од покретања судског поступка (подношење и кривичних и прекршајних пријава), преко предузимања мера старатељске заштите, до ургентног збрињавања и предузимања других мера породично-правне и социјалне заштите. У вези са свим тим пословима, ЦСР су у обавези да воде евиденцију.

Анализом *Извештаја о раду центара за социјални рад у Србији за 2009, 2010. и 2011, Синтетизованих извештаја о раду центара за социјални рад у Србији за 2012. и 2014.*¹⁸⁾ и *Извештаја Пунолетни корисници у систему социјалне заштите 2014.*¹⁹⁾ констатовали смо да се у периоду 2008–2014, из године у годину, повећава број евидентираних жртава насиља у породици укупно, као и број жртава насиља међу старијима. Како се може видети из Графикана бр. 1 за посматрани период од 7 година, број евидентираних случајева жртава насиља у породици се више него дуплирао (212%) а слично је и код жртвама међу старијим особама (204%).

18) Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2009.годину*, Београд, 2010, стр. 60; Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2010.годину*, Београд, 2011, стр. 54; Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2011.годину*, Београд, 2012, стр. 56; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2012.годину*, Београд, 2013, стр. 68; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2014.годину*, Београд, 2015, стр. 42.

19) Републички завод за социјалну заштиту, *Пунолетни корисници у систему социјалне заштите 2014*, Београд, 2015, стр. 27-34.

Графикон бр. 1:
Жртве породичног насиља, укупно и старије особе



Извор: Урађено према Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2009.годину*, Београд, 2010, стр. 60; Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2010.годину*, Београд, 2011, стр. 54; Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2011.годину*, Београд, 2012, стр. 56; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2012.годину*, Београд, 2013, стр. 68; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2014.годину*, Београд, 2015, стр. 42.

Удео старијих међу евидентираним жртвама се креће само између 9,9% у 2009. и 12,9% у 2012. години. Међу старијим особама, жртвама насиља, жене су у знатно већем броју жртве у свим посматраним годинама. Удео се креће између 66% и 75%, а у просеку је 71%, односно, више од две трећине жртава међу старијима су жене.

Физичко насиље је најзаступљеније како код укупног броја евидентираних жртава (43%), тако и код старијих жртава (око 50%), потом следи психолошко (по 32%), па занемаривање (20% код укупног броја жртава наспрам 15% међу старијим жртвама). Економско насиље које се иначе веома често појављује у узрасној групи старијих особа, се не евидентира (или не приказује у извештајима ЦСР-а).

Број поступака ЦСР-а за изрицање мера заштите од насиља у породици је веома мали када су у питању како старије жртве, тако и све жртве насиља. У 2012. години евидентирано је 40 поступака, па 59 у 2013. и 45 у 2014. години код старијих жртава. Број кривичних пријава за жртве насиља међу старијима такође је

изузетно мали (34 у 2012, па 22 у 2013. и 50 у 2014. години). Све укупно, у просеку тек код нешто изнад 6% случајева су покренути поступци заштите или поднете кривичне пријаве. Најчешће предлагане и изрицане мере заштите жртава насиља су забрана даљег узнемиравања члана породице и забрана приступа простору где жртва насиља борави, што је у последње три године тренд, а у 2014. години евидентиран је пораст, али се овај податак води у односу на укупан број жртава насиља али не и по узрасним групама.

Међу насилницима, доминирају мушкарци, три до четири пута више, зависно од посматране године. Већина регистрованих насилника су чланови породице. Међутим, недостају подаци ко су насилници над старијим особама. У Извештају ЦСР за 2014. Констатује се да „недостају подаци о ефектима изречених мера и променама квалитета живота самих жртава насиља, као и сврхисходности ових мера у нашим условима и могућности њихове стварне реализације. Мере за исељење насилника из стана или куће се, сигурно је, недовољно користе. Ипак, у већини ЦСР је повећана професионална и стручна одговорност, успостављени су интерни тимови за заштиту жртава насиља (130 ЦСР) у којима су ангажовани одговарајући кадрови, и видљиво је подизање степена професионалног и стручног односа као и знатно унапређеног рада ЦСР као органа старатељства у вези са породичним насиљем.“²⁰⁾

Из анализе евиденције ЦСР о породичном насиљу може се закључити да је међу укупно евидентираним жртвама насиља најмање оних који су из узрасне групе старијих (око 10%). У односу на укупан број старијих особа у Србији, чак и у 2014. години када је евидентиран највећи број жртава насиља (1.505), то је 0,12%. Исто тако, најмањи број поступака за изрицање мера заштите је поднето када је у питању заштита старијих жртава (тек код око 6% случајева).

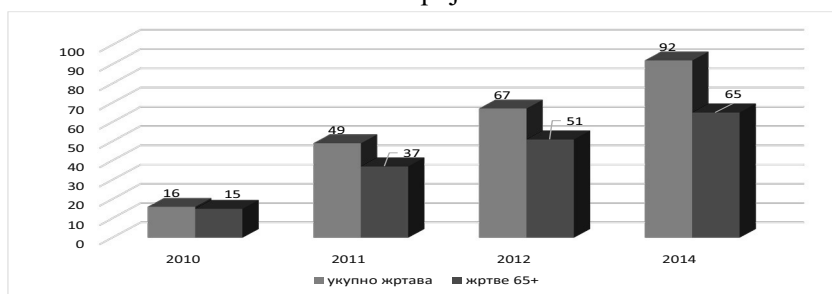
Евиденција о пријављеним облицима насиља и мерама заштите у установама социјалне заштите за смештај одраслих и старијих особа води се од 2008. године. По том питању не заостајемо иза других земаља. На пример, у Аустралији је извештавање о случајевима оптужбе за насиље унутар система дуготрајне заштите уведено у 2007. години, због инцидента насиља у једном од домова за негу старих у земљи.²¹⁾ Из *Извештаја о раду*

20) Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији у 2014. години*, Београд, 2015, стр. 43.

21) Уједињене нације, *Водич за националну имплементацију Мадридског интернационалног плана акције о старењу*, Њујорк, 2008, стр. 96.

установа за смештај старијих у Србији за 2010 и 2011. годину и Синтетизованих извештаја о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. и 2014. годину²²⁾ анализирали смо евидентираних жртве насиља, починиоце и поднете пријаве за период 2010–2014 (са изузетком 2013. године).

Графикон бр. 2:
Жртве насиља, корисници установа за смештај одраслих
и старијих



Извор: Урађено према Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2010. годину, Београд, 2011, стр.21-24; Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2011. годину, Београд, 2012, стр. 18-20; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину, Београд, 2013, стр.24-26; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2014. годину, Београд, 2015, стр. 18-19.

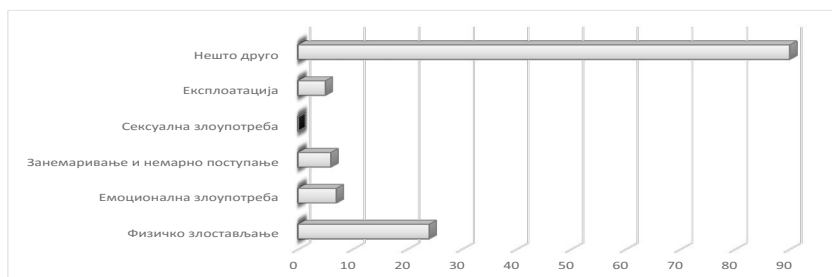
Број евидентираних жртава насиља у односу на број корисника је минималан, али је евидентно да он ипак расте из године у годину. У просеку услуге у установама користи око 11.500 корисника годишње, а број евидентираних жртава насиља креће се од свега 0,14% у 2010. да би у 2014. досегао 0,80%. Жртве

22) Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2010. годину*, Београд, 2011, стр.21-24; Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2011. годину*, Београд, 2012, стр. 18-20; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину*, Београд, 2013, стр.24-26; Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2014. годину*, Београд, 2015, стр. 18–19.

насиља су готово у подједнакој мери мушкарци и жене међу старијим корисницима, што је потпуно различито у односу на сва постојећа истраживања насиља према старијима која говоре да су међу жртвама три пута чешће жене. Очито је да је у питању специфичност институционалног живота која се огледа и у овој сфери.

Када су у питању доминантни облици насиља, као што се види у Графикону бр. 3, упадљиво је да запослени у установама највећи број случајева сврставају под „нешто друго”, а при том не дају тумачење шта то тачно подразумева. Потом, по учесталости следи физичко насиље, па емоционална злоупотреба, затим занемаривање, експлоатација.

Графикон бр. 3:
Облици насиља над корисницима у установама



Извор: Урађено према Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2010. годину, Београд, 2011, стр.21-24; Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2011. годину, Београд, 2012, стр. 18-20; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину, Београд, 2013, стр.24-26; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2014. годину, Београд, 2015, стр. 18-19.

Посебно је индикативно да се недовољно препознаје психичко насиље (емоционална злоупотреба) над старијима, мада је оно искуствено у пракси најприсутније.

Графикон бр. 4:
Насилници према полу и починиоцу



Извор: Урађено према Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2010. годину, Београд, 2011, стр.21-24; Републички завод за социјалну заштиту, Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2011. годину, Београд, 2012, стр. 18-20; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину, Београд, 2013, стр.24-26; Републички завод за социјалну заштиту, Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2014. годину, Београд, 2015, стр. 18-19.

Евидентирани су и насилници, али формати евидентирања су различити по годинама, што нас је онемогућило да добијемо више информација о њима. Очигледно је да је међу евидентираним насилницима најмање из реда запослених у установи. У Извештају за 2014. годину насилници су евидентирани по три основа: из круга других корисника; запослени или неко други изван установе. У тој години, међу укупно 90 евидентираних насилника, 71 су корисници, 10 запослени, а 9 је других изван установе. Ово нас наводи на закључак да је слична ситуација и у претходним годинама, тј. да се најчешће евидентирају насиља која почине други корисници установе. Недостају подаци да ли међу другим насилницима има и оних из круга сродника.

Из доступних података о предузетим мерама заштите закључили смо да је поднет релативно мали број пријава: у 2010. поднете 4 пријаве – 25% (3 против других корисника и 1 против друге особе изван установе); у 2011. поднете 3 пријаве – 6%, а у 2012. кривичне пријаве против 26 насилника – 39% (25 против других корисника и других особа изван установе, а 1 против запосленог). У 2014. упућена је 31 пријава – 34%, против починиоца органу старатељства, али није наведено против кога. Нису евидентирани исходи пријава.

Иако су и приватне лиценциране установе за смештај одраслих и старијих корисника у обавези да достављају своје годишње извештаје о раду Републичком заводу за социјалну заштиту, и да их учине доступним јавности, извештаји нису доступни нити појединачни, нити њихови синтетизовани. Стога, не знамо да ли они евидентирају пријаве насиља над корисницима, као ни начин поступања у вези са истима.

У евиденцији о пријављеним облицима насиља у установама социјалне заштите за смештај особа са инвалидитетом, у 2014. години, међу 8 евидентираних пријава, није била ни једна која се односила на насиље према старијим особама.²³⁾ Иначе, у 15 ових установа, међу 4.453 корисника у 2014. години, било је и 619 оних са 65 и више година.

Као што се из претходне анализе види, веома је мали број евидентираних жртава насиља које се догађа над старијим особама било да је у питању породично насиље или насиље које се догодило на институционалном смештају, а да насилник није члан породице. Доступна истраживања нам говоре да је обим појаве далеко већи. Веома је мали број покренутих поступака заштите, а заправо, најмање сазнања имамо о ефектима и тих покренутих поступака.

Постоје бројни разлози за непријављивање, односно, непознавање насиља. Многе старије особе које заправо јесу жртве насиља мисле да је то само њихов лични проблем или проблем те породице, па из тог разлога о томе и не говоре. Некада оне нису у стању ни да препознају да се насиље догађа. Није мали број случајева да их је страх од насилника, посебно супружника, или других који врше злоупотребу над њима. Често је доминантан осећај срамоте, нарочито када су деца или чланови ближе породице злостављачи, затим осећај кривице, немоћи или осећај да су на терету, посебно код тешко оболелих и непокретних или материјално зависних од породице. Има и случајева неповерења, када старији сумњају да ће било ко веровати у њихову причу или сумњају у заинтересованост и спремност система да се бави конкретним проблемом и да их ефикасно заштити, односно, казни насилника или га спречи да понови насиље. Неки се осећају изгубљено и једноставно не знају шта треба да раде или где треба

23) Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама за 2014*, Београд, 2015, стр. 21.

да оду по помоћ. Чак и када оду и траже помоћ, а не добију одмах ефикасну заштиту, већ се упућују даље, на друге органе, како би аргументовано доказали злостављање, њих то обесхрабри и одустају од даљег тражења помоћи.

Када је у питању особље које пружа услуге старијима, култура и правила понашања у установи, често условљавају њихов однос према корисницима. Некада немају довољно специфичних знања о родним аспектима старења и родно заснованом насиљу, као и о специфичностима рада са психички измењеним корисницима којих је све више на смештају у установама. Некада услед синдрома изгарања неговатељи врше злостављање старијих а „да тога нису ни свесни“. Установе нису развиле осетљивост на питања суптилнијих форми психичког насиља и небриге, а које не потиче само од других корисника већ и од особља.

На основу свега реченог, нужно је унапређивати, како постојећу законску регулативу, тако и њену примену. Да би се унапредила заштита жртава насиља над старијима и исто превенирало, неки од корака које је неопходно предузети:

- мере за откривање жртава насиља кроз информисање старијих особа о њиховим правима, као и да је насиље недопустиво и оснаживање старијих да исто пријављују (да о њему говоре);
- континуиране едукације стручњака који раде са старијима о родним димензијама старости и специфичним ризицима за насиље;
- по сазнању или пријави, документовати појаву на стандардизованим обрасцима и предузимати брзе и ефикасне мере заштите;
- потребно је континуирано радити квалитативна истраживања појаве, како би иста била комплексније сагледана и на основу истих планирале политике превенције и заштите жртава;
- реализовати континуиране кампање подизања свести опште јавности о појави, последицама и значају реаговања на исту.

ЛИТЕРАТУРА

- Кнежић, Бранислава, „Насиље над старима – друштвено и научно запостављено подручје“, *Журнал за криминалистику и право*, Криминалистичко полицијска академија, бр. 01/2010.
- Економска комисија УН за Европу (UNECE), *Политике старења бр. 2, Родна једнакост, рад и старење*, новембар 2009, превод: Министарство рада и социјалне политике Републике Србије, доступно на https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-4-Ser.pdf
- Манојловић, Петар „Породично насиље над остарелим члановима породице“, *Геронтологија*, Геронтолошко друштво Србије, бр. 01/2000.
- Петрушић, Невена; Тодоровић, Наташа; Врачевић, Милутин, *Насиље над старијим особама – студуја о насиљу у породици*, Црвени крст Србије, Београд, 2012.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2010. годину*, Београд, 2011.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2011. годину*, Београд, 2012.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду установа социјалне заштите за одрасле и старије са менталним, интелектуалним, телесним или сензорним тешкоћама за 2014*, Београд, 2015.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2009. годину*, Београд, 2010.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2010. годину*, Београд, 2011.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2011. годину*, Београд, 2012.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Пунолетни корисници у систему социјалне заштите 2014*, Београд, 2015.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину*, Београд, 2013.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2014. годину*, Београд, 2015.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији у 2012. години*, Београд, 2013.
- Републички завод за социјалну заштиту, *Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији у 2014. години*, Београд, 2015.
- Републички завод за статистику, *Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији*, Књига 2 – *Старост и пол*, Београд, 2012.
- Русак, Силвиа, *Насиље над старијим особама*, Правни факултет Свеучилишта у Загребу, Загреб, 2006.
- Уједињене нације, *Водич за националну имплементацију Мадридског интернационалног плана акције о старењу*, Њујорк, 2008.

Сатарић, Надежда, Милићевић-Калашић, Александра и Игњатовић, Тања *Обесправљени из незнања – Извештај о мониторингу људских права старијих на резиденцијалном смештају у Србији*, Удружење грађана „Снага пријатељства“ - Amity, Београд, 2013.

World Health Organization, Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano, *World Report on Violence and Health*, Geneva, 2002, доступно на: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf

World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, доступно на: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/

Nadezda Lj. Sataric

VIOLENCE AGAINST OLDER PERSONS

Resume

Violence against older persons is violation of fundamental human rights, therefore it is responsibility of society as well, not merely the individual committing violence. It is a phenomenon present in previous social systems and governments, and it is present today, only the motives and believes behind it were different as well as the terms used. There are no reliable data on scope of the phenomenon, since the available researches used various methodologies, and different types of violence were researched. Everyone agrees that the elderly abuse is far more spread than it is registered and researched.

The most frequent type is domestic violence, than institutional, when it comes to the beneficiaries of residential care institutions.

According to social welfare institutions' reports, the number of registered cases increases annually. Among the registered victims of domestic violence, the least are those from age group elderly (between 10% and 13%, depending on year). Comparing to total population of older people 0.12% or less are registered as victim of domestic violence (2/3 are women). Out of total number of registered cases of domestic violence, at only 6% of them procedures for pronouncing protection measures were initiated. There are no records on outcomes of the procedures or measures' effects.

Among older people accommodated in social residential care institutions, violence is registered at 0.14% to 0.80% of the beneficiaries of the institutions, depending on year. Protection measures procedures

were initiated in 6% to 39% of cases. There is a slightly larger number of women among the victims. Available data do not provide precise profile of the offenders, since they are usually listed in the category “somebody else”, than as the beneficiaries and, finally, employees. There are no data on outcomes of the cases when the charges were filed.

Research on violence against women accommodated in social residential care institutions, including privately-owned nursing homes, demonstrated that approx. 24% of the interviewees had some kind of experience with this form of violence, either as victims or observers.

In order to improve protection of the victims of elderly abuse and to prevent abuse it is necessary to undertake:

Measures for identifying older victims via informing older people on their rights, as well as that the violence is unacceptable, as well as empowerment of older people to report it (and speak about it);

Continuous educations of the professionals working with older people about gender aspect of aging and specific risks for violence;

Proper documenting of the phenomenon once it is identified and reported, on standard forms and to undertake fast and efficient protection measures;

Continuous qualitative research of the phenomenon, in order to gain more comprehensive insight and use it to plan prevention and victim protection policies;

Continuous awareness campaigns intended to wider public about phenomenon, consequences and importance of reacting.

Key words: abuse, violence against and neglecting of the older people, gender equality, older women, protection measures.

* Овај рад је примљен 11. 12. 2015. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.

*Емина В. Борјанић Болић**
*Факултет политичких наука***

ВИКАРИЈСКА ТРАУМАТИЗАЦИЈА И ПРОФЕСИОНАЛЦИ У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ И МЛАДИХ

Сажетак

У овом раду анализираћемо добијене резултате истраживања како бисмо извели закључке о томе да ли постоје разлике у присуству показатеља викаријске трауме код запослених у различитим институцијама система социјалне заштите у Београду, и да ли та различитост има неке везе са временом проведеним у непосредном раду са корисницима услуга. Викаријска трауматизација представља један од професионалних ризика код професионалаца у социјалној заштити деце и младих. Деца и млади са којима ови професионалци раде често су трауматизовани услед сведочења насиљу у породици, занемаривања и злостављања од стране најближих, а трауме које настају деловањем људи тешко се превазилазе. Овај рад је настао на основу истраживања које је спроведено у оквиру докторске дисертације ауторке. Истраживање је спроведено у Београду у Градском центру за социјални рад (ГЦСР), Центру за породични смештај и усвојење (ЦПСУ), Центру за заштиту одојчади деце и омладине (ЦЗОДО) и Прихваталишту за децу са прихватном станицом. Резултати истраживања показали су присуство викаријске трауме у значајној мери код професионалаца, посебно код запослених у Градском центру

* emina.borjanic@gmail.com

** докторант

за социјални рад, док време provedено у директном раду са корисницима услуга није показало важност у доприносу настанка викаријске трауме. Викаријска траума је концепт за који се дуго сматрало да нема везе са професионалцима у систему социјалне заштите, а овим радом желимо да укажемо на потребу да се проучавању и истраживању викаријске трауматизације мора приступити на другачији начин него до сада.

Кључне речи: викаријска трауматизација, трауматизована деца и млади, професионалци у систему социјалне заштите.

1. ТЕОРИЈСКО ОДРЕЂЕЊЕ ВИКАРИЈСКЕ ТРАУМЕ

У овом раду одлучили смо се за коришћење израза *викаријска трауматизација* и *викаријска траума*, јер не пружају могућност забуне. У нашој литератури срели смо израз и *заменења трауматизација* у неколико чланака. Енглеска реч *vicarious* у речнику¹⁾ доступном на интернету *The Free Dictionary* има сликовита објашњења, између осталих значи:

- искусити или осетити путем емпатије са имагинарним учествовањем у животу друге особе;²⁾
- искусити из друге руке;³⁾
- индиректно, заменски, сурогат, емпатијски и сл.;⁴⁾

Конструкт викаријска трауматизација прве су описале Мекен и Прлман 1990. године, када су забележиле негативне промене које се јављају код терапеута који се баве терапијом трауматизованих клијената (*traumatization*), а односе се на промене везане за идентитет, поглед на свет, психолошке потребе, уверења и памћење тих терапеута. Десет година касније, искуство и истраживања су показала да се викаријска трауматизација и њени симптоми могу јавити код многих професија као што су социјални радници и други запослени у социјалној заштити, полицајци, радници хитне помоћи, ватрогасци, хуманитарни радници, запослени у правосудном систему, новинари, свештеници, радници на СОС телефонима, волонтери и сл.⁵⁾ Делимично

1) *The Free Dictionary* by Farlex, <http://www.thefreedictionary.com/vicarious> (посећено 21.04.2016.)

2) *Ibid.*

3) *Ibid.*

4) *Ibid.*

5) Karen W., Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, W.W. Norton & Company, Inc, New York 1996.

изненађује то што се у почетку најчешће писало о викаријској трауматизацији психотерапеута који се баве терапијом трауме, јер када размишљамо о некоме ко је прошао обуку за терапијски рад са трауматизованим клијентима, очекивали бисмо да су на најбољи могући начин припремљени за тај рад, да су упознати са ризицима које носи такав посао и да знају и имају обезбеђену подршку како би се заштитили од неповољних последица ове врсте рада. За разлику од њих професионалци у социјалној заштити трауматизоване деце и младих нису на адекватан начин припремљени за ту врсту рада, недостају им знања како траума утиче на децу и младе, али и како рад са трауматизованом децом утиче на професионалце. Постоји уверење да ови професионалци након дугогодишњег рада једноставно постану трауматизовани и да ту није реч о викаријској трауматизацији.⁶⁾ Професионалци услед догодишњег рада у директној пракси са трауматизованим корисницима доживљавају одређене промене на начин да „њихова нада постаје све мања, да они постају крути и мање креативни, да губе своју емпатију, да постају претерано контролишући, да имају принудне радње и да су понекад злостављајући.“⁷⁾

Сложили бисмо се да су до недавно социјални радници и други професионалци запослени у социјалној заштити деце и младих, без обзира да ли раде у резиденцијалном смештају, центрима за социјални рад или другим установама које пружају услуге овим корисницима, а које нису терапијске, нису били препознати као популација која би могла доживети викаријску трауматизацију. Свест да је могућа примарна трауматизација у току самог посла постоји и говори се да су ови професионалци под великим ризиком од професионалног изгарања.

Викаријска трауматизација представља „трансформацију унутрашњег искуства помагача, која је настала као резултат емпатијског ангажовања око клијентовог трауматског материјала“⁸⁾, али и „осећања одговорности да се некоме помогне“, додаје Прлман.⁹⁾ Она, уствари, представља цену рада са клијентима који су

6) Farragher, Brian and Yanosy, Sarah „Creating a trauma-sensitive culture in residential treatment“, *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1): 97–113.

7) Farragher, Brian and Yanosy, Sarah, *op. cit.*, p.5.

8) Saakvitne, Karen W., Pearlman, Laurie Anne, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, W.W. Norton & Company, Inc, New York. 1996, p. 25.

9) Pearlman, Laurie Anne, What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012, p. 20.

трауматизовани неким обликом злостављања, занемаривања, сведочења породичном насиљу и сл. То значи да су вредни, брижни, осећајни, посвећени и одговорни професионалци који помажу трауматизованим клијентима у највећем ризику од викаријске трауматизације.

Викаријска трауматизација настаје кумулацијом јер је она процес, а не појединачни догађај и оставља трајне последице које се могу ублажавати. Прлман¹⁰⁾ објашњава да је викаријска траума сачињена од снажних емоција професионалаца и различитих одбрана од тих емоција. Ауторка истиче да викаријска траума представља снажну реакцију на бол услед губитка, бес и срамоту, док туга, утрнутост и дубоки осећај губитка прате ове реакције. Временом долази до пораста интензитета и кумулације ових емоција, док се изнова слушају приче о злостављању, понижењу и издаји коју су људи учинили једни другима. Оно што је специфично за викаријску трауматизацију јесте да се њене последице огледају не само на професионалном животу, већ и на професионалном и на приватном животу запослених у заштити трауматизоване деце и младих.

Теоријска база викаријске трауматизације налази се у конструктивистичкој теорији о саморазвоју (CSDT, *constructivistself-developmenttheory*). Конструктивистичка теорија о саморазвоју не жели да посматра трауматизованог клијента кроз његове симптоме, већ наглашава интеграцију, значење и адаптацију као стратегије за напредак. Због тога, ова теорија покушава да објасни прилагођавање појединца на трауму као интеракцију између личности, личне историје, трауматичног догађаја, његовог породичног, социјалног и културног контекста.¹¹⁾

По овој теорији, дефиниција трауме није статична. „Дефинишемо је као јединствено искуство појединца, које се односи на један догађај или услове, у којима (1) преплављеност емоцијама онемогућава интеграцију афективног искуства или (2) где је појединац искусио животну или телесну угроженост.“¹²⁾ Конструктивистичка теорија подржава пет компоненти личности које могу бити заражене трауматским материјалом и код којих се дешавају промене.¹³⁾ То су:

10) Pearlman, LaurieAnne*Ibid.*

11) Karen W. Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996.

12) LaurieAnne Pearlman, Karen. W. Saakvitne, *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995, p. 60.

13) *Ibid.*

- **Референтни оквир** укључује идентитет особе, како појединац види себе, како види свет око себе, као и своје односе и искуства.
- **Капацитети** се односе на могућност појединца да се избори са снажним осећањима, да осети да има право да живи и да је вредан љубави, и да поседује унутрашњу свест бриге о другима.
- **Его ресурси** се односе на могућност емпатије и самоспознаје, и укључују вештине које су важне у интерперсоналним односима и у постављању граница.
- **Психолошке потребе и когнитивне шеме**, односе се на потребе за сигурношћу, контролом и интимношћу. Манифестују се кроз уверења које особа има о себи и другима.
- **Памћење и перцепција** су по овој теорији сложени и мултимодални. Сва искуства се обрађују кроз неколико модалитета, а то су вербални, визуелни, емоционални, соматски, сензорни и понашајни. На њих утичу трауматски догађаји и оштећују их.

Викаријска трауматизација представља природан и очекиван одговор на веома захтеван посао. И трауматизована деца и млади и професионалци развијају различите облике заштите. Деца и млади како би заштитили себе услед дуготрајне изложености трауматском догађајима, а професионалци како би заштитили себе услед континуиране изложености трауматском материјалу корисника и трауматским одигравањима у радном окружењу. Облици самозаштите и прилагођавања не морају нужно представљати и најбоља дугорочна решења како за професионалца, однос и процес који се одвија између професионалца и корисника, тако и за самог корисника.

Због лакшег препознавања и превенције настанка викаријске трауматизације потребно је знати и који су то фактори који омогућавају њен настанак. Као могући фактори који доприносе настанку викаријске трауме, најчешће се помињу две групе фактора, и то: *ситуациони* и *индивидуални*. У табели која следи можемо видети те факторе.

Табела бр. 1:

Фактори који доприносе настанку викаријске трауматизације¹⁴⁾

<u>Ситуациони фактори</u>	<u>Индивидуални фактори</u>
• Природа посла • Врста клијената • Кумулативна изложеност трауматском материјалу • Организационе околности • Социјални и културни контекст	• Лична историја • Личност и одбрамбени стилови • Стили за превладавање • Садашње животне околности • Тренинг и професионална историја • Супервизија • Лична терапија

Ситуациони фактори везани су за природу посла којим се професионалац у социјалној заштити деце и младих бави. Професионалац у центру за социјални рад може бити преплављен великим бројем случајева, што значи да треба велики број прича о трауматизацији, затим пробелматика са којом се сусрећу деца и млади и њихове породице може бити јако комплексна, ресурси за помоћ мали, као и изостанак подршке и адекватне супервизије, што може утицати на повећање стреса код професионалаца. Васпитачи у установама за резиденцијални смештај деце и младих у свакодневном су контакту са трауматизованом децом и младима, могу присуствовати одигравању трауматског догађаја, наилазити на отпор у заједници чија помоћ је потребна у третману деце или младих, или бити преговарачи у ситуацији покушаја суицида и сл. Прописи о поверљивости података не дају могућност да се са партнером или пријатељима размени дневно искуство и професионалац, ако тога дана није имао колегу или супервизора са којим је могао поделити искуство, или није имао прилику да то уради, остаје сам са „непрежваканим“ трауматским садржајем који је сакупио тог дана, и носи га са собом кући. Када посао, који као у случају професионалаца у социјалној заштити деце и младих подразумева рад са трауматизованим клијентима, не буде остављен на послу, већ се носи са собом кући у своју приватну сферу живота, тада је професионалац у ризику од викаријске трауматизације.

14) Karen W. Saakvitne, Laurie Anne Pearlman, *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996, p. 40.

Прлман износи запажање да је један од најчешће навођених фактора који доприносе настанку викаријске трауматизације број часова који недељно професионалац проводи са трауматизованим клијентима или проценат клијената који су трауматизовани, али да она сматра да је битније размишљати о тој изложености на мало другачији начин. Потребно је да професионалци себи постављају следећа питања: „Како доживљавамо оно што нам говоре клијенти? Каква је наша интеракција са њима? О чему ми размишљамо док нам клијент износи своје искуство - да ли замишљамо како бисмо се ми осећали да су се те лоше ствари нама догодиле или како су се они осећали? Да ли визуализујемо лоше ствари које су се њима десиле или не? Да ли појачавамо то искуство у нашој глави или га утишавамо? Да ли опонашамо њихов телесни став, њихове афекте, изразе лица, њихове гесте? Да ли говоримо себи да је живот тог детета неподношљив или мислимо о невероватним начинима/средствима уз помоћ којих је преживело?“¹⁵⁾ На основу горе реченог можемо да закључимо да начин на који професионалац размишља и доживљава оно шта му је корисник испричао утиче на његове емоције, на то како ће се он осећати и какав став ће имати према клијенту.

Од великог значаја за добробит професионалца у заштити трауматизоване деце и младих јесте и да ли његов посао једнообразан или постоји могућност да се периодично ангажује на припремању и спровођењу обука, истраживачким пројектима који за циљ имају унапређење рада. Поред тога организациона култура, центарализација услуга, инертност великих организација, слаба подршка државе и друштва, изостанак друштвене подшке и вредновања рада, сем што могу повећати стрес код професионалаца, шаљу и лошу поруку професионалцима поткрепљујући њихов осећај да немају могућност избора, да немају контролу и да су немоћни. Ако се сложимо са Прлман¹⁶⁾ да је губитак контроле суштина трауматског искуства, тада можемо да закључимо да пружање услуга у оваквим организацијама доприноси настанку викаријске трауматизације код професионалаца.

Индивидуални фактори указују да је потребно да професионалац у социјалној заштити који ради са корисницима, па-

15) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012, p. 20.

16) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012.

ралелно мора да ради на себи. Посао који захтева емоционално ангажовање, тражи целог човека са којим иде и његова лична историја. Обзиром да су ретки људи који нису имали трауматска искуства у свом животу на овим нашим просторима, тако је и са професионалцима у заштити деце и младих. За њих је веома битно да су њихова трауматска искуства обрађена, да их актуелне животне околности не чине екстремно рањивим, да су добро поткрепљени знањима која су им неопходна да свој посао обављају квалитетно, да умеју да препознају утицај рада са трауматизованом популацијом на њих, да имају обезбеђену квалитетну супервизију и да се унутар службе њихов рад вреднује. За професионалце у заштити деце и младих битно је да буду свесни себе, својих граница и да поседују склоност ка интроспекцији.¹⁷⁾ Ово су услови који им омогућавају да препознају да ли имају проблема са контратрансферним односима, да ли осећају да их ангажовање око неког корисника доводи у „ћорсокак“ или им извлачи све позитивне емоције и енергију коју имају, да ли им треба супервизијска подршка или одмор. Ови фактори који доприносе настанку викаријске трауматизације ретко када делују самостално, обично се преплићу, и рад на њима никада не завршава. Некада је потребно обновити знања, нека трауматска искуства може бити потребно додатно обрађивати, док је стрес који се јавља као последица свакодневног живота у једној земљи или граду понекад тешко држати под контролом. Професионалац у заштити трауматизоване деце и младих стално треба тежити равнотежи у властитом животу.

Блум каже да „објаснити шта узрокује викаријску трауматизацију је исто што и објаснити шта узрокује ПТСП(пострауматски стресни поремећај). Разлози због којих се код неких особа јавља ПТСП после доживљене трауме, а код других не, сличан је и разлозима зашто се код неких особа јавља викаријска трауматизација, а код других не. Исто као и ПТСП, викаријска трауматизација се може објаснити као „нормална реакција на ненормални стрес“ или, као пример када одбрамбени механизми (вештине превазилажења проблема оду у другу страну) појединца затаје.“¹⁸⁾

17) Laurie Anne Pearlman, Karen. W. Saakvitne, *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995.

18) Sandra L. Bloom, „Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization“, у: *Sexual Assault: Victimization Across the Lifespan*. (ed. A. Giardino, E. Datner and J. Asher) Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing. 2003, p. 5.

Неки професионалци су подложнији симптомима викаријске трауматизације од других. Потребно је за сваког појединачно одредити факторе ризика како би се што ефикасније особа могла заштитити од неповољних последица. Да би професионалац могао да се заштити, први корак је да препозна викаријску трауматизацију.

2. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

Општи циљ истраживања је стицање ближих знања о заступљености и карактеристикама показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду, корисних за унапређење праксеи квалитет услуга у заштити деце и младих.

2.1. Општа хипотеза

Запослени у социјалној заштити који раде са трауматизованом децом и младима, жртвама злостављања, занемаривања и жртвама породичног насиља, изложени су трауматском садржају које износе њихови корисници. Запослени у социјалној заштити деце и младих су у великом ризику да подлегну симптомима викаријске трауматизације.

2.2. Посебне хипотезе

1. Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених у различитим институцијама система социјалне заштите.
2. Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца који различиту дужину времена проводе у непосредном рад са корисницима.

2.3. Узорак

Узорак на којем смо спровели истраживање чинило је 150 професионалаца из помагачких професија запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду. Упитник су попунила 138 испитаника и од тог броја 3 анкете (2%) биле су непотпуне, тј. није одговорено на сва питања. При конципирању анкете и одабиру упитника од којих ће бити сачињена, одлучено је да према испитаницима постоји захтев да се одговори на сва питања, па

смо због тога непотпуне анкете морали искључити из обраде. На тај начин смо дошли до броја од 135 потпуно попуњених упитника, што значи да је у спроведеном истраживању осипање 10%, што сматрамо да је прихватљиво и да не угрожава валидност истраживања. У овом пригодном узорку били су заступљени социјални радници, психолози, специјални педагози, педагози, логопеди и медицинске сестре. Како се симптоми викаријске трауматизације јављају код стручњака који раде са трауматизованом популацијом, професионалци укључени у ово истраживање су запослени у заштити деце и младих који обављају различите послове (имају разноврсне описе радног места и радних задатака), што значи, између осталог, различит број радних сати проводе у директном раду са децом и младима, остварују различит интензитет контаката и сл. Једну групу чинили су професионалци из домова за смештај деце без родитељског старања унутар Центра за заштиту одојчади, деце и омладине, другу групу професионалци из Градског центара за социјални рад, трећа група обухватити запослене у два прихватилишта за децу и младе, а четврта запослене у Центру за породични смештај и усвојење. Из Градског центра за социјални рад у овом истраживању су учествовали професионалци из 8 од укупно 17 општинских одељења: Земун, Вождовац, Палилула, Раковица, Нови Београд, Чукарица, Звездара и Врачар. Што се тиче прихватилишта, ту групу су чинили запослени у Прихватилишту за децу са прихватном станицом које је ОЈ Завода за васпитање деце и омладине и Прихватилиште за ургентну заштиту злостављане деце које је организациона јединица (ОЈ) ЦЗОДО. Теренски део истраживања обављен је у периоду у марту и априлу 2015.године.

Инструменти за прикупљање података били су Упитник о општим подацима испитаника и ТАБС упитник¹⁹⁾ (*Trauma and Attachment Belief Scale*).

Упитник о општим подацима испитаника

За потребе овог истраживања конструисан је упитник уз помоћу којег смо прикупили основне демографске податке о учесницима овог истраживања и питања везана за посао који обављају. Упитником су прикупљени подаци везани за: пол, узраст, организацију у којој су запослени и на којем радном месту, дужину радног стажа, подршку на послу и сл.

19) LaurieAnnePearlman, *Trauma and Attachment Beliefs Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003.

ТАБС

Trauma and attachment Belief Scale је ревидирана *Traumatic Stress Institute (TSI) Belief Scale*, намењена за рад са појединцима који су имали трауматско искуство.²⁰ Такође се користи за испитивање ефеката викаријске трауме. Овим упитником мери се нарушавање слике коју особа има о себи и другима, која настаје као последица психолошке трауме или од секундарног излагања трауматском материјалу кроз саветодавни рад и друге видове помоћи који подразумевају успостављање односа са корисником.

Упитник чине 84 ставке за самопроцењивање, на шестостепеној скали од у потпуности се слажем до у потпуности се не слажем (*1=Disagree Strongly to 6= Agree Strongly*). Мерење доноси тотал ТАБС скор на десет подскала:

- 1) „Сигурност за себе (*Self-Safety*)
- 2) Сигурност других (*Other-Safety*)
- 3) Поверење у себе (*Self Trust*)
- 4) Поверење у друге (*Other-Trust*)
- 5) Самопоштовање (*Self-Esteem*)
- 6) Поштовање других (*Other-Esteem*)
- 7) Лична интима (*Self-Intimacy*)
- 8) Интима других (*Other-Intimacy*)
- 9) Самоконтрола (*Self-Control*)
- 10) Контрола других (*Other-Control*)²¹

Због прожимајућих ефеката које траума има – што често укључује одбрану, вештине превладавања, слику о себи и другима, его потенцијал, психолошке потребе виђење света и идентитета – ТАБС има широку клиничку примену. Концизан и јасан, безопасан и високо осетљив на одређене ефекте које има трауматично искуство на појединца. ТАБС је вредна алатка коју професионалци могу користити приликом процене степена трауме код преживелих, код клијената са ПТСД, код појединаца који имају викаријску трауму и код других психолошких проблема²².

²⁰ *Ibid.*

²¹ Laurie Anne Pearlman, *Trauma and Attachment Beliefs Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003, стр. 3.

²² *Ibid.*

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

ТАБ Супитник мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме и садржи 84 ставки. Овај упитник садржи 10 подскала које мере: сигурност у себе (13 ставки), сигурност других (8 ставки), поверење у себе (7 ставки), поверење у друге (8 ставки), самопоштовање (9 ставки), поштовање других (8 ставки), личну интиму (7 ставки), интиму других (8 ставки), самоконтролу (9 ставки) и контролу других (7 ставки).

Испитаници одговарају на шестостепеној Ликертовој скали која је за потребе анализе конвертована у стандардизоване скорове. Укупан скор представља збир сирових скорова на појединачним подскала. Затим се тај укупан скор стандардизује, тако да просечан скор на скали износи 50, а стандардна девијација 10. За потребе статистичке анализе, 23 ставке које су биле позитивно формулисане су рекодирани (обрнуте).

У циљу провере поузданости подскала и скале у целини, израчунат је Кронбахов алфа коефицијент. Скала у целини има добру унутрашњу конзистеност (0,93), међутим, већина подскала има коефицијент испод 0,70 што се сматра доњим прагом прихватљивости. Може се закључити да димензије скале нису хомогене, а коефицијент варира од 0,57 (подскала Лична интима) до 0,72 (подскала Интима других). Један од разлога недозвољено ниског алфа коефицијента сигурно лежи у недовољном броју ставки по подскалама. У Табели 2 можемо погледати Кронбах алфа коефицијенте за сваку појединачну подскалу ТАБС упитника.

Табела бр.2:

Кронбах алфа коефицијенти подскала ТАБС упитника

	Cronbach's Alpha	Број ставки
Укупан скор	0,93	84
Сигурност за себе	0,65	13
Сигурност других	0,66	8
Поверење у себе	0,61	7
Поверење у друге	0,71	8
	Cronbach's Alpha	Број ставки
Самопоштовање	0,69	9
Поштовање других	0,63	8

Лична интима	0,57	7
Интима других	0,72	8
Самоконтрола	0,67	9
Контрола других	0,67	7

У табели 3 су приказани дескриптивни статистички показатељи скале ТАБС упитника. Скујнис показује асиметрију расподеле, позитивна вредности показује даје већина добијених резултатале воодсредњихвредности, међумањимвредностима. Куртозисуказујенатоколикојерасподела лептокуртична (шиљатија)илиплатикуртична(спљоштенија)однормалне. Негативнавредносткуртозисапоказуједајерасподелаплатикуртична(плџоснатијаоднормалне, имавишеслучајевана„реповима“).

Табела бр.3:
Дескриптивни статистички показатељи скале ТАБС
упитника

	Стандардизовани скор
N	135
AS	50
SEoM	0,86
SD	10
SKE	0,11
KURT	-0,34

N – бројиспитаника, AS – аритметичкасредина, SEoM - стандардна грешкааритметичкесредине, SD – стандарднадевијација, SKE – скујнис, KURT – куртозис

Због заштићених права издавача нисмо у могућности да прикажемо резултате за свако појединачно питање у одређеним подскалама. За овај упитник прокоментарисаћемо резултате по подскалама.

Одговори испитаника на подскали *сигурност у себе*, генерално узев, упућују на закључак да се испитаници осећају сигурно и да немају утисак да неко хоће да им науди. Ипак, треба напоменути да се око 35% испитаника тек делимчно слаже са

тим да верују да су безбедни док трећина испитаника наводи да се не осећа безбедно кад су сами. Такође, за око 45% испитаника свет је пун опасности.

Када је у питању подскала *сигурност других*, испитаници имају утисак да је њихово окружење безбедно и да они ни на који начин својим поступцима не доводе своје ближње у опасност. Без обзира на ово, трећина испитаника наводи да непрестано брине за безбедност других.

Анализом одговора испитаника на ставке подскеле *поверење у себе*, можемо закључити да испитаници имају задовољавајући степен поверења у себе и своје просуђивање. Око 15% испитаника има проблема када треба да донесу одлуку и сумњају у себе.

Слична је ситуација и када су у питању резултати испитаника на подскали *поверење у друге*, јер испитаници код тврдњи којима се изражава мањак поверења у друге, углавном бирају категорије одговора на левој страни скале које указују на неслагање. Оно што се издваја јесте чињеница да се нешто мање од петине испитаника делимично слаже са тврдњом да се никоме не може веровати („Youcan’ttrustanyone“).²³⁾ Поред тога, трећина испитаника се само делимично слаже са тим да могу да рачунају на помоћ других, уколико се за тим укаже потреба, а чак преко 40% испитаника сматра да људи не испуњавају своја обећања.

Анализом одговора испитаника подскали *самопоштовање*, може се закључити да испитаници имају доброизражен осећај за самопоштовање и позитивно мишљење о себи. Наиме, они сматрају да заслужују да им се догађају добре ствари у животу и квалификују себе као добре особе.

У складу са претходним налазом (високо самопоштовање и слика о себи), испитаници слично процењују и друге. Другим речима, већина испитаника верује да су људи по својој природи добри, гаји симпатије и поштовање према њима. Око 75% испитаника се не слаже или се у потпуности не слаже са ставком да људи нису добри (Otherpeoplearenogood).²⁴⁾ Са друге стране, око 10% испитаника сматра да је већина људи деструктивно настројена према ономе до чега им је стало, а трећина сматра да је свет пун људи са душевним проблемима.

23) Pearlman, Laurie Anne & Saakvitne, Karen. W.: Trauma and the Therapist, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995, p. 408.

24) *Ibid.*

Одговори испитаника на подскали *лична интима* сугеришу следеће: да испитаници умеју да изађу на крај са властитим негативним осећањима и да помогну себи, али указују и на амбивалентна осећања када је у питању време које проводе са самим собом. Наиме, иако наводе да не осећају празнину у себи када су сами, ипак око петина испитаника има изразито негативно осећања када су сами, а трећина се не радује времену које треба да проводи сами.

На основу одговора испитаника, стиче се утисак да се највећи број њих добро осећа у друштву других људи, као и да има осећај припадности и блискости. Међутим, скоро 10% њих истиче да осећају да их други не воле много и да имају утисак да их нико у суштини не познаје.

Добијени налази указују да испитаници поседују задовољавајући степен *самоконтроле*, и да могу да буду спонтани у понашању са другим људима. Међутим, нешто мање од 30% њих се осећа лоше када им је потребна туђа помоћ, што можда указује на то да су навикли да се ослањају на сопствене капацитете и да тражење подршке, у њиховом вредносном систему, негативно говори о њима самима (да нису кадри да сами изађу на крај са проблемима). Такође, петина испитаника има проблем када треба да се опусти, што се можда може објаснити високим нивоом напетости и стреса којима су перманентно изложени на послу, као и израженом потребом за самоконтролом.

Највећи број одговора испитаника се налази у категорији „не слажем се“, што указује да већина испитаника има хармоничне односе да другим људима, који су лишени сукоба и међусобног неуважавања. За већину испитаника не представља проблем што је неко други вођа и, како наводе, та околност се не одражава негативно на квалитет обављеног посла. Ипак, петина испитаника се делимично слаже са тим да осећа извесну нелагоду кад је неко други вођа, а око 15% њих има утисак да други покушавају да их контролишу.

Анализом *ТАБС упитника* утврђено је да око 15% испитаника има висок скор на скали која мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме. Дакле, ови испитаници имају нарушену слику о себи и другима која настаје као последица психолошке трауме или од секундарног излагања трауматском материјалу кроз саветодаван рад и друге видове помоћи који подразумевају успостављање односа са корисникаом. Посматрано по подскала-

ма, распон испитаника са високим скоровима се креће од 12,6% на подскалама *Сигурност других* и *Поштовање других* до 17,8% на подскали *Самопоштовање* и 19,2% на подскали *Поверење у себе*. У Табели 4 можемо видети проценат испитаника са високим скоровима за сваку појединачну подскалу ТАБС упитника.

Табела бр. 4:

Проценат испитаника са високим скором на подскалама
ТАБС упитника

Назив подскеале	Проценат испитаника са високим скором (%)
Сигурност за себе	14,8
Сигурност других	12,6
Поверење у себе	19,2
Поверење у друге	14,8
Самопоштовање	17,8
Поштовање других	12,6
Лична интима	14,8
Интима других	16,3
Самоконтрола	14,1
Контрола других	15,1

Анализом *ТАБС упитника* утврђено је да око 20% испитаника који раде у ГЦСР имају екстремно висок или врло висок скор на скали која мери трауматско искуство и ефекте викаријске трауме. Око 15% испитаника запослених у ЦЗОДО имају врло висок скор, док је то случај са око 10% запослених у Прихватилиштима. Испитаници из ЦПСУ не манифестују трауматско искуство и ефекте викаријске трауме.

Постоје разлике између присутности показатеља викаријске трауме код професионалаца запослених са различитим временом provedеним у непосредном рад са клијентима.

Непосредни рад са клијентима представља део редовних активности запослених у установама социјалне заштите. У зависности одустанове и радног места, испитаници проводе различито време у непосредном раду са клијентима. Како год, око 60% испитаника наводи да више од половине радног времена проводе у директном раду са трауматизованом популацијом, и очекивано,

међу њима су сви васпитачи у узорку. За разлику од васпитача, одговори водитеља случајани су тако уједначени у погледу времена које проводе са клијентима. Око трећине испитаника из ове групе половину радног времена посвети раду са клијентима, а 8,9% тих стручњака сарађује са клијентима мање од половине радног времена.

За тестирање ове хипотезе испитаници су подељени у две групе: професионалци који у директном раду са корисницима проводе више од половине радног времена и професионалци који у директном раду са корисницима проводе до половине радног времена. Т-тестом независних узорака упоређен је степен изражености трауматског искуства и ефеката викаријске трауме између ове две групе испитаника. Утврђено је дане постоји статистички значајна разлика у погледу трауматских искустава између испитаника који проводе до половине радног времена у непосредном раду са клијентима ($AC=51,56$, $CD=10,06$), и оних који проводе више од половине радног времена у раду са клијентима ($AC=48,89$, $CD=9,86$), $t(133)=1,539$, $p=0,126$.

4. ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

На настанак викаријске трауматизације према подацима нађеним прегледом стручне литературе утичу многи чиниоци, укључујући изложености трауматском садржају корисника, време које професионалац проводи у непосредном раду са корисницима и дужи временски период потребан за кумулацију трауматског садржаја. Резултати у овом истраживању су показали да је на пословима у различитим установама и службама за заштиту деце и младих у Београду око 85% жена. Резултати показују да је две трећине професионалаца млађе од 45 година, а да је само 11,9% професионалаца у овом узорку старије од 55 година. Више од половине запослених у службама за заштиту деце и младих има хоби и рекреативно се бави спортом, што указује да већи број професионалаца користи неке технике бриге о себи и има развијене начине вентилирања стреса.

Циљ овог истраживања био је да утврди заступљеност и карактеристике показатеља викаријске трауме код запослених у социјалној заштити деце и младих у Београду. Овим истраживањем установљено је присуство показатеља викаријске трауме код око

15% испитаника. Мислимо да су ово значајне бројке, и питамо се какав је утицај професионалаца са показатељима викаријске трауматизације на процес и квалитет рада у заштити деце и младих? Највећу заступљеност показатеља викаријске трауматизације показују запослени у ГЦСР, ЦЗОДО и прихватилиштима. Док испитаници из ЦПСУ не манифестују трауматско искуство и ефекте викаријске трауме.

Обзиром на различитост услуга које пружају ове установе, нисмо очекивали да ће ефекте викаријске трауматизације највише показивати професионалци у ГЦСР. Овај податак може нас навести на закључак да и примарна трауматизација коју професионалци доживљавају током теренских посета (или на радном месту), када су сведоци породичног насиља и вишетруке депривације у којој живе бројна деца и породице, могу да допринесу оваквим резултатима, јер је инструмент направљен да указује на проблем који настају као последица трауматизације – без обзира на начин на који је настала. Друго могуће објашњење оваквих резултата је да повећан ниво професионалног стреса и емоционалне исцрпљености може допринети повећаној осетљивости и рањивости професионалаца.

Временска изложеност професионалаца трауматском материјалу корисника, у истраживањима се одређује на два начина, и то колико радних сати се проводи са корисницима или колики је проценат трауматизованих корисника у односу на укупан број случајева за који је професионалац задужен. У истраживањима која су за циљ имала да утврде да ли временска изложеност трауматском материјалу корисника доприноси настанку секундарне и викаријске трауматизације код социјалних радника, психолога и терапеута, добијени резултати се могу поделити у две групе. Прва група истраживања је потврдила да изложеност обезбеђује већу могућност за настанак секундарне трауме,²⁵⁾ док друга група добијених резултата указује да интензивна временска изложеност повезана присуством мањег броја чинилаца секундарне трауме.²⁶⁾ Ми смо од наших испитаника тражили да се изјасне да ли у непосредном раду са корисницима проводе више од половине радног времена или проводе половину и мање од пола радног

25) Shlomit Weiss Dagan, Anat Ben-Porat, Haya Itzhaky, „Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization.“ *Child Abuse and Neglect*, 51, 2015.

26) *Ibid.*

времена. Очекивано је било да ће се васпитачи/це изјаснити да више од половине радног времена проводе у непосредном контакту са корисницима, док професионалци на другим радним местима проводе пола радног времена или мање од половине радног времена у директном раду са корисницима. Резултати које смо добили у овом истраживању указују да не постоји статистички значајна разлика у погледу присутности показатеља викаријске трауме између испитаника који проводе до половине радног времена у непосредном раду са корисницима услуга и оних који проводе више од половине радног времена у раду са корисницима услуга. Значи да су сви професионалци подједнако угрожени, ако гледамо са ове тачке гледишта или да на настанак викаријске трауме код ових професионалаца значајније утичу неки други чиниоци који нису разматрани у овом раду.

У нашем се истраживању време проведено у непосредном раду са корисником није се показало као чинилац који утиче на настанак викаријске трауме. Разумевање оваквих резултата омогућила је Прлман²⁷⁾ тиме што је објаснила зашто дужина временаведеног са клијентом не утиче нужно на настанак викаријске трауме. Од саме дужине времена које се проводи са корисницима, битнији је квалитет односа који се успоставља, садржај који се комуницира и начин на који професионалац обрађује оно што је чуо од корисника.

На основу добијених резултата и дискусије истих можемо да закључимо да код професионалаца у систему социјалне заштите деце и младих у значајном броју постоји заступљеност показатеља викаријске трауматизације. Добијени резултати недвосмислено показују да проблем викаријске трауматизације код ових професионалаца хитно мора да се решава. Истовремено је потребно направити и развијати систем за превенцију настанка овог проблема. Сматрамо да ови резултати могу да нам послуже као база за даље и систематичније проучавање викаријске трауматизације и утврђивање других чинилаца који доприносе њеном настанку у нашим условима.

27) Laurie Anne Pearlman, „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“ *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012.

ЛИТЕРАТУРА

- Bloom, Sandra L.: "Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization", у: *Sexual Assault: Victimization Across the Lifespan*. (Приредили A. Giardino, E. Datner and J. Asher) Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing. 2003 (pp. 459-470), <http://www.sanctuaryweb.com/Portals/0/Bloom%20Pubs/2003%20Bloom%20Caring%20for%20the%20Caregiver.pdf>, посећено 30.03.2016.
- Farragher, Brian and Yanosy, Sarah: „Creating a trauma-sensitive culture in residential treatment“, *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2005, 26(1): 97-113. <http://www.sanctuaryweb.com/Portals/0/Bloom%20Pubs/Related%20Authors/2005%20Farragher%20and%20Yanosy%20Creating%20a%20Trauma.pdf>, посећено 30.03.2016.
- Osofsky, Joy D.: „Vicarious Traumatization and Work in Child Welfare Organizations: Risk, Prevention, and Intervention“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012. http://cascw.umn.edu/wp-content/uploads/2013/12/CW360_2012.pdf,
- Pack, Margaret Jane: „Vicarious Traumatization and Resilience: An Ecological Systems Approach to Sexual Abuse Counsellors“, *Trauma And Stress, Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, December 2013; 5(2); 69-76. https://www.researchgate.net/publication/259298046_Vicarious_Traumatization_and_Resilience_An_Ecological_Systems_approach_to_sexual_abuse_counsellors'_trauma_and_stress, посећено 30.03.2016.
- Pearlman, Laurie Anne & Saakvitne, Karen W.: *Trauma and the Therapist*, A Norton Professional book, W.W. Norton & Company, New York, 1995.
- Pearlman, Laurie Anne, & Mac Ian, Paula S.: „Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists“, *Professional Psychology: Research and Practice* 1995, Vol. 26, No. 6, pp 558-565. <http://www.regioncpsych.co.za/documents/clinical/resources/peer%20education/VicariousTraumatization1.pdf>, посећено 21.04.2015.
- Pearlman, Laurie Anne: *Trauma and Attachment Belief Scale*, Western Psychological Services, Los Angeles, 2003.
- Pearlman, Laurie Anne: „What Can Child Welfare Workers Do about Vicarious Trauma?“, *CW360, Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce*, Spring 2012. http://cascw.umn.edu/wp-content/uploads/2013/12/CW360_2012.pdf, посећено 30.03.2016.
- Saakvitne, Karen W., Pearlman, Laurie Anne: *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York. W.W. Norton & Company, Inc, 1996.
- Weiss Dagan, S., Ben-Porat, A., Itzhaky, H.: „Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization“, *Child Abuse and Neglect*, 51, 2015. https://www.researchgate.net/publication/283640155_Child_protection_workers_dealing_with_child_abuse_The_contribution_of_personal_social_and_organizational_resources_to_secondary_traumatization, посећено 11.05.2016.

Emina V. Borjanic Bolic

VICARIOUS TRAUMA IN CHILD WELFARE PROFESSIONALS

Resume

This paper deals with the results of a research conducted among the professionals within the child welfare systems at *The Centers for Social Welfare* in Belgrade, *The Centre for Foster Care and Adoption* in Belgrade, *The Center for Protection of Infants, Children and Youth* in Belgrade and at *Belgrade Children's Shelter*. Since those working with traumatized people are prone to vicarious traumatization, we found the professionals at these agencies eligible to participate in this research having considered all the characteristics of their present jobs. The goal of this research was to determine whether professionals working in child welfare systems developed symptoms of vicarious traumatization and whether the time spent working with their clients is related to the vicarious traumatization symptoms and we also tried to determine if the chosen questionnaire intended to measure vicarious traumatization is applicable to our social care system. 135/150 professionals participated in this research, with dropout of 10%, which is quite acceptable and does not jeopardize the validity of the research. We used the general demographic questionnaire as well as *Trauma and Attachment Belief Scale* which is intended for the traumatized individuals (Pearlman, 2003) and is also used to determine the effects of vicarious traumatization. This questionnaire measures to what extent are the professionals' perceptions of themselves and others damaged due to the psychological trauma or secondary exposure to traumatic materials through counseling work or other kind of help that helps establish the relationship with clients. Cronbach's alpha coefficient was calculated in order to estimate the reliability of the subscales and the scale itself. The scale has internal consistency (0,93) but most of the subscales are 0,70 which is considered to be lower acceptance threshold. It is to be concluded that the scales' dimensions lack homogeneity while the coefficient varies from 0,57 (sub-scale Personal Intimacy) to 0,72 (sub-scale Others' Intimacy). One of the reasons of for intolerably low alpha coefficient can be found in insufficient number of sub-scale items. We consider this questionnaire acceptable for determining VT symptoms and it can be used as a

basis for professional's personal support plan. This research shows the presence of vicarious traumatization symptoms among 15 % of the participants. The analysis of TABS questionnaire shows that 20% of those employed at *The Centers for Social Welfare* in Belgrade score extremely high or high on traumatic experience scale that also measures the effect of vicarious traumatization. 15% of the participants working at *The Center for Protection of Infants, Children and Youth* score extremely high while 10% of those working at *Belgrade Children's Shelter* score extremely high. Professionals working at *The Centre for Foster Care and Adoption* have no manifestations of traumatic experience or vicarious traumatization (show no indications of VT). Participants were divided into two groups depending on whether more or less of a half of their total working hours per day is devoted to immediate work with their clients. The results show that there is no statistically significant difference in the presence of vicarious traumatization between the professionals who spend less than half of their total working hours in immediate work with clients and those who spend more than a half of their total working hours per day in immediate work with clients. From this point of view it seems that everybody is equally exposed to vicarious traumatization. All things considered, we can only conclude that the time spent working with clients is not relevant for vicarious traumatization but the content, intensity and quality of those contacts as well as many other factors which were not the subject of our research. We hope that this research has broadened our horizons when it comes to the research and study of the presence of vicarious traumatization among child welfare professionals.

Key words: vicarious traumatization, traumatized child and young person, child welfare professionals.

* Овај рад је примљен 20. 05. 2016. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.

Сузана Г. Михајловић Бабић

Факултет политичких наука, Универзитет у Београду

СОЦИЈАЛНА АГЕНДА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ – ПРИМЕНА ОТВОРЕНОГ МЕТОДА КООРДИНАЦИЈЕ У ПОЛИТИЦИ СОЦИЈАЛНЕ УКЉУЧЕНОСТИ

Сажетак

Социјална агенда Европске уније званично је успостављена седницом Европског савета у Лисабону 2000. године уврштавањем области социјалне укључености у координацију националних политика. Широка дивергенција система социјалне сигурности држава чланица отежавала је постизање консензуса о решавању проблема и изазова из ове области. Из тога је проистекла потреба да се, уз очување националних надлежности у области социјалне политике, развије нови механизам координације, другачији од строге законодавне процедуре, чиме је означен настанак Отвореног метода координације као *soft* методе. Циљеви рада су приказ развоја комунитарне политике социјалне укључености, анализа примене ОМК у овој области, као и истраживање резултата овог процеса на нивоу држава чланица. Кроз анализу развоја социјалне димензије ОМК, улоге актера и процедуралних правила примене метода систематизују се недостаци и предности процеса. Компаративном методом у завршном делу рада установљено је приближавање реформских праваца и исхода политика, уз присутан утицај структурних фактора различитих социјалних модела држава чланица.

Кључне речи: социјална укљученост, Европска унија, Отворени метод координације.

1. ЕВРОПСКА КОМУНИТАРНА ПОЛИТИКА СОЦИЈАЛНОГ УКЉУЧИВАЊА ПРЕ ЛИСАБОНА – ОД СИРОМАШТВА ДО СОЦИЈАЛНЕ УКЉУЧЕНОСТИ

„Уоквиравање дискурса“ (*discourse framing*) (Бауер, 2002) о сиромаштву и социјалној укључености на европском нивоу започело је седамдесетих година прошлог века и углавном је вођено кроз званична документа Европске комисије. Почевши од првобитног дефинисања ових социјалних ризика, „саме политике прво су проширене, тако да обухвате делатности усмерене ка смањивању не само сиромаштва (тј. доходовне димензије), него и (социјалне) искључености, а истовремено и преименоване у политике социјалне кохезије“.¹⁾

Питање сиромаштва је прикључено социјалној агенди ЕУ већ усвајањем програма који су се тицали борбе против сиромаштва путем размене најбоље праксе из држава чланица, иако ови програми нису подразумевали фокус на крајње исходе. Савет 1975. године усваја први програм под називом *Програм Сиромаштво 1*, чиме отпочиње циклични процес средњорочних планова до 1994. године о моделу најефикасније борбе против сиромаштва.²⁾ Домети ових програма били су ограничени те постоје уверења да су били сачињени од „релативно малог броја локалних пројеката у државама чланицама који су били фокусирани на експерименталне акције /.../ градећи кредибилну информациону базу о социјалним и економским проблемима у Европи како они могу бити превазиђени што је био кључни циљ ових програма“.³⁾ Ванхерк (Vanhercke) сматра да су ови програми против сиромаштва „ко-фундирали пилот шеме (тестирали и развили нове методе), истраживање (унапредили разумевање природе, узрока, обима и функционисања сиромаштва) и размену добрих пракси

- 1) Наталија Перишић, „Координација политика социјалног укључивања европских држава благостања“, *Годишњак Факултета политичких наука 2014*, Факултет политичких наука, Београд, бр. 11/2012, стр. 103.
- 2) Програм „Сиромаштво 2“ са трајањем 1985-1988. године надовезује се на први успостављени програм, а последњи „Сиромаштво 3“ отпочиње 1989. са трајањем до 1994. године.
- 3) Mary Daly, „Assessing the EU Approach to Combating Poverty and Social Exclusion in the Last Decade“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010, p. 144.

које се тичу борбе против сиромаштва (национални извештаји)⁴⁾ Каролина Де ла Порте (Carolina De la Porte) сматра да је оснивање Европске мреже за борбу против сиромаштва (*European Anti-Poverty Network*) 1989. године, као представника цивилног сектора на европском нивоу, било изузетно значајно за развој дискурса борбе против сиромаштва јер је била сачињена од „чланова који су представљали националне мреже (добровољних организација и *grass-roots* организација у борби против сиромаштва и социјалне искључености) и европских организација“.⁵⁾ Проширивање актера који су се залагали за социјалну агенду није резултирало очекиваним исходом, с обзиром планирани програм *Сиромаштво 4* није усвојен због противљења Немачке, Данске и Уједињеног Краљевства у Савету.

„Употреба термина *друштвена искљученост* почела је у Француској 1970-их година прошлог века како би се означио положај појединаца и група који су ‘пропали’ кроз социјалну мрежу и нису обухваћени системом социјалне заштите“.⁶⁾ Међутим, Резолуцијом Савета министара за социјалне послове о борби против социјалне искључености из 1989. године се први пут експлицитно дефинише концепт социјалне искључености у Европској унији.

Препорука 92/441/ЕЕС о заједничком критеријуму за довољна средства и социјалну помоћ у системима социјалне заштите и Препорука 92/442/ЕЕС о конвергенцији циљева и политика у социјалној заштити, иако правно необавезујуће, биле су значајне у конвергирању ка униформности за све државе чланице, уз то предвиђајући поново значајну улогу Европске комисије у извештавању о напретку у овој области у сарадњи са државама чланицама.

Период од 1989. до 1994. године Дејли (Daly) означава као *naming and claiming* период у развоју комунитарне политике социјалне укључености јер је исход само било усвајање докумената у којима се препознаје нови социјални ризик, али још увек без конкретизовања даљих акција. Годишња извештавања Опсер-

4) Bart Vanhercke, *Social Policy at EU Level: From the Anti-Poverty Programmes to Europe 2020*, European Social Observatory Internet, http://www.ose.be/files/publication/2012/Vanhercke_2012_BckgrndPaper_EC_12122012.pdf, 20/07/2014.

5) Carolina De la Porte, *The European level development and national level influence of the Open method of coordination: the cases of employment and social inclusion*, Phd thesis, European University Institute – Department of Political and Social Sciences, 2010, p. 130.

6) Дренка Вуковић, *Социјална политика Европске уније*, Факултет политичких наука, Београд, 2011, стр. 198.

ваторије националних политика усмерених ка предупредивању социјалне искључености од 1990. до 1994. године сачињена од извештаја држава чланица и експерата, послужила су као модел за успостављање ОМК након Лисабона. Такође, ови документи су послужили за јасније одређивање и диференцирање концепта социјалне искључености од сличних концепата, као и уобичавање заједничких индикатора у процени социјалне искључености.

Чланом 137 Уговора из Амстердама први пут се борба против социјалне искључености придружује областима у којима Заједница учествује са државама чланицама, иако за ову област не важи доношење директива, већ искључиво промоција хармонизације права држава чланица и размена искустава под окриљем Заједнице. Иако призната као област од значаја, социјална укљученост никада није добила чврст уговорни основ за спровођење ОМК, што чини круцијалну почетну разлику комуитарне политике социјалне искључености у односу на примену ОМК у политици запошљавања.

Састанком Европског савета у Лисабону 23. и 24. марта 2000. године дефинише се нови инструмент координације на европском нивоу, Отворени метод координације. Предлог о примени координације националних политика запошљавања наступио је 1997. године, да би потом 2000. године била предложена примена на социјалну укљученост, 2001. године на пензијску политику и 2004. на питања из области здравства и дуготрајне неге. Примена ОМК у различитим областима је различито уређена, тако да се понекад говори о постојању више метода, не једног. Али оно што чини минималне захтеве које су заједничке свим подручјима или „главне институционалне компоненте ОМК су: заједничке смернице, национални акциони планови, уједначени прегледи те заједнички евалуацијски извештаји и препоруке“.⁷⁾

Тек отпочињањем примене ОМК у области сиромаштва и социјалне укључености Комисија експлицитно дефинише ове појмове. У Заједничком извештају о социјалној укључености из 2004. године наводи се следеће:

- сиромаштво се односи на непостојање доходака и ресурса, који се сматрају адекватнима, прихватљивима и уобичајенима у једном друштву, у комбинацији са маргинализовањем;

7) Maurizio Ferrera, Manos Matsaganis, Stefano Sacchi, „Модел отворене координације против сиромаштва: Нови процес социјалног укључивања Европске уније“, *Ревизија за социјалну политику*, Правни факултет, Загреб, бр. 2-4/2004, стр. 396.

- социјална искљученост се односи на немогућност приступа и учествовања у друштву, као последица непостојања базичних компетенција, дискриминације и сл;
- социјална укљученост представља „процес који обезбеђује да они, који су под ризиком од сиромаштва и социјалне искључености, добију могућности и ресурсе да учествују у потпуности у економском, социјалном и културном животу и да уживају у животном стандарду и благостању, који се сматрају уобичајенима у друштву у ком живе, обезбеђује да више учествују у доношењу одлука које утичу на њихове животе и да имају приступ основним правима“.⁸⁾

Комисија 2005. године препоручује заједничку примену ОМК у областима социјалне укључености, пензија и здравства. Наглашава се повећано учешће држава чланица у процесу координације међу државама, нарочито социјалне укључености и пензија, као и потреба да се унапреди координација између наведених области. Унапређивање процеса подразумевало је постављање заједничких циљева и извештавања. Кретање према заједничким циљевима представљено је најпре у Заједничким извештајима о социјалној сигурности и социјалној укључености, а последњих година у виду Националних социјалних извештаја.

2. ЛОГИКА ФУНКЦИОНИСАЊА ОМК У ОБЛАСТИ КОМУНИТАРНЕ ПОЛИТИКЕ ПРОТИВ СИРОМАШТВА И СОЦИЈАЛНЕ ИСКЉУЧЕНОСТИ

Повезујући европску комунитарну политику запошљавања са социјалном искљученошћу и сиромаштвом, поготово узимајући у обзир повезаност сиромаштва са статусом на тржишту рада,⁹⁾ Лисабонски састанак наглашава социјалну димензију ЕУ.

8) European Commission, *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, Internet, http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf, 10/06/2016.

9) „*In-work poverty risk*“ је новоустановљени социјални индикатор од 2003. године на нивоу ЕУ којим се мери стопа ризика од сиромаштва запослених. Овај индикатор је уведен са циљем да детектује дисфункционалности на тржишту рада и повезаност одређених форми рада са повећаним ризиком од сиромаштва. Подаци из 2008. године, када су први пут синтетизовани подаци ЕУ27, показују укупну стопу ризика сиромаштва запослених од 8%, од 5% са сталним уговором до 13% са привременим уговором о запослењу

Суочавање 15% становништва Уније у 2001. години са ризиком од сиромаштва, при чему су биле изразите регионалне диспорције, те је проценат у Шведској износио 10%, док је у Ирској 21% људи било у ризику са тенденцијом да се разлике продубе приступањем нових држава чланица, условио је развијање кохерентне стратегије.¹⁰⁾ „Инклузивна агенда је била базирана на ‘троуглу социо-економске политике’, са подједнаком тежином за више и бољих послова и социјалном кохезијом поред економског развоја и компетитивности као ЕУ циљева“.¹¹⁾ Поред ОМК у области запошљавања, отпочиње комплементаран процес координације политика у овој области уз одређене специфичности имплементације услед недостатка уговорног основа и карактеристика предисторије сарадње у области социјалне инклузије.

„Саставни елементи ОМК у области социјалне укључености су:

- 1) дефинисање циљева – приступ ресурсима, правима и услугама за све [...] активно социјално укључивање свих [...] добра координисаност, ефикасност и ефективност политика социјалне укључености;
- 2) састављање националних акционих планова о социјалној укључености (као један од делова Националних стратешких извештаја);
- 3) успостављање заједнички договорених индикатора, у сврху побољшања анализе сиромаштва и социјалне искључености и мерења напредовања држава чланица;
- 4) вођење процеса праћења и извештавања о постигнућима држава чланица;
- 5) креирање два комунитарна програма која подстичу овај процес, као и узајамно учење и дијалог између држава чланица, у сврху стимулисања иновација и размене добрих пракси“.¹²⁾

(Еуростат, 2010; наведено према Вуковић, *op.cit.*, стр. 207), што чини значајан део радне популације.

10) European Commission, *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, Internet, http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf, 10/06/2016.

11) Jonathan Zeitlin, „Towards a Stronger OMC in a More Social Europe 2020: A New Governance Architecture for EU Policy Coordination“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010, p. 254.

12) Hugh Frazer, Eric Marlier, „Strengthening Social Inclusion in the Europe 2020 Strategy“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter

Главни актери у области социјалне искључености могу бити идентификовани као: „1) ‘доносиоци одлука задужени за одлучивање о политикама’ – наднационална тела, националне владе и парламенти, бирократске организације, као и регионалне и локалне власти; 2) ‘секундарни актери’ као што су синдикати, послодавци, вулнерабилне групе, заговарачке и репрезентативне организације који су посредници у доношењу одлука и имају учешће у пољу политике; 3) ‘примарни актери’ који су претежно погођени политикама, као људи у сиромаштву и социјалној искључености, али такође и грађани генерално“.¹³⁾

Координациони процес који укључује широко учешће поменутих актера започео је дефинисањем циљева на заседању Европског савета у Ници 2000. године, у складу са закључцима у Лисабону. Државе чланице су позване да до средине 2001. године донесу Националне акционе планове са предложеним реформама и индикаторима за мерење успешности предузетих реформи. Овај приступ је био значајно другачији од примене ОМК у запошљавању јер је „за дугорочни циљ имао креирање индикатора и смерница на европском нивоу“¹⁴⁾ чинећи тиме партиципацију актера на нижим нивоима неопходном.

Утврђивање заједничких квантификованих циљева је наишло на отпоре на почетку координације, те су они широко формулисани. „Европска комисија предложила је Европском савету постављање циља смањења стопе ризика од сиромаштва од 18% на 9% до 2010“¹⁵⁾, међутим предлог није био прихваћен 2002. године. И сами квалитативни заједнички циљеви су се променили реформом Лисабонске стратегије на половини њеног споровођења 2005. године чиме су циљеви у области сиромаштва и социјалне искључености више били доведени у везу са активацијом на тржишту рада (табела 1). Заједнички циљеви су након уврштавања

Lang, Brussels, 2010, p. 226–227.

- 13) Chiara Agostini, Sebastiano Sabato, Matteo Jessoula, „*Work Package 4 – The Europeanization of Active Inclusion Policies, The European Arenas of Active Inclusion Policies*“, Internet, http://cope-research.eu/wp-content/uploads/2013/05/The_European_Arenas_of_Active_Inclusion_Policies.pdf, 21/07/2014.
- 14) Carolina De la Porte, „Is the Open Method of Coordination Appropriate for Organising Activities at European Level in Sensitive Policy Areas?“, *European Law Journal*, Vol. 8, No. 1, 2002, p. 55.
- 15) Tony Atkinson, Bea Cantillon, Eric Marlier, Brian Nolan, *Taking forward the EU Social Inclusion Process*, An independent report commissioned by the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, Council of the European Union, Luxembourg, 2005, p. 162.

области социјалне укључености у „Социјални ОМК“ 2006. године постали део интегралне стратегије која укључује политику пензија, здравство и дуготрајну негу.

Табела бр. 1:

Доминантан акценат заједничких циљева који се односе на сиромаштво и социјалну искљученост ЕУ под Лисабоном

2000–2004.	2005–2010.
Олакшати учешће у запошљавању и приступ ресурсима, правима, добрима и услугама.	Гарантовати свима приступ базичним ресурсима, правима и социјалним услугама. Бавити се екстремним формама искључености.
Помоћи најугроженијима.	Инклузија у запошљавању. Борба против сиромаштва и искључености код најмаргинализованијих група.
Превенција ризика социјалне искључености	/
Мобилизација свих релевантних тела.	Обезбедити добру координацију политика и ангажовање свих релевантних актера, укључујући људе који су у сиромаштву.

Извор: Mary Daly, „Assessing the EU Approach to Combating Poverty and Social Exclusion in the Last Decade“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010, p. 148.

Могућност за процену учинка реформских програма и упоредивост међу државама чланицама омогућило је постизање консензуса у Лакену 2001. године о првом сету индикатора у области социјалне укључености (сет примарних и секундарних индикатора) који су покрили разноврсне области искључености: финансије, запосленост, образовање, здравство (табела 2). Комитет за социјалну сигурност у сарадњи са Комисијом и осталим релевантним актерима усвојио је првобитних 18 индикатора који су редефинисани и допуњавани, уз настојање да се очува конзистентност ради континуираног мониторинга. Користећи ове индикаторе, државе чланице су позване да базирају извештавање у Националним акционим плановима до 2003. године у складу

са постојећим индикаторима. Процес очекиваног приступања ЕУ 2004. године утицао је на ширину конципирања индикатора чиме би се омогућила применљивост на дивергентне социјалне системе у проширеној Заједници. Са друге стране „одсуство заједничког индикатора у области становања значило је да већина НАП/инклузија нису задовољавајуће (ако су уопште) покрили ову есенцијалну димензију социјалне инклузије“¹⁶⁾ у првом периоду извештавања. Сврха индикатора је међусобно учење те је „увиђање лоше ‘рангираности’ у појединим индикаторима, довело у Белгији, на пример, до подизања нивоа накнада за старе, када је установљено да су нивои ових накнада испод стандарда који прописује ЕУ“.¹⁷⁾

Табела бр. 2:

Заједнички успостављени индикатори сиромаштва и социјалне искључености

Димензије	2001.	2006.	2009.	2010.
Сиромаштво у приходима и неједнакост	Стопа ризика од сиромаштва	Стопа ризика од сиромаштва	Стопа ризика од сиромаштва	Стопа ризика од сиромаштва
	Релативни јаз ризика од сиромаштва	Релативни јаз ризика од сиромаштва	Релативни јаз ризика од сиромаштва	
	Стопа сталног ризика од сиромаштва	Стопа сталног ризика од сиромаштва	Стопа сталног ризика од сиромаштва	
	С80/C20 квантилни однос прихода	С80/C20 квантилни однос прихода	С80/C20 квантилни однос прихода	
Економска активност	Стопа дугорочне незапослености	Стопа дугорочне незапослености		

16) Tony Atkinson, Bea Cantillon, Eric Marlier, Brian Nolan, *op.cit.*, p. 47.

17) Наталија Перишић, *op.cit.*, стр. 108.

	Особе које живе у домаћинствима без запослења (0-17 и 18-59)	Особе које живе у домаћинствима без запослења (ревидирана дефиниција; 0-17 и 18-59)	Особе које живе у домаћинствима без запослења (ревидирана дефиниција; 0-17 и 18-59)	Особе старости 0-59 које живе у домаћинствима са веома малом повезаношћу са запослењем (праг 0,2)
		Јаз незапослености имиграната		
	Коефицијент варијације стопа незапослености на регионалном нивоу	Коефицијент варијације стопа запослености на регионалном нивоу	Коефицијент варијације стопа запослености на регионалном нивоу	
Образовна неједнакост	Рано напуштање школе	Рано напуштање школе	Рано напуштање школе	
Здравље	Очекивано трајање живота на рођењу; Самопроцена здравственог статуса према нивоу прихода	Очекивано трајање здравог живота; Самоизвештена незадовољена потреба за здравственом заштитом	Очекивано трајање здравог живота; Самоизвештена незадовољена потреба за здравственом заштитом	

Материјална депривација			Удео популације која живи у домаћинствима која оскудевају у 3 ствари од наведених 9: - неочекивани трошкови - једнонедељни одмор годишње ван дома - плаћање неизмирених обавеза (хипотека или закуп, рачуне за комуналне услуге или куповина на рате) - оброк са месом, пилетином или рибом сваки други дан - одржавање адекватне топлине дома (...) - машина за прање рубља - ТВ - Телефон - Лични аутомобил.	Удео популације која живи у домаћинствима у којима недостаје најмање 4 од 9 елемената договорених 2009.
Благостање деце		Биће развијени.	У процесу.	

Становање	Трошкови становања, квалитет становања и бескућништво су идентификовани као приоритети за развој индикатора.	Биће развијени.	2 секундарна индикатора и 2 контекстуална статистичка индикатора, даљи рад је неопходан, укључујући даље унапређење квалитета података пре него што примарни индикатори буду идентификовани. Још увек нема ЕУ индикатора за бескућништво.	
-----------	--	-----------------	---	--

Извор: Mary Daly, „Assessing the EU Approach to Combating Poverty and Social Exclusion in the Last Decade“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010, p. 152.

Индикатори су на почетку процеса примарно били усмерени на доходовну димензију што је било узроковано недостатком релевантних података за квалитативне димензије социјалне искључености. Релативност концепта сиромаштва и социјалне искључености која је варијала од државе до државе је додатно отежавала мониторинг у почетним годинама.

Извештавање и праћење напретка у координацији се спроводи путем Заједничких извештаја и Националних акционих планова. На основу постављених циљева у Ници државе чланице су израдиле Националне акционе планове који су омогућили полазну анализу у првом Заједничком извештају о социјалној укључености из 2001. године. Национални акциони планови су први пут донети 2001. године, као подлога за профилисање индикатора за оцену спроведених политика у борби против сиромаштва и социјалне искључености. Национални акциони планови су доношени за двогодишњи период до 2006. године када се у складу са реформисањем Лисабонске стратегије уводи трогодишњи циклус. Анализа планова држава чланица предвођена од стране Европске комисије показала је да је већина „концентрисана на постојеће мере политике и програме уместо постављања новог приступа“.¹⁸⁾

18) Carolina De la Porte, *op. cit.*, p. 54.

С обзиром на то да су национално специфични циљеви изостали у првим документима држава чланица, инсистирано је на њиховом прецизирању и јачој повезаности са циљевима на нивоу Уније да би било омогућено вредновање национално предузетих акција.

У билатералним договорима са Европском комисијом, државе кандидати за приступање Унији су 2003. године сачиниле документе под називом Заједнички меморандум о укључености који је био припрема за приступање процесу координације у наредном циклусу који је отпочињао 2004. године са њиховим приступањем.

Оснаживање метода 2008. године документом Комисије *Обновљена преданост Социјалној Европи: Оснаживање Отвореног метода координације у социјалној заштити и социјалној укључености* подразумевало је реформу свих елемената процеса, да би се још увек присутни изазови превазишли. Стратегија Европа 2020 донета 2010. године предвиђа конкретизован циљ у области смањења сиромаштва и то да се „број грађана испод националне линије сиромаштва смањи за 25%, тј. да се 20 милиона грађана издигне изнад границе сиромаштва“.¹⁹⁾ У оквиру социјалне димензије Стратегије усвојена је иницијатива Европска платформа за борбу против сиромаштва која обнавља учешће Отвореног метода координације у овој области. EPSCO (Савет за запошљавање, социјалну политику, здравље и потрошаче) и Комитет за социјалну сигурност 2012. године оснажују примену ОМК кроз следеће акције: 1) дефинисање нових циљева; 2) увођење Националних социјалних извештаја; 3) дефинисање нових индикатора који ће подржати координацију социјалне политике; 4) публикацију првих евалуација Националних социјалних извештаја.²⁰⁾

3. УЈЕДНАЧАВАЊЕ ИЛИ ДИВЕРГЕНЦИЈА ИСХОДА НАЦИОНАЛНИХ ПОЛИТИКА?

Оцена исхода политика у области сиромаштва и социјалне укључености значајно је побољшана конципирањем заједничких индикатора. Анализа стопа ризика од сиромаштва и социјалне

19) Мирјана Вуковић, „Европска платформа за борбу против сиромаштва и социјалне искључености – садржај и оцене“ у зборнику *Ризици и изазови социјалних реформи* (приредиле Дренка Вуковић и Наталија Перишић), Факултет политичких наука, Београд, 2012, стр. 259.

20) Agostini et al., 2013, op.cit., p 47.

искључености, материјалне депривације и удела лица која живе у домаћинствима са ниским интензитетом рада, показала је да постоји извештај напредак, али и утицај структурних фактора на националне државе.

Ризик од сиромаштва, као најчешће коришћен индикатор у оцењивању сиромаштва и социјалне искључености, показује благи пораст стопа сиромаштва протеклих година од економске кризе 2008. године (табела 3). „119,5 милиона људи који живе у ЕУ (24,1% популације) били су у ризику од сиромаштва и социјалне искључености у 2011. години, уз пораст од скоро 4 милиона од 2010. године“.²¹⁾ Константан напредак бележе Румунија, Португалија и Пољска, имајући у виду високе почетне стопе ризика од сиромаштва у овим државама. Са друге стране, у Ирској, Литванији и Летонији долази до повећања броја људи у ризику од сиромаштва. Регионалне разлике присутне су и 2011. године те се стопа ризика од сиромаштва и социјалне искључености креће од „скоро 50% у Бугарској, и око 40% у Румунији и Летонији, до између 15% и 16% у Чешкој, Шведској и Аустрији.“²²⁾

Табела бр. 3:

Људи у ризику од сиромаштва или социјалне искључености (% укупне популације) од 2004. до 2011. године

Држава/време	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
ЕУ 27	:	25,6е	25,2е	24,4	23,6	23,1	23,6	24,2е
Белгија	21,6	22,6	21,5	21,6	20,8	20,2	20,8	21
Бугарска	:	:	61,3	60,7	44,86	46,2	49,2	49,1
Чешка Република	:	19,6	18	15,8	15,3	14	14,4	15,3
Данска	16,5	17,2	16,7	16,8	16,3	17,6	18,3	18,9
Немачка	:	18,4	20,2	20,6	20,1	20	19,7	19,9
Естонија	26,3	25,9	22	22	21,8	23,4	21,7	23,1
Ирска	24,8	25	23,3	23,1	23,7	25,7	29,9	:
Грчка	30,9	29,4	29,3	28,3	28,1	27,6	27,7	31
Шпанија	24,4	23,4	23,3	23,1	22,9	23,4	25,5	27
Француска	19,8	18,9	18,8	19	18,66	18,5	19,2	19,3
Италија	26,4	25	25,9	26	25,3	24,7	24,5	28,2

21) European Commission, *Social Europe - Current challenges and the way forward, Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*, Internet, [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9760&](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9760&_lang=en), 10/06/2016, p. 22.

22) *Ibid*, p. 24.

Кипар	:	25,3	25,4	25,2	23,36	23,5	23,5	23,7
Летонија	:	45,8	41,4	36	33,86	37,4	38,1	40,46
Литванија	:	41	35,9	28,7	27,6	29,5	33,4	33,4
Луксембург	16,1	17,3	16,5	15,9	15,5	17,8	17,1	16,8
Мађарска	:	32,1	31,4	29,4	28,2	29,6	29,9	31
Малта	:	20,2	19,1	19,4	19,6	20,2	20,3	21,4
Холандија	:	16,7	16	15,7	14,9	15,1	15,1	15,7
Аустрија	17,5	16,8	17,8	16,7	18,6	17	16,6	16,9
Пољска	:	45,3	39,5	34,3	30,56	27,8	27,8	27,2
Португалија	27,5	26,1	25	25	26	24,9	25,3	24,4
Румунија	:	:	:	45,9	44,2	43,1	41,4	40,3
Словенија	:	18,5	17,1	17,1	18,5	17,1	18,3	19,3
Словачка	:	32	26,7	21,3	20,6	19,6	20,6	20,6
Финска	17,2	17,2	17,1	17,4	17,4	16,9	16,9	17,9
Шведска	16,9	14,4	16,3	13,9	14,9	15,9	15	16,1
У ј е д и њ е н о Краљевство	:	24,8	23,7	22,6	23,2	22	23,1	22,7

Извор: Chiara Agostini, Sebastiano Sabato, Matteo Jessoula, *Work Package 4 – The Europeanization of Active Inclusion Policies, The European Arenas of Active Inclusion Policies*, Internet, http://cope-research.eu/wp-content/uploads/2013/05/The_European_Arenas_of_Active_Inclusion_Policies.pdf, 21/07/2014.

Напомена: „:“ = није доступно; „е“ = процена, „б“ = прекид у временским серијама.

У 2011. години ризик од сиромаштва или социјалне искључености обухватао је „од 43,6% популације у Бугарској до 1,2% у Луксембургу и Шведској“²³⁾, уз значајне разлике међу половима. У скоро свим државама чланицама жене су под већим ризиком од сиромаштва и социјалне искључености, што се доводи у везу са њиховим неформалним ангажовањем или флексибилним облицима запослења на тржишту рада. Такође, деца су у већем ризику од сиромаштва и социјалне искључености од опште популације у Унији, 27% у поређењу са 24,1%, док су „само у малом броју земаља (Кипар, Данска, Финска, Словенија и Шведска) деца под мањим ризиком од опште популације“²⁴⁾.

23) Agostini *et al.*, *Ibid*, p. 32.

24) European Commission, *Social Europe - Current challenges and the way forward, Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*, Internet, ec.europa.eu/social/

У 2011. години „13,7% људи у Белгији су живели у домаћинствима са веома ниским интензитетом рада, док је проценат био значајно нижи у земљама као што су Кипар (4,5%), Чешка (6,6%) и Луксембург (5,8%)“.²⁵⁾

Још у првом Заједничком извештају о социјалној укључености донетом 2001. године, препознати су заједнички проблеми у области социјалне искључености који су заједнички за све државе чланице, без обзира на дивергентност њихових социјалних система. Као фактори ризика за социјалну искљученост препознати су дугорочна незапосленост и лош квалитет радних места. Међутим, Комисија је такође навела да се стратешки приступ у решавању мултидимензионалних проблема који узрокују социјалну искљученост и последица су социјалне искључености, разликовао међу државама чланицама у зависности од:

- „природе система социјалне заштите, нивоа јавне потрошње у социјалној заштити и њене ефективности;

- перцепирања димензија сиромаштва и социјалне искључености, која је у неким случајевима асимилована са специфичним проблемима најрањивијих група у друштву, док је у другим сматрана свеприсутним у друштву као целини;

- у којој мери постоји интегрисана стратегија за борбу против сиромаштва, обухватајући широко договорени аналитички оквир, сет приоритета и процес мониторинга који већ постоји у држави;

- политичка структура земље, одређивање како су одговорности у борби против сиромаштва и социјалне искључености дистрибуиране између централних, регионалних и локалних ауторитета“.²⁶⁾

С обзиром на то да су старосне групе старих и деце у највећем ризику од сиромаштва у ЕУ, политике усмерене према њима у значајној мери могу ублажити укупну стопу сиромаштва. Од почетка процеса координације, подаци из 2001. године показују да нордијске земље имају велику ефективност социјалних трансфера у смањењу ризика од сиромаштва у односу на друге државе, те је након социјалних трансфера „пад стопе ризика од сиромаштва за децу био 65%, са друге стране у Грчкој, Шпанији,

BlobServlet?docId=9760&, 10/06/2016, p. 35.

25) Agostini et al., op. cit., p. 32.

26) European Commission, *Joint Report on Social Inclusion*, Internet, <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2001/EN/1-2001-565-EN-F1-1.Pdf>, 10/06/2016, p. 21–22.

Италији и Португалији деца су била група која је имала најмање користи од социјалних бенефиција (пад стопе је био мањи од 15%)²⁷⁾. Државе медитеранског модела система социјалне сигурности највећи проценат БДП-а издвајају на пензије, те се статистика благо побољшава уколико се уврсте и пензије као вид социјалних трансфера. Упркос томе, разлике у сиромаштву које се испољавају између ова два модела присутне су услед ниског нивоа накнаде минималног дохотка који не резултира изласком из сиромаштва код држава медитеранског модела.

Успех нордијских држава, поред највиших издвајања у ЕУ за социјалне издатке који предупређују социјалну искљученост, бележи се и у развијању услуга у заједници које се комбинују са правом на финансијску подршку (табела 4). Групама људи који су под ризиком од сиромаштва и социјалне искључености, обезбеђује се приступ квалитетним социјалним услугама које се финансирају из буџета. Дистинкција постоји и према корпоративном моделу државе благостања у коме је „карактеристична усмереност на осигурање, па се отуда и социјална давања по правилу везују за претходну запосленост“²⁸⁾ чиме су дугорочно незапослени и породице оних без осигурања додатно онемогућени да користе услуге у заједници.

Табела бр. 4:

Социјални издаци *per capita* на социјалне бенефиције и услуге 2010. године

Држава	Породице и деца	Незапосленост	Болест	Старост, инвалидност и чланови породице преминулог осигураника	Накнада за становање	Остале социјалне накнаде	Укупно
Данска	1 245,8	750,5	2 258,0	5 269,6	232,4	270,5	10 026,8
Финска	923,4	683,4	2 095,7	4 261,0	144,4	203,3	8 311,2

27) European Commission, *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, Internet, http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf, 10/06/2016, p. 24.

28) Дренка Вуковић, 2011, *op.cit.*, стр. 229.

Исланд	849,3	447,5	2 328,4	2 482,9	287,5	203,6	6 599,3
Норвешка	1 389,8	360,4	3 510,9	5 430,2	72,3	328,2	11 091,9
Шведска	943,7	411,9	2 257,2	5 107,7	139,0	215,2	9 074,6
Белгија	636,6	1 102,2	2 329,0	3 892,1	64,1	235,0	8 258,9
Бугарска	214,9	64,5	455,3	1 119,2	1,0	27,1	1 882,0
Кипар	500,3	250,4	1 174,8	469,1	262,9	361,7	5 019,4
Естонија	357,9	118,9	752,8	1 546,6	7,9	23,1	2 807,1
Француска	701,2	578,3	2 432,9	4 305,7	217,1	201,6	8 436,7
Немачка	926,7	491,6	2 752,4	4 132,2	182,4	51,5	8 536,9
Грчка	384,1	366,3	1 758,8	3 297,3	82,2	132,5	6 021,2
Мађарска	459,4	142,9	894,7	1 947,4	83,2	17,9	3 545,6
Ирска	1 142,3	1 095,1	3 833,3	2 489,3	104,1	190,5	8 854,6
Италија	321,4	206,4	1 793,1	4 672,4	6,1	18,0	7 017,4
Летонија	187,8	164,7	459,5	1 352,5	17,8	29,8	2 212,2
Литванија	306,7	112,7	664,3	1 388,6	0,3	100,5	2 573,1
Луксембург	2 603,4	820,4	3 726,0	5 680,0	198,8	325,2	14 632,4
Малта	250,7	111,1	1 170,6	2 376,4	32,9	66,1	4 007,7
Пољска	120,3	63,9	690,2	1 943,8	8,7	22,5	2 849,5
Португал	286,1	282,0	1 365,0	2 986,4	0,4	65,7	4 985,6
Румунија	190,5	64,1	504,9	1 183,4	2,5	31,4	1 976,9
Словачка	315,5	165,5	996,5	1 674,3	-	83,1	3 234,9
Словенија	450,4	139,4	1 638,0	2 708,1	1,9	121,2	5 058,9
Шпанија	369,6	866,8	1 761,5	3 041,6	54,8	56,9	6 151,3
Чешка	260,5	159,7	1 231,1	2 094,6	22,2	44,1	3 812,1
Холандија	401,7	508,9	3 453,3	4 644,2	123,6	668,3	9 799,9
Уједињено Краљевство	511,8	199	2 350,3	3 915,2	414,0	59,1	7 449,5

Извор: NOSOSCO, *Social Protection in the Nordic Countries 2011/2012 – Scope, Expenditures and Financing*, Internet, <https://rafhladan.is/bitstream/handle/10802/7818/Social%20Protection%202013.pdf?sequence=1>, 10/06/2016.

Примећене разлике између држава и након десетогодишње примене ОМК у овој области указују на релативно касни заокрет ка политици активизације и перцепирању повратка на тржиште рада као превентиве свим облицима социјалне искључености.

Welfare модел активирања на тржишту рада приступан је још од деведесетих година у пракси држава Северне и Западне Европе, док је овај концепт релативно нов у осталим државама, а тиме и скромнији резултати. Међутим, тренд који је преовлађивао до 2010. године предвођен Лисабонском стратегијом који је подразумевао излазак из сиромаштва путем повећања запослења, није донео очекиване резултате. Иако је Комисија 2010. године у документу Европска платформа за борбу против сиромаштва и социјалне искључености још једном нагласила да је „ризик од сиромаштва за незапослене више од пет пута већи него за оне који имају посао (44% према 8%)“²⁹⁾, Нелсонова студија указује на позитивну везу између висине бенефиција и изласка из сиромаштва.³⁰⁾ Тиме се потврђује неопходност постојања програма минималних доходака за сиромашне и инструмената који директно таргетирају социјално искључене, при чему стратегија запошљавања јесте њен интегрални део.

ЛИТЕРАТУРА

- Вуковић, Дренка, *Социјална политика Европске уније*, Факултет политичких наука, Београд, 2011.
- Вуковић, Мирјана, „Европска платформа за борбу против сиромаштва и социјалне искључености – садржај и оцене“ у зборнику *Ризици и изазови социјалних реформи* (приредиле Дренка Вуковић и Наталија Перишић), Факултет политичких наука, Београд, 2012.
- Перишић, Наталија, „Координација политика социјалног укључивања европских држава благостања“, *Годишњак Факултета политичких наука 2014*, Факултет политичких наука, Београд, бр. 11/2012.
- Agostini, Chiara; Sabato, Sebastiano; Jessoula, Matteo, *Work Package 4 – The Europeanization of Active Inclusion Policies, The European Arenas of Active Inclusion Policies*, Internet, http://cope-research.eu/wp-content/uploads/2013/05/The_European_Arenas_of_Active_Inclusion_Policies.pdf, 21/07/2014.
- Atkinson, Tony; Cantillon, Bea; Marlier, Eric; Nolan, Brian, *Taking forward the EU Social Inclusion Process*, An independent report commissioned by the Luxembourg Presidency of the Council of the European Union, Council of the European Union, Luxembourg, 2005.
- Daly, Mary, „Assessing the EU Approach to Combating Poverty and Social Exclusion in the Last Decade“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?*

29) European Commission, *The European Platform against Poverty and Social Exclusion: A European framework for social and territorial cohesion*, Internet, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6393&langId=en, 11/06/2016.

30) Kenneth Nelson, „Counteracting material deprivation: The role of social assistance in Europe“, *Journal of European Social Policy*, Vol. 22, No. 2, 2012, p. 148.

- (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010.
- De la Porte, Carolina, *The European level development and national level influence of the Open method of coordination: the cases of employment and social inclusion*, PHD thesis, European University Institute – Department of Political and Social Sciences, Florence, 2010.
- De la Porte, Carolina, „Is the Open Method of Coordination Appropriate for Organising Activities at European Level in Sensitive Policy Areas?“, In: *European Law Journal*, Vol. 8, No.1, Blackwell Publishers, Oxford, 2002.
- European Commission, *Joint Report on Social Inclusion*, Internet, <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2001/EN/1-2001-565-EN-F1-1.Pdf>, 10/06/2016.
- European Commission, *Joint Report on Social Inclusion – Social Security and Social Integration*, Internet, http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf, 10/06/2016.
- European Commission, *Social Europe - Current challenges and the way forward, Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*, Internet, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9760&, 10/06/2016.
- European Commission, *The European Platform against Poverty and Social Exclusion: A European framework for social and territorial cohesion*, Internet, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6393&langId=en, 11/06/2016.
- Ferrera, Maurizio; Matsaganis, Manos; Sacchi, Stefano, „Модел отворене координације против сиромаштва: Нови процес социјалног укључивања Европске уније“, *Ревуја за социјалну политику*, Правни факултет, Загреб, бр. 2-4/2004.
- Frazer, Hugh; Marlier, Eric, „Strengthening Social Inclusion in the Europe 2020 Strategy“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010.
- Nelson, Kenneth, „Counteracting material deprivation: The role of social assistance in Europe“, *Journal of European Social Policy*, Vol. 22, No. 2, 2012.
- Nordic Committee on Social Security Statistics (NOSOSKO), *Social Protection in the Nordic Countries 2011/2012 – Scope, Expenditures and Financing*, Internet, <https://rafhladan.is/bitstream/handle/10802/7818/Social%20Protection%202013.pdf?sequence=1>, 10/06/2016.
- Vanhercke, Bart, *Social Policy at EU Level: From the Anti-Poverty Programmes to Europe 2020*, European Social Observatory Internet, http://www.ose.be/files/publication/2012/Vanhercke_2012_BckgrndPaper_EC_12122012.pdf, 20/07/2014.
- Zeitlin, Jonathan, „Towards a Stronger OMC in a More Social Europe 2020: A New Governance Architecture for EU Policy Coordination“, In: *Europe 2020 – Towards a More Social Europe?* (eds. Eric Marlier and David Natali), Peter Lang, Brussels, 2010.

Suzana G. Mihajlovic Babic

**SOCIAL AGENDA OF THE EUROPEAN UNION –
IMPLEMENTATION OF THE OPEN METHOD OF
COORDINATION IN SOCIAL INCLUSION POLICY**

Resume

Since the beginning of the nineties, the institutions of the European Union have modified the mechanisms of the European Social Systems harmonization. The issues concerning poverty and social exclusion appear in the agenda of the European Union, and with them appears also the need for the arrangement of these politically sensitive fields of national social politics. The new OMK instrument connects the strong commitment to improvement of the conditions on the labor market with the policies towards the poor and socially excluded population. Regarding the lack of clearly set mechanisms of coordination before Lisbon and because of the lack of common indicators in this field, the cooperation was primarily directed towards the design of a mutual strategy. The conceptualization of the future reform implied the involvement of a large specter of actors, putting emphasis on subnational levels and civil society. In this phase, the diversity of national systems is particularly prominent, in the sense of the duration of benefits, the scope and the conditions for exercising the right to a minimum income. The efficiency of the program, as well as the existence of the connection with the activation on the labor market were manifold. The widely set priorities were not suitable for estimating the performance on the level of EU, so the National action plans functioned only as a periodical overview report of the Member States. The way the objectives were conceived proved to be inefficient because of the political pressure to define the objectives within the Social OMK that must be aligned with the financial sustainability of the National System. The outcome of this policy was a more modest result in the field of social inclusion; thus, concretized objectives were introduced into the document of the Commission from 2010, within the fields covered by the document. The failure to fulfill the objectives was not followed by sanction in a legal and formal sense, which often underlines the essential deficiency of the process. Likewise, the outcome of OMK application showed distinct regional differences among states, where Romania and Bulgaria have the worst indicators.

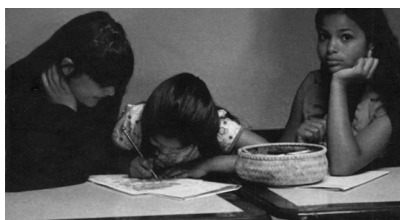
Beside the stated disadvantages, setting questions to the common EU agenda was a significant shift within the common EU policy. New concepts with a list of indicators that provide the highest possible level of international comparability were formulated. The process of mutual learning of the Member States was enabled through the promotion of the competition solutions on the level of EU, while a better connection of the set objectives, programs and outcomes remains the priority in the continuation of the process.

Key words: social inclusion, European union, Open method of coordination.

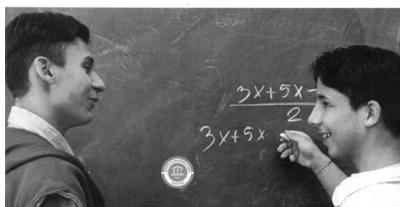
* Овај рад је примљен 18. 11. 2015. године, а прихваћен за штампу на састанку Редакције 16. 06. 2016. године.

Душан Гујаничић*

Нада Радушки
Идентитет и
интеграција Рома
у Србији.
Београд:
Институт за
политичке студије,
2015, 244 стр.



Нада Радушки
**ИДЕНТИТЕТ И
ИНТЕГРАЦИЈА РОМА
У СРБИЈИ**



У издању Института за
политичке студије изашла је

* Истраживач сарадник, Институт за
политичке студије, Београд

прошле године монографија Наде Радушки, доктора демографских наука, под насловом *Идентитет и интеграција Рома у Србији*. О Ромима као посебној етничкој групи релативно је мало (озбиљних) научних радова у нашој средини, те стога сваки допринос на ту тему може само бити драгоцен или бар користан. Студија је подељена у три основне целине, и то: *Етногенеза и национални идентитет Рома* (стр. 13–53), затим *Етнодемографски развој Рома* (стр. 55–143) и најзад *Положај и заштита права ромске националне мањине* (стр. 145–207). Приступ је, како се види, мултидисциплинаран и то: историјски, демографски, културолошки, социолошки, а делом је присутна и правна анализа појединих аката који регулишу њихов положај, како на домаћем, тако и међународном плану.

Роми, као објективно по много чему јединствена етничка група, заслужују озбиљан научни приступ у свим областима друштвених наука. Поједини (и то не мали) сегменти њихове далеке прошлости и даље остају непознати научној и широј јавности, али изгледа да је успостављена извесна сагласност у погледу почетка њихових великих миграција из своје прапостојбине, дана-

шње северозападне Индије, који се временски везује за почетак XI века. Иако је извесно да су од тог периода кренули масовније ка Европи остаје „нејасно да ли је тада ромска заједница већ била формирана, или је реч о више сличних племена која су се постепено стапала у релативно хомогену групу“ (стр.19). Дакле, недоумице почињу делимично већ у вези са њиховим самим пореклом, те стога није лако утврдити са сигурношћу ни многе друге важне елементе њиховог идентитета. Додуше, лингвистичком анализом је утврђено да ромски језик има извесних сличности са хиндијем, па и са још древнијим санскртским језиком.

Што се тиче самог постојања Рома у Србији, Нада Радушки даје краћи преглед њихових историјских кретања, извесне социолошке слике, као и основне одреднице њиховог правног положаја, поготово почев од српских борби за ослобођење почетком XIX века. У том погледу она не забравља да помене постојање такозваног Циганског санџака у Османлијском царству уз напомену да је њихов правни статус под турским окриљем био значајно повољнији у односу на Роме у Хабзбуршкој царевини или неким другим европским

државама. То је подразумева-ло право на сопствени језик и културу уз плаћање одређеног пореза који је додуше имао дискриминаторски карактер под називом тзв. „цигански харач“. У Србији, пак, са друге стране, у XIX веку предузете су значајне мере које су допринеле општем унапређењу положаја Рома. У том контексту, мора се истаћи да је први устав Србије, такозвани Сретењски (1835) изричито предвидео једнакост свих грађана, укључујући сходно томе и Роме. Раније у истом том веку устаничка Србија је, имајући виду приступање домаћих Рома борби против Турака, институционазовала ту чињеницу путем својеврсног признања такозваног „циганског војводе“ који је учествовао у консултацијама и преговорима устаничких старешина. Исто тако, важно је напоменути чињеницу укидања посебних пореских оптерећења за Роме, односно увођење пореске једнакости за све грађане (1884).

Међутим, оно што је свакако важније и сложеније питање од историјских миграција и правног статуса Рома је питање њиховог свеобухватног идентитета, у првом реду етничког, језичког и културног. У том контексту, Нада Радушки констатује да је „основна

одлика ромског националног идентитета /.../ да је он у сталним променама“ (стр.36). Нама се чини, имајући у виду све елементе који традиционално чине национални идентитет, да је питање које провејава кроз читаву студију да ли се Роми уопште могу сматрати конституисаном, заокруженом нацијом или не? Тај „ситуациони“ ромски идентитет, условљен пре свега бурним историјским кретањима Рома, специфичним културним одликама и више него посебним, углавном негативним односом средине према њима, оно је што, по нашем мишљењу, указује на то да је процес изградње (или доградње) њиховог идентитета још увек у току. Додуше, сама ауторка их на многим местима третира у књизи као нацију, али уз евидентне спорадичне напомене о „недовршености“ њиховог идентитета, анализирајући у посебним одељцима посебне компоненте идентитета, језик и религију у првом реду. Са неким ставовима изнетим у овом делу књиге би се могло и полемисати по нашем суду, као на пример са тврдњом „да се прво мењање националног идентитета везује управо за религију“ (или можда пре за језик у неким случајевима?) или пак да се „једна нација разликује од друге најчешће по при-

падности одређеној религији“ (или можда опет пре по језику као фактору раздвајања?). Све наведене дилеме и потешкоће у погледу одређивања и разумевања ромског идентитета се могу сажети у кључно питање које се поставља у књизи, а гласи „у којој мери је верска подељеност препрека развоју националног идентитета Рома и може ли народ који не живи на заједничкој територији и не говори истим језиком формирати чврсту основу националне еманципације?“ (стр.50).

У другом делу ове студије ауторка се бави етнодемографским развојем Рома кроз посебан аналитички нагласак на третман и податке о њима током званичних пописа становништва почев од Другог светског рата. У том правцу се прати недоследност пописивача социјалистичке Југославије према ромском питању, у смислу различитог званичног назива ове етничке заједнице од пописа до пописа. Тако се, рецимо, у свим пописима до 1971. године користио термин *Цигани*, да би тек од те године била уведена сложенија одредница *Роми-Цигани*. С друге стране, на попису 1981. па све до данашњих дана се користи званично термин *Роми*. Наравно, оно што је била константа током свих пописа у нашој

земљи је начело слободног изјашњавања о својој нацији, језику и вероисповести. Додуше, истине ради, изјашњавање о верској припадности је било изостављено са пописа у периоду од 1953. до 1991. године. Опет, иако Нада Радушки износи занимљив податак да најстарији попис Рома потиче из периода Османлијског царства из 1491, као и летимичне податке о појединим пописима у Краљевини Србији и Краљевини Југославији, јасно је да је систематичније праћење кретања ромског становништва постало могуће тек након 1945. године, превасходно услед другачије пописне методологије која опет зависи од званичне државне политике и става о националном питању. У периоду од пре горе наведене године постојала је пракса према којој су се подаци о нечијој етничкој или националној припадности добијали посредним путем, односно преко декларисаног матерњег језика или религије пописаног лица.

Све у свему, Роми су током свих последњих деценија имали, са демографског аспекта посматрано, невероватне скокове и падове у броју становника. Или, како се то у књизи истиче „појава атипичних варијација у бројности Рома била је без преседана у

историји пописа становништва које често није могла објаснити званична статистика, због чега они представљају праву пописну енигму“ (стр.73). При том се у том контексту често користи израз за њих *народ-понаорница* или чак *циганско расуло*. Ради илустрације невероватних бројчаних померања ромског становништва, довољно је само упоредити податке са три извршена пописа, и то из 1953, 1961. и 1971. године. На првом од ових пописа број забележених Рома у Србији је био нешто мањи од 59 хиљада, затим на следећем после само осам година нешто мањи од 10 хиљада (дакле скоро шест пута мање!), да би опет на следећем попису њихов број опет порастао на скоро 50 хиљада! Етничка мимикрија, типична за Роме, редовно долази до изражаја приликом пописа становништва. Додуше, ауторка у том смислу износи хипотезу према којој се „претпоставља да би се много већи број лица декларисао као припадник ромске заједнице да су пописивачи били ромске националности у оним областима где је већа концентрација Рома“ (стр.78). Хипотеза нам делује као делимично одржива, али с обзиром да (још увек) није подвргнута практичној провери, тренутно нема већи практични значај.

Занимљив и значајан податак, наведен у књизи, односи се на оснивање Међународне ромске организације на Првом међународном конгресу Рома у Лондону 1971. године. С обзиром на њен значај и јединствен карактер, штета је што у књизи није посвећена нешто већа пажња овом догађају који би могао да има пресудну улогу у формирању свеобухватне политике општег побољшања положаја Рома широм света.

Исто тако, ауторка у етнодемографској анализи наводи једну појаву која је такође карактеристична за „недовршене“ идентитете појединих етничких група, а Рома поготово. Реч је о такозваној *алтерофонији*, термина који означава непоклапање између декларисане националне припадности и језика који би одговарао тој групи. У том смислу имамо погодне примере два последња урађена пописа у Србији, где је на претпоследњем из 2002. године број Рома који се изјаснио за неки неромски језик као матерњи (превасходно српски) достигао читавих 27%, док је на последњем попису из 2011. године тај број чак 33%. Дакле, према последњим званичним расположивим подацима чак једна трећина Рома је пријавила неки неромски језик као матерњи. И овај по-

датак убедљиво говори о још увек незаокруженом ромском идентитету.

Ауторка се такође у овом делу осврће, поред анализе података о националној и језичкој припадности и размишљања у вези њих, и на полну, старосну и образовну структуру Рома у Србији. Опште је познато да Роми имају у просеку најмлађе становништво у Европи и у том погледу представљају својеврсни феномен. Међутим, далеко је значајнија (а и критичнија) њихова образовна слика где је, чини се, друштвени напредак у том смислу и даље доста скроман. Тако на пример, према попису из 2011. године свега 0,4% Рома има високо или више образовање, а без икакве школске спреме или са непотпуним основним образовањем је око 62%. У погледу евентуалне стратегије за превазилажење датог проблема ни међу самим ромолозима не постоји јединствен став јер једни мисле да „да би могућност праћења наставе на ромском матерњем језику (макар у првим разредима основне школе) много више олакшало школовање него што би узроковало додатну гетоизацију, док други сматрају да језичка баријера није основна препрека редовном школовању, већ првенствено лош материјални

положај породице, необразованост родитеља, традиција, обичаји и друго“ (стр.138). Који год од два става да се усвоји, проблем и даље остаје озбиљан и раширен, и поред неких додатно уведених мера у правцу боље интеграције ромске деце у образовни систем, као што је позитивна дискриминација при њиховом упису у школу или, пак, новчани подстицаји и слично.

У трећем, последњем делу ове студије под називом *Положај и заштита права ромске националне мањине* Нада Радушки разматра правни аспект ромског питања у Србији кроз анализу низа законских и осталих аката који Ромима и осталим националним и етничким мањинама гарантује подужи списак грађанских права и слобода. Првенствено, она овде истиче чињеницу (а вероватно и потенцијални проблем) да сам појам *мањине* није јединствено одређен на међународном нивоу имајући у виду непостојање једне универзално важеће и општеприхваћене дефиниције овог кључног појма. То такође, истиче Радушки, отвара и дилему да ли треба прихватити објективна или субјективна мерила приликом дефинисања мањина. Услед идеолошких, културних, па и цивилизацијских разлика међу

приближно две стотине држава чланица Уједињених нација, јасно је да је из објективних разлога није било могуће усвојити јединствено „тврдо језгро“ такве једне обавезујуће одреднице. У том погледу, међу великим бројем резолуција и декларација о људским правима једино се по свом правном значају и обавезности истиче *Међународни пакт о грађанским и политичким правима* из 1976. године, јер Повеља УН не говори посебно о правима мањина.

Ипак, оно што би читаоце у Србији вероватно више занимало, а имајући у виду и наслов књиге, су правна регулатива и општи друштвени положај Рома у нашој земљи, чему ауторка посвећује последњи подељак у књизи. На том пољу, поготово у нормативном смислу, заиста је доста урађено у последњих петнаестак година. Притом, не треба заборавити, како подсећа ауторка, да је у доба СФРЈ постојао појам *народности*, прилично идеолошки обојен, који је означавао све народе ван оних шест који су имали статус конститутивних народа. Међутим, Роми нису спадали званично ни у ту категорију, већ су третирали као посебна етничка група, без признања од стране неке посебне матичне државе и са

занемарљивим политичким и друштвеним утицајем. С друге стране, рецимо, Устав Србије из 1990. године, „није садржао посебне одредбе које се односе на права националних мањина, већ је ово питање било дефинисано у оквиру опште одредбе о равноправности која искључује сваки облик дискриминације“. То практично значи да држава све до самог краја XX века није институционално поклањала посебну пажњу положају ромске заједнице, посматрајући је као и било коју другу етничку или националну мањину, без икаквих посебних механизма или институција задужених за бављење овим проблемом. У последњих петнаестак година, односно преваходно након 2000. године ствари се и ту мењају у правцу темељнијег државног бављења ромским питањем. Најважнији акт у овој области који целовито уређује ову област је *Закон о заштити права и слобода националних мањина* из 2002. године, с обзиром да ни у периоду СФРЈ, а ни касније до тог датума права и слобде мањина нису биле предмет посебног законског акта нити је објективно тадашња друштвено-политичка „елита“ на исти начин посматрала ову проблематику у поређењу са данашњим периодом. С друге

стране, оно што пада у очи је признавање, поред индивидуалних, и колективних права мањина што је далеко изнад свих међународних стандарда у овој области, а у првом реду изнад *Оквирне конвенције о правима националних мањина* из 2001. године којој је приступила и наша земља. Поред тога, законодавац је препознао званично четири области које су „посебно значајне за очување националног идентитета“ и то су: култура, образовање, информисање и службена употреба језика и писма.

Што се пак Рома посебно тиче, поред свих законских гаранција значајан искорак у побољшању њиховог положаја је формирање Националног савета ромске националне мањине, једне нове институције у нашем поретку, установљене посебним законом из 2009. године, а са примарном надлежношћу у области културне аутономије, односно у употреби језика, писма, образовања, информисања и културе. Роми су такође добили и статус националне мањине изједначивши се и у том погледу (за сада више формално него суштински) са осталим „старим“ националним мањинама у Србији. Исто тако, предузете су и неке врло конкретне мере са крајње практичним дејством као што

је запошљавање координатора за ромска питања преко 50 општина, увођење педагошких асистената и ромских медијаторки у здравству. Дакле, као што се може видети, урађено је заиста доста у претходних деценију-деценију и по на плану институционално-нормативног побољшања положаја Рома, али и поред тога пракса и друштвена стварност нису често у складу са високим формалним захтевима и стандардима. Јер, како исправно примећује ауторка „за унапређење положаја Рома од највећег значаја је да се створи ‘критична маса’ образованих и обучених људи, који би били у стању да у пуној мери узму учешћа у будућим друштвеним и привредним активностима.“ Наша држава је исто тако доста тога преузела у оквиру међународне иницијативе под називом *Декада за инклузију Рома 2005–2015.* у оквиру које су се земље бившег „Источног блока“ обавезале да у регионалним оквирима делују на унапређивању социјално-економског статуса и интеграцији Рома. То је замишљено као најшира друштвена акција где би поред државних тела учествовале и невладине организације као и истакнути ромски појединци и ромска удружења. У том контексту је и Србија усвојила *Стратегију за*

унапређивање положаја Рома у Србији и у том правцу извршен број акционих планова за њено спровођење.

На крају, Нада Радушки поставља, по нашем мишљењу, два кључна питања и то: колико су у целој причи о социјалној укључености Роми у ствари предмет политичких манипулација зарад стицања популарности и политичких поена, и друго, имају ли Роми права да се укључују или не укључују у мери на начин за који други сматрају да је за њих најбољи? Другим речима, да ли је државна и друштвена брига за њих заиста искрена и подстакнута хуманим и напредним мотивима или се много тога (неспорно позитивног) ради првенствено због очекивања међународне заједнице, у првом реду Европске Уније? Што се другог питања тиче, ако Роми вековима живе на један, њима изразито својствен начин, у којој мери је могуће макар и разноврсном друштвеном акцијом и правним мерама променити тај начин живота, а у мери да они буду сагласни са тим и здружено учествују у том процесу? Чак и ако прихватимо тврдњу ауторке према којој „тек кад је већински народ спреман да прихвати припаднике мањина на сваком од могућих положаја у друштву, оно што де

јуре важи приближило би се се стању које де факто постоји“ (стр.200) нисмо сигурни да таква ситуација већ не постоји у Србији, која је и у европским оквирима позната по изразитом поштовању права мањина и где припадници мањинских заједница заузимају различите положаје у друштву. С друге стране, премда се можемо сложити начелно са тврдњом да су „вечито понижени и одбачени, сиромашни и обесправљени, изложени свесној маргинализацији и асимилацији, а често и мржњи која иде до геноцида, Роми су парадигма концепта социјалне искључености и дискриминације, свуда, па и у Србији“ (стр.212) сматрамо да би уместо можда добронамерног, али делом и душебрижничког констатовања њиховог положаја тежиште требало ставити и на иницијативу и већу друштвену активност од стране самих Рома, који се не могу до краја, уз наравно све отежавајуће околности које их у томе спутавају (сиромаштво, необразованост, територијална расутост), ослободити одговорности за свој положај.

Но, све у свему, књига демографа Наде Радушки *Идентитет и интеграција Рома у Србији* је једна корисна монографија која обрађује различите аспекте ромског пи-

тања у Србији, од историјског, преко социолошког, политичког и демографског, па све до правног, користећи превасходно дескриптивни метод уз обиље статистичких података (укључујући и исцрпан попис Рома по свим општинама у Србији без Косова и Метохије од 2011. године) уз релативно обимну наведену литературу. Она представља значајан пресек предузетих правних и политичких мера до сада уз анализу шире друштвене акције у циљу свеобухватног побољшања положаја Рома. Оно што је можда штета за потпуније разумевање ове тематике у овој књизи је недостатак ставова, размишљања и података из саме ромске заједнице, првенствено истакнутих ромских интелектуалаца, њихово изворно виђење свог положаја, што би обезбедило свакако још већу аутентичност анализи овог сложеног питања. Ипак, ова књига представља објективни напредак у правцу још темељнијег проучавања ромског питања у Србији и у том смислу и научна и шира друштвена јавност би требало да се упознају са њеном садржином.

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ

За писање рада користити **ћирилично писмо**.

Текст писати у фонту **Times New Roman**, величина фонта **12**, са увученим пасусима и проредом **1,5** и маргинама **Normal 2,5 cm**.

Обим рада не сме бити већи од 36.000 карактера са размаком (приликом провере броја карактера користити: Review/Word Count/Character (with spaces) - активирати опцију *Include textboxes, footnotes and endnotes*).

Име и презиме аутора се пише на средини, малим словима – **Bold** и *Italic* (фонт 12).

Афилијација се пише испод имена аутора на средини, малим словима – *Italic* (фонт 12). Уколико је аутор запослен на факултету, након навођења факултета, наводи се и универзитет (нпр. *Факултет политичких наука, Универзитет у Београду*). Уколико је аутор запослен на институту, наводи се и град у коме се институт налази (нпр. *Институт за политичке студије, Београд*).

Наслов се пише на средини, великим словима – **Bold** (фонт 14). Фуснота поред наслова служи за навођење назива и броја пројекта у оквиру кога је чланак написан.

Сажетак се пише испод наслова на средини малим словима величина фонта 12. Испод тога пише се текст сажетка у обиму од 100 до 250 речи - фонт 12, *Justify*. Сажетак садржи предмет анализе, циљ рада, коришћене теоријско-методолошке приступе, резултате и закључке рада.

Кључне речи се пишу испод текста сажетка малим словима (фонт 12), и одвајају зарезом. Наводи се од 5 до 10 кључних речи.

Поднаслови се пишу на средини, великим словима - **Bold** (фонт 12) и нумеришу се арапским бројевима. Уколико поднаслов садржи више целина, оне се такође означавају арапским бројевима, и то: 1.1. – малим обичним словима **Bold** (фонт 12).

Начин цитирања:

Фусноте у форми напомена се дају на дну стране у којој се налази коментарисани део текста или навођене литературе. Фусноте уносите командом *Insert – Reference – Footnote*. Фусноте се пишу у фонту **Times New Roman**, величина слова **10**. Фусноте треба поравнати по левој и десној маргини, односно изабрати опцију *Justify*

Приликом навођења фуснота руководити се следећим упутствима:

- **приликом навођења монографије/књиге фуснота мора садржати:**
 - Име и презиме аутора, наслов рада курзивом (*Italic*), назив издавача, место, годину издања и број стране.
 - **Пример:** Кристофер Кокер, *Сумрак запада*, Досије, Београд, 2006, стр. 54.
- **приликом навођења чланака из часописа:**
 - Име и презиме аутора, назив чланка под наводницима, назив часописа курзивом (*Italic*), назив издавача, место издавања, број, година излагања и број стране.
 - **Пример:** Миша Стојадиновић, „Од теорије социјалних конфликта до њихових решења“, *Политичка ревија*, Институт за политичке студије, Београд, бр. 04/2009, стр. 67.
- **приликом навођења зборника радова/поглавља из књиге:**
 - Име и презиме аутора, назив рада под наводницима, назив зборника/поглавља курзивом (*Italic*), имена и презимена приређивача зборника у загради, назив издавача, место издања, година издања, број стране.
 - **Пример:** Дејана Вукчевић, „Србија и придруживање Европској унији“, у зборнику: *Србија – политички и институционални изазови* (приредили: Момчило Суботић, Живојин Ђурић), Институт за политичке студије, Београд, 2008, стр. 239.
- **приликом навођења извора са Интернета (не смеју прећи више од 10% коришћене литературе):**
 - Име и презиме аутора, наслов чланка курзивом (*Italic*), пуну интернет адресу и датум приступа.
 - **Пример:** Karen Devine, *Stretching the IR theoretical spectrum of debate on Irish neutrality: arguments and evidence in favor of a critical social constructivist framework of understanding*, Internet, http://doras.dcu.ie/609/1/int_pol_sci_29_4_2008.pdf, 05/03/2013
- **приликом навођења архивске грађе:**
 - мора да садржи назив институције у којој се грађа чува, фонд, фасциклу (уколико има), назив документа (ако нема назива документа одређује се тако да одговори на питања: ко? коме? шта?), место, датум.
 - **Пример:** Архив Србије, МИД, К-Т, ф 2, р93/1894, Извештај Министарства иностраних дела о постављењу конзула, Београд, 19. април 1888.

- **приликом навођења прописа/закона:**
 - Пуним називом прописа/закона, курзивом гласило у коме је пропис објављен, број и година објављивања.
 - **Пример:** Закон о извршном поступку – ЗИП, *Службени гласник РС*, бр. 125/04.
- **приликом навођења публикација у новинама:**
 - Име и презиме аутора, назив чланка под наводницима, назив новине курзивом, датум објављивања
 - **Пример:** Слободан Кљакић, „Черчилов рат звезда против Хитлера“, *Политика*, 21. 12. 2004.
- **Код поновљеног цитирања истог извора узастопно на истој страни користити:** Исто, број стране
 - **Пример:** Кристофер Кокер, *Сумрак запада*, Досије, Београд, 2006, стр. 54.
 - **Исто, стр. 55**
- **Код поновљеног цитирања истог извора уколико није узастопно и на истој страни користити:** Име, презиме аутора, назив извора, нав.дело, број стране.
 - **Пример:** Кристофер Кокер, *Сумрак запада*, Досије, Београд, 2006, стр. 54.
 - **Кристофер Кокер, *Сумрак запада*, нав.дело, стр. 54.**

Код уноса табела и графикана користити:

Изнад табеле/графикана центрирано пише се Табела/Графикон, редни број, назив табеле, величина фонта 10.

Испод табеле/графикана пише се Извор: навести извор по правилима цитирања за фусноте, величина фонта 10.

Литература се наводи на исти начин као и у фуснотама, с тим што се прво наводи презиме, па име аутора. Литература је поређана по азбучном реду за изворе на ћириличном писму, који се први наводе, а затим по абecedном реду за изворе на латиници.

За чланке из часописа, зборника као и за поглавља у књигама потребно је навести од које до које стране је чланак или поглавље у зборнику/књизи.

Литература садржи само изворе који су наведени у фуснотама.

Након литературе, латиничним писмом навести **име и презиме** аутора на средини - ***Bold*** (фонт 12), испод тога **наслов рада** на енглеском великим словима - ***Bold*** (фонт 14).

Резиме (Resume) се пише на средини, малим словима – ***Bold*** (фонт 12). Испод тога пише се текст резимеа на енглеском језику у

обиму до **1/10** дужине чланка. Резиме садржи резултате и закључке истраживања до којих је аутор дошао у свом раду и то знатно шире него у сажетку.

Кључне речи (Keywords) се пишу малим словима (фонт 12) и одвајају зарезом.

Аутори су у обавези да приликом слања радова доставе и изјаву да тај рад није раније објављиван, тј да рад није аутоплагијат или плагијат. Изјава може да се преузме на интернет презентацији часописа, www.sopolitika.rs

Текстове слати у електронском облику на адресу redakcija@sopolitika.rs.

УПУТСТВО РЕЦЕНЗЕНТИМА

Улога рецензената је да допринесе очувању високог квалитета нашег часописа. Рецензије су анонимне у оба смера. Рок за рецензирање је седам дана од пријема рада. Садржај рецензије је поверљив, те се не сме откривати особама које нису у уредништву часописа. Уколико рецензент у било ком тренутку схвати да постоји било који вид конфликта интереса у вези са радом који треба да рецензира потребно је да о томе што пре обавести редакцију. **Приликом рецензије рукописа, рецензент треба да попуни рецензентски лист у прилогу.**

Име, презиме и звање аутора текста:

Назив рада:

Актуелност, друштвени и научни значај разматране теме:

У којој мери је аутор јасно назначио теоријски, методолошки приступ у раду:

Да ли је рад заснован на савременој и релевантној литератури, посебно у којој мери је аутор користио најновије резултате објављене у научним часописима и зборницима (посебно часописи и зборници из политикологије).

Научни и друштвени допринос рада. Општи коментар о квалитету рада:

Ваша сугестија аутору за побољшање квалитета рада, ако је потребно:

Молимо Вас да одаберете једну од препорука за категоризацију рада:

1. Оригинални научни рад
2. Прегледни рад
3. Научна критика, полемика и осврти

Молимо Вас да одаберете једну од препорука о публикавању овог рада:

1. Објавити без измена
2. Објавити уз мале измене
3. Након корекције, рад послати на нови круг рецензије
4. Одбити

Додатни коментари за уредника који се тичу етичких (плагијаризам, превара, итд.) или неких других аспеката рада, а који ће уреднику помоћи у доношењу коначне одлуке о даљем статусу рада.

Датум оцене рада

Име, презиме и научно звање рецензента:

CIP Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364

СОЦИЈАЛНА политика = Social policy : часопис
за теорију и праксу социјалне политике и социјалног
рада / главни и одговорни уредник Мирослав Бркић.
-Год. 1. бр. 1 (1951) год. 47, бр. 3/4 (1992) ; год. 48,
бр. 1 (2013) - . - Београд : Институт за политичке
студије, 1951-1992; 2013-(Београд : Планета принт).
24 см

Три пута годишње. – Од 1959. почиње двоструко
обележавање годишта, урачунате су године часописа
Весник рада (1946 1951). - Је наставак: Весник рада
ISSN 0038 0091 – Социјална политика (Београд)
COBISS.SR ID 118295