



Институт
за политичке
студије

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

SOCIAL POLICY

Часопис за теорију и праксу
социјалне политике и социјалног рада



ИЗДАВАЧКА КУПНИНА
СОЦИЈАЛНЕ СТУДИЈЕ Београд

УДК 364 год. 49 № 2/2014.

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА SOCIAL POLICY

ISSN 0038-0091

UDK 364

Година 49

Број 2/2014.



СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

SOCIAL POLICY

Часопис за теорију и праксу социјалне политике и социјалног рада

ISSN 0038-0091 UDK 364

Број 2/2014 Год. 49, стр. 1 – 142

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 Радуски; 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 Ђрмуша
Стефан Милошевић

Редизајн корица

Ана Милутиновић

Слог штампа

Еселоге д.о.о. 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 7-8

Тема броја

ОД ИНСТИТУЦИЈА ДО УСЛУГА У ЗАЈЕДНИЦИ

Вито Флакер

МАШИНА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ 9-29

Мирослав Љ. Бркић

УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ - ПРЕТПОСТАВКЕ
ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ 31-44

Марта Ж. Сјеничић

ПРАВИ ОКВИР РЕЛЕВАНТАН ЗА
ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈУ ОСОБА
СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА И
ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ ПОТЕШКОЋАМА 45-65

Тамара З. Цамоња Игњатовић, Филип Н. Бирчанин

МОГУЋНОСТИ ПРИМЕНЕ ИНТЕГРАТИВНОГ
ПРОГРАМА ТРЕТМАНА У РЕАЛИЗАЦИЈИ
ВАСПИТНИХ НАЛОГА 67-91

Оливера Н. Грбић

ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ ТИМСКОГ
СОЦИЈАЛНОГ РАДА 93-114

СТУДИЈЕ И ОГЛЕДИ

Мирко С. Јанкелић

ПРОЦЕС ПЛАНИРАЊА
ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ
НА ПРИМЕРУ ДОМА ЗА ДУШЕВНО ОБОЛЕЛА
ЛИЦА „ЧУРУГ“ 115-135

ПРИКАЗ

Марија Марковић

МЕСТО ЗА МЕНЕ – ДЕЦА НА ХРАНИТЕЉСТВУ
У СРБИЈИ

137-142

SOCIAL POLICY

CONTENTS

Introductory word	7-8
-------------------------	-----

This Issue's Theme

FROM INSTITUTIONS TO COMMUNITY-BASED SERVICES

Vito Flaker

DEINSTITUTIONALISATION AS A MACHINE	9-29
---	------

Miroslav L.J. Brkic

COMMUNITY BASED SERVICES – ASSUMPTIONS OF THE PROCESS OF THE DE-INSTITUTIONALISATION	31-44
---	-------

Marta Z. Sjencic

LEGAL FRAME RELEVANT FOR DEINSTITUTIONALISATION OF THE PERSONS WITH MENTAL AND INTELLECTUAL DISABILITIES	45-65
--	-------

Tamara Z. Dzamonja Ignjatovic, Filip N. Bircanin

THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF AN INTEGRATIVE TREATMENT PROGRAM WITHIN IMPLEMENTATION OF DIVERSIONARY MEASURES	67-91
--	-------

Olivera N. Grbic

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF TEAM SOCIAL WORK	93-114
---	--------

STUDIES AND ESSAYS

Mirko S. Jankelic

THE PROCESS OF PLANNING DEINSTITUTIONALIZATION SHOWN ON THE EXAPMLE OF THE RESIDENTIAL INSTITUTION FOR PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS „ČURUG“	115-135
--	---------

REVIEW

Marija Markovic

A PLACE FOR ME – CHILDREN IN FOSTER CARE
IN SERBIA 137-142

УВОДНИК

Поштоване колегинице и колеге, задовољство нам је да вам представимо пети број часописа „Социјална политика“. На нашу велику радост, часопис се постепено развија. У прошлом броју смо вас обавестили о постојању сајта, а у овоме да имамо и посебну електронску адресу: redakcija@sopolitika.rs. Све ваше радове од сада можете слати на ову адресу. Посебно нам је задовољство да вас обавестимо да смо и кадровски ојачали. Од скоро имамо и два секретара часописа, колегиницу Адријану Грмушу и колегу Стефана Милошевића. Уверени смо да ће њихов ангажман допринети да наш часопис буде квалитетнији и да се развија на начин који прижељкујемо.

Тема овог броја гласи „**Од институција до услуга у заједници**“. Као што вам је познато, савремени системи социјалне заштите почивају на развоју услуга о заједници. Реформски процеси у Србији базирани су на овим приступима. Деинституционализација домова за децу без родитељског старања има изузетно добре резултате. Услуге у заједници су и поред одређених проблема све присутније, деинституционализација домова за смештај особа са интелектуалним тешкоћама и душевно оболелих лица је започета. Ипак, пред нама је велики пут, како би смо обезбедили корисницима да већину својих потребе задовољавају у локалним заједницама. Пред нама су још многи изазови, о неким од њих расправља се у овом броју.

Проф. Вито Флакер, један од родоначелника деинституционализма у Словенији, у раду *Машина деинституционализације*, анализира однос између тоталних установа и услуга у заједници. Сматра да је деинституционализација машина отварања, бекства и пресељења људи са највећим потешкоћама, алтернатива тоталној установи, која има нулту толеранцију од било које присиле и затварања.

Проф. Мирослав Бркић у раду *Услуге у заједници - претпоставке процеса деинституционализације* анализира идеје и принципе деинституционализације, као и основне претпоставке за њену примену у Србији. Посебну пажњу поклања корацима (фазама) у процесима деинституционализације, као предусловима за њену потпуну реализацију.

У раду *Правни оквир релевантан за деинституционализацију особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама* др **Марта Сјенчић** на систематичан и обухватан начин приказује

различите делове законске регулативе који služe или би могли послужити као стратешки оквир за стварање услова за излазак лица са менталним сметњама из установа и њихово враћање у заједницу.

Проф. др Тамара Цамоња Игњатовић и **Филип Бирчанин** анализирају нови и структурисани програм третмана који се заснива на интегративном приступу психосоцијалне подршке младима у сукобу са законом. У раду под називом *Могућности примене интегративног програма третмана у реализацији васпитних налога* указују на значај примене овог и сличних модела у оквиру међусекторске сарадње правосуђа и система социјалне заштите у Србији.

Асистент **мр Оливера Грбић** са Факултета политичких наука У Бањој Луци, ослањајући се на постмодернистичку перспективу и интердисциплинарне теоријске концепте, испитује *Предности и недостатке тимског социјалног рада у Републици Српској*.

У делу који носи назив *Огледи и студије*, **Мирко Јанкелић**, директор Дома за душевно оболела лица у Чуругу, са својим сарадницима упознаје нас са процесом планирања деинституционализације на примеру овог дома. Са становишта праксе указује на изазове и потешкоће које са собом носи деинституционализација.

У овом, као и претходним бројевима упознајемо вас са још једном новом књигом. **Марија Марковић**, асистент на Факултету за социјалну едукацију и рехабилитацију, приказује монографију *Место за мене – деца на хранитељству у Србији*, аутора проф. др Александра Југовића, Љубомира Пејаковића и др Иване Стевановић.

Још једном вам се захваљујемо на поверењу које нам пружате и интересовању које показујете.

Подсећамо вас да ће наредни број бити посвећен теми **Старење и стари: политика према старима, проблеми и изазови**. Рок за предају радова је **15. 11. 2014.**

У Београду, 12. 9. 2014. године

Уредник часописа
Проф. др Мирослав Бркић

Вито Флакер

Факултет за социјални рад, Универзитет у Љубљани

МАШИНА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ*

Сажетак

За деинституционализацију има пуно разлога: тоталне установе дехуманизују живот својих штићеника, грубо повређују основна људска права, битно осиромашују њихов живот и приказују их као девијантне, а стручњацима онемогућавају да стварно помогну људима. Тоталне установе нису само идеални типови већ су и апстрактне машине с материјалним учинцима. Њихове главне функције су да задрже и надзиру људе и да уједно производе вишак антипродуктивне стручне моћи. Да би била успешна, деинституционализација треба да функционише као апстрактна машина – полемична насупрот остатку тоталних установа и програмска како би омогућила бег из образаца подређивања и надзора. Она јесте машина отварања, бекства и пресељења људи са највећим потешкоћама, алтернатива тоталној установи која има нулту толеранцију од било које присиле и затварања. Нове службе у заједници не смеју да остану посебно друштвено тело, морају да укључују и повезују. Улога стручњака мора да се мења из заштитничке и ста-

* Овај чланак је синтеза реферата приопштених на разним савјетовањима, међу њима: *Еуропа senza manicomi (Европа без лудница)* у Торину, новембар, 2005; *Ментално здравље – јавна и приватна ствар*, Хрстовец, мај, 2007; *40. Годњишњица закона 180*, Psichiatria Democratica, Рим, Мај, 2008; *Светски конгрес социјалне психијатрије*, Маракеш, октобар, 2010; *UNICEF конференција о деинституционализацији*, Београд, април 2011. и на крају у Дубровнику на течају *Социјални рад и деинституционализација* у јуну 2013. У делимично друкчијем облику био је објављен у ревији Школе за теорију и праксу социјалног рада на Интеруниверзитетном центру у Дубровнику – *Dialogue in Praxis*. Захваљујем се свима који су коментирали моје идеје у тим приликама, а посебна захвала иде Андреји Рафаелич која је допринела значајним коментарима овој верзији као и Мирославу Бркићу и Драгани Станковић на помоћи и подстреку да се српска верзија објави у овом броју ревије *Социјална политика*.

ратељске у заступничку, знање из аксиоматскога дедуктивнога у индуктивно и експериментално. Деинституционализација мора да нађе начине прослављања јединствености свакога, да се бори против изолације индивидуализма, на начин да ствара нове облике заједништва, осећаја другарства и весеља.

Кључне речи: деинституционализација, тотална установа, апстрактна машина, стручна моћ, заједница.

1. ИНСТИТУЦИЈА КАО ТОТАЛНА УСТАНОВА

Деинституционализација обично значи укидање великих институција и осигуравање подршке људима у заједници. Такође, значи пресељење људи из установа у заједницу.¹⁾ Требало би је, међутим, дефинисати на шири начин – не само као затварање установа и пресељење корисника, него и у смислу темељног помака у односима моћи међу корисницима и стручњацима, прекид одаприористичког и езотеричног знања контроле према мудрости свакидашњег живота.²⁾ Морамо да је конципирамо као процес ослобођења и еманципације, као покрет који превазилази поделе између стручњака и људи³⁾, као могућност да радимо на другачији начин – за добро људи.

Разлози за укидање тоталних установа су етички и практички.

Тоталне установе крше многа основна људска права на слободу, људско достојанство, приватност и слободу кретања (чланови 3, 5, 9, 12 и 13. Универзалне декларације људских права). Оне такође ограничавају могућност малих свакидашњих избора: о томе шта ћемо да радимо и с ким ћемо да живимо. Уводе доминацију једних над другима, доприносе зависности корисника о особљу, стигматизују их, а сегрегација и искљученост чине их туђим и девијантним бићима у очима становника заједнице.

Живот у институцији је штетан и опасан. Идентитет заточеника бива мортификован, улазе у девијантне улоге, искључени су из породице, друштвених и економских веза, жеље су им осујећене, без наде и будућности. Пасивизација, поцепане везе, летаргич-

- 1) Barry Willer, James Itagliata: „An Overview of the Social Policy of Deinstitutionalization.“ *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 12, pp. 1–23.
- 2) Vito Flaker: „From institutional logic to common knowledge: power, action and reflection.“, u: *Social work theory and practice: an international perspective: 20th anniversary conference Dubrovnik, June 28–July 4 2009*, Dada M. Maglajlić (uredila), Inter-university centre Dubrovnik, Dubrovnik, 2009, str. 265–288.
- 3) Franco Rotelli: *Per la normalità: taccuino di uno psichiatra*, Edizioni “e”, Trst, 1994, pp. 22.

на средина, прекомерна медикаментација и мањак животних циљева производе *институционалну неурозу* – апатију, помањкање иницијативе, губитак интереса за спољни свет и субмисивност⁴⁾, што може да кулминира у радикалном одстрањењу из света или у кататонским стањима.

У бити такве установе инвертишу своје декларативне циљеве оздрављења, збрињавања, поправљања и рехабилитације. Душевне болнице не чине људе здравим, затвори не поправљају, већ достижу циљеве који су заправо супротни: онемогућавају људе, узрокују да се осећају лоше, кад су у затвору уче занат злочина, углавном делују као људска складишта. Затварање и изолација нису одговор на људске потребе, већ механизам с којим друштво искључује оне који ремете јавни ред.⁵⁾ Чак шта више, онемогућавају стручњаке да обезбеде потребне услуге корисницима, чине немогућом спознају о стварном животу људи који су одстрањени из својих сопствених средина. Институционално окружење производи погрешне теорије о разним стањима, а лекови и психотерапија често се користи за смиривање и дисциплиновање пацијената. Корисници уче вештине које су потребне у институцији, а дисфункционалне су у стварном животу, заборављају се чак и оне научене пре уласка у установу.

Историјски посматрано, процеси деинституционализације су започети као експерименти на локалном нивоу, да би временом постали саставни део државних политика. Прва таква реформа била је Кенедијев Закон о менталном здрављу из 1963.⁶⁾ Други значајан период догодио се у шездесетим и седамдесетим годинама у Италији, у почетку у Горици и Трсту, који је исходовао доношењу Закона о укидању душевних болница у Италији.⁷⁾ Рана и доследна деинституционализација извршена је и у скандинавским земљама⁸⁾,

4) Russel W. Barton: *Institutional Neurosis*, John Wright & Sons, Bristol, 1959., pp.87.

5) Franco Basaglia, Franca Basaglia Ongaro: „Crimini di pace.“, у зборнику *Crimini di pace: Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, (uredili: Franco Basaglia, Franca Basaglia Ongaro), Baldini Castoldi Dalai, Milano, 1975; Vito Flaker, Andreja Rafaelič: »Walkout«, *Dialogue in Praxis*, br. 1–2/2012, str. 119–131, [Online] Dostupno na: <http://www.dialogueinpraxis.net/index.php?id=5&a=article&aid=19>

6) Françoise Castel, Robert Castel, Anne M. Lovell: *The Psychiatric Society*, Columbia University Press, New York, 1982; Phil Brown: *Transfer of Care*, Routledge & Kegan Paul, London, 1985.

7) Franco Basaglia: *Che cos'è la psichiatria?* Amministrazione provinciale di Parma, Parma, 1967; Franco Basaglia: *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Giulio Einaudi editore, Torino, 1968; Giovanna Gallio, Diana Mauri, Franco Rotelli: *La libertà è terapeutica?: l'esperienza psichiatrica a Trieste*, Feltrinelli, Milano, 1983. pp 124-153.

8) Jim Mansell, Kent Ericsson (uredili): *Deinstitutionalisation and community living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*, Chapman & Hall, London, pp. 70.

а нешто касније и у Уједињеном краљевству⁹⁾. Временом је деинституционализација постала универзална политика међународних организација попут WHO и Европске уније, и сада је саставни део многих значајних међународних програма и декларација¹⁰⁾, а право на живот у заједници, постаје суштински део Конвенције Уједињених народа о правима људи с инвалидитетом (члан 19)¹¹⁾.

2. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА НА ПРОСТОРИМА БИВШЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ

На просторима бивше Југославије идеје о променама институција јавиле су се прилично рано. Један од значајних експериментата био је у Логатцу¹²⁾, дому за малолетне преступнике. Радило се о првом акционом истраживању, које је имало већи значај, посебно за Словенију¹³⁾, због подстицаја за увођење нових метода рада (нпр. групни рад) и облика организирања служби и услуга у заједници.¹⁴⁾

Крајем седамдесетих бележе се спорадичне промене у неким психијатријским установама. У Модричи је формирана установа која је следила принципе терапијских заједница и успешно их повезивала са тадашњом идеологијом самоуправљања. Постојали су, премда изоловани, покушаји пресељења „хроничних болесника“ из болница за дуготрајни смештај попут Банских дворова у близини Вараждина. Циљеве деинституционализације јасно су дефи-

9) Community Care Act, 1992.

10) *Green Paper – Improving the Mental Health of the Population* (2005), *The European Pact for Mental Health and Well Being* (2008), *The Mental Health European Parliament Resolution* (2014), *Declaration of Mental Health for Europe* (2005).

11) Европска комисија такођер је усвојила *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care* (2012) и *Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from institutional to Community-based Care* (2012) који се темеље на извештају *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care* (2009) да би с тиме усмеравала и оснажила деинституционализацију у земљама чланицама и онима које су у процесу приступања. Ти документи представљају добру синтезу стања ствари на том подручју и солидну базу за подршку деинституционализацији.

12) Katja Vodopivec (uredila): *Maladjusted Youth: An Experiment in Rehabilitation*, Saxon House, Lexington, Mass., 1974; Katja Vodopivec, Milica Bergant, Miloš Kobal, Franc Mlinarič, Bronislav Skaberne, Vinko Skalar: *Eksperiment u Logatcu: pokušaj uvođenja novih koncepcija u vaspitni zavod*. Beograd, Savez društava defektologa Jugoslavije, 1974. str. 12.

13) Vito Flaker: „Kratka zgodovina dezinstitutionalizacije v Sloveniji: v spomin Katje Vodopivec.“, *Časopis za kritiko znanosti*, br. 250/ 2012, str. 13–30.

14) Bernard Stritih: *Nepoklicno prostovoljno preventivno delo z mladino v krajevni skupnosti in OZD: 2. del*, Inštitut za sociologijo, Ljubljana, 1979.

нисали тек покрети активиста у осамдесетим годинама прошлог века. Ти покрети су били израженији у Београду¹⁵⁾ и Љубљани¹⁶⁾. Тамо су у недрима добровољног социјалног активизма, под утицајем нових праваца у групној терапији и у спреси са међународном мрежом алтернатива психијатрији започели са активностима освешћивања актера на том подручју а и ширег друштва. Ти покрети су се претворили у невладине организације у Словенији, где су деведесетих година прошлог века створили већи број услуга у заједници, попут стамбених група, дневних центара, саветовалишта, група за самопомоћ, заступништва, организација корисника и њихових породица.¹⁷⁾ У другим срединама те иницијативе су посустајале, пре свега због ратних дешавања. Тек неколико година после рата дошло је до наговештаја у променама служби. У Словенији, независно од завршетка рата, у првој деценији овог века дошло је до првих већих пресељења корисника великих установа у заједницу, најпре у дому Храстовец Трате¹⁸⁾ где је један од два замка у року од неколико година потпуно испражњен. Та кретања су, међутим, крајем деценије посустала.¹⁹⁾ У другим земљама на подручју бивше СФРЈ такође је дошло до сличних процеса. У Србији је на иницијативу УНИЦЕФ-а и уз подршку надлежног

- 15) У Београду се окупљала група активиста око Лене Млађеновић. Превели су избор дела Франка Базаље (*Negacija institucije*, Vidici, 5, Beograd, 1981), организирали скуп *Психијатрија и друштво* у СКЦ 1983, поводом ког је издат зборник *Alternative psihiatriji - materijali sa medunarodnog skupa "Psihijatrija i društvo"*, Београд, децембер 1983, Лила улица, Београд, 1988.
- 16) У Љубљани је деловао Одбор за друштвену заштиту лудила (Odbor za družbeno zaščito porosti), група младих стручњака, студената и корисника, која се окупила на другом међународном кампу у Храстовцу. У почетку се бавил кампањама освешћивања о правима људи у институцијама, касније (1992) почела је да организује услуге (становљење с подршком, клуб, самопомоћ и заступништво). Flaker, Vito, Urek, Mojca (urednici): *Hrastovski anali za leto 1987*, RK ZSMS, Ljubljana, 1988.
- 17) Vito Flaker, Vesna Leskošek: „The Impact of a Tempus Community Mental Health Training Programme on Slovenian Mental Health Social Work.“, u zborniku: *International Perspectives of Health Social Work in the 1990s*, (uredila Shula Ramon), ATSW, London, 1995, str. 19–29.
- 18) Храстовец је установа за дуготрајни смештај у Словенији, задња станица у институционалном систему, осигурава смештај и подршку нешто мање од 700 корисника. Установа је била значајна у процесима деинституционализације у два наврата – најпре у другој половини осамдесетих са омладинским радним камповима и у првој деценији овог века као прва установа која је кренула путем измештања својих корисника у заједницу. Више у: Vito Flaker in Magdalena Žakelj: „Social care home Hrastovec–Trate: dislocated residential units.“, *IUC Journal of social work*, br. 11/2004. Dosegljiv, 17.9.2012: http://www.bemidjistate.edu/sw_journal
- 19) Препреке за целовито усвајање реформе и њезин успех биле су у то време помањкање нових ресурса, поготово становања за усељење, али и доминантна култура заштите – старатељство феудалног типа и сегментираност организације услуга. На разини експеримента дошло је и до изгоревања.

министарства извршена успешна деинституционализација домова за смештај деце и младих без родитељског старања. Број деце и младих на хранитељству повећан је за 140 % у 2012. у односу на 2011, а скоро 14 пута у поређењу са 2008²⁰⁾. На жалост, број особа са интелектуалним тешкоћама и душевнооболелих смештених у домове показује константу свих ових година. Оно што много више забрињава од самог броја је чињеница да већина њих дуги низ година борави у дому, да су деца и одрасли измешани, да већина нема или има врло површне контакте са локалном заједницом²¹⁾. У Хрватској је направљен план деинституционализације већ на почетку века, али је примењен само у мањем опсегу, пре свега у дому за душевно оболела лица у Осјеку. У Македонији, као и у БиХ пошло се за стварањем центара за ментално здравље у заједници као алтернативи дуготрајном смештају у заједници. Сличне локалне промене и покушаји су ставни део реформи и бележе се и у Црној Гори и на Косову и Метохији.

У другој деценији овог века делом због јачања дезинституционализације као заједничке платформе у Европској унији, делом због сазревања иницијатива и сазнања у стручним круговима, деинституционализација као саставни део социјалне и здравствене заштите постаје део националних усмерења и социјалних политика. Тако је Словенија уврстила деинституционализацију у програме коришћења средстава из европских социјалних структурних фондова, а и у другим земљама у региону, коришћена су средства ЕУ за увођење сличних промена.

3. ТОТАЛНА ИНСТИТУЦИЈА КАО АСАМБЛАЖ И КАО АПСТРАКТНА МАШИНА

Тотална установа проучавана је са различитих аспеката. Са становишта генеалогije – из чега и како се развијала кроз време, у смислу структуре – од чега се састоји и шта је, и у смислу социјалних функција – шта ради и чему служи? Разматрана је углавном кроз дискурсе лудила, контроле и казне, али и кроз повезивање са старошћу, болешћу, децом и омладином, школовањем, итд. Њена суштина и бит објашњавана је као идеални тип²²⁾ или као (дисци-

20) Miroslav Brkic, Aleksandar Jugovic, Nenad Glumbic: „Residential care for children with intellectual disabilities in the Social Protection system in Serbia.“, *European Journal of Social Work*, Taylor and Francis, London 17(2), 2014

21) Miroslav Brkic, Aleksandar Jugovic, Nenad Glumbic, *Ibidem*

22) Erving Goffman, *Asylums*, Doubleday & Co., Pelican edition, 1968, pp 46.

плински) диспозитив²³⁾ – и као што ћемо да видимо као *апстрактна машина*.

Мишел Фуко²⁴⁾ изводи просторске и симболичке изворе азила из средњевековних *лепрозорија*, али и праксе кајања и дисциплине у манастирима. Колективни живот заједнице у ограђеном простору био је превладавајући начин живота у средњем веку. Дворови, замци, чак и медитеранске комуне имале су ту карактеристику. Простор није био подељен на приватан и јаван, већ је егзистирала подела између домаћег (ограђеног) и дивљег (отвореног) простора.²⁵⁾

Са отварањем друштва (настанком градова, већом покретљивошћу становништва, успоном апсолутистичких држава, тотални простор помера се из центра на рубове градова. Отворено друштво треба своју инверзију – затворене институције које означавају његову границу. Тоталне установе су се множиле и специјализирале у индустријско доба и досегле свој врх у нациоталитарним режимима.

Историја тоталних институција је историја континуираног постајања обрасца колективног живота у затвореном простору под старатељском влашћу. Са друге стране, то је и историја деинституционализације: „деинституционализације“ средњевековних манастира, дворова и лепозорија родила је нову, општу тоталну установу (*Велико затварање*²⁶⁾). Пад Бастиље означио је још једну деинституционализацију и обрнуто, поновно рађање мноштва специјалних усанова (затвора, лудница, присилних радионица, сиротишта и поправних домова, итд.), које су постајале још ефикасније у дисциплини.

23) Michel Foucault: *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Gallimard, Pariz, 1978; slovenski prevod: *Nadzorovanje in kaznovanje*, Delavska enotnost, Ljubljana, 1984. 70 -98.

24) *Istorija ludila u doba klasicizma*, Nolit, Beograd, 1980. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972; прва издаја Plon, Paris, 1961, pp12-34.

25) Philippe Ariès, Georges Duby : *Histoire de la vie privée - De l'Europe féodale à la Renaissance*, Editions de Seuil, Paris, 1985, pp 112.

26) Велико затварање(*grand enferment*) је термин који употребљава Фуко („*Историја лудила*“) да би описао „чишћење“ просјака, лудака и других непожељних лица с јавних простора у градовима у време апсолутизма. Затварали су их у заједничке установе општег типа које можемо назвати прото-тоталним институцијама – институција које су биле претећа модерним специјализованим институцијама.

Табела 1: Периодизација типова институција, конкретних облика институција и повезаних друштвених процеса

Период	Тип институционализације	Конкретне установе	Друштвени процес
Средњи век	Прото-тотални облици ограђивања	Двор, манастир, лепрозорија, »хоспитал«	Ограђеност као начин живота
Апсолутизам	Прото-тотална установа	Hospitaux generaux	Отварање друштва и стварање друштвене маргине
Грађанско и индустријско друштво	Множење и специјализација тоталних институција	Луднице, затвори, касарне, фабрике, школе, болнице ...	Тотализација дисциплине
Постиндустријско ¹	Дезинституционализација	Одговори у заједници (пост-институционални)	Пост-дисциплинско

Гофман констатује да тотална институција није само социолошка апстракција, идеални тип у смислу појма. Кад у неку од њих уђемо, можемо да је осетимо како стварно делује на наше тело.²⁷⁾ Према је апстрактна, она је и стварна друштвена чињеница. Каstell²⁸⁾ такође говори о *aggiornamenti* тоталне институције, њеној способности да се као птица Феникс дигне из пепела. Башта комбинација, континуитета и прекида, преживљавање формалног обрасца унаточ дисконтинуитету конкретних институција чини тоталну институцију историјским феноменом. Она је апстрактна машина²⁹⁾ која се јавља у различитим историјским епохама и различитим друштвеним срединама. Историја конкретних институција је историја вечног поновног испуњавања матрице, калуца, апстрактне схеме, састављања машине од разних историјских ма-

27) Њен учинак може се осетити на телу: не само са наређеним телесним ставом и покретима, такође се јако осети посебан „мирис“ који је мешавина мириса (заправо смрада) по урину, масовно куваној храни, јаким дезинфекционих средстава и зноју засићеним лековима.

28) *L'ordre psychiatrique*, Minuit, Paris, 1976, pp. 223-259.

29) Gilles Deleuze, Felix Guattari: *Mille plateaux: Capitalisme et schizophrénie*, Minuit, Paris, 1980 ; engleski prevod: *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, Athlone Press, London, 1988, pp 114-168.

теријала (моћи) и састављана је од разних израза људских судбина. Као асамблаж има своје делове или компоненте, своје атрибуте или учинке, своје функције и продукте.³⁰⁾ Састоји се од: затвореног простора, колективног живота, јединствене редуктивне идеологије, расцепа или јаза између особља и заточеника, старатељске или заштитничке моћи, процесирања људи и централног плана. Начин њеног рада је да тотализује, неутралише и прави домаћинства бесмисленима, хомогенизује своју грађу и ствара артифицијелна уређења, она је невербална и казнена и интензивира искуство. Њена функција и продукт су на материјалном нивоу – задржавање стaновништва; на нивоу израза – обликовање парастручњака и девијанта и моћи за изрицање девијантних каријера.

4. КРИТИКЕ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Снага и дуговечност тоталних институција произлазе из њихове компактности и отпорности, али и из грешака деинституционализације, која је често критикована да није постигла довољно, да је занемаривала опасности које из ње произлазе. Могла би да буде *aggiornamento* професионализма, маневар стручњака да очувају своју моћ, што се и дешава, после преласка у заједницу, у којој још увек налазимо остаци тоталних установа, наставак азиларних метода. Такође, и нове методе, које деинституционализација уводи могу, с друге стране, бити превише индивидуалистичке, изложене замкама постмодерног индивидуализма.³¹⁾ Повремено је била демонизирана као претња велфаризму, главна интенција деинституционализације могла би бити смањење јавних трошкова, а одумирање установа може да значи и одумирање државе благостања.³²⁾

Упркос измештању људи из стигматизираних простора и напуштању улога болесника, подршка у заједници не решава проблеме етикетања; етикета душевног болесника још увек превладава и ствара главну препреку да се људи укључе у заједницу.³³⁾ Улоге и етикета стварају се организационом културом у коју људи улазе – окружењем, симболима, односима са особљем и заједницом у це-

30) Vito Flaker: *Odpiranje norosti. Vzpon in padec totalnih ustanov*, Založba / *cf., Ljubljana, 1998, pp 197.

31) Helen Spandler: „Friend or foe? Towards a critical assessment of direct payments.“, *Critical Social Policy*, br. 2/2004, str. 187–209.

32) Jim Mansell: „Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities.“, *Journal of intellectual & developmental disabilities*, br. 2/2006, str. 71.

33) Sue E. Estroff: *Making It Crazy*, University of California Press, Berkeley, 1981, pp 14-18.

лини. *Нормализација и вредновање друштвених улога* начини су да се промени уређење које ограничава да се људи са етикетама ставе у ситуације обичног живота.³⁴⁾ Препреке до обичног, свакидашњег живота нису само у етикетирању и обезвређивању људи, него су и начин како стручњаци могу да очувају своју старатељску моћ, овај пут у локалној заједници и да наставе саме од дома и азила.

Деинституционализација је нужно индивидуалистички приступ; мора да постави човека, појединца пред институцију. Ипак, може лако да се деси да се човек који је био отпуштен, нађе у социјалном вакууму, сам, са врло мало избора с киме да буде у друштву.³⁵⁾

Деинституционализација је такође критикована да допринеси напуштању и занемаривању корисника, да људе препушта себи самима и вештинама преживљавања које не поседују. Тако може да има учинак стварања нових облика искључивања. Службе и услуге у заједници могу такође да буду сегрегирани и могу имати учинак изолације као што су биле установе које су им претходиле (посебно када нови облици бриге коегзистирају са старим институцијама, јер тада често представљају само њихову допуну и продужују логику азила). Ове критике не треба потпуно одбацити већ их схватати као упозорења и изазове.

Ако хоћемо да избегнемо стварање лажне утопије деинституционализације, као места које никада неће постојати, нужно је остати привржен практичној утопији.³⁶⁾ Практична утопија ствара визију и покреће ствари у пракси на друкчији начин – основа јој је проглашавање, енунцијација кривица у азилима, али и практична акција да се нађу прави путеви заједничког живота; нужно је увек поново пронаћи машину деинституционализације. Деинституционализацијска машина састављена је од компоненти које су уједно мете и циљеви. Мора да има јасне мете критике, шта жели да демонтира, уништи док од тога бежи. А бежање од нечега увек

34) Wolf Wolfensberger: *PASSING: Program analysis of service systems implementation of normalization goals*, National Institute on Mental Retardation, Downsvew, 1983; John O'Brien, Alan Tyne: *The Principle of Normalisation, Values into Action*, London, 1981; David Towel (uredio.): *An Ordinary Life in Practice*. King Edward's Hospital Fund, London, 1988; David Brandon: *Increasing Value: The Implications of the Principle of Normalisation for Mental Illness Services*, Salford University College, Salford, 1991; Shula Ramon (uredila): *Beyond Community Care: Normalisation and Integration Work*, Macmillan, London, 1991.

35) Nils Christie: *Beyond Loneliness and Institutions: Communes for Extraordinary People*, Norwegian University Press, Oslo, 1989; Vito Flaker, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc, Mojca Urek: *Dolgotrajna oskrba: Očrti potreb in odgovorov nanje*, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana, 2008, str.211,

36) Anne M. Lovell, Nancy Scheper-Hughes: "The Utopia of Reality: Franco Basaglia and the Practice of Democratic Psychiatry", predgovor u: Franco Basaglia, *Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia*, European Perspectives, Columbia University Press, 1987, pp 111.

је бежање према томе што хоће да оствари, произведе, иновира. Деинституционализација као покрет на машини и машина покрета мора бити полемична са остацима тоталних институција и програматична у комбиновању визије новог поретка са практичним активностима које омогућавају да се то и постигне.

Табела 2: Машина деинституционализације

Циљ и мета	Напад, критика и одстрањивање	Програм, инвенција и иновација
Простор и кретање	Затварање, задржавање становишта	Отварање, омогућавање кретања и покрета
Тип програма	Тврда језгра институција која остају; Услуге у заједници само за „лаке случаје“;	Услуге за све, обогћавање целе заједнице на темељу програма за „тешке случаје“
Однос до тоталне институције	Комплементаран–узајамно ојачање	Алтернатива – негације тоталне институције
Друштвено тело	Посебно тело	Повезивање с другим деловима <i>друштвенога тела</i>
Други људи	Сегрегација – професионална ствар	Укључивање разних актера
Односи међу корисницима и стручњацима	Овисност и подрђивање корисника	Оснаживање и укључивање– једнаки партнери
Функција особља	Старатељска, турска, покровитељска улога стручњака	Улога заступника
Тип закључивања	Дедуктиван	Индуктиван
Субјективност	Кривња	Вредност јединственог искуства
Организација искуства	Индивидуализам, стандардизација, изолација	Нови простори колективне слободе (кампови, мреже, тоталне заједнице).

Деинституционализација је борба против затварања и задржавања у сваком облику, заснована на нултој толеранцији неприсилавања.³⁷⁾ *Отворена врата* основна су политика деинститу-

37) Vallazza, Giorgio, Toresini, Lorenzo „Deinstitutionalisation as a therapeutic practice.“, in *Beyond the Walls 2*, eds L. Toresini & R. Mezzina, »ab« edizioni, Meran, 2013, pp. 179–190.

ционализације, од њих све почиње и она су мерило успеха. На друштвеном нивоу деинституционализација значи омогућавање кретања и покрета – просторног, а и друштвеног. Можемо је поимати као отварање за бекство, јер затварање је један од стубова модерне опресије.³⁸⁾

То бекство треба да буде на располагању људима са највећим потешкоћама. Многи кажу да ће увек бити неко ко треба институционалну заштиту („па неки неће ни приметити да се нешто променило“ – али могу да примете и примећују промене). Баш ти људи треба да добију прву шансу за живот ван институције. То је етички и практички императив. Ако нађемо методе које ће да омогуће људима са најтежим потешкоћама да живе продуктиван живот, збрињавање оних с „мањим инвалидитетом“ биће лако.³⁹⁾

Увек треба да постоји алтернатива тоталној институцији, деинституционализација је заправо и стварање непотребности тоталне установе. Ако нам не успе, парадоксално, оснажићемо потоњу. Ако су програми подршке у заједници само комплементарна мера институционалним, то ће произвести учинак бумеранга–логика затварања потоњих враћа нам се у заједницу путем логике затварања и дисциплинирања људи у заједници, мрежа услуга узаједници „хватаће“ више људи с потешкоћама и усмераваће их у затворене просторе, те тако службе у заједници постају средства контроле.⁴⁰⁾

Услуге треба да постану средство, агент трансверзалног повезивања с разним деловима локалне заједнице, на начин као што сервер повезује кориснике интернета. Укључивање разних актера мора да произведе материју која је занимљива и привлачна за све. Одговор на потешкоће мора да буде социјалан, да укључи пуно различитих људи, не само кориснике и особље, већ и рођаке, пријатеље, чланове заједнице и друге.

Моћ стручњака извире из поделе рада по којој су сустручњаци старатељи људима који имају мањак уговорне моћи. Логика одговорности за другог продужава се ван граница институције, путем бирократских одговорности (као на пример избегавање ризика) и путем економске зависности од стручњака (средства за преживљавање). Пошто ће нас можда сматрати одговорнима за нешто

38) Antonio Negri, Michael Hardt: *Declaration*, New York, 2012, pp 43.

39) Julian Leff, Noah Trieman: »Long-stay patients discharges from psychiatric hospitals: Social and clinical outcomes after five years in the community, The TAPS project 46«, *British journal of psychiatry*, br. 176/2000, str. 217–222; Lynn Martin, Melody Ashwirth: »Deinstitutionalization in Ontario, Canada: understanding who moved when«, *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, br. 7/2010, str. 167 – 176.

40) Stanley Cohen: *Visions of Social Control*, Polity Press, Cambridge, 1985, pp 115-117.

што ће корисници урадити и за то што имамо новац који им треба, а пошто им нико други неће помоћи, ми им одређујемо што да раде и што да не раде; и морају да нас слушају јер ако неће, увек их можемо поновно затворити.

Стручњаци треба да се одупру таквој антипродуктивној моћи. Рад у заједници са другим људима ствара продуктивну моћ сарадње, иновације и побољшања саме заједнице. То је моћ која нам треба да бисмо били прави заступници корисника. Оснаживање није психолошка вежба, психо-билдинг, већ је подела моћи која је у нас инвестирана и стварање моћи за акцију у заједници.

Зависност особљу (и последично подређивање корисника) чини нас Пигмалионима данашњице. Хтели бисмо да стварамо судбине људи према нашим сопственим идеалима, заборављајући да „наше статуе“ имају сопствена осећања и судбине које не можемо да занемарујемо. Не ради се само о нашем нарцисизму, већ и о легитимације нашег стручног и професионалног положаја. Старатељску моћ тешко је потпуно напустити, она је битна одредница друштвене улоге стручњака. Али да ли постоји неко ко може да се брине о себи сасвим сам? Чак је и Робинзон Крусо требао Петка. Брига о људима показује поштовање за њихово благостање, али да бисмо их могли заиста поштовати, морамо им признати њихову слободу. Уметност стручности бриге за људе састоји се од дијалектичког плеса између улога старатеља, заступника и иноватора, где човек, иако мож да нема почетног корака, мора да води игру.

Платформа деинституционализације била је потребна да се очува наш идентитет и индивидуалност. Са друге стране, саме институције биле су од кључног значаја приликом стварања индустријског индивидуализма 19. века. Ако је и постојало нешто продуктивно у тоталним институцијама, то је да су сакупиле људе у интензивном заједничком искуству. Противотров индивидуализму, стандардизацији, изолацији морамо да тражимо у колективном искуству које је добровољно, продуктивно и које има свој крај – попут кампова где људи долазе на заједничку акцију⁴¹⁾, попут мрежа које омогућавају покрет и циркулацију, попут онога што Кристи⁴²⁾ назива тотална заједница људи који живе на одређеном подручју, на неки начин сегрегираних, али без демаркационе линије између њих.

41) За дефиницију акције насупрот активности и условима за њено стварање види: Руди Сулек: *Омладина на путу братства - психосоциологија радне акције*, Младост, Београд, стр. 17.

42) Nils Christie, *Ibidem*

5. ИЗАЗОВИ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Деинституционализација ослобађа ресурсе који су били везани за споменике старатељске моћи. Није то само питање нове дистрибуције средстава, изазов је како учинити те ресурсе продуктивним. Идеја јавно-приватних улагања и предузимања била је прилично популарна пре кризе, мислили смо да би то могло послужити као оруђе деинституционализације, али се показало, у већој мери него икада прије, да је битно очувати неформалне ресурсе, стварати заједничко добро и благостање и употребити ресурсе да се оснажи заједница. У смислу дистрибуције то значи да финансирање треба увек да буде на располагању и човеку који има потребе (директно финансирање) и заједници (давања заједници).

Деинституционализација као иновацијска пракса не може бити заснована на доказима (evidence based), она их производи, показујући да је нешто што се чинило немогућим ипак могуће. Ново знање темељи се на епистемологији акције (Марксова 11. Теза о Фојербаху), свет треба мењати, а не мерити.

Методе које употребљавамо да постигнемо отворену заједницу темеље се на отвореном кодирању, слично као у квалитативној методологији, где нам истраживања нуде оквир, у овом случају за акцију. Оне морају да створе простор за слободни изражај жеље и да обезбеде средства да се постигну циљеви које тако изражавамо. Неопходно је да у обзир узимају контекст у којем људи живе, да га употребљавају као ресурс за стварање новог, мењајући га да би људи боље живели. Дијалог је главно оруђе у денунцијацији опресије, с њим постижемо увид у заједнички живот и употребљавамо га да живот променимо.⁴³⁾

Премда нам се деинституционализација понекад чини као ствар (ре)организиције и пошто је у многим сегментима веома технички процес, увек је била повезана, ако не утемељена, са друштвеним покретима. Класични покрети деинституционализације сад су остарели и морају да буду подмлађивани с младима, уличним герилским покретима ненасиља.⁴⁴⁾ Уједно, деинституционализација има много да пружи данашњим друштвеним покретима. Измештавање људи из институција јесте изазов у артикулисању нових начина солидарности. Питање деинституционализације такође доноси са собом императиве – искључивања и ставља га у средиште истраживања.

43) Paolo Freire: *Pedagogy of the Oppressed*, Penguin Books, 1972, pp 256.

44) Vito Flaker & Boj za: *Direktno socialno delo*, Založba / *cf., Ljubljana, 2012, str. 89.

Односи са корисницима мораће да се мењају и развијају драстично другачије. За стручњаке главни изазови биће: да их плаћају корисници, да их уче корисници и чак да корисници њима руководе. Феудални старатељски однос „поседовања корисника“ (разликовање између „мојих“, „наших“ и „твојих“, „ваших“) мора да уступи место поимању „мојих помагача“, људи који кориснку помажу, а подела одговорности мора да се надомести заједничком бригом за бољитак и благодостање корисника.

Један од главних изазова који се јављао од почетка деинституционализације је како се бавити позитивистичком редукацијом наука, епистемиолошки утемељених на тоталним установама – медицини, праву и педагогији. Оне редукују људски живот на једноставне аксиоме и стављају га у разне фиоке класифицирања. На тај начин одузимају људима моћ да управљају својим животом. Људске потешкоће – иако изворно могу да буду телесног порекла (Алцхајмерова болест нпр.), ствар социјализације (траума из детињства) или правно питање (казнено дело, старатељство) – јесу чвор друштвених догађаја и односа који су у првом реду социјални (несоциолошки или друштвени). То можемо тврдити пошто се подршка, превазилажење препрека и опоравак увек генеришу у заједништву с другима и унутар социјалних агрегата. Задатак деинституционализације је да суспендује њихова свеобухватна објашњења и надкодирајуће праксе да био могућ или да и ове племените струке осигурају простор у којем је могуће практиковати исцељење, учење и разматрање шта је добро и лоше на продуктиван начин који оснажује људе.

6. ПОТРЕБА ПО ТРАНСВЕРЗАЛНОЈ АКЦИЈИ

Деинституционализација мора да се схвата као трансверзална акција,⁴⁵⁾ комплементарно дејствовање различитих стварности људске и друштвене материје. Мора да се темељи на животном свету људи, на начинима којима живе и перципирају стварност. Уз то је битно да у (стручним) интервенцијама обратимо пажњу на питање моћи. Методе рада с људима морају да повећају моћ појединца и заједнице, употребу институционалних средстава за побољшање живота, а не супротно, да екстрахују човека из стварног света. Методи рада с људима повезују животни свет са формалним ресурсима које генерира држава или са неформалним ресурсима које налазимо у заједници.

45) Felix Guattari: *Molecular Revolution*, Penguin Books, 1984, pp. 18-23.

Процедуре које остварују права до потребних средстава или услуга не би смеле да буду церемоније деградације, већ супротно – церемоније, или боље прославе напретка, побољшања, оспособљавања. Службе у заједници треба да буду центриране на корисника, кроз личне пакете услуга и кругова подршке у заједници. Само таквом трансверзалном акцијом моћићемо да превазиђемо поделе по роду, разреду, народу, а поготово поделе које се темеље на онеспособљавању.

Финансирање личних и услуга у заједници мора да буде обезбеђено са стране државе на темељу потреба које људи имају. Деинституционализацији треба нови политички и правни оквир, не само да се обезбеди адекватније финансирање, већ и да се унапреде методи и организација које ће оснаживати кориснике. Да бисмо осигурали оно што људи требају, систем социјалне заштите мора да се мења из институционалног у систем заштите у заједници, полазећи од пресељења људи из институција, стварања нових и мењања постојећих служби у заједници.

Деинституционализација је промена друштва и мора да употреби промене којима смо били сведоци у последњим деценијама да би служила људима. Нове технологије (мобилни телефони, интернет и друго) омогућавају непрестани контакт и мењају односе људи у времену и простору. Жалосна је чињеница да су штићеници азила последњи људи који имају приступ тим бољицима нове културе, а требало би да буду они који од тих новина највише профитирају

Деинституционализација је полемичка и програматичка машина. Активно деконструира тоталну институцију и ствара визију заједничког живота у заједници. Темељи се на принципима неприсилавања и отворених врата. Обезбеђује простор за кретање и мобилност. У процесима пресељавања, а и уопште, осигурава подршку најпре за највише погођене људе, избегава ослобађање оних који су „способнији“, који више „завређују“ и остављање „тешких случајева“ иза браве. Корисницима осигурава вредновање друштвене улоге и одстрањује околности које стварају стигму. Улоге помагача мењају се од старатељских ка заступничким, ка активном деловању и оспособљавању у заједници да се ухвати у коштац са проблемима стигматизације и искључености. Деинституционализација слави људску уникатност и ствара практичко знање за људе да се баве својим свакидашњим стварностима. Знање које ствара је практичког значаја и темељи се на индуктивном закључивању. Док хвали вредност сваког појединца, ствара колективе који им омогућавају да изразе своје жеље.

Као таква није само идеја, већ и низ нових технологија моћи. Не ствара хомогени простор којим влада једна идеја, већ дијалогички учествује у животном свету људи трансверзално их повезујући с разним платоима, настојећи да их оснажи методама које нису само дијалогичке, већ које повезују оно што људи имају са друштвеним агрегатима, као што је држава.

Машина деинституционализације апстрактна је као што је машина тоталне установе (премда с више укуса за конкретно). И она је идеални тип, али као што је Каstell⁴⁶⁾ показао да можемо да осетимо апстрактну схему тоталне институције кад у њу уђемо, слично можемо да осетимо и дезинституционализацију, у осећањима хумора, отворености, могућности, флексибилности, другарства и дружења. Машина деинституционализације производи покрет, али и изражава весеље, па чак и истину – дух дезинституционализације. Производи кретања и помаке; слави лудило тога да смо људи и ствара моћ да смо заједно.

ЛИТЕРАТУРА

- Anderson, Perry: *Rodovniki absolutistične države*, ŠKUC/FF, Ljubljana, 1992.
- Ariès, Philippe, Duby, Georges: *Histoire de la vie privée - De l'Europe féodale à la Renaissance*, Editions de Seuil, Paris, 1985.
- Barton, W. Russel: *Institutional Neurosis*, John Wright & Sons, Bristol, 1959.
- Basaglia, Franco, Basaglia Ongaro, Franca: »Crimini di pace«, u zborniku *Crimini di pace: Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, (uredili Franco Basaglia, Franca Basaglia Ongaro), Baldini Castoldi Dalai, Milano, 1975.
- Basaglia, Franco: *Che cos'è la psichiatria?* Amministrazione provinciale di Parma, Parma, 1967.
- Basaglia, Franco: *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Giulio Einaudi editore, Torino, 1968.
- Bazalja, Franko: *Negacija institucije*, Vidici, 5, Beograd, 1981.
- Beecham, Jennifer, Hallam, Angela, Knapp, Martin, Carpenter, John, Cambridge, Paul, Forrester-Jones, Rachel, Tate, Alison: „Twelve years on: Service use and costs for people with mental health problems who left psychiatric hospital“, *Journal of Mental Health*, br. 4/2004, str. 363–377.
- Brandon, David: *Increasing Value: The Implications of the Principle of Normalisation for Mental Illness Services*, Salford University College, Salford, 1991.
- Brkic Miroslav, Jugovic Aleksandar, Nenad, *Residential care for children with intellectual disabilities in the Social Protection system in Serbia*, European Journal of Social Work, 17(2), 2014, pp.237-251. Taylor and Francis, London.

46) Robert Castel: „Institutions totales et configurations ponctuelles“, u zborniku: *Le parler frais d'Erving Goffman* (uredili Robert Castel, Jacques Cosnier, Joseph Isaac), Minuit, Paris, 1989, str. 31–43.

- Brown, Phil: *Transfer of Care*, Routledge & Kegan Paul, London, 1985.
- Castel, Françoise, Castel, Robert, Lovell, Anne M.: *The Psychiatric Society*, Columbia University Press, New York, 1982.
- Castel, Robert: *L'ordre psychiatrique*, Minuit, Paris, 1976.
- Castel, Robert : "Institutions totales et cofigurations ponctuelles", u zborniku: *Le parler frais d'Erving Goffman* (uredili : Robert Castel, Jacques Cosnier, Joseph Isaac), Minuit, Paris, 1989, str. 31--43.
- Cerić, Ismet, Flaker, Vito: »Rekonstrukcija službe za zaštitu mentalnog zdravlja u federaciji Bosne i Hercegovine«, *Medicinski arhiv*, br. 1/2001, str. 5-25.
- Christie, Nils: *Beyond Loneliness and Institutions: Communes for Extraordinary People*, Norwegian University Press, Oslo, 1989.
- Cohen, Stanley: *Visions of Social Control*, Polity Press, Cambridge, 1985.
- Deleuze, Gilles, Guattari, Felix: *Mille plateaux: Capitalisme et schizophrénie*, Minuit, Paris, 1980; engleski prevod: *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, Athlone Press, London, 1988.
- Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities: *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*, European Commission, Brussels, 2009. [On line] Dostupno na: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4017&langId=en
- Estroff, Sue E.: *Making It Crazy*, University of California Press, Berkeley, 1981.
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care: *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care (Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe)*, Brussels, 2012. [On line] Dostupno na: deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care: *Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care*, Brussels, 2012. [On line] Dostupno na: deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/11/Toolkit-11-02-2012-final-WEB.pdf
- European Pact for Mental Health and Well Being* (2008), EU high level conference, Brussels, June 13th, 2008. [On line] Dostupno na: ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
- European Parliament resolution of 19 February 2009 on Mental Health* (2008/2209(INI)) [On line] Dostupno na: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-ТА-2009-0063+0+DOC+XML+-V0//EN>
- Flaker, Vito, Leskošek, Vesna: »The Impact of a Tempus Community Mental Health Training Programme on Slovenian Mental Health Social Work«, u zborniku: *International Perspectives of Health Social Work in the 1990s*, (uredila Shula Ramon), ATSW, London, 1995, str. 19–29.
- Flaker, Vito, Rafaelič, Andreja: »Walkout«, *Dialogue in Praxis*, br. 1–2/2012, str. 119–131, [Online] Dostupno na: <http://www.dialogueinpraxis.net/index.php?id=5&a=article&aid=19>
- Flaker, Vito, Urek, Mojca (urednici): *Hrastovski anali za leto 1987*, RK ZSMS, Ljubljana, 1988.

- Flaker, Vito, Žakelj, Magdalena: »Social care home Hrastovec–Trate: dislocated residential units«, *IUC Journal of social work*, br. 11/2004. Dosegljiv, 17.9.2012: http://www.bemidjistate.edu/sw_journal.
- Flaker, Vito: *Odpiranje norosti. Vzpon in padec totalnih ustanov*, Založba /*cf., Ljubljana, 1998.
- Flaker, Vito: »From institutional logic to common knowledge: power, action and reflection«, u: *Social work theory and practice: an international perspective: 20th anniversary conference Dubrovnik, June 28–July 4 2009*, Dada M. Maglajlić (uredila), Inter-university centre Dubrovnik, Dubrovnik, 2009, str. 265–288.
- Flaker, Vito: »Kratka zgodovina dezinstitucionalizacije v Sloveniji: v spomin Katje Vodopivec«, *Časopis za kritiko znanosti*, br. 250/2012, str. 13–30.
- Flaker, Vito, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc in Mojca Urek, *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana, 2008.
- Freire, Paolo: *Pedagogy of the Oppressed*, Penguin Books, 1972.
- Foucault, Michel: *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Gallimard, Pariz, 1978; slovenski prevod: *Nadzorovanje in kaznovanje*, Delavska enotnost, Ljubljana, 1984.
- Fuko, Mišel: *Istorija ludila u doba klasicizma*, Nolit, Beograd, 1980. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972; prva izdaja Plon, Paris, 1961.
- Gallio, Giovanna, Mauri, Diana, Rotelli, Franco: *La libertà è terapeutica?: l'esperienza psichiatrica a Trieste*, Feltrinelli, Milano, 1983.
- Goffman, Erving: *Asylums*, Doubleday & Co., 1961 (Pelican edition 1968).
- Goodwin, Simon: *Comparative mental health policy: from institutional to community care*, Sage, London, 1997.
- Guattari, Felix: *Molecular Revolution*, Penguin Books, 1984.
- Health and Consumer Protection DG (2005) *Green Paper – Improving the Mental Health of the Population*, European Commission, COM (2005) 484, Brussels. [On line] Dostupno na: ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Knapp, Martin, Beecham, Jennifer, McDaid, David, Matosević, Tihana, Smith, Monique: »Review: The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience«, *Health & Social Care in the Community*, br. 2/Mar2011, str. 113–125.
- Leff, Julian, Trieman, Noah: »Long-stay patients discharges from psychiatric hospitals: Social and clinical outcomes after five years in the community, The TAPS project 46«, *British journal of psychiatry*, br. 176/2000, str. 217–222.
- Lovell, Anne M., Nancy Scheper–Hughes: “The Utopia of Reality: Franco Basaglia and the Practice of Democratic Psychiatry”, predgovor u: *Franco Basaglia, Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia*, European Perspectives, Columbia University Press, 1987.
- Mansell, Jim, Ericsson, Kent (uredili): *Deinstitutionalisation and community living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*, Chapman & Hall, London.
- Mansell, Jim: »Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities«, *Journal of intellectual & developmental disabilities*, br. 2/2-006, str. 65–76.

- Martin, Lynn, Ashwirth, Melody:»Deinstitutionalization in Ontario, Canada: understanding who moved when«, *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, br. 7/2010, str. 167–176.
- Mladenović, Lepa (uredila): *Alternativna psihijatriji - materijali sa međunarodnog skupa "Psihijatrija i društvo"*, Beograd, december 1983, Lila ulica, Beograd, 1988.
- Negri, Antonio, Hardt, Michael: *Declaration*, New York, 2012.
- O'Brien, John, Tyne, Alan: *The Principle of Normalisation, Values into Action*, London, 1981.
- Ramon, Shula: *Psychiatry in Britain*, Croom Helm, London, 1985.
- Ramon, Shula (uredila): *Beyond Community Care: Normalisation and Integration Work*, Macmillan, London, 1991.
- Rotelli, Franco: *Per la normalità: taccuino di uno psichiatra*, Edizioni "e", Trst, 1994.
- Scull, Andrew: *De-carceration: community treatment and the deviant – a radical view*, Prentice–Hall, Engelwood–Cliffs, 1977.
- Scull, Andrew: *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900*, Yale University Press, New Haven, 1993.
- Spandler, Helen:»Friend or foe? Towards a critical assessment of direct payments«, *Critical Social Policy*, br. 2/2004, str. 187–209.
- Stritih, Bernard: *Nepoklicno prostovoljno preventivno delo z mladino v krajevni skupnosti in OZD: 2. del*, Inštitut za sociologijo, Ljubljana, 1979.
- Supek, Rudi: *Omladina na putu bratstva - psihosocioloigja radne akcije*, Mladost, Beograd, 1963.
- Towel, David (uredio.): *An Ordinary Life in Practice*. King Edward's Hospital Fund, London, 1988.
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2007) [On line] Dostupno na: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- Vallazza, Giorgo, Toresini, Lorenzo»Deinstitutionalisation as a therapeutic practice«, in *Beyond the Walls 2*, eds L. Toresini & R. Mezzina, »ab« edizioni, Meran, 2013, str. 179–190.
- Vodopivec, Katja (uredila) (1974) *Maladjusted Youth: An Experiment in Rehabilitation*, Saxon House, Lexington, Mass.
- Vodopivec, Katja, Bergant, Milica, Kobal, Miloš, Mlinarič, Franc, Skaberne, Bronislavi Skalar, Vinko: *Eksperiment u Logatcu: pokušaj uvođenja novih koncepcija u vaspitni zavod*. Beograd, Savez društava defektologa Jugoslavije, 1974.
- Willer, Barry, Itagliata, James:»An Overview of the Social Policy of Deinstitutionalization«, *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 12, str. 1–23.
- Wolfensberger, Wolf: *PASSING: Program analysis of service systems implementation of normalization goals*, National Institute on Mental Retardation, Downsvie, 1983.
- World Health Organisation (2005) *Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions*, WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland, 12–15 January 2005, EUR/04/5047810/6. [On line] Dostupno na: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf

Vito Flaker**DEINSTITUTIONALISATION AS A MACHINE****Resume**

There are many reasons for deinstitutionalisation: total institutions dehumanise the living conditions of their inmates, severely breach their basic human rights, make people unwell and seem deviant and disable the professionals from helping people. Total institutions are not only ideal types they are abstract machines with material effects. Their main functions are to contain and control people; and to produce an excess of counterproductive professional power. Deinstitutionalisation, in order to succeed must function like an abstract machine too – polemic against the elements of total institution in the practice of community services, and programmatic in the escaping from the patterns of subordination and control. It is a machine of opening, enabling movement, it has to provide the escape and resettlement to the people with the most severe distress in order to avoid »skimming and parking«, be an alternative to institutions and have a zero tolerance for any restraint. It must cease to be a separate, special social body, not only include people in the community but connect with the most social parts of it. The role of the professionals must change from guardians to advocates, the knowledge used from axiomatic deductive to inductive and experimental. It must seek the ways to cherish the uniqueness of each person but fight against isolation and create new kinds of collectivities.

Key words: deinstitutionalisation; total institution; abstract machine, professional power, community.

* Овај рад је примљен 08. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

Мирослав Љ. Бркић

Факултет политичких наука, Универзитет у Београду

УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ - ПРЕТПОСТАВКЕ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ*

Сажетак

Више од милион деце и одраслих живи у домовима широм Европе, најчешће изоловани од локалне заједнице, осујећени у задовољавању бројних људских права. Историјски посматрано, Европски систем социјалне заштите карактерисао је примат резиденцијалног смештаја над услугама у заједници. Под окриљем потребе за дуготрајном негом и подршком, већина оних који са становишта функционалистичких перспектива не могу да допринесу прогресу и стабилности друштва (деца, особе са инвалидитетом, стари) смештани су у домове. Временом су домови постајали својеврсна „гета“, у које су људи долазили као деца и остајали до краја живота. Ова појава је нарочито била изражена код душевно оболелих и особа са интелектуалним тешкоћама. Са савременим цивилизацијским тековинама, које фаворизују људска права, без обзира на различитости, стање је почело да се поправља. Процес институционализације замењује деинституционализација, која уместо домског наглашава значај живота у заједници. У Србији, као и осталим земљама у региону, овај процес је на самом почетку. Потребно је обезбедити много системских претпоставки да би се из начелне подршке прешло у практичну имплементацију. У овом раду анализирају се идеје и принципи деинституционализације, као и основне претпоставке за његову примену у Србији.

Кључне речи: деинституционализација, домски смештај, услуге у заједници, људска права, социјална заштита, одрживост система.

* Рад је настао у оквиру пројекта *Родна равноправност и култура грађанског статуса: историјска и теоријска утемељеност у Србији*, број 47021, Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

1. ПОЈАМ И КАРАКТЕРИСТИКЕ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Идеје деинституционализације тесно су повезане са појавом тзв. „социјалног модела”, по којем се инвалидност објашњава као резултат социјалних баријера које спречавају ове особе да се потпуно укључе у друштвене токове. Социјални рад, а самим тим и социјалне службе, дуго су биле под утицајем *медицинског модела*, који узроке проблема проналази у дисфункцијама и дезорганизацијама које своје примарно порекло имају у сфери личног. Човек је посматран као изоловано биће, отргнуто од своје социјалне и животне средине, релација, трансакција, интеракција које се унутар ње одигравају. Терминологија преузета из медицине (анамнеза, дијагноза, терапија, рехабилитација, прогноза) није била само израз неразвијености категоријално-појмовног апарата, него и показатељ циљева и садржаја социјалног рада у том периоду¹⁾. У таквом миљеу развијан је „*институционализовани систем заштите*” базиран на патерналистичком приступу, по којем потпуну контролу услуга, па самим тим и начина живота, врше стручњаци у специјализованим установама. Особе са инвалидитетом посматрају се као неспособне, услед чега им је потребна дуготрајна и надзирана заштита, што неминовно води до њихове социјалне изолације. Овакав приступ има „*онеспособљавајући ефекат*”, јер спречава особе са инвалидитетом да достигну и остваре свој пуни потенцијал у смислу независности и учешћа у друштву²⁾.

Са почетком 60-их година све су учесталија питања о корисности пресликавања медицинских модела у социјални рад и социјалне службе. Постепено се напуштају концепти по којима „болесно” треба тражити у појединцу, евентуално у породици. Пажњу стручњака све више закупају фактори средине, процеси међусобног повезивања и реципрочних утицаја између човека и његовог социјалног и животног окружења³⁾. Корисник се све ређе посматра као изолована (болесна) јединка, а све чешће као део система, у којем различите и многобројне трансакције, интеракције и релације утичу на квалитет живота, потреба и проблема. На настанак процеса деинституционализације снажно је утицала

- 1) Милосављевић Милосав, Мирослав Бркић, *Социјални рад у заједници*. Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2010, стр. 32
- 2) Charlotte Axelsson, Pascal Granier i Lisa Adams, *Изван деинституционализације: Нестабилна транзиција ка систему који пружа могућности у југоисточној Европи*. Disability monitoring initiative South East Europe, Београд, 2004, стр. 48-50.
- 3) Милосављевић Милосав, Мирослав Бркић, *Ibidem*, стр.33

и чињеница да средином седамдесетих година држава благодестања запада у прве озбиљније кризе. Оштрице критика усмерене су ка њеној економској нерентабилности, гломазности, спорости, патерналистичко-заштитарском карактеру помоћи, која је у супротности са партиципативно-демократским начелима грађанског друштва. Све ово допринело је формулисању захтева за децентрализацијом и деинституционализацијом система социјалне заштите и преузимању одговорности локалне заједнице за задовољавање социо-заштитних потреба грађана. У склопу тих захтева развија се модел **community care**, чији се основни циљеви испољавају на неколико различитих нивоа:

1. Реорганизацији гломазног институционално-административног система социјалне заштите на мање, функционалније и флексибилније целине унутар локалне заједнице.
2. Подстицању креативности, активног деловања и међусобне одговорности професионалаца и корисника, како би се избегла њихова пасивизација и дуготрајна зависност од туђе помоћи.
3. Укључивању примарних, неформалних група, односно целокупног волонтерског сектора у планирање и реализацију социо-заштитних програма⁴⁾.

Значајан разлог за развој ових приступа потекао је из незадовољства ефикасношћу и квалитетом рада институција. Оне су нарочито подстакнуте критикама и приказима тоталних институција⁵⁾, што је још снажније подржало идеје деинституционализације и децентрализације социјалних служби.

Упоредо са новим друштвеним токовима у области социјалног рада и социјалне заштите, организације особа са инвалидитетом развијају *филозофију самосталног живота*, са нагласком на концепту личне контроле, права и одговорности. Деинституционализација услуга постаје водећи тренд у Западној Европи и Северној Америци у раним седамдесетим годинама 20. века. Поједине земље, као Италија, Шведска и Норвешка, почеле су плански да затварају резиденцијалне установе великих размера и развијају услуге у заједници, пре свега у области социјалне и здравствене заштите. Нагласак је био на обезбеђивању адекватног смештаја у заједници (различити облици становања уз подршку), пружању

4) Malcom Payne, *Social Care in the Community*, London, 1986, Macmillan, pp 148.

5) Erving Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Penguin, 1967, pp. 212 – 287.

различитих облика подршке за укључивање у свакодневни живот у заједници (персонална асистенција) и запошљавању, било на бази интегративног приступа или у оквиру наменски формираних социјалних предузећа.

Временом деинституционализација постаје принцип, начело социјалне правде које је много више од кретања појединаца из установа ка заједници. У том смислу може се дефинисати као **„процес у коме се систем првобитно намењен заштити особа са инвалидитетом тако што ће их искључити из друштва, трансформише у систем подршке који има за циљ да их интегрише у друштву нудећи им широк спектар услуга у заједници, уз поштовање принципа избора и одлучивања”**⁶⁾

Из ових разлога, поједини аутори наглашавају да деинституционализацију треба разликовати од трансформације резиденцијалних установа⁷⁾. Деинституционализација је шири појам, чији је крајњи циљ успостављање *система који пружа могућности*, подржавајући особе са инвалидитетом у остваривању и одржавању оптималног нивоа самосталности и друштвеног учешћа, узимајући у обзир личне чиниоце, окружење и очекивања⁸⁾. Са друге стране, трансформација је процес реформисања мандата резиденцијалних установа, односно услуга које пружају. Услуге смештаја трансформишу се у услуге у заједници, у циљу стварању система могућности. У том смислу, трансформација установа је битна карика у остваривању жељеног исхода, али се не може поистоветити са деинституционализацијом, која представља радикалну промену у свим сферама друштвеног живота, промену свести, прелазак са медицинског на холистички приступ, заснован на принципима права и пуног учешћа. У једном таквом систему особе са инвалидитетом имају једнак приступ свакодневним службама и услугама које постоје на нивоу заједнице (образовање, здравство, запослење и социјалне службе), индивидуализовану процену и планирање у складу са ресурсима на различитим нивоима, право на активну партиципацију у спровођењу и евалуацији мера које се односе на њихов живот.

6) Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown, Jeni Beecham, *Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs*. Report of a European Study, 2007, Volume 2, str. 12

7) Charlotte Axelsson, Pascal Granier i Lisa Adams, *Ibidem*, str. 14

8) European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Brussels, 2012. Dostupno na www.deinstitutionalisationguide.eu

2. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

У најширем смислу услуге социјалне заштите деле се на оне које се пружају у природном окружењу корисника и у оквиру институционалног миљеа⁹⁾. У Србији, као и осталим бившим социјалистичким државама, резиденцијални смештај доминирао је у односу на ванинституционални. Последњих десетак година чине се напори да се развију услуге у заједници, а смањи број корисника домског смештаја. Позитивни резултати су постигнути када је реч о деци и младима без родитељског старања, док нема значајнијег напретка у односу на особе са инвалидитетом, независно од узрачних карактеристика.

Хранитељство је преузело примат у односу на смештај деце и младих без родитељског старања у установама. Према подацима Центра за породични смештај број деце и младих на хранитељству повећан је за 140 % у 2012. у односу на 2011, а скоро 14 пута у поређењу са 2008¹⁰⁾.

Са друге стране, број особа са интелектуалним тешкоћама и душевно оболелих смештених у домове, показује константу свих ових година.

У 15 установа за одрасле и старије са телесним, интелектуалним или менталним тешкоћама на смештају је у 2012 било 4552 корисника. Овај број са мањим осцилацијама присутан је свих протеклих година¹¹⁾. Оно што много више забрињава од самог броја је чињеница, да већина њих дуги низ година борави у дому. Између 11 и 19 година на смештају је 27,15% корисника, 24,01% је од 6 до 10 година, а 20 и више година чак 20.5% корисника. Више од две трећине (71,66%) је у установи више од 6 година а скоро половина више од 11 година¹²⁾. Ови подаци несумњиво говоре о недовољној ефикасности институционалног смештаја која доприноси социјалној изолацији корисника и немогућности интеграције у друштво. У прилогу томе иде и чињеница да је највећи проценат корисника (88%) са територије других општина, што их уз претходно изнети податак о дужини боравка, реално онемогућава да се интегришу у локалну заједницу. Заправо, поставља се питање којој заједници

9) Мирослав Бркић, „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: Између жељеног и могућег.“ *Српска политичка мисао*. Институт за политичке студије, Београд. Година XIX, вол. 35, бр. 1/2012, стр. 273-289.

10) У 2008 години на хранитељском смештају било је 191 дете, 2011-1083, а 2012 – 2622 деце и младих, Републички завод за социјалну заштиту, 2013а.

11) Поређења ради 2011. износио је 4623, Републички завод за социјалну заштиту, 2012.

12) Републички завод за социјалну заштиту, 2013б

припадају, оној из које воде порекло или оној на чијој територији су смештени, а нису укључени у њене свакодневне активности? Одговор је релативно једноставан. Не припадају локалној, већ домској (институционалној) заједници. У односу на презентоване податке, не чуди што 33,4% њих нема контакте са сродницима, а 14,8% има врло ретке. Кад је реч о старосној структури, најбројнија је популација између 45-59 година старости (38%), али је значајно присутна и категорија младих од 18-30 година са 11%¹³⁾. Дакле, ради се о особама које се са становишта узрасног критеријума, могу уз одговарајућу подршку укључити у заједницу.

Ситуација је слична када је реч о домовима за децу и младе са сметњама у развоју. Оно што додатно забрињава је податак да од укупно 1548 корисника, чак 49,9% чине одрасли и старији. Имајући то у виду и не чуди што 62% нема или има врло ретке контакте са родбином, односно што 56% борави у дому више од 11 година, а чак 28,4% преко 20 година¹⁴⁾. „Кад је реч о домовима за смештај деце и младих са интелектуалним тешкоћама, у Србији је присутан тренд својеврсне „негативне трансформације“, из домова за децу и младе у домове за одрасле и старије“¹⁵⁾. Очигледно да је већина лица изнад 26 година у установе дошла као деца, а у међувремену су доспели до зрелих година. Ови резултати несумњиво показују да домски смештај има све карактеристике трајног смештаја, својеврсног „гета“, изолованог од живота у заједници.

У најширем смислу, услуге се дефинишу као „активности пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања, односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности, као и стварање могућности да самостално живе у друштву“¹⁶⁾. У том контексту услуге у заједници су оне које се обезбеђују у природном окружењу корисника, подстичу интеграцију и спречавају улазак у институције. Према Закону о социјалној заштити деле се на: дневне услуге у заједници, услуге подршке за самосталан живот, саветодавно терапијске и социо- едукативне услуге¹⁷⁾.

Према подацима центара за социјални рад у 137 локалних заједница, укључујући и српске енклаве на Косову и Метохији,

13) Републички завод за социјалну заштиту, *Ibidem*

14) Републички завод за социјалну заштиту, *Ibidem*

15) Miroslav Brkic, Aleksandar Jugovic, Nenad Glumbic, „Residential care for children with intellectual disabilities in the Social Protection system in Serbia.“, *European Journal of Social Work*, Taylor and Francis, London, 17(2), 2014, pp. 237-251.

16) Закон о социјалној заштити, члан 5. *Службени Гласник Републике Србије*, бр. 24/2011, Београд, 2011.

17) Члан 40. *Ibidem*.

укупан број услуга у заједници је 351¹⁸⁾. У 2012. години користило их је 22.138 грађана. На први поглед, ови подаци делују задовољавајуће, али и површнија анализа показује да нису све услуге равномерно развијене, те да немају подједнак значај за процесе деинституционализације, посебно особа са инвалидитетом. Тако, у 37 општина не постоје социјалне услуге које се финансирају из буџета локалне самоуправе. Доминирају услуге помоћи у кући намењене старијим суграђанима, које се пружају у 78 општина. Са 11.446. корисника чине око 50% од укупног броја корисника услуга у заједници. Потом следе, дневни боравци за децу и младе са сметњама у развоју које се обезбеђују у 62 локалне заједнице, са 2039 корисника (9,2% од укупног броја корисника), а затим клубови за старе са 1572 корисника (7,1%). Услуге које су од изузетног значаја за процесе деинституционализације, у смислу превенирања одласка, односно напуштања институције, према расположивим подацима занемарљиво су присутне. Тако се становање уз подршку за особе са инвалидитетом обезбеђује се у само 7 општина са укупно 20 корисника. Услуге персоналне асистенције пружају се у 7 локалних заједница, при чему не постоје подаци о укупном броју корисника, вероватно и зато што су махом пројектно развијане. Дакле, очигледно је да доминирају услуге за старије (око 60%) свих корисника, док су рудиментално развијене оне које спадају у подршку за самосталан живот. Ови подаци несумњиво показују да су процеси деинституционализације особа са инвалидитетом још увек начелно подржани, те да су потребни организован и системски приступ да би значајније заживели у пракси.

3. ПРЕДУСЛОВИ ЗА УСПЕШНУ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈУ

Искуства многих земаља показују да је процес преласка из институционалног у контекст који подржава деинституционализацију, прилично дуг, те да траје између 15 и 20 година. Разлози се проналазе у многим системским променама које треба изазвати и одржати. Вероватно је најзахтевнији изазов промена свести, прелазак из медицинског у социјални модел, прихватање особа са инвалидитетом као пуноправних чланова друштва.

Према препорукама Европске експертске групе за транзицију из институционалне ка заштити базираној на услугама у заједници, постоји неколико корака или фаза у процесима деинституционализације које се морају испунити.

18) Годишњи извештај центара за социјални рад, Републички завод за социјалну заштиту 2013ц, Београд

3.1. Стварање друштвене и политичке климе за спровођење деинституционализације

За испуњење овог циља неопходно је да владе усвоје Европске смернице и стратешка документа и да се јасно одреде за деинституционализацију. Србија је потписала и ратификовала најзначајнија међународна документа: Конвенцију о правима особа са инвалидитетом и опциони протокол¹⁹⁾, Конвенцију о правима детета²⁰⁾, Европску и ревидирану Европску повељу. Потписујући ова документа Србија се определила да ће поштовати достојанство, индивидуалну самосталност, право на властити избор и независност, уважавање разлика и прихватање особа са инвалидитетом као пуноправних чланова друштва. На бази ових међународних докумената донети су национални закони и стратегије: Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом²¹⁾, Закона о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом²²⁾, Закона о забрани дискриминације, Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији од 2007. до 2015. године²³⁾. Тиме је створен основни правни оквир за спровођење процеса деинституционализације. Међутим, пут од доношења закона до њихове примене у пракси је често дуготрајан и оптерећен различитим проблемима.

3.2. Процена ситуације

Ова фаза се сматра кључном за израду свеобухватне стратегије деинституционализације и акционих планова. Укључује системску анализу, процену доступних ресурса и прикупљање информација о постојећим услугама у заједници. Системска анализа треба да идентификује основна ограничења у социјалном, здравственом и образовном систему, који се сматрају круцијалним са становишта успешне деинституционализације. Ту се пре свега мисли на доступност услуга, утврђивање разлога за смештај, примену инклузивног образовања, стереотипе и предрасуде које постоје код

19) Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, „Службени гласник РС“ – „Међународни уговори“, број 42/09

20) Република Србија је по основу сукцесије од 2001. године чланица Конвенције о правима детета

21) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, „Службени Гласник РС“, број 33/06

22) Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом „Службени гласник РС“, бр. 36/09. и 32/13.

23) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом „Службени гласник РС“, број 1/07.

професионалаца и јавног мњења, да ли су професионална усмерења заснована на патернализму или оснаживању. На основу различитих анализа може се закључити да су у Србији услуге још увек недовољно доступне особама са инвалидитетом, да се су сиромаштво породице и немогућност да се брину о свом члану основни разлози за смештај, да се инклузивно образовање суочава са многобројним тешкоћама, те да многи професионалци још увек сумњају у могућности самосталног живота особа са инвалидитетом, посебно душевно оболелих и лица са интелектуалним тешкоћама.

Процена ресурса обухвата: људске, финансијске и материјалне/инфраструктурне ресурсе. У будућности, запослени у институцијама могу се ангажовати на пружању нових услуга. На тај начин добија се квалитетна радна снага и што је такође битно људи не остају без посла. Анализа финансијских и материјалних ресурса, треба да утврди најпогодније начине за развијање нових услуга, уз коришћење постојеће инфраструктуре и усмеравање новчаних токова у складу са смањењем броја корисника у домовима²⁴).

На крају, прикупљање информација о постојећим услугама, треба да укаже на њихове капацитете са становишта броја корисника, запослених, финансијских и инфраструктурних ресурса, типа пружаоца услуга (јавни, приватни, непрофитни). Претходно наведени подаци показују да не постоје свеобухватне анализе, те да поједине услуге у заједници нису довољно развијене. Овај закључак се не односи само на систем социјалне, већ и здравствене заштите, односно образовања. У том смислу, недостају центри за ментално оболеле особе у здравственом систему, док је о потешкоћама везаним за инклузивно образовање већ било речи.

3.3. Доношење стратегије деинституционализације и акционих планова

Анализе извршене у претходној фази, треба да допринесу изради свеобухватне националне стратегије, која ће јасно дефинисати рокове, исходе, носиоце, мораториј на пријем нових корисника и што је нарочито битно одређење за планско затварање услуга за дуготрајни смештај. Посебан изазов представља усвајање акционих планова, који представљају конкретизацију стратеги-

24) У Србији се тренутно реализује пројекат ЕУ „Унапређење положаја корисника резиденцијалних установа са интелектуалним и менталним потешкоћама кроз стварање услова за њихово укључивање у друштво и локалну заједницу“ који треба да доведе до израде планова трансформације у 11 резиденцијалних установа за одрасле душевно оболеле и лица са интелектуалним тешкоћама, измештања једног броја њих у локалну заједницу, стварању основних претпоставки за деинституционализацију, укључујући и процене ресурса у институцијама и окружењу.

је. У Србији се тек планира доношење Стратегије деинституционализације²⁵⁾.

3.4. Доношење законске основе за развој услуга у заједници

Може се рећи да је у односу на овај захтев Србија највише напредовала. Закон о социјалној заштити дефинише основна начела²⁶⁾ и услуге у заједници. По први пут су препознате услуге становање уз подршку и персонална асистенција, што је од изузетне важности за деинституционализацију. Од посебног значаја је и чињеница да је у 2013. години усвојен Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите. Развијан је у широком консултативном процесу, односи се на све пружаоце услуга и прецизно дефинише структуралне и функционалне стандарде које треба испунити. Може се очекивати да ће неке одредбе претрпети измене, пре свега оне које се односе на становање уз подршку. Наиме, Правилник не прави разлику у односу на различите типове ове услуге (лимитирана, континуирана подршка), те је за очекивати да ће се ови недостаци исправити. Такође, треба напоменути да је у току израда закона који јасно дефинише услове под којима се могу ограничавати права и слободе лица са различитим хендикепима. У складу са европским законодавством, предвиђено је да се укине институт потпуног лишавања пословне способности, као и низ контролних мера које треба да онемогуће самовољу и произвољност у односу на људска права и слободе.

3.5. Развој мреже услуга у заједници

Ово се може сматрати једним од најзахтевнијих задатака, имајући у виду привредни развој и константан недостатак буџетских средстава. Олакшавајућа околност је што ће Србији бити доступни предприступни фондови ЕУ, из којих се делом може финансирати процес деинституционализације, односно развој услуга у заједници. Међутим, без планског приступа, рационалног трошења новчаних средстава и, што је можда још важније, промене ставова код многих доносилаца одлука да је улагање у социјалну заштиту „чист трошак или нужно зло“, значајнији резултати се не могу постићи. У циљу одрживости услуга и обезбеђивања стабил-

25) У оквиру поменутог пројекта ЕУ планирано је да се изради Национална стратегија, коју би Влада требало да усвоји до краја 2015.

26) Начела поштовања интегритета и достојанства корисника, забране дискриминације, најбољег интереса корисника, најмање рестриктивног окружења, ефикасности и благовремености социјалне заштите, целовитости социјалне заштите, унапређења квалитета социјалне заштите, јавности рада, доступности и индивидуализације социјалне заштите.

них извора финансирања, може се размишљати и о увођењу изворних прихода за услуге социјалне заштите. Базирали би се на солидарном издвајању новчаних средстава током радног века, како би се обезбедила дуготрајна заштита по потреби у старости, услед настанка инвалидности, односно за посебно осетљиве групе.

Такође, поред социјалних услуга, неопходно је развијати и здравствене, односно услуге у области запошљавања. Пре свега се мисли на центре за ментално здравље у заједници, односно различите облике социјалних предузећа и кооператива.

3.6. Алокација људских и финансијских ресурса

О овом захтеву је углавном било речи. Оно што треба истаћи је нужност увођења принципа „новац прати корисника“. Наиме, тренутно се у Србији услуге домског смештаја финансирају „по кревету“, односно јединици смештаја. Овакав начин отежава процес деинституционализације, јер домови нису мотивисани да га подрже, пошто одласком корисника губе и финансијска средства. У наредном периоду неопходно је успоставити цену у односу на услуге. Тако би корисници независно од услуге које добијају располагали са новцем који им је доступан.

У циљу алокације људских и организационих ресурса потребно је развијати концепт регионалних услуга. Уместо једног пружаоца домског смештаја, формирале би се организације, лиценциране за пружање различитих услуга (нпр. домског смештаја, становања уз подршку, помоћи у кући) које би своје услуге пружале на територију које укључују више општина. На тај начин би се обезбедила већа ефикасност и економичност.

3.7. Израда индивидуалних планова

Процес деинституционализације је усмерен ка конкретним људима, са именом и презименом, снагама и ограничењима. Из тих разлога, потребна је израда индивидуализованих планова, који ће јасно утврдити жељене исходе, динамику, услуге и активности, неопходне корисницима за вођење што самосталнијег живота у заједници. Један од проблема са којима се тренутно суочава систем социјалне заштите је што су планови углавном формализовани и не наглашавају индивидуалност корисника. Развијањем методологија за процену и континуираним едукацијама последњих пар година чине се напори да се ови недостаци отклоне. За очекивати је да ће процеси деинституционализације убрзати овај процес, јер уместо планирања за живот у дому, планира се излазак из њега, што је квалитативно и садржински веома различито.

3.8. Израда инструмената за мониторинг и евалуацију услуга

Праћење ефеката предузетих мера и активности мора се континуирано пратити, како би се сагледали постигнути ефекти и правовремено отклањали недостаци. У том смислу неопходно је израдити одговарајуће инструменте за мониторинг и евалуацију, а то је могуће једино уколико се дефинишу јасни планови на свим нивоима са прецизним активностима и исходима. Искуства других земаља (нпр. Чешке) показују да је неопходно формирати посебно тело/одбор на нивоу републике или региона које ће водити процес деинституционализације, подржавати све актере, контролисати и перманентно евалуирати постигнуто.

3.9. Континуирана едукација професионалаца

Континуирана едукација професионалаца је саставни део процеса деинституционализације, јер од њих у крајњој инстанци зависе коначни резултати. Од круцијалног је значаја отклањање предрасуда и стереотипија о могућностима особа са инвалидитетом, стручних приступа заснованих на патерналистичко-заштитарским основама. Тек кад они који непосредно раде са корисницима, почну истински да верују у њихове способности и људска права свих, могуће је у потпуности спровести деинституционализацију. Да би се ово и догодило није довољна само едукација, већ и константна подршка, побољшање услова рада, бољи структурални и кадровски стандарди.

Очигледно је да се пред Србијом налазе многобројни изазови у процесима деинституционализације. Успех се не може постићи за кратко време, зато је потребно јасно политичко опредељење да назад не постоји. Уз овај услов и систематско планирање могуће је постићи резултате на задовољство свих, а пре свега оних социјално искључених, маргинализованих и депривилегованих.

ЛИТЕРАТУРА

Axelsson Charlotte, Granier Pascal, Adams Lisa. *Изван деинституционализације: Нестабилна транзиција ка систему који пружа могућности у југоисточној Европи*. Disability monitoring initiative South East Europe, Београд, 2004.

Бркић Мирослав, „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: Између жељеног и могућег.“. *Српска политичка мисао*. Институт за политичке студије. Београд, година XIX, вол. 35, бр. 1/2012.

- Brkic Miroslav, Jugovic Aleksandar, Glumbic Nenad, „Residential care for children with intellectual disabilities in the Social Protection system in Serbia.“, *European Journal of Social Work*, Taylor and Francis, London , 17(2), 2014.
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Brussels, 2012. Доступно на: www.deinstitutionalisationguide.eu
- Goffman Erving, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Penguin, 1967.
- Mansell Jim, Knapp Martin. Beadle-Brown Julie, Beecham Jeni, *Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs*. Report of a European Study. Volume 2, 2007.
- Милосављевић Милосав, Бркић Мирослав, *Социјални рад у заједници*. Републички завод за социјалну заштиту. Београд, 2010.
- Републички завод за социјалну заштиту а (2013). Синтетизовани извештај о раду центара за породични смештај и усвојење деце и омладине за 2012. годину. Београд.
- Републички завод за социјалну заштиту б (2013). Синтетизовани извештај о раду установа за смештај старијих у Србији за 2012 годину. Београд.
- Републички завод за социјалну заштиту ц (2013). Синтетизовани извештај о раду центара за социјални рад у Србији за 2012. годину. Београд
- Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом „Службени гласник РС”, број 1/07.
- Rayne Malcom, *Social Care in the Community*, London, Macmillan, 1986.
- Закон о социјалној заштити, члан 40. *Службени Гласник Републике Србије*, бр. 24/2011, Београд, 2011.
- Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, „Службени гласник РС“ – „Међународни уговори“, број 42/09
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, „Службени Гласник РС“, број 33/06
- Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом „Службени гласник РС”, бр. 36/09 и 32/13.

Miroslav LJ.Brkić

COMMUNITY BASED SERVICES – ASSUMPTIONS OF THE PROCESS OF THE DE-INSTITUTIONALISATION

Resume

Deinstitutionalization process should lead to the inclusion of vulnerable social groups in local community, to take over to more control their own lives. In Serbia, this process is on the beginning. To achieve this aim, deinstitutionalization needs to be planned and implemented in the phases, with evocation largest systematic changes, among which the most important are: political decisions about gradual closure the large institutions, moratorium on the reception new users, development

community based services, securing sustainability sources for their financing, transformation from medical to social model interpretation of the handicap with full participation users in all phases of professional procedures.

Key words: deinstitutionalization, residential institutions, community based services, human rights, sustainability of the system.

* Овај рад је примљен 19. јуна 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

Марта Ж. Сјеничић

Институт друштвених наука, Београд

ПРАВИ ОКВИР РЕЛЕВАНТАН ЗА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈУ ОСОБА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА И ИНТЕЛЕКТУАЛНИМ ПОТЕШКОЋАМА

Сажетак

Предмет рада је анализа националног правног оквира релевантног за деинституционализацију особа са менталним сметњама. Кроз рад се настоји да се на систематичан и обухватан начин прикажу они делови регулативе који служе или би могли послужити као стратешки оквир за стварање услова за излазак лица са менталним сметњама из установа и њихово враћање у заједницу, али и услова за задржавање лица са менталним сметњама у социјалном окружењу. У раду је коришћен аналитички метод писања, којим се дошло до закључка да је национални правни оквир прилично заокружен и систематски уређен. Делови који уређују збрињавање лица са менталним сметњама кроз процес деинституционализације и социјалне инклузије су, међутим, раштркани по различитим прописима, те се може рећи да не постоји један акт који би представљао план или стратегију деинституционализације особа са менталним сметњама. Било би корисно сачинити на нивоу државе, односно међусекторском нивоу, план деинституционализације, који би у следећем кораку био разрађен кроз обавезујућу регулативу и којег би се придржавали сви релевантни актери у овом процесу. Поред тога и укључивање и синхронизована ангажованост свих актера у друштву је од кључног значаја за остваривање циља деинституционализације.

Кључне речи: деинституционализација, социјална инклузија, особе са менталним сметњама, међусекторска сарадња, стратегија, закон.

1. ПРАВНИ ОКВИР

Србија је донела низ аката стратешког, законског и подзаконског нивоа који су релевантни за деинституционализацију и социјалну инклузију особа са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама (у даљем тексту: особе са менталним сметњама). Не ради се само о регулативи уско везаној за ову категорију лица, већ о ширем правном оквиру који уређује положај лица са инвалидитетом, па тиме и особа са тзв. интелектуалним инвалидитетом, тј. менталним сметњама. Поједини делови правне регулативе настоје да уреде услове за излазак ових лица из установа и њихово враћање у заједницу, али, такође, и услове за задржавање лица са менталним сметњама у социјалном окружењу. Ти делови нису систематизовани на једном месту, већ раштркани, у зависности од тога коју област живота уређују и који их је орган јавне власти донео. У области социјалне и здравствене политике, више аката на највишем законодавном нивоу уређују оквир за збрињавање лица са менталним сметњама. Ради се, пре свега, о Стратегији развоја социјалне заштите¹⁾, Стратегији развоја заштите менталног здравља²⁾, Стратегији унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији³⁾, Закону о социјалној заштити⁴⁾, Закону о заштити лица са менталним сметњама⁵⁾, Закону о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом⁶⁾, Закону о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом⁷⁾, Закону о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом⁸⁾, Закону о ванпарничном поступку⁹⁾, Породичном закону¹⁰⁾,

- 1) Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 108/2005.
- 2) Стратегија развоја заштите менталног здравља, Службени гласник РС, бр. 8/2007.
- 3) Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Службени гласник РС, бр. 1/2007.
- 4) Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2011.
- 5) Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник РС, бр. 45/2013.
- 6) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 33/2006.
- 7) Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 42/2009.
- 8) Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 36/2009. и 32/2013.
- 9) Закон о ванпарничном поступку, Службени гласник СРС, бр. 25/82 и 48/88 и Сл. гласник РС, бр. 46/95, 18/2005, 85/2012, 45/2013. и 55/2014.
- 10) Породични закон, Службени гласник РС, бр. 18/2005. и 72/2011.

Закону о раду¹¹⁾ и Нацрту Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединачних права и слобода. Положај лица с менталним сметњама уређује се и другим законима, који се примењују на општу популацију. Наведени стратешки и законски документи показују генерално усмерење друштва на деинституционализацију комбиновану са развијањем услуга у заједници, које би омогућиле бољу инклузију не само особа које излазе из смештајних капацитета (домова за смештај и психијатријских болница), већ и лица која су већ у заједници. У даљем тексту ће бити укратко изложен садржај неких од релевантних стратешких и законских докумената.

2. СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Стратегија развоја социјалне заштите, као неке од стратешких праваца развоја истиче: децентрализацију надлежности и средстава на локални ниво и обезбеђивање разноврсних социјалних услуга у заједници и јачање професионалних капацитета запослених у социјалној заштити. Како је развијање услуга у заједници, према Закону о социјалној заштити и Закону о локалној самоуправи¹²⁾, у већем делу, у надлежности локалних самоуправа, то Стратегија наглашава и потребу децентрализације средстава и њихово преношење на локални ниво. Средства из републичког буџета нису пренета на адекватан начин и у довољној мери на локални ниво, те ни услуга у заједници нема у задовољавајућем обиму. Невладин сектор је, донекле, развио услуге у заједници, али како њихово финансирање није константно, то ни услуге нису одрживе. Осим тога, невладин сектор, по природи ствари, развија услуге на несистематичан начин, с обзиром да још увек није заживео тек уведен принцип лиценцирања пружаоца услуга социјалне заштите. У циљу успостављања прегледног и довољног система квалитетних социјалних услуга у заједници, потребно је да се на нивоу државе установи и примени адекватан инспекцијски и стручан надзор над пружаоцима и услугама социјалне заштите, о чему ће бити речи у даљем тексту.

Као основни *циљ реформе система социјалне заштите* Стратегија наводи развијање интегралне социјалне заштите у којој социјални актери на најефикаснији начин користе постојеће и развијају нове ресурсе путем доступних, квалитетних и разноврсних услуга, ради очувања и побољшања квалитета живота рањивих и

11) Закон о раду, Службени гласник РС, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009. и 32/2013.

12) Закон о локалној самоуправи, Службени гласник РС, бр. 129/2007.

маргинализованих појединаца и група, оспособљавања за продуктиван живот у заједници и предупређења зависности од социјалних служби. Један од посебних циљева је *развијање мреже услуга у локалној заједници*. Он у оквиру себе има као потциљеве: идентификовање потреба група корисника и међусистемски усклађено планирање услуга на различитим нивоима, доношење протокола о сарадњи на локалном нивоу за процену и задовољавање потреба посебно рањивих група, формирање локалних савета за социјална питања, целовиту процену потреба корисника, планирање услуга на основу потенцијала корисника, породице и заједнице и њиховој укључености у припрему и остваривање планова. Циљ Стратегије је, такође, *да услуге буду територијално и функционално доступне*, те да подржавају живот у заједници. Потребно је развити услуге и службе за подршку у природној породици, услуге смештаја у другу породицу, развој установа малих смештајних капацитета и других инклузивних услуга у заједници.

Стратегија као неке од *начина реализације циљева* наводи: сарадњу и деловање у оквиру истог концептуалног, стратешког и временског оквира између различитих учесника у реформи система социјалне заштите, обезбеђивање потребних инпута једних другима, доношење средњорочног плана трансформације установа и доношење посебних планова трансформација за сваку установу, те прилагођавање постојеће мреже трансформацији установа, подстицање непрофитног сектора у циљу постизања плурализма даваоца услуга, смањење притиска на смештај у установе, смањење броја корисника смештених у установе, обезбеђивање малих смештајних капацитета на локалном нивоу.

Садржина Стратегије која се тиче деинституционализације и инклузије лица са менталним сметњама, указује на намеру државе да се на озбиљан начин позабави процесом извођења ових лица из установа и њиховим укључивањем у заједницу.

3. СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА ЗАШТИТЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Стратегија развоја заштите менталног здравља фокусира се на област здравства. Као *основни недостаци садашње организације* заштите менталног здравља у Стратегији се истичу: недостатак територијалне заштите менталног здравља; недостатак сарадње између психијатријских институција, као и између ових и социјалних институција и одсуство центара за заштиту менталног

здравља у локалној заједници. Као једно од стратешких подручја деловања, у Стратегији се наводи реорганизација стационарних психијатријских установа.

Превенција менталних поремећаја и унапређења менталног здравља, према Стратегији подразумева, између осталог, заустављање дискриминације, промовисање аутономије и могућност независног живљења и учешћа у свим значајним сегментима друштва. Стратегија наводи да *психијатријске службе треба да буду фокусиране на заједницу*, да одговарају потребама корисника и њихових породица, да буду мобилне и флексибилне. Хоспиталне службе треба да пружају *подршку службама у заједници*. Службе за ментално здравље треба да буду *мултидисциплиране и да укључују сарадњу међу секторима* који имају различите надлежности. Међусекторска сарадња је, према Стратегији, врло важан аспект свеобухватног лечења појединаца са менталним поремећајима, као и *заступање и јавно заговарање* са циљем унапређења права особа са менталним обољењима.

4. СТРАТЕГИЈА УНАПРЕЂЕЊА ПОЛОЖАЈА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији представља средњорочни план активности свих друштвених актера у РС за унапређење положаја особа са инвалидитетом у РС. Један део Стратегије односи се на промену парадигме “од пацијента ка грађанину” и садржи мапу процеса од медицинског ка социјалном моделу инвалидности. Ова мапа препознаје кретање од процене неспособности лица са инвалидитетом ка процени њихове способности, потенцира фокус на заједницу, а не на институције, као и укљученост особа у заједницу, а не њихову изолованост.

Стратегија има више општих и посебних циљева. Један од посебних циљева је-унапређивање система подршке и услуга усмерених ка кориснику у складу са његовим потребама. У циљу реализације овог циља спроводе се следеће активности: обезбеђење да систем социјалних, здравствених и других услуга за особе са инвалидитетом у потпуности поштује принцип доступности услуга у локалној заједници, уз потпуну примену процеса деинституционализације; осигурање континуитета, комплементарности и међусекторске сарадње уз пружање услуга особама са инвалиди-

тетом; подстицање и подржавање развоја нових услуга у локалној заједници уз примену индивидуализованих планова који подстичу активizam и подржавају самосталност особа са инвалидитетом; развој модела “средства прате корисника”, тако да особа са инвалидитетом има право избора врсте и пружаоца услуга. Стратегија наводи и друге циљеве релевантне за деинституционализацију.

Све напред наведене стратегије потенцирају развој и доступност услуга у локалној заједници и теже ка укључивању особа са инвалидитетом у живот у заједници. Ово право се, примарно, изводи из члана 19 *Конвенције о правима особа са инвалидитетом* који препознаје једнако право свих особа са инвалидитетом да живе у заједници, са правима једнаким правима других лица. Ова Конвенција истиче ово право на израженији начин од свих ранијих међународних конвенција које се тичу људских права.¹³⁾

5. ЗАКОН О СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ

Законо социјалној заштити је основни оквир развоја за развој услуга у заједници којима би се постигла деинституционализација и социјална инклузија лица са менталним сметњама. Ради се о организационом и финансијском оквиру за адекватан рад установа социјалне заштите и других пружалаца услуга социјалне заштите.

5.1. Услуге социјалне заштите

Чланови 43-56 набрајају и у основним цртама објашњавању врсте услуга које се обезбеђују овим Законом, и наводе ко је обавезан да те услуге обезбеди. Члан 57 даје основа доношењу подзаконске регулативе којом се детаљније уређују услови и стандарди за пружање и остваривање услуга социјалне заштите. Тај пропис је донет 2013 у виду *Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите*¹⁴⁾. Према Закону, дневне услуге у заједници, као и услуге подршке за самосталан живот пружа општина, сем у изузетцима предвиђеним законом, кад их пружа Република. Република финансира услуге становања уз подршку у јединицама локалне самоуправе које су степена развијености испод републичког просека (чланови 206, тачка 8 и 208 Закона).

13) Graham Thornicroft, George Szukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Oxford Textbook of Community Mental Health*, Oxford University Press, Oxford, 2011, стр. 236

14) Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите уређују се минимални структурални стандарди (инфраструктурни, организациони и кадровски услови за пружање услуга) и минимални функционални стандарди (вредносне, квантитативне и квалитативне димензије стручних поступака). Правилником се специфицирају услуге смештаја и дневне услуге у заједници. У оквиру заједничких минималних функционалних стандарда Правилник уређује и начин одређивања степена подршке с обзиром на целокупно индивидуално функционисање корисника и врста потребне помоћи. Посебни минимални структурални стандарди су прописани за следеће услуге смештаја: домски и предах смештај одраслих, домски и предах смештај деце и младих, предах смештај одраслих, мале домске заједнице за децу и младе 3. и 4. степена подршке, мале домске заједнице за децу и младе 1. и 2. степена подршке, услуге смештаја у прихватилиште. Посебни минимални функционални стандарди су прописани за прихватилиште и предах смештај.

Правилник специфицира и дневне услуге у заједници и то: дневни боравак, помоћ у кући, свратиште, лични пратилац детета. Посебни структурални стандарди су прописани за помоћ у кући, дневни боравак, свратиште и личног пратиоца детета. Посебни функционални стандарди су прописани за услугу свратишта.

Правилник дефинише и услуге подршке за самосталан живот и то становање уз подршку и персоналну асистенцију. За обе ове услуге су специфицирани посебни структурални и функционални стандарди.

5.2. Финансирање

Као и у свим другим областима здравства у којима треба применити здравствену политику и праксу засновану на доказима, тако су и у овој области потребна замашна финансијска средства. У пракси су та средства обично недовољна или лоше алоцирана. Да би се она повећала потребно је јако, координисано и стално лобирање и политички притисак. Ментално здравље се неће наћи високо на јавно здравственој агенди и у политичким дискусијама, уколико претходно не уследи јака јавна кампања у овом смеру.¹⁵⁾

Закон о социјалној заштити Републике Србије чланом 207 уређује наменске трансфере који би могли послужити за финансирање услуга које би се у заједници пружале особама са менталним сметњама. Наиме, наменским трансферима из буџета Републике

15) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 353

Србије могу се финансирати: 1) услуге социјалне заштите које по овом закону финансирају јединице локалне самоуправе - у јединицама локалне самоуправе чији је степен развијености утврђен у складу са прописима којима се уређује разврставање јединица локалне самоуправе према степену развијености - испод републичког просека; 2) услуге социјалне заштите у јединицама локалне самоуправе на чијој територији се налазе установе за домски смештај у трансформацији, укључујући и трошкове трансформације тих установа; и 3) иновативне услуге и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Влада треба да утврди висину наменског трансфера, критеријуме за његову расподелу по појединим јединицама локалне самоуправе, критеријуме за учешће локалне самоуправе и динамику преноса средстава, као и услуге социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Уредба о наменским трансферима коју доноси Влада је тренутно у нацрту у Министарству рада, запошљавања и социјалне политике.

Закон чланом 20 прописује могућност доношења *Програма унапређења социјалне заштите у Републици Србији*, односно у аутономној покрајини, односно у јединици локалне самоуправе које утврђује министар надлежан за социјалну заштиту, надлежни орган аутономне покрајине, односно надлежни орган јединице локалне самоуправе. *Нацрт Уредбе о наменским трансферима* се, у неким тачкама позива на овај Програм, односно ослања на њега, па се са доношењем Уредбе, истовремено очекује и доношење Програма.

Када се ради о финансијско-правном оквиру, треба напоменути да члан 210 Закона наводи да методологију формирања цене услуга социјалне заштите које се финансирају из буџета Републике прописује Влада. Ова методологија још увек није донета. Било би корисно приликом састављања методологије размишљати о услугама социјалне заштите које се пружају у заједници, односно приликом њеног састављања узети у обзир циљ деинституционализације и социјалне инклузије.

У сваком случају, Закон о социјалној заштити даје основа за релативно одрживо финансирање услуга које би се у заједници пружале лицима са менталним сметњама и интелектуалним потешкоћама. Реализација овог решења, међутим, не зависи само од постојања правног оквира који му даје основа, већ и од постојања финансијских средстава којима би се то решење спровело у пракси. Та средства, до сада, у буџету Републике Србије још увек нису обезбеђена.

5.3. Лиценцирање

Чланом 176 Закон уређује да организације социјалне заштите које пружају дневне услуге у заједници, услуге породичног смештаја и услуге домског смештаја, подлежу лиценцирању. Члан 64 Закона регулише да се услуге социјалне заштите за којима постоји потреба, а не могу их обезбедити у потребном обиму установе социјалне заштите које је основала РС, аутономна покрајина, односно јединица локалне самоуправе, набављају од пружаоца услуга социјалне заштите које је за то лиценциран кроз поступак јавне набавке услуга социјалне заштите. Пружалац услуга који је добио лиценцу и са којим је закључен уговор о јавној набавци услуга има статус овлашћеног пружаоца социјалне заштите (члан 65, став 5). Пружаоци услуга социјалне заштите су дужни да поднесу захтев за добијање лиценце најкасније у року од три године од доношења Правилника о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, а он је донет у мају 2013. године. Лиценцирање је отпочело у складу са *Законом о социјалној заштити, Правилником о лиценцирању организација социјалне заштите*¹⁶⁾ и *Правилником о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити*¹⁷⁾.

5.4. Мрежа установа

Члан 54 Закона уређује да дом за смештај одраслих и старих не може имати капацитет већи од 100 корисника, што треба имати у виду због развоја услуга у заједници, забране пријема у домове за смештај и новелирања *Уредбе о мрежи установа социјалне заштите*.¹⁸⁾ Овом уредбом утврђује се мрежа установа социјалне заштите које пружају услуге домског смештаја и центара за породични смештај и усвојење које оснива Република Србија, односно аутономна покрајина, и ближе се уређују просторни распоред и делатност установа које пружају услуге домског смештаја, њихови капацитети и групе корисника. Треба имати у виду да услуге у заједници још увек нису довољно развијене, па је тешко говорити о могућности смањења капацитета домова за смештај. Потребно је, наиме, претходно обезбедити адекватне услове за пријем корисника социјалних услуга у заједницу. Уколико корисници буду јед-

16) Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 8/2011.

17) Правилник о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

18) Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 16/2012. и 12/2013.

ноставно отпуштени из установа без могућности да се животно и радно укључе у заједницу, процес деинституционализације ће већ у самом почетку бити неуспешан.

5.5. Међусекторска сарадња

Када се ради о развоју услуга у заједници треба имати у виду члан 58 Закона, који уређује да се, путем протокола о сарадњи, зависно од потреба корисника, услуге социјалне заштите могу пружати истовремено и комбиновано са услугама које пружају образовне здравствене и друге установе. Тиме се настоји да се оствари међусекторска сарадња између социјалног и здравственог или других сектора. У пракси, међусекторска сарадња врло слабо функционише, што доводи до конфузије корисника у смислу коришћења услуга и до неадекватног збрињавања особа са менталним сметњама. Протокол, као врста документа, није обавезујући, а ни сам Закон не налаже обавезно закључивање протокола. У том смислу, међусекторску сарадњу је потребно реализовати на неки други начин. Уговор је, по форми, сличан протоколу, али се од њега разликује по садржини. Протоколом се регулишу правила понашања, док уговор представља сагласност воље две или више страна ради постизања неког правног дејства. Протоколи су општијег и мање обавезујућег карактера, а уговори прецизно дефинишу права и обавеза уговорних страна и последице које произилазе из њиховог неиспуњења.¹⁹⁾ У том смислу би требало међусекторску сарадњу евентуално дефинисати уговором или неким обавезујућим правним актом.

Закон уређује поступак за коришћење услуга социјалне заштите. Поступак спроводи Центар за социјални рад. Водитељ случаја или стручни тим процењују да корисник има потребу за услугом социјалне заштите, и тада Центар за социјални рад издаје кориснику Упут за коришћење услуге. Упутом се корисник упућује на коришћење услуге у установу социјалне заштите, односно код овлашћеног пружаоца услуге социјалне заштите. Изглед и садржину упута за коришћење услуге прописује министар надлежан за социјалну заштиту. Овај правилник још увек није донет, нити постоји званична форма и садржина упута, већ се, за сада, у пракси, лицу издаје решење за коришћење услуге. Поред упута за коришћење услуге, било би добро прописати и упут за усмерену процену ка здравственом или другом сектору. Наиме, врло често

19) Невенка Жегарац, Мирослав Бркић, Тамара Цамоња Игњатовић, *Оперативно планирање у центрима за социјални рад*, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2010, стр. 31

Центар за социјални рад има потребу за проценом стања клијента, коју би процену требало да да здравствени или други стручни радник. Клијент се тада упућује на неформалан начин у здравствену установу, при чему здравствена установа нема обавезу да прими ту особу, да да усмерену процену, нити има прописан рок у коме треба да одговори. То збрињавање корисника и посао радника у Центру за социјални рад чини тежим, јер им је усмерена процена потребна и то у одређеним роковима. Због тога би било корисно у социјалну и здравствену подзаконску регулативу унети одредбе које дефинишу упут за усмерену процену, обавезност одговора на упут и рокове у којима треба обавити усмерену процену. Рад Центра за социјални рад је уређен *Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад.*²⁰⁾ Приликом пријема, на основу обављеног интервјуа са подносиоцем захтева центру, стручни радник на пријему у Центру за социјални рад доноси одлуку да ли ће подносиоца упутити на друге надлежне службе у заједници или ће поднесак и пријемни лист проследити руководиоцу службе (члан 46). И члан 47 уређује да ће, ако оцени да центар није надлежан за пријем поднеска, службено лице на пријему обавестити о томе подносиоца и упутити га другој служби или органу надлежном за пријем. Нигде, међутим, није уређено чиме се подносилац/клијент упућује другој служби, односно каква је повезаност центра и других социјалних, здравствених или других служби у заједници. То би требало решити на формалан начин - овим правилником или правилником у области заштите менталног здравља у заједници, како би се поступак упућивања формализовао, и како клијенти не би били у недоумици коме да се обрате, а друге службе у недоумици да ли да прихвате клијенте или не.

5.6. Надзор

Чланом 21 Закона се уређује да се у области социјалне заштите врши инспекцијски надзор, надзор над радом, као и надзор над стручним радом установа социјалне заштите у складу са законом. Надзор над органима којима су пренета јавна овлашћења у вршењу тих овлашћења, према члану 166 Закона, обавља министарство надлежно за социјалну заштиту (односно надлежни орган аутономне покрајине, када се ради о имаоцима јавних овлашћења на територији покрајине) у складу са Законом о државној управи. Међутим, инспектора који би вршили инспекцијски надзор има само 11. Додатно има три инспектора у покрајини и два у Београду.

20) Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад, Службени гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011. и 1/2012.

Са друге стране, пружалаца социјалних услуга у систему има, према неким проценама, око 700. У том смислу би требало повећати број инспектора.

Обављање стручног надзора врши се над функционалним стандардима, односно над тим да ли су испуњени захтеви у односу на поштовање прописаних стручних процедура и на коришћење стручних знања и вештина које се примењују током пријема, процене, планирања, прегледа ефеката реализованих активности и завршетка рада са корисником, на основу увида у стручну документацију и процес пружања и ефеката услуга. Стручни надзор врши Министарство, али ограничено на одређене пружаоце услуга: центра за социјални рад, установе за домски смештај и центра за породични смештај и усвојење чији је оснивач Република Србија односно аутономна покрајина, установе за васпитање деце и омладине и завода за социјалну заштиту. Додуше, питање је колико је у Министарству особа овлашћених да се баве овим надзором. *Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите*²¹⁾ је из 1992. године, дакле не прати важећи Закон о социјалној заштити и свакако је већ застарео. Дакле, ни по закону, ни у пракси нико нема надлежност нити обавља стручни надзор над пружањем услуга у заједници. То значи да би у правну регулативу и у праксу требало увести да неко врши стручни надзор функционалних стандарда различитих пружалаца услуга.

5.7. Вођење евиденција у социјалној заштити

Члан 23 Закона даје основа доношењу подзаконске регулативе о врсти и садржини евиденција и документације, начину вођења и чувања, лицима овлашћеним за вођење евиденције, роковима за достављање и обраду података, подацима који се сматрају поверљивим и другим питањима од значаја за вођење евиденција. Овакав пропис још није донет. Постоји пропис из 2008. године²²⁾, али он не уређује вођење евиденције и документације за све врсте социјалних установа. Било би врло битно ажурирати прописе о вођењу евиденција у социјалној заштити, како би се, с једне стране, имао бољи увид у кориснике услуга социјалне заштите и врсте услуга социјалне заштите, а са друге стране пружила боља заштита правима корисника социјалне заштите на заштиту података о личности, а нарочито здравствених, као осетљивих личних подата-

21) Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, 15/92.

22) Правилник о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 59/2008.

ка који према *Закону о заштити података о личности*²³⁾, уживају посебну заштиту. Ово, нарочито имајући у виду да је електронско здравство у многим европским земљама, једна од области здравствене заштите која се најбрже развија, јер се ради о настојању да се модерна информациона и комуникациона технологија употреби у циљу задовољавања потреба грађана, пацијената, здравствених професионалаца, као и креатора здравствене политике.²⁴⁾

6. ЗАКОН О ЗАШТИТИ ЛИЦА СА МЕНТАЛНИМ СМЕТЊАМА И ПОДЗАКОНСКИ АКТ

Закон о заштити лица са менталним сметњама прописује чланом 12 да психијатријске установе и домови здравља образују посебне организационе јединице које обављају послове заштите менталног здравља у заједници, те да ће врсте и ближи услови за образовање ових јединица прописати министар подзаконским актом, што је и учињено *Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници*.²⁵⁾ Закон, дакле, предвиђа да ће се, тзв. “центри за ментално здравље” оснивати у здравственим установама примарног и терцијарног нивоа. Страни теоретичари, иначе, сматрају да збрињавање случајева лица са менталним сметњама у земљама са малим ресурсима треба да буде у надлежности примарне здравствене заштите, што препоручује и Светска здравствена организација.²⁶⁾

Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници дефинишу се искључиво структурални стандарди (кадрови, простор, опрема), док стандарди квалитета (функционални стандарди) изостају. Правилник не дефинише стручне поступке, нити права корисника, па се може рећи да има патерналистички приступ.

23) Закон о заштити података о личности, Службени гласник РС, бр. 97/2008, 104/2009, 68/2012. и 107/2012.

24) Марта Сјеничић, „Правна питања увођења електронске здравствене документације у Србији“, *Правни живот*, Удружење правника Србије, Београд, бр. 9/2008, стр. 333-347

25) Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, Службени гласник РС, бр. 106/2013.

26) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 109

Правилник уређује дневне услуге у заједници (дневни бо-
равак за лица са менталним сметњама, дневни центри за старија
лица, заштићене куће или станове, удружења корисника услуга и
друго) и предвиђа доношење протокола о сарадњи са другим слу-
жбама и институцијама у заједници. Организовање и услови за
пружање ових услуга нису детаљније разрађени. Осим тога, ове
услуге се делимично поклапају са услугама које се пружају у соци-
јалном сектору, па остаје отворено питање у каквој су корелацији
те две групе и када су корисници упућени на једне, а када на друге.
Оваква (не)уређеност може створити приличну пометњу код кори-
сника и доприноси нетранспарентности система услуга.

7. ЗАКОН О ПРОФЕСИОНАЛНОЈ РЕХАБИЛИТАЦИЈИ И ЗАПОШЉАВАЊУ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

*Законом о професионалној рехабилитацији и запошљавању
особа са инвалидитетом* уређују се: подстицаји за запошљавање
ради стварања услова за равноправно укључивање особа са инва-
лидитетом на тржиште рада; процена радних способности; профе-
сионална рехабилитација; обавеза запошљавања особа са инва-
лидитетом; услови за оснивање и обављање делатности предузећа за
професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инва-
лидитетом и других посебних облика запошљавања и радног ангажо-
вања особа са инвалидитетом; друга питања од значаја за профе-
сионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инвалидитетом.

Права утврђена овим законом остварује особа са инвалиди-
тетом која има, између осталог, процењену радну способност (члан
4). Захтев за процену радне способности се подноси организацији
надлежној за послове запошљавања. Међутим, да би се једној осо-
би процењивала радна способност, она мора да има бар делимичну
пословну способност.

Чланом 34 Закон уређује посебне облике запошљавања и
радног ангажовања особа са инвалидитетом. То су: 1) предузећа за
професионалну рехабилитацију и запошљавање особа са инва-
лидитетом; 2) радни центри и 3) социјално предузеће и организација.
Предузећа за професионалну рехабилитацију и радни центри су
мало детаљније уређени овим Законом. Социјално предузеће је вр-
ло оскудно регулисано. Но, тренутно је у нацрту Предлог Закона
*о социјалном предузетништву и запошљавању у социјалним преду-
зећима*. Јавност је, додуше, нацрт Закона оценила као неадекватан,

недоречен, нејасан и у супротности са концептом социјалног предузетништва, као и са начином на који је овај важан концепт препознат данас у свету, пре свега у Европској Унији.²⁷⁾

8. ЗАКОН О ВАНПАРНИЧНОМ ПОСТУПКУ И ПОРОДИЧНИ ЗАКОН

Услов процене радне способности и радног ангажовања и инклузије особа са менталним сметњама је постојање њихове потпуне или бар делимичне пословне способности. Материјална и процесна материја постојања, лишења и враћања пословне способности уређује се *Законом о ванпарничном поступку* и *Породичним законом*. Према *Породичном закону*, потпуно пословно неспособна лица у домаћем праву су лица до 14 година живота. Делимичну пословну способност у домаћем правном поретку имају лица од 14 до 18 година, тзв. старији малолетници. Према члану 11 *Породичног закона*, потпуна пословна способност се стиче са 18 година. Потпуно пословно способна лица могу да закључују све правне послове.

Потпуно се лишава пословне способности пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју није способно за нормално расуђивање, те због тога није у стању да се само стара о себи и о заштити својих права и интереса (члан 146 *Породичног закона*). Пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју својим поступцима непосредно угрожава сопствена права и интересе или права и интересе других лица може бити делимично лишено пословне способности. Судском одлуком о делимичном лишењу пословне способности одредиће се правни послови које лице делимично лишено пословне способности може, односно не може самостално предузимати (члан 147 *Породичног закона*).

Према *Закону о ванпарничном поступку*, поступак за лишење пословне способности покреће и води суд по службеној дужности, као и по предлогу органа старатељства (центра за социјални рад), брачног или ванбрачног супружника, детета или родитеља лица. Поступак се покреће и по предлогу других лица наведених у закону. Предлог за покретање поступка може да стави и само лице које треба лишити пословне способности, ако може да схвати значење и правне последице свог предлога. Суд испитује да ли је пунолетно

27) Међународна Интернет мрежа - EurActiv.rs: <http://www.euractiv.rs/ljudska-prava/5976-problematian-predlog-zakona-o-socijalnom-preduzetnitvu>, 24.06.2014.

лице према степену способности за нормално расуђивање у стању да се само брине о својим правима и интересима. Поред саслушања самог лица које се лишава пословне способности и других лица које закон одређује, као доказ мора да буде изведен и преглед од најмање два лекара одговарајуће специјалности који ће дати налаз и мишљење о душевном стању и способности за расуђивање тог лица. На основу свих изведених доказа суд доноси одлуку о лишењу пословне способности. Суд одлучује и о враћању потпуне или делимичне пословне способности када престану разлози за лишење, односно ограничење пословне способности. Према недавним изменама *Закона о ванпарничном поступку* суд може решењем одредити да лице према коме се води поступак, привремено али најдуже 30 дана, буде смештено у здравствену установу. Изменама Закона је, такође, уведено да ће, у решењу којим је одлучио о лишењу пословне способности, суд одредити рок у коме ће се проверити да ли постоје разлози за даље трајање изречене мере, а који не може бити дужи од три године.²⁸⁾ То би значило да суд на три године, по службеној дужности покреће поступак у коме се испитује постојање пословне способности, уколико то не покрене неко од заинтересованих лица. Ако поступак покрене суд по службеној дужности, то значи да ће трошкове поступка сносити држава.

Према Закону, у решењу којим се лице делимично лишава пословне способности, суд је дужан да на основу резултата медицинског вештачења одреди врсту послова које то лице може самостално предузимати поред послова на које је законом овлашћено. Овакво решење је доста ограничавајуће по лице које се лишава пословне способности. Требало би, заправо, одредити врсту послова које то лице не може да обавља, што би значило да све остале послове може.

Поред важећих законских решења ваља поменути и нацрт *Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединачних права и слобода* Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања рађен на основу модела закона Центра за унапређивање правних студија.²⁹⁾ Најбитније одлике овог нацрта су да не постоји могућност потпуног лишења пословне способности и да се пословна способност преиспитује на сваких годину дана. Постоји још низ решења овога нацрта која питању пословне спо-

28) Измене Закона о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 55/2014.

29) Саша Гајин, "Модел Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединачних права и слобода", Досије студио: <http://cups.rs/wp-content/uploads/2010/03/Model-zakona-o-razlozima-i-postupku-ograni%C4%8Denja-i-za%C5%A1tite-pojedinih-prava-i-sloboda.pdf>, 2.9.2014

способности приступају са становишта заштите људских права и која би национални правни систем приближила *Конвенцији о правима особа са инвалидитетом*, коју је Србија усвојила, правним системима развијених земаља Европе, као и ставовима теорије ових земаља. Сматра се, наиме, да је поседовање пословне способности од кључног значаја за људе са менталним сметњама, у социјалном окружењу. Недостатак пословне способности представља за њих велику баријеру у доношењу одлука у одређеним областима живота: одлучивање о сопственим финансијама и имовини, право на одлучивање где и са ким да живи, право да ради, да потписује уговоре, да подиже децу, да гласа, да сачини тестамент и слично. То су права на одлуке која су другима загарантована и која други људи узимају здраво за готово.³⁰⁾

9. ЗАКОН О ПОТВРЂИВАЊУ КОНВЕНЦИЈЕ О ПРАВИМА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Чланом 12 *Закона о потврђивању конвенције о правима особа са инвалидитетом* уређује се, између осталог, да су државе стране уговорнице дужне да признају да особе са инвалидитетом остварују своју пословну способност равноправно са другима у свим аспектима живота, те да су дужне да предузму одговарајуће мере како би особама са инвалидитетом омогућиле доступност помоћи која им може бити потребна у остваривању њихове пословне способности. Државе су обавезне да се свим мерама које се односе на остваривање пословне способности пруже одговарајуће и ефикасне гаранције ради спречавања злоупотребе сходно међународном праву које се односи на људска права. Такве гаранције ће обезбедити да се мерама које се односе на остваривање пословне способности поштују права, воља и приоритети односне особе, као и да не дође до сукоба интереса и непромереног утицаја, да буду пропорционалне и прилагођене околностима односне особе, у најкраћем могућем трајању и да подлежу редовном преиспитивању надлежног независног и непристрасног органа или судског тела. Државе ће, такође, предузети све одговарајуће и ефикасне мере како би се особама са инвалидитетом обезбедила једнака права да буду власници имовине или да је наслеђују, да контролишу своје финансије и да имају равноправан приступ банкарским кредитима, хипотекарним зајмовима и другим облицима финансијског кредитирања, као и да особе са инвалидитетом не буду лишене сво-

30) Graham Thornicroft, George Szmukler, Kim T. Mueser, Robert E. Drake, *Ibidem*, стр. 236.

је имовине нечијом самовољом. Ова Конвенција, односно Закон о потврђивању Конвенције даје, дакле, усмерење у коме треба ићи у смислу реализације људских права особа са менталним сметњама.

ЛИТЕРАТУРА

- Гајин Саша, “Модел Закона о разлозима и поступку ограничења и заштите појединих права и слобода“, Досије студио, Београд: <http://cups.rs/wp-content/uploads/2010/03/Model-zakona-o-razlozima-i-postupku-ograniceni%C4%8Denja-i-za%C5%A1tite-pojedinih-prava-i-sloboda.pdf>, 2.9.2014.
- Жегарац Невенка, Бркић Мирослав, Цамоња Игњатовић Тамара, Оперативно планирање у центрима за социјални рад, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2010.
- Закон о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 25/82 и 48/88 и Сл. гласник РС, бр. 46/95, 18/2005, 85/2012, 45/2013. и 55/2014.
- Закон о заштити лица са менталним сметњама, Службени гласник РС, бр. 45/2013.
- Закон о заштити података о личности, Службени гласник РС, бр. 97/2008, 104/2009, 68/2012. и 107/2012.
- Закон о локалној самоуправи, Службени гласник РС, бр. 129/2007.
- Закон о потврђивању Конвенције о правима особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 42/2009.
- Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 36/2009. и 32/2013.
- Закон о раду, Службени гласник РС, бр. 24/2005, 61/2005, 54/2009. и 32/2013.
- Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 24/2011.
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, бр. 33/2006.
- Измене Закона о ванпарничном поступку, Службени гласник РС, бр. 55/2014.
- Међународна Интернет мрежа - EurActiv.rs: <http://www.euractiv.rs/ljudska-prava/5976-problematian-predlog-zakona-o-socijalnom-preduzetnitvu>, 24.06.2014.
- Породични закон, Службени гласник РС, бр. 18/2005. и 72/2011.
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 42/2013.
- Правилник о вођењу евиденције о корисницима и документације о стручном раду у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 59/2008.
- Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, Службени гласник РС, бр. 106/2013.
- Правилник о вршењу надзора над стручним радом у установама социјалне заштите, Службени гласник РС, 15/92.
- Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 8/2011.
- Правилник о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити, Службени гласник РС, бр. 42/2013.

- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада Центра за социјални рад, Службени гласник РС, бр. 59/2008, 37/2010, 39/2011. и 1/2012.
- Сјеничић Марта, „Правна питања увођења електронске здравствене документације у Србији“, Правни живот, Удружење правника Србије, Београд, бр. 9/2008.
- Стратегија развоја заштите менталног здравља, Службени гласник РС, бр. 8/2007.
- Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 108/2005.
- Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији, Службени гласник РС, бр. 1/2007.
- Уредба о мрежи установа социјалне заштите, Службени гласник РС, бр. 16/2012. и 12/2013.
- Уредба о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе за 2013. годину, Службени гласник РС, бр. 62/2013.
- Thornicroft Graham, Szmulker George, Mueser T. Kim, Drake E. Robert, Oxford Textbook of Community Mental Health, Oxford University Press, Oxford, 2011.

Marta Z. Sjenic

LEGAL FRAME RELEVANT FOR DEINSTITUTIONALISATION OF THE PERSONS WITH MENTAL AND INTELLECTUAL DISABILITIES

Resume

National legal frame regulating the status of the persons with mental disabilities is quite defined. It comprises the parts regulating care about these persons through the process of deinstitutionalization and social inclusion. These parts are, however, scattered, i.e. there is no one document as a plan of DI of persons with mental disabilities, nor there is an obligation of the participants in the system to act in one direction and to cooperate between sectors.

Different strategies show the states intention to be seriously engaged with the process of deinstitutionalization and social inclusion of the persons with mental disabilities. Being obligatory, Law on social care is relevant for this context. It provides the basis for enactment of legal documents regulating financial frame for DI: Decree on special transfers, Program of social care improvement, Methodology of setting the social care services prices, which are to be enacted. Law also provides the basis for the change of the Decree on the social care institutions network, by limiting the residential institutions capacities, i.e. by reducing the admission in during DI process.

Law enables the enactment of the Rule book on detailed conditions and standards for delivery of the social care services, which regulates minimal structural and functional standards. Rule book is enacted in 2013 and it also specifies the supported housing and daily services in the community. These services are however also regulated by the Rule book on the sorts and detailed conditions for setting the organizational units and performing the activities of the mental health protection in the community. Therefore, these two Rulebooks should be put in accordance, since discrepancy between health and social regulation can confuse users and contribute to the lack of transparency of the service system.

Law attempts to regulate intersectoral cooperation through protocols. Protocol is not an obligatory document and the Law itself does not impose its obligatory signing. Therefore, intersectoral cooperation should be realized in some other way: through contract or other obligatory legal act. It would also be useful to define as obligatory the referral for specific assessment directed towards health or other sector. Together with this referral, the obligatory response and deadlines for the specific assessment should be legally defined. Relation of the Center for social work and other social, health or other services in the community should be defined in the formal way. Thus, the clients would have the clear picture to whom to address, and the services in the community would clearly know which their obligations are.

Law does not regulate the bodies competent for professional surveillance over the delivery of services in the community, nor does this competence exist in practice. Therefore this surveillance over the functional standards of the different service providers should be legally regulated.

Regulation on keeping records in social care should be updated, in order to have better insight into the social care service users and social care services and in order to provide better protection of personal data to the social care service users.

For the purpose of the working engagement of the persons with mental disabilities which have at least partial legal capacity, it is necessary to enact Law on social entrepreneurship and employment in social enterprises. According to the Law on nonlitigious procedures, court is obliged to specify the sort of activities this person can do independently. This solution should be changed, so that court specifies the sort of activities this person cannot perform. This would mean that all other activities it can perform.

The abovementioned proposals relate to different legal regulations. Therefore it would be useful to make a DI plan on the state level,

i.e. intersectoral level. This plan would comprise all problems and solutions from the specific sphere. Deinstitutionalization of the persons with mental disabilities is not only the task of social, but also of health sector, employment sector, local municipalities, courts, police, etc. Therefore, the participation and synchronized engagement of all these stakeholders are of the key importance.

Key words: deinstitutionalization, social inclusion, persons with mental disabilities, intersectoral cooperation, strategy, law.

* Овај рад је примљен 03. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

Тамара З. Цамоња Игњатовић
Факултет политичких наука Београд

Филип Н. Бирчанин
Републички завод за социјалну заштиту

МОГУЋНОСТИ ПРИМЕНЕ ИНТЕГРАТИВНОГ ПРОГРАМА ТРЕТМАНА У РЕАЛИЗАЦИЈИ ВАСПИТНИХ НАЛОГА*

Сажетак

У овом раду се анализира нови и структурисани програм третмана који се заснива на интегративном приступу психосоцијалне подршке младима у сукобу са законом. Циљ рада је да укаже на значај примене таквих модела у оквиру међусекторске сарадње правосуђа и система социјалне заштите у Србији. Он истовремено представља могућност примене интегративног програма третмана (ИПТ) у оквиру васпитног налога „укључивање у појединачни или групни третман у одговарајућој здравственој установи, саветовалишту или другој овлашћеној организацији.”

Интегративни програм третмана (ИПТ) обухвата три облика рада - индивидуални, групни и породични третман, користећи теоријска и практична знања из неколико психотерапијских модалитета. На основу искустава из практичне примене сва три облика третмана и његове емпиријске евалуације, у раду се разматрају могућности његове примене и потенцијални ефекти реализације циљева који се односе на примену васпитних налога, као и потенцијалне препреке које ометају оптимизацију ефеката програма.

Кључне речи: интегративни програми третмана (ИПТ), васпитни налози, евалуација третмана.

* Овај рад је резултат рада на пројекту „Криминал у Србији: феноменологија, ризици и могућности социјалне интервенције“ који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије, број 47011.

1. БАЗИЧНЕ ПОСТАВКЕ ПРОГРАМА ТРЕТМАНА

Позитивни развој младих је нова политика у области заштите младих са проблемима у понашању која се огледа у здруженом напору младих, породице и родитеља, других одраслих, владиних, невладиних организација да обезбеде оптималне могућности за подстицање и унапређење развоја, интереса, знања, вештина и способности младих особа.¹⁾

Основна претпоставка оваквог приступа је да сва деца имају инхерентне развојне потенцијале, али да им је потребна подршка, вођење и широка скала могућности током адолесценције. У развојном периоду, са свим својим специфичностима, изражени су и већи ризици од настанка проблема и потешкоћа, уколико подршка и вођење изостану. Један од таквих ризика је и развој проблема у понашању са или без сукоба са законом, праћеног различитим манифестацијама асоцијалног и антисоцијалног понашања. Поред познатих породичних и социјалних фактора ризика, овоме доприносе, и карактеристике младе особе у развојном периоду. Најчешћи психолошки фактори присутни код младих под ризиком су следећи²⁾:

- *Оријентација на сада и овде* - слаба антиципација будућности која се огледа било у недостатку дугорочних циљева или слабој непосредној антиципацији последица неког понашања
- *„Филозофија краткорочног хедонизма”* - која се надовезује на претходну карактеристику, базирана на принципу „узми све што ти живот пружа”, посебно када мало пружа
- *Егоцентрично мишљење* које представља тешкоће да особа посматра ситуацију из туђе перспективе, односно способност да се децентрира из своје позиције коју види као једину „исправну”
- *Омнипотенција*, односно прецењивање сопствених снага и квалитета, најчешће представља начин очувања самопоштовања и механизам одбране од осећања инфериорности
- *Идеја о сопственој неповредивости* је уверење које се може формулисати као „нема теорије да се то мени до-

1) Ђурађ Стакић, *Приручник за стручњаке у систему малолетничког правосуђа*, International Management Group, Београд, 2011, стр. 61

2) *Ibid.*, 2011, стр. 22

годи”, што представља дериват претходног уверења које поткрепљује улазак у ризичне ситуације

- *Преузимање ризика и глад за узбуђењима* – доказивање пред вршњацима и занемаривање последица, праћено претходним негирањем ризика
- *Низак степен страха од казне* не врши уобичајену адаптивну инхибицију антисоцијалног понашања. Уколико је ова карактеристика удружена и са ниском осетљивошћу за социјалне награде, представља ризик за развој тежег поремећаја понашања. Ова „тријада” изражена у високом степену Потраге за узбуђењима (*Novelty seeking*), ниском Избегавања штете (*Harm avoidance*) и ниској Потреби за наградом (*Reward dependence*) су карактеристике профила антисоцијалног поремећаја личности према Клонинџеру³⁾
- *Ниско самопоштовање* је често маскирано омнипотентним ставом, тако да жеља за потврђивањем у очима других кроз смела и ризична понашања и опредељење за улогу „црне звезде” у друштву представља компензацију за дубоко осећање инфериорности

Низ других ситуационих околности појачава ризике и поткрепљује проблем у понашању, као што су *притисак антисоцијалне вршњачке групе*⁴⁾, али и потреба младе особе да припада групи вршњака уколико је из неког разлога одбачена од просоцијалне вршњачке групе. То је обично праћено и *проблемима са учењем*, што додатно појачава осећај неприпадања или одбачености. Према подацима од 30% до 50% деце у сукобу са законом у поређењу са 4% до 5% у општој популацији имају озбиљне проблеме у учењу⁵⁾. На то се надовезује и бежање из школе, као и бежање од куће због често поремећених породичних односа, додатно компликованих проблемима који дете прави у школи или због првих сукоба са законом. Касније се у нове проблеме и ризике често улази и у циљу *извлачења од последица* које су донела претходна понашања, па младе особа чини нове, често теже преступе.

3) Claude Robert Cloninger, Dragan M. Svrakic, Thomas R. Przybeck, 1993: „A psychobiological model of temperament and character.“ *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-90; Claude Robert Cloninger, Thomas R. Przybeck, Dragan M. Svrakic, Dick R. Wetzel (1994). *Manual of Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use*. St. Louis, MO: Washington University.

4) Ђурађ Стакић, *Приручник за стручњаке у систему малолетничког правосуђа*, International Management Group, Београд, 2011, стр. 30

5) *Ibid*, 2011.

2. ИНТЕГРАТИВНИ ПРОГРАМ ТРЕТМАНА

У складу са Принципима позитивног развоја младих, имајући у виду наведене, као и друге породичне и срединске факторе ризика, на основу емпиријски потврђених модела рада креиран је програм третмана намењен младима у сукобу са законом који се налазе на извршењу мере „упућивања у васпитну установу”.⁶⁾

Овај програм, под називом Интегративни програм третмана (ИПТ) првобитно је креиран са циљем да умањи ризике од злоупотребе ПАС и унапреди опште психосоцијално функционисање младих у сукобу са законом којима је изречена мера упућивања у институције за збрињавање и васпитавање. У том циљу, програм је усмерен и на подстицање и одржавање мотивације младих и њихових *породица* да се укључе у третман и рад на промени антисоцијалних образаца понашања младих и образаца породичног функционисања.

Како се овакви програми спроводе на основу емпиријски доказаних ефеката, примену је пратила и евалуација базирана на процени кључних индикатора који операционализују циљеве, а мерени су наменски одабраним скалама и упитницима.

Основни **циљеви програма** били су:

- смањење злоупотребе психоактивних супстанци код младих и промена њиховог понашања која је усмерена према очувању свог здравља
- унапређење просоцијалног функционисања у односу на кршење законских норми
- унапређење њихових интерперсоналних вештина и социјалних односа
- развијање вештина управљања бесом, повећање фрустрационе толеранције, асертивног понашања и вештина решавања проблема
- редукција ирационалних уверења и негативних осећања која се испољавају у односу према самима себи, другим људима и животу уопште

Поред циљева који су оријентисани директно на кориснике програма, постављени су и **циљеви оријентисани на породицу** који су обухватили подстицање мотивације за сарадњу са релевантним институцијама, развијање вештина за превазилажење пробле-

6) Закон о малолетним починиоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетника, Службени гласник, бр. 85/2005

ма везаних за комуникацију дете – одрасли, унапређење вештина дисциплиновања деце, оснаживање родитеља за прихват малолетника итд.

Смернице за креирање интегративног третмана биле су усмерене на еклектичко коришћење терапијских модалитета у пракси кроз креирање институционалног, интегративног програма рада чији исходи могу бити мерљиви и значајни за развој будућих терапијских програма заснованих на доказима (*evidence based*). У том циљу, а по угледу на резултате које су пружили одређени развијени модели у оквиру ОЈДП-а⁷⁾, креирана су три паралелна модалитета рада која су обухватала:

- *Радионице* са елементима когнитивно бихејвиоралних приступа, специфично РЕБТ-а⁸⁾ и ДБТ-а⁹⁾ за мале групе од 6-8 чланова. Конципирано је 20 групних тематских радионица које су се изводиле у временском интервалу од једне радионице недељно током 5 месеци. Према претходно дефинисаним критеријумима окупљене су 3 групе по 6 адолесцената, односно по једна група у сваком Заводу за васпитање деце и омладине.
- *Индивидуалне мотивационе интервјуе* са циљем индивидуализованог приступа личним потребама и проблемима младе особе, пружања континуиране подршке третману и унапређења и одржавања мотивације за смањење ризика од злоупотребе ПАС и рецидива антисоцијалног понашања. Предвиђено је 10 мотивационих интервјуа са сваким адолесцентом појединачно, који су према плану дефинисани кроз динамику одржавања 2 састанка месечно.
- *Породичне посете* базиране на системском приступу и едукативним елементима у промени васпитних образаца. Планирано је 5 породичних састанака, односно по један

7) Канцеларија за малолетничко правосуђе и превенцију деликвенције (*Office of Juvenile Justice and Delinquency prevention* - ОЈДП) као компонента Канцеларије за правосудне програме (одељење правде у САД), достиже своју мисију подржавајући државе чланице у њиховим напорима да развију и имплементирају ефективне програме за децу у сукобу са законом. Додатне информације могу се пронаћи на <http://www.ojjdp.gov/about/about.html>

8) Рационално-емотивно-бихејвиорална терапија - РЕБТ Алберта Елиса, Albert Ellis, Reason and emotion in Psychotherapy, Lyle Stuart, NY, 1961

9) Дијалектичко – бихејвиоралне терапија - ДБТ првобитно развијена за третман Граничног поремећаја личности (Borderline Personality Disorder) од стране Марше Линехен, Marsha M. Linehan, Cognitive-Bibehavioral treatment of Borderline Personality Disorder, Guilford Press, 1993.

састанак месечно са свим члановима породице у кућној посети или током посете породице детету у Заводу.

Теоријске основе програма базиране су на емпиријски потврђеним успешним модалитетима рада као што су:

- Когнитивно бихејвиорални приступ (групни третман)
- Мотивационо интервјуисање (индивидуални третман)
- Системска породична перспектива (организовани састанци са породицом).

Радионице су засноване на когнитивно-бихејвиоралном приступу који комбинује елементе дијалектичко-бихејвиоралне терапије (ДБТ) и рационално-емотивно-бихејвиоралне терапије (РЕБТ). Основна дијалектика ДБТ огледа се у уравнотежавању две супротне тенденције - прихватања (валидације) и промене (решавање проблема). То се постиже развијањем 4 групе вештина: пуне свесности (*Core mindfulness skills*), интерперсоналне ефективности, емоционалне регулације и толеранције стреса. Рационално-емотивно-бихејвиорална терапија (РЕБТ) наглашава примарни значај когниције (уверења) која модулирају емоционалне и бихејвиоралне одговоре на специфичне ситуације. Приступ је базиран на анализи *АБЦ* шеме, односно на утврђивању и оспоравању ирационалних уверења (Б) која воде ка дисфункционалним одговорима (Ц) и њиховој замени рационалним преференцијама на којима се базирају функционална понашања и осећања.

Мотивациони интервју развили су Милер и Ролник¹⁰⁾, касних 80-тих. Представља конгломерат различитих приступа базиран на савременом односу према промени. То подразумева да се особа третира са пуним уважавањем, као савезник и субјект сопствене промене и да је одговорност за промену на самој особи. Кроз изградњу позитивне атмосфере ради се на превазилажењу амбивалентности и отпора према промени и рад се усмерава на активности за превазилажење актуелне ситуације. Главне стратегије и вештине које се користе у овом приступу су *отворена питања, афирмисање, активно-рефлексивно слушање, сумирање и самомотивационе изјаве*.

Породични састанци су базирани на основним претпоставкама породичне терапије. Састанци се реализују у природном окружењу и одвијају се тамо где породица живи (*outreach*¹¹⁾) компонента

10) Miller R William, Stephen Rollnick, *Motivational interviewing, Preparing people for change*, Guilford Press, NY, 1991.

11) Outreach (досегнути) - односи се на компоненту теренског рада са циљем упознавања, стицања поверења и приближавања тешко доступним, маргинализованим групама људи.

рада). Породични састанак почиње разговором „ослобођеним” од проблема да би се касније усмерио на информисање о проблемима у породици. Касније се рад усмерава на експлорацију образаца решења и на планирање следећих корака заједно са породицом.

2.1 Реализација програма

Програм се одвијао у периоду од маја до новембра 2013. године у три Завода за васпитање деце и младих у сукобу са законом: у Београду, Нишу и Књажевцу. Планирани програм рада је обухватао 18 адолесцената оба пола, по 6 из сваког од три Завода, узраста од 14 до 18 година, који су према актуелном закону добијали судску меру упућивања у васпитну установу за децу. Сви млади су манифестовали поремећај у понашању удружен са злоупотребом психоактивних супстанци. Они су били укључени у програм на основу добровољног пристанка и сагласности њихових родитеља/старатеља.

Пре почетка примене програма развијена су три посебна протокола рада са дефинисаним садржајима и упутствима за реализацију сва три дела програма. Припремљена су и три практикума за примену индивидуалног (мотивационо интервјуисање), групног (Когнитивно бихејвиорални приступ) и породичног (Системско породична перспектива)¹². Такође је развијена и методологија за евалуацију квалитета и ефеката програма, као и пратеће форме за извештавање и праћење његове реализације.

Након дефинисања садржаја програма, креирана је и имплементирана обука за реализаторе програма (по 3 - 4 учесника из сваке институције, укупно 10, у трајању од 6 дана). На крају обуке, учесницима су дате инструкције за мониторинг и евалуацију програма.

3. МЕТОДОЛОГИЈА

У циљу евалуације програма развијена је квалитативна и квантитативна методологија која је укључивала процену од стране професионалаца и корисника, а обухватала је:

- евалуацију **ефеката програма** - упитници за самопроцену и скале процене намењене за реализаторе програма која је обављена као тест-ретест студија у две фазе, на почетку и на крају, по завршетку програма;

12) Аутори практикума су Тамара Цамоња Игњатовић, Вера Деспотовић Станаревић и Жилијета Кривокапић.

- евалуацију **активности на пројекту** - евалуативни упитници за професионалце и кориснике. За сва три модалитета третмана креирани су и формулари који су пратили напредак детета као и садржину самих сесија.

3.1. Инструменти процене

Евалуација ефеката програма реализована је помоћу батерије кратких упитника који су задавани на почетку и на крају програма, па је ефекат програма процењен на основу разлике тест-ретест мерења. Инструменти процене обухватили су релевантне варијабле промене младих везане за саме циљеве програма, а које су операционализоване кроз упитнике за самопроцену личности, стања и понашања младих:

- *импулсивност - скала УПСС*¹³⁾ мери 4 аспекта импулсивности: У скала мери тешкоће одлагања импулса и фрустративне толеранције, М скала мери когнитивну медијацију, односно степен промишљања; П скала мери истрајност, на супрот лаког одустајања; С скала мери потрагу за стимулацијом и узбуђењем.
- *ирационална уверења – ИУ скала* мери ирационална уверења о себи, другима и животу у погледу беса и агресивног понашања као начина постизања циљева. Ова скала креирана је за потребе истраживања од стране аутора пројекта;
- *однос према себи – мерен је на основу две скале. СЕ-скала*¹⁴⁾, која мери доживљај **самоефикасности** у погледу контроле сопственог понашања и **Розенбергова скала самопоштовања (РСС)** која мери **самопоштовање**¹⁵⁾;
- *понашање, личне снаге, тешкоће - SDQ скала*¹⁶⁾, има 5 субскала и мери негативна емоционална стања (ЕС), про-

13) Nicole Kämpfe, Kristin Mitte (2009), „A German Validation of the UPPS Impulsive Behavior Scale - Further Evidence for a Four-dimensional Model of Impulsivity.“, *European Journal of Psychological Assessment* 2009; Vol. 25(4):252-259;

Doris Keye, Oliver Wilhelm and Klaus Oberauer, Structure and Correlates of the German Version of the Brief UPPS Impulsive Behavior Scales, *European Journal of Psychological Assessment* 2009; Vol. 25(3):175-185

14) Ова скала је такође креирана за потребе истраживања.

15) Morris Rosenberg, Society and the adolescent self-image, Princeton University Press, NY, 1965.

16) *The Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ* је намењен за преглед емоционалних и бихевиоралних проблема дече и адолесцената. Поред тешкоћа, упитник је усмерен и на процену снага. Упитник се такође препоручује за праћење и евалуацију услуга, Goodman, Meltzer and Bailey, 1998.

блеме у односима са вршњацима (ВР), проблеме у понашању (ПП), хиперактивност (ХА) и личне снаге манифестоване у просоцијалним активностима (С);

- **личност-АТСИ-46** упитник мери 7 димензије темперамента и карактера¹⁷⁾

Фокус групе су још једна од метода коришћених у процесу евалуације. Пре сусрета са младима у Заводу је припремљен протокол за вођење фокус група који се састојао из три централне теме са циљем да се добију информације везане за евалуацију исхода и квалитета услуга:

1. Промена код деце, односи се на перцепцију доприноса услуга у погледу интензитета и врсте промена код детета (понашање, антисоцијалне активности, просоцијалне активности, школа, слободно време, ПАС, односи са вршњацима, односи у породици, расположење, планови...).

2. Доживљај квалитета радионица, интервјуа и посета породици у односу на различите аспекте и принципе пружања услуга (партиципативност, индивидуализација, примереност потребама, квалитет односа са водитељима, садржај све три врсте активности, итд), као и предлога за унапређивање различитих модалитета програма и у односу на тешкоће са којим се деца и породица суочавају.

3.2. Узорак

Укупно је програмом било обухваћено 21 дете, од тога 14 дечака и 7 девојчица које чине чак 1/3 узорка, узраста од 14-18 година (М= 16.16). Током реализације пројекта дошло је до осипања узорка у Нишу и Београду. У Књажевцу је одржан континуитет рада са децом од почетка до краја. У Нишу је од 6-оро деце један дечак пребачен у Завод у Београду, где је наставио програм, а другоме је изречена тежа мера и пребачен је у ВП Дом у Крушевац. Планирано је да групе буду затвореног типа, са истим учесницима од почетка до краја програма, јер смо желели непосредно да проценимо одрживост самих активности и целокупног програма, у оквирима ризика који неретко оптерећују професионалну праксу заштите малолетника у сва три Завода за васпитање деце и омладине. У Београду је дошло до највећег осипања узорка (одлазак на лечење у Завод за болести зависности, лечење у психијатријској установи

17) Džamonja Ignjatović T., Milanović M., Dukanać V. „Adolescent Personality Inventory: Bridging the Gap between Personality Assessment in Children and Adults.“, *Психолошка истраживања*, Београд, 2014, Vol. XVII(1):35-53.

Лаза Лазаревић, и сл.), па је ипак накнадно укључено троје деце, јер је услед договора са представницима Завода закључено да до промене у саставу групе може доћи јер је програм био на самом почетку његове имплементације.

3.3. Обрада података

Поред квалитативне анализе отворених одговора на упитницима, скалама процене и материјала са фокус група који су груписани у категорије на основу анализе садржаја, квантитативни резултати са тестовног материјала су обрађени у SPSS-20 статистичком програму дескриптивним статистичким методама, а за утврђивање тест-ретест разлика као показатеља ефеката промене, као и разлика између група корисника урађен је Т-тест и једно-смерна анализа варијансе (АНОВА).

4. РЕЗУЛТАТИ

4.1. Почетна процена

На почетку програма са децом се обавио разговор о томе како виде своје тешкоће, личне снаге, циљеве промене, као и ризике. Најчешће **области тешкоћа** које су деца наводила су: школски успех (5), лоше расположење (5), односе са породицом (4), понашање (5), проблеме са ауторитетом, односи са вршњацима у смислу, доживљај малтретирања, и слично. **Своје снаге** најчешће су опажали као друштвеност, различите вештине, могућности да уче нове ствари, искреност. Постављени лични циљеви промене односили су се на смањење агресивности, нервозе и напетости, повећање флексибилности и прилагодљивости понашања различитим ситуацијама, поправљање односа у породици и школског успеха и слично.

Како је један од циљева програма био и **смањење и престанак злоупотребе ПАС**, алкохола и пушења са децом, анализирали су спољни и унутрашњи окидачи оваквог понашања, како би их касније у реалним животним ситуацијама лакше препознавали и радили на промени реаговања у таквим ситуацијама. Најчешћи **унутрашњи окидачи** су препознати као тежња за постизањем непосредног задовољства и опуштености у ситуацијама када осећају нервозу, бес, досаду, као и потреба за узбуђењем. Уобичајени **спољни окидачи** су односи са вршњацима, односи са партнером, новац, слободан одлазак у град ван физичког простора Завода (најчешће у вршњачкој групи).

Почетна процена личности и понашања адолесцената добијена на упитницима и скалама процене је узета као полазна оцена за мерење степена постигнутих ефеката, те ће о томе бити касније речи.

4.2. Евалуација ефеката програма - процена професионалаца

По завршетку програма, професионалци који су били укључени у реализацију програма, процењивали су уочене промене у понашању младих. То је свакако делом пристрасан извор процене, али с обзиром да су највише били у контакту са децом, били су у прилици и да боље уоче промене, па смо сматрали да то може бити релевантан податак, који ће се касније упоредити и са другим изворима процене.

Уочене промене су се односиле на одсуство нових кривичних дела, осим у једном случају који је због тога премештен у ВПД на смањену или прекинуту злоупотребу ПАС (7), унапређену комуникацију са вршњацима (6), на побољшање односа са примарном породицом (5), спремност за прихватање одговорности за сопствено понашање и повећање самопоштовања (2), а само у једном случају је наведено да нема позитивних промена. Такође је примећено да је у односу са васпитачима повећана слобода у комуницирању, изношењу личних ставова и мишљења и да је боља контрола негативних емоција.

Професионалци су такође проценили да је **потребна даља подршка** и рад на унапређењу односа и комуникације у породици (8), рад са самом породицом око уједначавања ставова и система вредности, на учвршћивању промена ставова у вези ПАС (4) и на смањењу употребе ПАС (1), на већем осамостаљивању (2), бољем решавању проблема и успешнијем доношењу одлука (2) подршка у школовању (1), на подизању самопоштовања (1), контроли импулса (1), итд.

4.3. Евалуација ефекта програма - резултати самопроцене

Поред настојања да објективно евалуирамо ефекте програма применом психолошких мерних инструмената, добијени резултати се не могу узети као основ за поуздану генерализацију закључака о ефектима програма. Пре свега, мали узорак испитаника не омогућава закључивање о статистичкој значајности резултата, посебно када се има у виду да је дошло до осипања узорка, да нека од накнадно укључене деце нису имала комплетну почетну процену,

док друга нису имала комплетан ретест, тако да су потпуни подаци прикупљени за 15-оро деце. Коначно, деца су различито време била укључена у програм са неједнаким бројем учешћа у радионицама, индивидуалним мотивационим интервјуима и бројем породичних посета. Зато наредни резултати не представљају основ за закључивање о квалитету програма, те више указују на неке тенденције које треба имати у виду при планирању реформе садржаја и организације рада Заводских институција.

У Табели 1. су приказани резултат са Скале снага и тешкоћа – SDQ, који једини приказују статистички значајну промену, али у правцу погоршања!

Табела 1. Анализа варијансе Wilks' Lambda запоновљена мерења

SDQ Тест -ретест	М (N=10)	М ретест (N=10)	Mean	Std. Dev.	F	Df b	Df w	Sig.
Емоци- онални симптоми	3.80	7.80	-4.00	2.31	30	1	9	.000
Проблем у понашању	3.63	7.36	-3.73	2.93	17.732	1	10	.002
Хиперак- тивност	4.44	7.44	-3.00	2.18	17.053	1	8	.003
Проблем са вршњацима	4.20	6.100	-1.90	1.79	11.242	1	9	.008
Просо- цијално понашање	12.09	11.86	0.23	1.79	13.664	1	10	.004
Укупан скор	15.71	27.57	-11.86	4.6	60.104	1	6	.000

Поред резултата на SDQ, једини статистички значајни показатељ промене је субскала Перзистенције на инвентару личности ATCI, која указује на опадање истрајности код младих, $M=22.41$; $Mr=17.92$, $SD=4.24$, $F(1, 8)=26.161$, $p=.001$

Дакле, иако сами подаци нису статистички значајни, уочава се тенденција ка извесном погоршању резултата. На SDQ скали ово погоршање је значајно у односу на емоционалне проблеме, проблеме у понашању и хиперактивност и интерперсоналне односе. Овакав неочекивани и непожељни резултат се може донекле објаснити тиме што су деца била укључена само у део програма рада

у радионицама и врло мало у индивидуалне разговоре и састанке са породицом. С друге стране, значајан део времена провели су током летњег распуста ван програма (два месеца, често и више). Другим речима, деца су свакодневно током трајања програма била изложена негативним утицајима осталих вршњака у Заводу, као и уобичајеним обрасцима породичних односа који нису успешни у обликовању просоцијалних облика понашања и жељене промене, тако да су ефекти спорадичне укључености у програм у односу на ефекте осталих негативних утицаја углавном маргинализовани. Морамо напоменути да ове установе функционишу у пољу отворене заштите чиме су они често изложени утицају спољних негативних фактора средине, а не само оним који се налазе у оквиру вршњачке групе и унутар институције. Могуће је чак да је програм ипак деловао тако што је ублажио штетне ефекте негативне социјализације о чему би се могло закључивати једино на основу компаративних резултата са контролном групом вршњака који нису били укључени у програм. На жалост, такви подаци недостају.

Упркос малом броју испитаника што ограничава значајност добијених података, интересовало нас је да ли се можда јављају неке разлике у ефектима програма између деце из различитих Завода, с обзиром на њихове специфичности у спровођењу програма без обзира што су њихов садржај и сврха исти. Табела 2. указује на изванредан степен разлика у ефектима програма на основу анализе варијансе (АНОВА). У табели су издвојени само они резултати који показују статистичку значајност.

Иако су разлике између група због малог броја испитаника статистички значајне само на нивоу $p < .05$, показује се да су скоро ви на ретесту на различитим скалама најбољи у групи која је имала континуирани третман. Чак и на овако малом узорку, четири аспекта промене се значајно разликују у групи из Књажевца. У тој групи су на крају програма значајно нижа ирационална уверења у погледу агресивног понашања, најбољи су односи са вршњачком групом и највећи је степен кооперативности, као и најмањи степен импулсивности. То говори у прилог охрабрујућих резултата да када се третман спроводи у континуитету, према предвиђеном програму, има значајних помака у оним аспектима понашања младих на које се третман највише и усмерава. Такав квантитативни показатељ, а у даљем тексту и квалитативни указује на потенцијал који ИПТ може имати у стручној пракси рада са овом популацијом.

Табела 2. Анализа разлика у скоровима на ре-тесту између три Завода

	N	Mean	Std. Dev.	Std. Error	ANOVA						
					Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.		
1- Ниш	4	62.25	13.93	6.968							
2- Књажевац	3	38.00	8.71	5.033	Between Groups	1016.117	2	508.058	4.602	.042	
3- Београд	5	50.20	8.04	3.597	Within Groups	993.550	9	110.394			
Резултати ретеста	1	6.25	.957	.478							
2	6	5.33	1.032	.421	Between Groups	16.717	2	8.358	4.803	.029	
3	5	7.80	1.788	.800	Within Groups	20.883	12	1.740			
SDQVRr	1	58.60	5.683	2.541							
Odnosi sa	2	49.80	4.658	2.083	Between Groups	495.684	2	247.842	9.864	.002	
vršnjacima	3	58.00	4.821	1.607	Within Groups	402.000	16	25.125			
UPPSr Скала	1	21.25	3.201	1.600							
импулсиног	2	27.40	1.673	.748	Between Groups	87.819	2	43.910	5.294	.027	
понашања	3	23.50	3.696	1.848	Within Groups	82.950	10	8.295			
COг	1	23.50	3.696	1.848							
Кооперативност	2	27.40	1.673	.748	Between Groups	87.819	2	43.910	5.294	.027	
	3	23.50	3.696	1.848	Within Groups	82.950	10	8.295			

Овакве резултате поткрепљују и квалитативни подаци добијени на **фокус групама** са младима из сва три Завода. Они истичу да им иначе највише недостаје људски контакт и размена искуства и емоционална подршка од стране стручног особља. У вези тога, оно што опажају као промену коју је програм донео, управо је однос поверења, људског контакта и емотивне размене који је приметно другачији у оквиру програма третмана и доживљава се од стране деце као повећана заинтересованост васпитача за децу са којом раде. Тамо где се програм одвијао континуирано, као у Књажевцу, учесници фокус групе сматрају да су научили „*како да контролишу нервозу*” и „*како да избегну проблем*”, наводе врло прецизно релаксационе технике „*Ја имам своје омиљено место*”, наводе да кад год изађу са радионице њима је „*добро, баш се смиримо*”. Слично, као и код квантитативних показатеља разлика постоји и на нивоу степена кохезивности саме групе, а висок степен се може приметити код деце у Заводу у Књажевцу.

Наводе се следеће **добити**: то што сам научио да контролишем нервозу (2), да контролишем себе, контролишем бес (2), да игноришем друге када ме провоцирају (2), да не долазим у конфликте и да се не качим са другима (3), да научим да се понашам; да попуним слободно време, да научим нове ствари, ништа нарочито, било је ок; да научим нове ствари (4), како да нешто постигнем у животу, да не користим ПАС и да разумем колико је штетно (3), међусобно дружење, да решим проблеме.

4.4. Евалуација квалитета програма - процена корисника

Резултати са евалуационих упитника и фокус група који се односе на сам квалитет програма биће интегрално представљени за сваки модалитет програма.

Радионице - у односу на **испуњеност очекивања** Деца наводе да су њихова очекивања у потпуности испуњена у Књажевцу (6), у Нишу (5), а у Београду (3) наводе да су очекивања делимично испуњена. Нико није навео да очекивања нису испуњена. **Недостаци** које појединци наводе су: да је на радионицама понекад било досадно (1), нисам много учествовала (1), радионице кратко трају (1), нема довољно грицкалица (1), мада већина наводи да им се све допало (10). **Осећања** која су доживљавали током радионица су позитивна, само један испитаник истиче да је било досадно, некад пријатно, некад непријатно. **Предлози за промене**: већина ништа не би променила (8), а остали сматрају да радионице треба да трају дуже (3), да се чешће одвијају (2), да се тимски раде (1). **Процена корисности** од радионица је да је било корисно (12), а

образложење одговора се односило на: стицање свести о штетности дрога (3); научио сам пуно тога (3), боља сам особа (1); имам другачији поглед на живот (1); задовољан сам што сам учествовао (1), корисни су одласци у природу (1). Само један одговор се односи на то да радионице нису биле корисне: Могао сам то време паметније да потрошим (1); а један одговор се може проценити као неутралан: Не може да буде лоше, али није ништа посебно.

Мотивациони интервјуи - у вези укључености у **индивидуални третман** деца нису могла да одреде ситуације када је то тачно рађено. Њима није довољно јасно назначено да је разговор који воде мотивациони интервју и са којим циљем се води. То отежава процену провере њиховог задовољства овим модалитетом програма. Многи разговори су вођени „у ходу”, на различитим местима, под различитим условима, на различите теме, те су то чињенице које збуњују њихову процену да се радило о специфично структурираном разговору. С тим у вези постоји проблем мешања улога васпитача и саветника/терапеута, тако да промена у начину на који се ради са децом, делује збуњујуће из перспективе детета. Без обзира на тешкоће реализације овог дела програма, веома је важно да Мотивационо интервјуисање као техника пронађе своје место у Заводском систему као потврђено ефективно средство подстицања позитивних промена код младих. Такође, неколико деце је током програма донело одлуку и прихватило лечење у Заводу за болести зависности, док је њих неколико изјавило да је смањило пушење и злоупотребу марихуане, што је био један од специфичних циљева овог дела програма.

Породични састанци - контакти са породицом процењени су као посебно драгоцени упркос томе да су се реализовали много ређе од планираног броја сусрета (практично је само по један сусрет са породицом остварен, у неколико случајева два сусрета, а у неколико се породични састанак није ни реализовао). Деца у Нишу и Књажевцу су изразила жељу за даљим наставком контаката. На питање шта им се највише свидело, учесници су говорили: „То што сам видео родитеље“; „То што смо посећивали породице. Једино то. То је можда најбоља ствар која се десила”. У Београду деца нису имала жељу да виде своје родитеље, нити желе да родитељи долазе у Завод („Не, не, не. Не бих волео да ми овде неко од мојих преспава, овде не бих никоме пожелео да преспава“). Она деца која су изразила жељу дубљег и чешћег контакта са породицом су на самој фокус групи показала да је то једна од ствари која им се највише свиђа. Они имају утисак да је разлог ретких сусрета са породицом недовољна мотивисаност васпитача да остварују и

продубљују контакт са родитељима. То отежава и материјалне тешкоће родитеља да снесу трошкове превоза и смештаја, тако да је могућност да родитељи преспавају у самом Заводу процењена као добра погодност.

Како је део програма укључивао и забавне активности, око тога су се сва деца, сложила да је излет у Чортановце била добра идеја и прилика за релаксацију, дружење и учење неких нових ствари.

4.5. Евалуација квалитета програма - процена професионалаца

Утисак васпитача, чак оних најмотивисанијих, је да је тешко радити у дому јер су постали „пролазна станица за теже облике мера упућивања у ВПД или психијатријску установу“. Овакав утисак је у складу са различитим показатељима погоршања понашања деце у Заводу. Уједно, то указује и на значај континуираног и структурисаног рада са децом на унапређењу њиховог општег функционисања.

Иако су Заводи за васпитање деце и омладине у истом периоду реализовали радионице на основу истог програма обуке и програма третмана, Заводи су имали специфичне организационе и друге услове реализације програма, због чега би било примереније приказати резултате евалуације програма одвојено.

Радионице - Тамо где је реализован програм у потпуности према предвиђеном плану процена је да су деца била мотивисана, да је атмосфера била позитивна и да су садржаји били добро прилагођени потребама деце и њима корисни и занимљиви. Тамо где се програм одвијао у дисконтинуитету, варирао је и степен мотивације за учешће у радионицама. Вежбе које су се односиле на комуникацију, конфликте, контролу беса, самопоштовање биле су занимљивије, док нису били заинтересовани за технике свесности, релаксације. У групи која је била полуотвореног типа деца су имала тешкоће препознавања емоција и отпор према раду на осећањима, за шта је било неопходно претходно створити групну кохезију и поверење међу члановима.

Из квантитативне евалуације програма (Табела 3.) од стране професионалаца који су га примењивали у пракси, уочава се да су они изузетно задовољни свим аспектима програма, од квалитета и обухватности садржаја програма, до његове сврсисходности и примерености у раду са младима са проблемима у понашању упркос тешкоћама у организацији рада и појединим замеркама не-

колико учесника на одређене садржаје који су на другим групама радо прихваћени. Ипак, у својим предлозима професионалци наводе да у радионице треба укључити још више практичних вежби и скратити трајање појединих радионица, као и прилагодити неке садржаје учесницима који имају ограничене интелектуалне могућности и друге развојне тешкоће.

Табела 3. Просечна оцена појединих аспеката програма радионица

Аспекти програма	Просечна оцена		
	Ниш	Београд	Књажевац
a. Квалитет програма	5	4	5
b. Обухватност програма	5	5	5
c. Развијање релевантних практичних вештина	5	5	5
d. Применљивост у третману проблема у понашању	5	4	4.5
e. Ефикасност у третману проблема понашања	5	5	4.5
f. Подстицање партиципације корисника	5	5	5
g. Квалитет едукативног материјала	5	4	5
h. Испуњеност очекивања	5	4	5

Мотивациони интервјуи - Овај део програма захтева додатну припрему и супервизијску подршку водитељима, али се према свим емпиријским подацима у другим срединама показао као значајан начин рада на личним проблемима деце, стицању увида у проблеме, превазилажењу отпора, успостављању и одржавању мотивације за променом. Са учесницима је обављен различит број индивидуалних састанака, од 4-13, што је директно утицало и на степен постигнуте промене, које су се кретале од почетног отпора и негирања проблема са недовољно увида у сопствене проблеме које негирају или минимизирају, преко размишљања о промени, фазе амбиваленције, све до активног учешћа и преузимања одговорности и конкретних акција за промену код деце која су остала до краја у програму. Професионалци као ефекте индивидуалног рада виде стицање јаснијег увида у значај самањења конзумирања ПАС и алкохола, смањења деструктивног и аутодеструктивног понашања и јасније сагледавање перспектива у будућности и слично. Ипак, треба имати на уму да овакав утисак може бити оптерећен субјективном проценом оних који су програм реализовали, па самим тим и желели да виде позитивне ефекте свог рада.

Породични састанци - Организационе могућности свих Завода, као и могућности самих породица услед њихових животних околности, отежали су спровођење ове активности према плану, иако је она препозната од стране свих укључених као веома значајна компонента програма. Реализовани су 1-2 контакта са половином породица чија су деца укључена у програм кроз кућне посете. Генерално, већ сама чињеница да је контакт успостављен деловао је охрабрујуће и мотивишуће, како на децу тако и на родитеље (најчешће мајку). Констатовано је унапређење односа дете - родитељ, веће прихватање кућних обавеза од стране детета и креирање узамног поверења у програмске активности Завода.

Процена ефеката је урађена и од стране родитеља који извештавају да је постигнуто смањење испољавања агресије од стране детета (3), да је комуникација боља (3), боље међусобно разумевање и сарадња, да се другачије разговара, мање је свађе, без псовки и вређања, да је више међусобног поштовања (3), да су стечени увиди у потребу за лечењем (2), да су и родитељи научили када су реализовани породични састанци, да је постигнута добра комуникација, сарадња и унапређење односа са дететом. На почетним састанцима је дошло до успостављања сарадње, дефинисања тешкоћа и плана за даљи рад по повратку детета у породицу.

Оцена сусрета је да су углавном или у потпуности корисни, као и да су родитељи задовољни сусретом. Предлози су да оваквих састанака треба да буде више и да се наставе.

5. ЗАКЉУЧЦИ

На основу различитих квалитативних и квантитативних извора података од стране реализатора и корисника програма који су се односили на евалуацију ефеката програма (постигнутих промена), као и на квалитет самог програма, могу се извести неки општи закључци.

С обзиром на мали број деце, њихове индивидуалне специфичности, разлике у дужини коришћења третмана и специфичности реализације програма у три Завода, добијене резултате треба тумачити као оријентациони оквир за закључивање о оствареним ефектима, за анализу предности и недостатака садржаја и реализације оваквих програма, као и за креирање препорука за даље програме.

Процена корисности програма у целини. Генерално, сви учесници су задовољни ефектима програма. Најупечатљивији за-

кључак је дискрепанција резултата самопроцене деце на упитницима и делимично на фокус групама у односу на процену од стране професионалаца. С једне стране, професионалци су доживели напредак у сопственим компетенцијама и препознали да циљани, структурисани и обухватни програми могу дати позитивне ефекте и осмислити на конструктиван начин садржај рада са младима у Заводима. С друге стране, негативни ефекти боравка у институцији оваквог типа и константна изложеност неповољним факторима ризика (институционалних, вршњачких и породичних) насупрот повременим, спорадичним и дисконтинуираним садржајима програма, имају снажнији негативан него позитиван импакт на ефекте промене код деце). Упркос томе, готово већина деце је препознала вишеструке добити од оваквог програма у правцу стицања нових сазнања, учења просоцијалних вештина и промена у породичној комуникацији. С тога се на крају можда може говорити бар о ублажавању штетних институционалних последица захваљујући ефектима програма.

Постоје значајне разлике у ефектима и задовољству између три Завода. Ефекти и задовољство програмом били су највећи тамо где су се одвијали у континуитету и у кохезивној групи (где се није мењао састав). Мотивациони интервјуи су у личном поверљивом и отвореном односу допринели повећању мотивације, увида у сопствене проблеме и доживљају аутентичне заинтересованости и бриге професионалаца за проблеме и потребе деце. Деца су као личне промене у највећем броју случајева наводила да се боље осећају, да је боља комуникација са другима и да је смањена потреба за коришћење ПАС-а.

Када су у питању програми који се спроводе искључиво као део пројекта, без континуитета и наставка, млади стичу утисак о потреби васпитача да испуне очекиване рокове и задатке који су постојали на пројекту, него да подстакну мотивацију и активну партиципацију деце, тако да преовладава утисак да се радило „на брзину“, да се одлучивало уместо њих, а да није било договора са њима, на основу њиховог мишљења и жеља (нпр. о времену и циљу контакта са породицом). Старија деца у Београду и Нишу тврде да им је досадно, деца у Књажевцу показују изразито задовољство учешћем. Како је ово једина група деце која се није мењала од почетка до краја самог ПИКС Пројекта, интензитет групне кохезије и добро међусобно познавање и подршка је очигледна. Деца истичу да је „*њихова група најбоља у целом дому*“. Могуће је да је поред посвећености реализацији програма, овоме допринела и пажљивија почетна селекција деце за учешће у програму. Кључна питања

која се постављају пред имплементацијом оваквих програма могу се резимирати у неколико тачака:

Питање ефеката програма – да ли краткорочни програми могу имати трајније, одрживе ефекте када су у питању тешке мултипроблемске ситуације које су по правилу присутне у оваквим случајевима?

На ово питање одговор није једноставан, јер зависи од многих екстерних и интерних фактора, методологије праћења. Јаснији резултати би се добили уколико би студије обухватиле и праћење након изласка из дома, како би се утврдила одрживост унапређених социјалних вештина.

Питање имплементације програма на друга поља делатности - да ли и под којим организационим и институционалним условима овај програм може пронаћи своју улогу у примени васпитних налога, али и других мера које су дефинисане у Закону о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетника?¹⁸⁾

У овом тренутку нису прецизно дефинисани програми који могу испунити критеријуме ефикасности у односу на жељене циљеве. Тренутно су у току пилот-пројекти евалуације примене васпитних налога за које постоји припремљен нацрт стандарда и процедура њихове примене¹⁹⁾ али садржаји и програми конкретних васпитних налога нису прецизно дефинисани. Услед недефинисаних стандарда у организацијама задуженим за спровођење васпитних налога у оквиру система социјалне заштите, модел рада заснован на ИПТ принципима и модалитетима рада може бити добра основа за развој и примену сличних програма рада са децом и младима у сукобу са законом.

Питање имплементације програма као редовног начина рада – који су још други услови неопходни како би се подржало увођење новина у устаљену институционалну праксу?

Иако је ИПТ имао задатак да помери фокус рада директно на децу, али и њихове породице, стално се суочавао са различитим тешкоћама и изазовима његове одрживости. Истовремено, то је пружило добар увид у различите организационе и институционал-

18) Поред васпитних налога, мере упозоравања и усмеравања имају суштински исти садржај. Закон о малолетним учиниоцима кривичног дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Службени гласник 85/2005

19) Предлог стандарда и процедура за примену васпитних налога, аутора Влаовић Д, Тамара Цамоња Игњатовић и сар. у склопу пројекта Подршке реформи малолетничког правосуђа, као подпројект Унапређење примене васпитних налога Републичког завода за социјалну заштиту и ИМГ-а, 2012.

не тешкоће које се симултано морају реформисати како би овакви програми дали своје потенцијалне ефекте.

Питање интеграције модалитета – да ли програми који имају више паралелних модалитета дају комплементарне ефекте, односно колико је „додатна вредност” модалитета који допуњују друге облике рада, као и да ли различити професионалци који воде различите делове програма делују комплементарно (или можда компетитивно)?

Сматрамо да је одговор на питање комплементарности програма потврдан управо из разлога мултифакторске условљености проблема у понашању, због чега се различитим модалитетима програма они специфично таргетирају.

Питање „парцијалне едукације” – да ли професионалци могу да буду адекватно обучени за компетентну примену програма третмана и појединих техника рада, а без едукације из одређеног терапијског модалитета, односно да ли су акредитовани програми обуке за високо структуриране, специјализоване програме третмана довољна припрема за њихову успешну имплементацију у пракси?

Од изузетне је важности да програми буду високо структурисани, са јасним циљевима, темама и корацима у раду, чије овладавање би гарантовали акредитовани програми обуке. Циљ је да се избегне импровизација, аматеризам, али свакако не на рачун креативности и флексибилности

Уместо финалног закључка, могу се навести речи дечака из Ниша, који је и поред тешкоћа током реализације програма, изјавио следеће: „*Има једна ствар коју бих ја рекао. Тај неко из те организације ко је основао тај ПИКС, хтео је да види како се нешто креће. Сви кад помену домце, мисле да су они криминалци, лопови, багра обична. Неко други није то мислио и желео је да види шта се овде дешава*”. Додали бисмо да смо желели да видимо и да се нешто мења на боље, а да је Интегративни програм третмана, упркос свим тешкоћама, препознат од стране деце и професионалаца, као почетни корак на том путу промене.

ЛИТЕРАТУРА

- Влаовић Васиљевић Драгица, Џамоња Игњатовић Тамара и сар. (2012). *Предлог стандарда и процедура за примену васпитних налога*, Републички завод за социјалну заштиту и ИМГ, Београд.
- Goodman Robert (2001). The Strengths and Difficulties Questionnaire, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40(11):1337-1345.

- Ellis Albert (1961). *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Lyle Stuart, NY.
- Закон о малолетним учиниоцима кривичног дела и кривичноправној заштити малолетних лица, Службени гласник 85/2005
- Kämpfe Nicole, Mitte Kristin (2009): „A German Validation of the UPPS Impulsive Behavior Scale- Further Evidence for a Four-dimensional Model of Impulsivity.“, *European Journal of Psychological Assessment* 2009; Vol. 25(4): 252-259.
- Keye Doris, Wilhelm Oliver, Oberauer Klaus: „Structure and Correlates of the German Version of the Brief UPPS Impulsive Behavior Scales.“, *European Journal of Psychological Assessment* 2009; Vol. 25(3):175–185
- Linehan Marsha: *Cognitive-Behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*, Guilford Press, New York, 1992.
- Miller R. William, Rollnick Stephen. *Motivational interviewing, Preparing people for change*, Guilford Press, New York, 1991.
- Rosenberg Morris (1965): *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, NY.
- Стакић, Бурађ: *Приручник за стручњацима у систему малолетничког правосудја*, International Management Group, Београд, 2011.
- Cloninger Claude Robert, Svrakic M. Dragan, Przybeck R. Thomas: „A psychobiological model of temperament and character.“ *Archives of General Psychiatry*, 50/94.
- Cloninger Claude Robert, Przybeck R. Thomas, Svrakic M. Dragan, Wetzel R. Dick: *Manual of Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use*. St. Louis, MO: Washington University, 1994.
- Džamonja Ignjatović Tamara, Milanović Marko, Dukanac Vesna: Belgrade Adolescent Personality Inventory: Bridging the Gap between Personality Assessment in Children and Adults, *Psihološka istraživanja*, 2014, Vol. XVII (1):35-53.
- Цамоња Игњатовић Тамара (2013): *Евалуациони извештај о примени ПИКС програма*, интјери материјал, ИМГ, Београд.

Tamara Z. Džamonja Ignjatovic, Filip N. Bircanin

THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF AN INTEGRATIVE TREATMENT PROGRAM WITHIN IMPLEMENTATION OF DIVERSIONARY MEASURES

Resume

Within the general objectives for the reform of the juvenile justice system in Serbia, special programs of psychosocial support have been developed, intended for the re-socialization and integration of youth in conflict with the law. Simultaneously, data supports the development of standards and procedures for the use of alternative models or so called diversion measures. The law regarding juvenile offenders and the criminal legal protection of minors, diversionary measures designed through the provision of educational orders are for the purpose of not launching criminal proceedings against the juvenile or the ter-

mination of proceedings that thereby have a positive effect resulting in the proper development of juveniles and strengthening their personal responsibility to prevent them from committing criminal acts in the future.

The aim of this paper is to present an intensive, structured treatment program that is based on an integrative approach to the psychosocial support of young people using various therapeutic models and techniques and to point out the importance of the application of such models within inter-sector co-operation between the judiciary and social protection systems in Serbia. In particular, the possibility of application of the integrative treatment programs (IPT) within one of the diversionary measure (participation in individual or group treatment in a suitable health care institution, or other counseling service of an authorised organisation), whose organisation and monitoring in practice assumes responsibility of the Center for social work. The possibility to apply IPT is reflected through the use of an already-tested program that has substantively the same components and methods of work, with a similar population (children in conflict with the law), by the name of Program of intervention in critical situations (PICS).

Based on the experience of the practical application of all three forms of treatment and its empirical evaluations, this paper considers the possibilities of application of the program and its potential effects in the realization of the objectives of the diversionary measure "participation in individual or group treatment in a health institution or counseling service". The program took place in the period from May to November in 2013 in three Institutes for Children and Youth in Conflict with the Law in Belgrade, Nis and Knjaževac and included 18 adolescents of both sexes, aged between 14 and 18 years with manifested behavioral disorder associated with substance abuse.

The results indicate the increasing professional competence, but also cites problems such as some unforeseen circumstances and the number of children drop out of school. The most significant conclusion refers to the discrepancy of results of self-assessment questionnaires to children and partial discrepancy of the focus groups in relation to the assessment by professionals. There were significant differences in the effects and the level of satisfaction between those three institutions, although the effects and satisfaction were the highest in the institution where the programs are taking place continuously and in cohesive groups.

Despite those differences, nearly half of the children recognized the multiple benefits from such program in the direction of acquiring new knowledge, pro-social skills and changes in family communica-

tion indicating reduction of the harmful effects of institutionalization. Integrative treatment program, despite all difficulties, is recognized by children and professionals as an initial step towards the change.

Key words: integrative program treatment (IPT), diversionary measure, treatment evaluation.

* Овај рад је примљен 21. јуна 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

Оливера Н. Грбић

Факултет политичких наука, Универзитет у Бањој Луци

ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ ТИМСКОГ СОЦИЈАЛНОГ РАДА

Сажетак

Циљ овог квалитативног истраживања састојао се у стицању цјеловите слике о тимском социјалном раду кроз улогу формалних лидера, директора центара за социјални рад у Републици Српској. У оквиру истраживања поставили смо три истраживачка питања: *Које су предности тимског рад за њихову организацију?*; *Који су недостаци тимског рада у њиховој организацији?* и *На који начин би тимови унаприједили посао у Центру?* Ослањајући се на постмодернистичку перспективу и интердисциплинарне теоријске концепте у истраживању смо користили методу теоријске анализе и синтезе, феноменолошки и херменаутички метод, а као технике интервјуисање и анализу садржаја. Популацију и узорак, односно учеснике у истраживању је чинило 45 центара за социјални рад, односно њихових директора. Резултати истраживања указују на важност тимског социјалног рада као предности код рјешавања сложених проблема и потреба корисника, породица, група и заједница. Испитаници веома критички приступају недостацима тимског социјалног рада, посебно неадекватности законске легислативе¹⁾. Директори изражавају потребу за унапређењем тимског социјалног рада што отвара могућност препоруке за израду континуираног тренинга тимова као и увођење тимске супервизије.

Кључне ријечи: тимски социјални рад, тимови, тимски рад, социјални рад, предности и недостаци.

1) Правилник о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центара за социјални рад, *Службени Гласник Републике Српске*, бр. 20/03.

1. ТИМСКИ СОЦИЈАЛНИ РАД

Дефинисање социјалног рада²⁾ као научне дисциплине већ дужни низ година представља изазов за теоретичаре. Већина постојећих дефиниција, како наводи Милосављевић³⁾ социјални рад посматра као професионалну дјелатност. Мада, дијелимо и мишљење Валтера Лоренца,⁴⁾ да би покушај стварања јединствене дефиниције социјалног рада било кршење фундаменталне природе професије с обзиром на специфичан историјски и политички контекст.⁵⁾ У овом раду водићемо се дефиницијом социјалног рада, коју су 2001. године формулисале двије међународне организације IASSW⁶⁾ и IFSW⁷⁾: „Социјални рад као професија промовише социјалну промјену, рјешавање проблема у међуљудским односима, те оснаживање и укључивање, интегрисање људи да би увећали благостање. Користећи теорије људског понашања и друштвених система, социјални рад дјелује тамо гдје долази до интеракције између људи и њиховог окружења. Принципи људских права и социјалне правде су фундаментални за социјални рад.“

Вјерујемо да ова дефиниција прави један парадигматски помак од помагања појединцима, групама и заједницама ка активном учешћу професије социјалног рада на промоцији социјалних промјена, оснаживању и укључивању људи, како би активно учествовали у увећавању личног благостања.⁸⁾

Када разматрамо појмовно одређење тима, кроз анализу релевантне литературе из менаџмента и социјалног рада, закључује-

- 2) Иако социјални рад нема тако дугу традицију, од заснивања социјалног рада као професионалне дјелатности крајем 19. вијека па до данас, настао је велики број дефиниција. У овом раду се нећемо бавити њиховом анализом тако да неке од савремених дефиниција социјалног рада као професионалне дјелатности, можете пронаћи на <http://defsoci-alwork/sw>.
- 3) Милосављевић Милосав, *Основе науке социјалног рада*, Филозофски факултет, Бања Лука, 2009, стр. 11
- 4) Walter Lorenz, „Socijalni rad u Evropi – prikaz jedne raznovrsne profesionalne grupe“, *Uspostavljanje međunarodnih standarda u visokom obrazovanju za socijalni rad* (urednici: Sven Hessle, Lorenz Walter, Malcolm Payne, Darja Zaviršek), Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Banja Luka, 2001, str. 17-34.
- 5) *Ibidem*, 2001.
- 6) Скраћеница IASSW (eng. *The International Association of Schools of Social Work*) означава Међународну асоцијацију школа за социјални рад).
- 7) Скраћеница IFSW (eng. *The International Federation of Social Workers*) означава Интернационалну федерацију социјалних радника.
- 8) Грбић, Оливера, *Модел лидерства у тимском социјалном раду*, Магистарски рад, Универзитет у Сарајеву, Сарајево, 2011, стр. 16.

мо да не постоји јединствена дефиниција⁹⁾. Оно што је за већину карактеристично јесте постојање неколико заједничких елемената: да је тим група, да чланови посједују комплементарне вјештине, да имају заједнички циљ и одговорност. За потребе овог рада водићемо се дефиницијом коју су дали Стакић и Брајша¹⁰⁾ према којој је тим „одређеним проблемом усмјерена и њиховој природи усклађена, мала, организована група стручњака комплементарних компетенција који, уносећи своје професионалне, али и личне потенцијале, и ступајући у живе међусобне сарадничке односе изграђују јединствен приступ проблему и теже остваривању заједничког професионалног циља“.

Тимови представљају структуру или начин на који се организује рад, док је тимски рад процес, односно начин на који људи размишљају и раде.¹¹⁾ Савремена литература из области менаџмента прави разлику између група радника који раде у тимовима у односу на оне који раде као тим. У првом случају, ријеч је о групи људи која дијели заједничко радно искуство, али се заједнички не ангажује у тимском раду.¹²⁾ У другом случају ради се о групама које раде као тим.¹³⁾

У најширем смислу тим би био група људи у којој:

- сваки члан има своју улогу;
- се надопуњују својим знањима и вештинама;
- су посвећени заједничкој сврси и циљевима за чије остварење се сматрају одговорним;
- се односи заснивају на поверењу и отворености;
- важи правило “синергије” - $2+2=5$;¹⁴⁾

9) Погледати неке од савремених дефиниција тима: Wright Patric M., Noe Raymond A., *Management of organization*, Irving. Mc Graw-Hill, Chicago, 1996, стр. 60; Heery Edmund, Noon Mike, *A Dictionary of Human Resource Management*, Oxford University Press, New York, 2001, стр. 360; Nel Piet S., Dyk Piet S. von, Haasbroek G. Deon, Sono T. J., Werner Amanda, *Human Resources Management* (6th ed.), Oxford University Press Southern Africa, New York, 2004.

10) Брајша Павао, Стакић Ђурађ, *Тимски рад*, Градски центар за социјални рад, Загреб, 1991, стр. 89

11) Rees Fran, *How to Lead Work Teams* (second ed.), Jossey-Bass/Pfeiffer, New York, 2001.

12) Wright Patric M., Noe Raymond A., *Management of organization*, Irving. Mc Graw-Hill, Chicago, 1996.

13) *Ibidem*, 1996, стр. 361.

14) Мирослав Бркић, „Вештине и технике социјалног рада у заједници“, У: Гавриловић, А (уредник), *Социјални изазови и менаџмент у социјалној заштити*, Универзитет у Бањој Луци, Факултет политичких наука, Бања Лука, 2010, стр. 261-283.

Водећи се горе наведеним идејама, под појмом тимски социјални рад подразумеваћемо стручни рад професионалаца различитог или истог профила у тимовима центара за социјални рад, који имају обиљежја тимског рада, а то су: заједничко, синхронизовано, комплементарно и кооперативно дјеловање ангажованих стручњака, који теже остварењу заједничког циља водећи се принципима људских права и социјалне правде.

2. ТИМОВИ – СПЕЦИФИЧНЕ ГРУПЕ

Из сличности која проистиче између радних група и тимова, сама ријеч тим се користи често као синоним за ријеч група или радна група, што је погрешно. Сви тимови су групе, али све групе нису тимови, како наводи савремена литература из менаџмента. Стога разматрајући тимове као специфичне групе се неминовно намеће питање разлике између радне групе и тима (Табела 1).

Табела 1 Разлике између радне групе и тима

КАРАКТЕРИСТИКЕ	РАДНА ГРУПА	ТИМ
Одговорност	Индивидуална	Индивидуална и групна
Мотивисаност	Мала	Велика
Комуникација	Слаба	Интензивна
Циљеви	Индивидуални	Заједнички
Доношење одлука	Гласање	Консензус
Синергија	Нема	И до 30%
Хијерархија	Постоји	Минимална
Вјештине	Некомплементарне	Комплементарне
Организационе промјене	Неотпорна	Отпоран
Самосталност	Мала или никаква	Висок степен

Извор: модификовано према Васић Миле, *Тимови и тимски рад*, Завод Дистрофичара Бања Лука, Бања Лука, 2004, стр. 16

Описујући разлику између група и тимова Кацембах и Смит¹⁵⁾ дефинишу тимове као одређен број појединаца комплементарних способности, са заједничким лидерским улогама, заједничким одговорностима и специфичним тимским циљевима. Тако тим можемо описати као нешто што је веће од укупног броја појединих

15) Katzembach John R., Smith Douglas K., 1993; Katzenbach John R., 1997, цитирано код Torrington Derek, Hall Laura, Taylor Stephen, *Menadžment ljudskih resursa*, Data status, Beograd, 2004.

чланова. Тим захтијева сарадњу, при чему сваки члан тима сноси одговорност за резултат цијелог тима, а не само за сопствене резултате. Управо ове разлике које се јављају између групе и тима, омогућавају тимовима флексибилност и прилагодљивост, што у будућности може представљати значајну предност за тимски организоване организације.

1.1. Улоге у тиму

Теоретичари менаџмента Рајт и Ноe¹⁶⁾ налазе да чланови тима преузимају многе улоге, а то су: савјетодавна – сакупљање и ширење информација; иноваторска – долажење са идејама или начинима приступа проблему; промоторска – притискање других људи да ангажују ресурсе око идеје; развојна – разрађивање идеја до нивоа када постају оперативне за употребу; организаторска – креирање структуре, да би се произвела роба, или услуге; произвођачка – радити на томе што захтијева задатак, да би се произвела роба или да би се пружила услуга; контролорска – обезбјеђивање високог квалитета производа или процеса, укључујући прецизне записнике; одржавајућа – обезбјеђивање да тим има неопходну инфраструктуру да би радио ефикасно. У социјалном раду обично задовољавамо тиме да одредимо вођу, односно руководиоца тима и начин вођења, док се даље раслојавање групе у смислу улога препушта умјешности вође и члановима тима.¹⁷⁾

Оно што је карактеристично за тимове уопште, јесте да сви чланови тима морају да буду способни да обављају све улоге и преузму улогу коју из било ког разлога не може да изврши други члан тима, јер само на такав начин могу да допринесу тимској ефикасности.¹⁸⁾ За потребе овог рада нећемо шире говорити о карактеристикама улога у тиму, него ћемо се задржати на основној подјели улога, и то на: улогу лидера и улогу чланова у тиму.

Лидер у тиму, односно водитељ тима, јесте особа у групи која је одговорна за подстицање и координирање тимског рада међу члановима тима.¹⁹⁾ Улога лидера у тиму јесте да омогући процесе и помогне члановима тима да остваре заједнички циљ за разлику од

16) Wright Patric M., Noe Raymond A., *Management of organization*, Irwing. Mc Graw-Hill, Chicago, 1996.

17) Брајша Павао, Стакић Ђурађ, *Тимски рад*, Градски центар за социјални рад, Загреб, 1991, 56-59.

18) Лончаревић Ранко, *Менаџмент*, Факултет за туристички и хотелијерски менаџмент, Универзитет Сингидунум Београд и Економски факултет Бања Лука, Београд, Чугура, 2006, str. 158-153.

19) Wright Patric M., Noe Raymond A., *Management of organization*, Irwing. Mc Graw-Hill, Chicago, 1996, pp. 111.

традиционалне улоге лидера, гдје се од њега очекује да нареди или контролише.²⁰⁾ Улога лидера у тиму је да одреди генерални правац, а улога чланова тима да доносе одлуке и спроводе их.²¹⁾

Табела 2 Поређење ефикасних и неефикасних група/тимова

Ефикасне групе/тимови	Неефикасне групе/тимови
Комуникација је двосмјерна и отворена и постоји јасна размјена идеја и осјећања.	Комуникација је једносмјерна и само се изражавају идеје; осјећања су потиснута или игнорисана.
Способност и информација одређују утицај и моћ; уговори се сачињавају да би се обезбиједило испуњавање индивидуалних циљева и потреба; моћ је изједначена и подијељена међу члановима групе.	Позиција одређује утицај и моћ; моћ је концентрисана у позицији ауторитета; послушност ауторитету је правило.
Циљеви су разјашњени и мијењани тако да на најбољи начин одговарају индивидуалним циљевима и циљевима групе који треба да буду остварени; циљеви су структурирани (постављени) здруженим, заједничким дјеловањем свих чланова тима (кооперативно).	Чланови прихватају наметнуте циљеве; циљеви су структурирани (постављени) компетитивно.
Адекватност у рјешавању проблема је висока.	Адекватност у рјешавању проблема је мала.
Контраверзе и конфликти се виде као позитивни начин укључивања чланова, долажења до квалитетнијих и оригиналнијих одлука и остварења континуитета рада групе у добрим радним условима.	Несугласице и конфликти се игноришу, поричу, избјегавају, или су потиснути.
Нагласак се ставља на интерперсонално, групно и интергрупно понашање; кохезија се развија кроз висок степен укључености, наклоњености, прихватања, подршке и повјерења. Индивидуалност је дозвољена.	Нагласак се ставља на функције које извршавају чланови; кохезија се игнорише и чланови се контролишу путем силе. Ригидни конформизам се подстиче

20) Шехић Цевад, Рахимић Зијада, *Менаџмент*, Економски факултет у Сарајеву, Сарајево, 2006, стр. 204.

21) *Ibidem*, 2006.

Интерперсонална ефективност, самоактуелизација и иновације се подстичу.

„Особе организације“ које желе ред, стабилност и структуру се подстичу.

Учешће и лидерство се дистрибуира унутар чланова групе; досезање циљева, унутрашње одржавање групе и развојне промјене се наглашавају.

Учешће чланова у раду тима је неједнако, при чему доминирају они чланови који имају велики ауторитет. (P)

Процедуре при доношењу одлука су усклађене са ситуацијом; различите методе се користе у различито вријеме; консензус се захтијева у важним одлукама; укључивање и групна дискусија се подстичу.

Одлуке увијек доноси највиши ауторитет; постоји мало групне дискусије; укљученост чланова је минимална.

Чланови тима евалуирају ефективност групе и одлучују о томе како да побољшају функционисање; достизање постављених циљева, унутарње очување групе и њен развој се сматрају важним.

Највиши ауторитет евалуира ефективност групе и доноси одлуку о томе на који начин се може побољшати достизање циљева; унутарње очување групе и њен развој се игноришу што је више могуће; афирмише се стабилност.

Извор: Модификовано према Johnson David W., Johnson Frank P., *Joining Together Group Theory and Group Skills* (2nd ed.), Prentice-Hall, Inc., 2, Englewood Cliffs, New Jersey, 1982, стр. 11

2.2. Ефикасност тимова

Ефикасност тимова представља комплексан концепт који се најједноставније може објаснити као однос између елемената резултата и елемената улаза.²²⁾ Уколико једна организација постигне виши ниво производње, односно услуга, уз мање ресурса него друга организација, онда се може назвати ефикаснијом.²³⁾ Појам ефикасности у литератури из менаџмента објашњава се често заједно са појмом ефективности. Па тако за Друкера²⁴⁾ ефикасност значи да се ствари раде „на прави начин“, а ефективност да се раде „праве ствари“. У овом раду ми ћемо се детаљније бавити ефикасношћу тимова.

22) Шехић Џевад, *Стратешки менаџмент*, Слово, Мостар, 2002, стр 187-192.

23) *Ibidem*, 2002.

24) Drucker, нав. дело, 1992, цитирано код Шехић Џевад, *Стратешки менаџмент*, Слово, Мостар, 2002, стр. 218.

Наведених 10 карактеристика ефикасних група/тимова (Табела 2) које дају Џонсон и Џонсон²⁵⁾, према теоретичарима менаџмента, јесу потребан, али не и довољан услов за ефикасност тимова. Да би тим био ефикасан мора да задовољи сљедеће стандарде: мора конзистентно да производи аутпут високог квалитета; да потпомаже раст потреба појединаца и стварање добре атмосфере и сарадње међу члановима; мора учити и развијати се као цјелина.²⁶⁾ Тимови, без обзира на врсту, високе перформансе, односно ефикасност не могу своје задатке остваривати без лидера (вође тима). Лидер тима мора имати способност управљања, појединачним задацима, тимским задацима и односима у тиму.²⁷⁾ Ефикасност подразумева да су лидери, менаџери и остали запослени орјентисани на акцију, а не причу о томе како нешто треба урадити.²⁸⁾

1.2. Предности и недостаци тимског одлучивања

Значај групног одлучивања унутар тимова, не односи се само на групну динамику, начин понашања чланова тима у процесу рјешавања задатака, него и на ефекте које има групно одлучивање.

Најзначајније предности групног одлучивања су: 1. групе потпуније генеришу знања и информације, тако да у процес одлучивања уносе више информација и знања него што то може појединац; 2. групе нуде различите погледе на проблеме и рјешења, отвореније су за више приступа и алтернатива које треба узети у разматрање; 3. групе омогућавају генерисање одлука највишег квалитета, далеко бољег од индивидуалног доношења одлука; и 4. групно одлучивање повећава прихватање рјешења, јер партиципација у доношењу одлука представља додатни мотив за њихово прихватање и ангажман у реализацији, укључујући и дјеловање да други прихвате релевантну одлуку²⁹⁾.

Ипак групно одлучивања има и своје недостатке међу којима се истичу: 1. троши много времена јер у процесу одлучивања учествује више људи; 2. јавља се конформистичко понашање чланова групе, из индивидуалних жеља да се буде прихваћен и очува-

25) Johnson David W., Johnson Frank P., *Joining Together Group Theory and Group Skills* (2nd ed.), Prentice-Hall, Inc., 2, Englewood Cliffs, New Jersey, 1982, pp 321-567.

26) Hellriegel Don, Jackson Susan E., Slocum John W., *Management: A Competency-Based Approach*, Thomson/South Western Callage, USA, 2002, pp 78-87.

27) Јовановић-Божинов Мића, Живковић Момчило, Цветковски Татјана, *Организационо понашање*, Мегатренд универзитет примјењених наука, Београд, 2003, стр. 211.

28) Шехић Цевад, *Стратешки менаџмент*, Слово, Мостар, 2002, стр. 111-112.

29) Robbins Stephen P., *Organizational Behavior*: (second ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 1998.

ња предности које даје група; 3. омогућава доминацију једног или неколико чланова групе, захваљујући њиховој средњој или изнад-просјечној способности за групну дискусију; и 4. омогућава двосмислену одговорност јер у групном одлучивању чланови дијеле одговорност³⁰.

2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Сврха овог квалитативног истраживања била је усмјерена на продубљивање разумјевање контекста одвијања тимског социјалног рада у центрима за социјални рад у Републици Српској. Основни циљ се састојао у стицању цјеловите слике о тимском социјалном раду кроз улогу формалног лидера (на нивоу организације) које представљају директори центара за социјални рад. У ту сврху постављена су три основна истраживачка питања: *Које су предности тимског рад за њихову организацију?*; *Који су недостаци тимског рада у њиховој организацији?* и *На који начин би тимови унаприједили посао у Центру?*

У истраживању су коришћене истраживачке методе теоријске анализе и синтезе, феноменолошки и херменаутички метод. У анализи је коришћена тематска анализа³¹) и анализа садржаја³²), док је обрада квалитативних података била заснована на индуктивној анализи³³). Етички принципи су задовољени на индивидуалном и институционалном плану (кроз сагласност на учествовање у истраживању, повјерљивост и анонимност података).

Узорак је чинило 45 центара за социјални ради њихових директора. Од 45 директора који чине укупну популацију директора центара за социјални рад у РС, учествовало је њих 39.

3. ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ ТИМСКОГ СОЦИЈАЛНОГ РАДА

У овом дијелу прво ћемо представити резултате истраживања који се односе на предности, а затим недостатке тимског социјалног рада као начина организовања посла у центрима за соци-

30) *Ibidem*, 1998, стр. 267-268

31) Patton Michael Q., 1987; Bernard Russell, Ryan Gery W., 2003; цитирано код Bryman Alan, *Social Research Methods* (3rd ed.), Oxford University Press, New York, 2008, стр. 538-652

32) Bryman Alan, *Social Research Methods* (3rd ed.), Oxford University Press, New York, 2008, 414-418.

33) *Ibidem*, 2008

јални рад. Предности и недостаци су сагледани из лидерске улоге директора центара за социјални рад.

3.1. Предности тимског социјалног рада

Анализом садржаја интервјуа са директорима центара за социјални рад који имају формално организоване тимове и директора који их немају, издвојили смо одређен број категорија и уочили да се оне међусобно надопуњују. Управо ова чињеница опредијелила нас је за примену интегративног компаративног приказа.

У компаративној интерпретацији и дискусији водићемо се категоријама изведеним из квалитативне анализе садржаја интервјуа са директорима који у центрима за социјални рад имају формално организоване тимове. Уочене категорије су: сложеност проблема и одговарајући приступ проблему; доношење одлука; ефикасност; рационално коришћење ресурса; могућност за лични развој и размјену искуства.

Сложеност проблема и одговарајући приступ проблему - директори виде предност тимског социјалног рада јер омогућава: свеобухватно сагледавање проблема; цјеловитију процјену кроз различите призме; сагледавање, праћење и рјешавање потреба појединаца, породица, група и друштвене заједнице са различитих становишта; свеобухватност; цјеловитије обухватање проблема и налажење најповољнијег рјешења, о чему илустративно говоре сљедеће реченице („*Свеобухватно сагледавање проблема, долажење до јаснијих чињеница о насталом проблему. Процјена је цјеловитија и из различитих углова.*“) Веома сличне погледе на тимски рад износе и директори центара за социјални рад који немају формално организоване тимове. Они изражавају потребу за: увођењем тимског због рада на сложенијим питањима и унапређењу процеса процена („*Био би нам довољан један тим који би радио на свим сложенијим питањима.*“, „*Рјешења би била квалитетнија, више људи боље процијењује сложене ситуације*“). Предности које тимски рад има за организацију, као и виђење тимског рада као начина за унапређење посла у центрима за социјални рад, од стране директора, води ка испуњавању сврхе тимског рада. Сврха тимског рада, како наводе Коболт и Жижак³⁴, није у уједначавању полазишта, него у освјетљавању проблема из различитих перспектива и позиција кроз уважавање гледишта, било различитих струка, или исте струке.

34) Аленка Коболт, Антониа Жижак, „Тимски рад и супервизија тимова“, *Љетонис социјалног рада*, Загреб, 2007, 14 (2), стр. 367-386.

Доношење одлука - када је ријеч о доношењу одлука из одговора директора издвојили смо три поткатегорије, и то: избјегавање субјективности у доношењу одлука; квалитет и стручност у доношењу одлука/рјешења и праћењу случаја и лакше одлучивање.

Избјегавање субјективности у доношењу одлука - директори центара за социјални рад изражавају на овај начин: „Тимски рад омогућава избјегавање субјективности, побољшава валидност процјене што резултира комплекснијим сагледавањем појаве.“; „Разноликост мишљења, више људи боље види, бољи је резултат. Човјек може да буде пристрасан у неком случају, други виде реалније.“.

Квалитет и стручност у доношењу одлука/рјешења и праћењу случаја – уочили смо кроз неколико карактеристичних одговора директора центара, као што су: „Комплетнија је одлука; Квалитетнија су рјешења, јер се проблем сагледава из више углова.“; *Обухвата више приступа, мишљења и доноси је више људи, тако да је клијент увјерен да је то право рјешење, да је више стручно.*

Квалитет и стручност у доношењу одлука/рјешења, као аргументе за увођење тимског рада у циљу унапређења послова, у центрима који немају формално организоване тимове, директори виде на следећи начин: „Сваки стручњак види проблем са свог аспекта и то би значило доношење квалитетнијих закључака и одлука. Нарочито би нам значило да имамо тим код тежих случајева, који се тичу односа у породици.

Лакше одлучивање - као предност коју доноси тимски рад за њихову организацију наводи само један директор центра, са формално организованим тимским радом, овим ријечима: „Лакше се одлучује о комплексним питањима, као што је контакт са дјецом и повјера дјеце.“.

Када је у питању доношење одлука, увиђамо да су три наведене поткатегорије у складу са теоријским поставкама о предности групног одлучивања које наводи Робинс³⁵). Претпостављамо да за директоре центара за социјални рад доношење непристрасних, квалитетних и правовремених одлука тимова, до којих се долази путем групног одлучивања, има велики значај с аспекта менаџерске улоге. Ово се огледа не само у смислу адекватног одговора на остваривање права, задовољавање потреба и рјешавање проблема корисника, породица, група и заједница, него и у смислу постизања циљева центра за социјални рад као организације.

35) Robbins Stephen P., *Organizational Behavior*: (second ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 1998, pp. 247-298.

Подијељену одговорност за донесене одлуке - као значајну предност наводе директори центара за социјални рад који имају формално организоване тимове: „*Сваки професионалац са свог аспекта гледа на проблем, тако да је таква једна одлука цјело­вита, референтни су задовољнији, мање је грешака и субјективно­сти. Референту је лакше, јер одговорност није само на њему.*

Битност подијељене одговорности за донесене одлуке о сло­женим проблемима корисника директори центара за социјални ви­де на два нивоа: у односу на корисника у односу на стручне рад­нике.

Из наведених примјера увиђамо да групно одлучивање у пракси тимског социјалног рада повећава прихватање рјешења, а прихватање групних рјешења као адекватних, представља пред­ност групног одлучивања.³⁶⁾ Претпостављамо да за директоре цен­тара за социјални рад прихватање рјешења од стране корисника може објективно да представља предност, јер из менаџерске улоге то би могао бити један од показатеља ефикасности и ефективности тимова у центрима којима руководе.

Када су у питању стручни радници, директори претпоста­вљају (с обзиром на сложеност проблемских ситуација о којима се тимски одлучује) да би индивидуално одлучивање изазвало низ проблема. Из одговора уочавамо да би се проблеми за стручне рад­нике центра могли јављати на два нивоа: интерперсоналном нивоу - у односу на корисника и интраперсоналном нивоу - у односу на њих саме. Можемо претпоставити да директори центара, истичу­ћи подијељену одговорност за донесене одлуке у оквиру тима као предност за њихову организацију, испуњавају и дио властите ли­дерске функције, која се односи на бригу о људским ресурсима, што доприноси стварању позитивне радне атмосфере, рјешавању интерперсоналних проблема и задовољавању потреба чланова ор­ганизације.³⁷⁾

Ефикасност - је једна од предности тимског рада, коју ди­ректори центара виде на овакав начин: „*Осим тога предност тим­ског рада је и у ефикасности код рјешавања случаја. Када је то на једном човјеку, избјегава се доношење одлуке папиролошки.*“ Када разматрају увођење тимског рада као начина унапређивања посла у центрима који немају формално организоване тимове, директори

36) Robbins Stephen P., *Organizational Behavior*; (second ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 1998, pp 112-114.

37) Northouse Peter G., *Liderstvo: teorija i praksa*, Data Status, Beograd, 2008, стр. 212-217.

сматрају да би формално увођење имало значајан утицај на ефикасност.

Ефикасност у раду је значајна за организацију као цјелину, а самим тим и за тимове као дијелове те цјелине. Да би тим био ефикасан, мора да задовољи сљедеће стандарде да конзистентно производи оутпут високог квалитета; да потпомаже раст потреба појединаца и стварање добре атмосфере и сарадње међу члановима; да тим мора учити и развијати се као цјелина.³⁸⁾

Када упоредимо исказе директора центара у вези са ефикасношћу, видимо да један број ефикасност превасходно изједначава са резултатима рада. Претпостављамо да је овакво виђење условљено сопственом лидерском улогом и функцијом усмјереном на задатак, односно на организацију као цјелину и њену успјешност.

Рационално коришћење ресурса - као предност тимског рада препозната је на следећи начин: „Тимски рад има могућност отворене размјене информација о породици и могућност координисања мјера заштите као и планирања адекватног третмана, односно омогућава рационално коришћење стручних ресурса и ресурса заједнице и омогућава адекватније функционисање и задовољавање одређених потреба.“ или „Као предност треба свакако истаћи методу здруженог интервјуисања која омогућава да се избјегну вишеструка и поновљена испитивања од стране како различитих стручњака унутар службе, тако и између различитих служби“.

Могућност за лични развој и размјену искуства - препозната је као предност, код једног броја директора на следеће начине: „Шансе чланова тимова су велике, јер прије свега могу учећи једни од других да шире своје видике, што ће им помоћи да унаприједи базичне стручне компетенције“; „Могућност за рефлексију; Мјесто гдје долази до изражаја комплементарност искуства и образовања.

Уколико могућност за лични развој и размјену искустава посматрамо као један од стандарда ефикасности, који се односи на то да тим мора учити и развијати се као цјелина³⁹⁾, можемо претпоставити да су ови директори својом лидерском функцијом нешто више оријентисани ка људском потенцијалу,⁴⁰⁾ склони су одржава-

38) Hellriegl Don, Jackson Susan E., Slocum John W, *Management: A Competency-Based Approach*, Thosmon/South Western Callage, USA, 2002, pp 321-324.

39) Hellriegl Don, Jackson Susan E., Slocum John W, *Management: A Competency-Based Approach*, Thosmon/South Western Callage, USA, 2002, pp 78-80.

40) Ајдуковић Марина, *Групи приступ у психосоцијалном раду*, Друштво за психолошку помоћ, Загреб, 1997, стр. 128.; Рот Никола, *Психологија група*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1999, стр. 120-122.

њу добрих људских односа, постизању добре атмосфере, развоју њихових компетенција, личном расту и развоју,⁴¹⁾ као и тимском расту и развоју кроз искуство и образовање.

3.2. Недостаци тимског социјалног рада

Како бисмо цјеловито сагледали тимски социјални рад, поред предности, неопходно је сагледати и могуће недостатке. Анализом садржаја добијених одговора, уочили смо да један број директора опажа извјесне недостатке, док други сматрају да недостаци не постоје. Из одговора директора који уочавају извјесне недостатке тимског рада у својој организацији, идентификовали смо одређен број категорија које смо након тога груписали у двије опште категорије, и то на: интерне и екстерне недостатке тимског рада (Табела 4).

3.2.1. Интерни недостаци тимског рада

Интерни недостаци тимског рада су недостаци који се одnose на: улогу у тиму; питање одговорности за доношење одлука; недостатак кадра и недостатак времена за организовање тимског састанка .

Улога у тиму - директори наводе двије врсте недостатака: двоструке улоге и конформирање у односу на онога ко има формално или неформално моћнију позицију у организацији.

Двоструке улоге – као недостатак тимског рада за организацију, наводе на следећи начин: „Као социјални радник и сам учествујем у раду тима, због недостатка кадрова и растерећења запослених, тако да се испреплићу руководећа улога и професионална улога у тиму. Некада то није једноставно.“ Конформирање у односу на онога ко има формално или неформално моћнију позицију у организацији објашњава се на следећи начин: - „Људске слабости. У тиму, у групи, појединци се крију, активно се не укључују, него се прикључују вођи. Јавља се повлађивање ауторитету, формалном или неформалном.“

Уколико пођемо од теоријске дефиниције улоге, гдје се под улогом подразумева сет очекиваних образаца понашања који неко треба да има сходно положају који у одређеној групи заузима,⁴²⁾ примећујемо да се у првом наведеном примјеру, једна особа налази

41) Northouse Peter G., *Liderstvo: teorija i praksa*, Data Status, Beograd, 2008, стр. 222.

42) Зимањи Вероника, Штангл-Шушњар Гизела, *Организационо понашање*, Универзитет у Новом Саду, Економски факултет Суботица, Нови Сад, 2005, стр. 151-156.

у двије различите улоге, односно у „ситуацији дивергентних очекивања од улоге“.⁴³⁾

Ситуација конфликта улога могла би се јављати у свим центрима за социјални рад у Републици Српској, који имају мање од 10 запослених⁴⁴⁾ јер директор, као стручњак, има обавезу партиципације у тиму. Уколико узмемо да се конфликт улога дешава када појединац умјесто сукцесивних улога преузме симултане улоге⁴⁵⁾, можемо претпоставити да у горе наведеним случајевима долази и до конфликта улога. Оваква ситуација, може доводити до повећавања тензија, фрустрација у оквиру тима и тиме утицати на укупну атмосферу у центру, што би било потребно истражити.

Конформирање у односу на онога ко има формално или неформално моћнију позицију у организацији јавља се као последица „љуске слабости“ слѣдбеника. Ако узмемо у обзир да конформирање представља недостатак рада у групи, јер гуши свако неслагање са мишљењем других чланова групе,⁴⁶⁾ онда можемо претпоставити да сам чин конформирања утиче на квалитет донесене одлуке, а тиме и на организацију као цјелину.

Одговорност за доношење одлуке - је недостатак тимског рада, који се опажа на два нивоа: пребацивању одговорности на вишу инстанцу и нејасноћама о одговорности тима. Пребацивање одговорности на вишу инстанцу се објашњава на следећи начин: „*Постоји прописана процедура одласка са случајем на Вијеће, при чему се комплетна документација доставља и директору. Дешавало се да што је проблем комплекснији, он чешиће заврши на мом радном столу, у смислу „то ће ријешити директор“, тако да сам ја био затрпан случајевима.*“ Док се нејасноћа о одговорности тима објашњава следећим речима „*Понекад се иде линијом мањег отпора, тражењу половичног рјешења због слабе ефикасности и нејасноћама у вези са одговорношћу.*“

За разлику од индивидуалног одлучивања, гдје је јасна одговорност, у тимовима се, јавља проблем двосмислене одговорно-

43) *Ibidem*, 2005, стр. 154.

44) У прилог тој претпоставци наводимо члан 8 став 2, Правилника о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центра за социјални рад (*Службени гласник Републике Српске*, 20/03) у коме стоји следеће: *Директор Центра са мање од 10 запослених обавезан је да једном половином радног времена ради и на стручним пословима.*

45) Linton Ralph 1945; 1969; цитирано код Милосављевић Милосав, *Основе науке социјалног рада*, Филозофски факултет, Вања Лука, 2009, стр. 145.

46) Robbins Stephen P., *Organizational Behavior*: (second ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 1998, pp 222-236.

сти.⁴⁷⁾ Ови недостаци тимског рада, у смислу двосмислене одговорности, указују на неефикасност тимског рада, која не доприноси организацији као цјелини, односно чини сметњу у досезању организацијских циљева.

Недостатак кадра као проблем износи више директора, у смислу: непотпуности тима; немогућности вањских сарадника да се дубље посвете проблему; недовољној образованости спољних сарадника за социјалну проблематику. Овдје ћемо навести само неколико карактеристичних примјера за сваку од поткатегорија:

Непотпуност тима – карактеристични одговори, директора су: „Немамо потпун тим.“; „Често на тиму расправљамо о томе: „Да ли је тежи кг риже или кг брашна.“

Немогућност вањских сарадника да се дубље посвете проблему – најбоље описује један од директора, на овај начин: „Немогућност вањских сарадника да се дубље посвете проблему. Нису у току као ми запослени. Недовољно су укључени, нису у могућности да се потпуно укључе. Они одраде посао, нпр. тестирање психолога 1-2 пута колико Центар може платити. Укљученост подразумева континуитет, стално провјеравање, размишљање о томе.

Проблеми недостатака кадра у центрима за социјални рад директори рјешавају ангажовањем стручњака из институција локалне заједнице, закључивањем уговора о привременим и повременим пословима.⁴⁸⁾ Сви проблеми недостатка/нефункционалности кадра онемогућавају постизање тимске кохезивности, о чему ћемо детаљније говорити разматрајући недостатак времена за организовање тимског састанка.

Недостатак времена за организовање тимског састанка – као недостатак тимског рада за организацију наводи само један директор, на овакав начин: „С обзиром на оптерећеност послом свих професионалних радника и рад на терену, тешко је наћи времена да се одржи састанак тима.“

Центри који имају проблем са недостатком/нефункционалношћу кадра, као и центар који има проблем недостатка времена за тимски састанак, имају проблем кохезивности тима. Теоријски гледано, вријеме проведено заједно, један је од битних фактора кохезивности, односно усвајања заједничких интереса и остварење

47) *Ibidem*, 1998.

48) Што дознајемо квалитативном анализом садржаја законске регулативе и интерних аката.

групних/тимских циљева.⁴⁹⁾ Могућност да чланови тима проведе више времена заједно, условљена је просторном блискошћу.⁵⁰⁾ Просторна блискост повећава кохезивност тима, што је, у случају центара који немају властити кадар или недовољно јасно дефинисане сусрете тима, веома тешко остварити и представља објективно проблем на нивоу ефикасности тима.

Методичко рјешење које не треба по сваку цијену користити као недостатак тимског рада за организацију наводи један директор центра за социјални рад: „Један од ризика је и тај да је тим иако квалитетно и ефикасно, ипак интерно и скупо методичко рјешење које не треба по сваку цијену користити.“

Овакав увид директора, у вези са тимским радом као начином организације посла, указује на то да одређен дио проблема са којим се сусрећу у центру, не захтијева тимски приступ. Уколико томе додамо и коментар једног од директора, који каже: „У почетку, када смо имали само један тим за сва сложена питања, референти су затрпавали тим различитим проблемима (...) откада имамо два тима, ситуација је другачија.“ Ови одговори наводе нас на размишљање о потреби за дубљим истраживањима домета и ограничења тимског социјалног рада као начина организовања посла у центрима за социјални рад.

3.2.2. Екстерни недостаци тимског рада

Екстерни недостаци тимског рада (Табела 4) су недостаци који се односе на: застарјелост законских норматива; и сукоб нових и старих приступа у рјешавању проблема и начина рада у тиму.

Застарјелост законских норматива објашњава се следећим речима: „Застарјели су нормативи у Правилнику о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центара за социјални рад. Недостатак се више односи на застарјелост стандарда, нпр. на који број становника је потребан психолог, на који број правник и социолог. Просто, ми немамо право да запослимо психолога, јер наша општина има свега 32.000 становника. Тако да не можемо имати потпун тим.“

Овакав законски оквир⁵¹⁾ заиста може представљати недостатак тимском социјалном раду, у смислу: немогућности запошља-

49) Зимањи Вероника, Штангл-Шушњар Гизела, *Организационо понашање*, Универзитет у Новом Саду, Економски факултет Суботица, Нови Сад, 2005.

50) *Ibidem*, 2005.

51) Правилник о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центара за социјални рад (*Службени гласник Републике Српске*, 20/30) у члану 7 наводи

вања стручног кадра; прекомјерног оптерећења већ запослених стручних радника; немогућности да се адекватно и благовремено одговори на растуће проблеме и потребе појединаца, породица, група и заједница.

Сукоб нових и старих приступа у рјешавању проблема и начину рада у тиму наводи један директор, на овакав начин: „(...) *сукоб генерација, нових приступа и старих из осамдесетих. Млађи су агресивнији, добро се уклапају у тимове... претпостављам да су у школи научили да у оквиру тима квалитетно износе своје виђење и максимално га обрађују.*“

Овај недостатак тимског социјалног рада, јавља се због различитих приступа проблему, што нам указује на потребу за парадигматским уједначавањем полазишта стручних радника који раде у тимовима, путем тимског усавршавања и едукације. Осим овога „*сукоб генерација*“, како га назива директор центра, могао би да упућује и на оно што у теорији менаџмента⁵²⁾ називају функционалним (конструктивним) и дисфункционалним (деструктивним) аспектима интеракције између чланова групе. Што би захтијевало ново истраживање кроз посматрање: невербалног подручја групне динамике; улога чланова тима; норми у тиму и слично.

За разлику од директора који опажају извјесне недостатке који тимски социјални рад има за организације којима руководе, један број директора не опажа недостатке тимског рада: „*Нема их. Ја сам за тимски рад.*“; „*Не видим недостатке.*“ Наведени одговори захтијевали би дубље улажење у проблем у смислу постављања новог истраживачког питања, што би могло бити интересантно за нека будућа истраживања.

Уочили смо да одређен број директора упућује и на начине на које је могуће побољшати тимски социјални рад, а то су: темељитија припрема свих чланова прије сусрета; усавршавање, континуирана едукација чланова тима за тимски рад и давање предност тимском раду у односу на индивидуални приступ у центру. То се може видјети из сљедећих примјера: „*Не постоје посебни недостаци – када би требало нешто побољшати, онда би то била*

да се број стручних радника у Центру одређује на основу броја становника који живе на подручју које Центар за социјални рад покрива својом дјелатношћу и то: једног социјалног радника на 6.000 до 8.000 становника; једног правника на 25.000 становника; једног психолога на 30.000 становника; једног педагога на 40.000 становника; једног дефектолога на 40.000 становника; и једног социолога до 100.000 становника, а два преко 100.000 становника.

52) Wright, Patric M., Noe, Raymond A., *Management of organization*, Irwing Mc Graw-Hill, Chicago, 1996, стр. 625.

припрема свих чланова тима прије сусрета, тако да темељитије улазе у проблем.“

Очигледно да директори центара за социјални рад, осим тога што сматрају да је тимски рад веома важан и незаобилазан начин организовања посла указују и на потребу усавршавања, континуиране едукације и развоја тимског рада.

5. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Резултати истраживања указују, прво, да сви интервјуисани директори центара за социјални рад истичу важност тимског социјалног рада код рјешавања сложених проблема и потреба корисника, породица, група и заједница на које центар као јавна установа има задатак да одговори. Друго, групно одлучивање према директорима, у пракси тимског социјалног рада код корисника повећава прихватање рјешења, а с обзиром на сложеност проблемских ситуација о којима се тимски одлучује, индивидуално одлучивање би код стручних радника/референата могло изазвати низ проблема и то на интерперсоналном нивоу (у односу на корисника) и интраперсоналном нивоу (у односу на њих саме). Треће, ефикасност у тимском социјалном раду директори превасходно изједначавају са резултатима рада, док само мали број ефикасност повезује са рационалним кориштењем ресурса и могућношћу за развој и размјену искустава.

Док један број директора не опажа недостатке тимског социјалног рада, што отвара питања за будућа истраживања, према другим недостаци се јављају као интерни и екстерни и утичу на (не)ефикасност тимова. С обзиром да законодавна регулатива⁵³⁾ Републике Српске тимски рад препознаје као метод стручног рада у центрима за социјални рад, мишљења смо да би интерни и екстерни недостаци на које указују, могли представљати основ за усклађивање законодавне регулативе⁵⁴⁾ потребама праксе.

Како директори центара за социјални рад изражавају потребу за унапређењем тимског социјалног рада, препорука би била усмјерена ка изради програма за континуиране тренинге тимова у циљу побољшања њихових перформанси, модела рада и увођење тимске супервизије која би омогућила раст и развој чланова тима, односно тимова као цјелина.

53) Правна регулатива се односи на: Закон о социјалној заштити РС, *Службени гласник Републике Српске*, бр. 5/93, 15/96, 110/03 и 37/12.

54) Правилника о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центра за социјални рад („Службени гласник Републике Српске“, 20/03.

ЛИТЕРАТУРА

- Ајдуковић, Марина: *Групи приступ у психосоцијалном раду*, Друштво за психолошку помоћ, Загреб, 1997.
- Брајша, Павао, Стакић, Ђурађ: *Тимски рад*, Градски центар за социјални рад, Загреб, 1991.
- Бркић Мирослав, „Вештине и технике социјалног рада у заједници“, У: Гавриловић, А (уредник), *Социјални изазови и менаџмент у социјалној заштити*, Универзитет у Бањој Луци, Факултет политичких наука, Бања Лука, 2010, стр. 261-283.
- Vruman, Alan, *Social Research Methods* (3rd ed.), Oxford University Press, New York, 2008.
- Васић, Миле: *Тимови и тимски рад*, Завод Дистрофичара Бања Лука, Бања Лука, 2004.
- Грбић, Оливера: *Модел лидерства у тимском социјалном раду*, Магистарски рад, Универзитет у Сарајеву, Сарајево, 2011.
- Закон о социјалној заштити РС, *Службени гласник Републике Српске*, бр. 5/93, 15/96, 110/03 и 37/12.
- Зимањи, Вероника, Штангл-Шушњар, Гизела: *Организационо понашање*, Универзитет у Новом Саду, Економски факултет Суботица, Нови Сад, 2005.
- International Association Schools of Social Work & International Federation of Social Workers [IASSW & IFSW], Social work definition*, 2001, преузето 14. фебруара 2008. са <http://www.ifsdw.org>
- Johnson, David W., Johnson, Frank P.: *Joining Together Group Theory and Group Skills* (2nd ed.), Prentice-Hall, Inc., 2, Englewood Cliffs, New Jersey, 1982.
- Јовановић-Божинов, Мића, Живковић, Момчило, Цветковски, Татјана: *Организационо понашање*, Мегатренд универзитет примјењених наука, Београд, 2003.
- Коболт, Аленка, Жижак, Антониа, „Тимски рад и супервизија тимова“, *Лекторис социјалног рада*, Правни факултет Свеучилишта у Загребу/Студијски центар социјалног рада, Загреб, 2007, 14 (2), стр. 367-386.
- Лончаревић, Ранко: *Менаџмент*, Факултет за туристички и хотелијерски менаџмент, Универзитет Сингидунум Београд и Економски факултет Бања Лука, Чугура, Београд, 2006.
- Лончаревић, Ранко: *Менаџмент у акцији*, Економски факултет, Бања Лука, 2005.
- Милосављевић, Милосав: *Основе науке социјалног рада*, Филозофски факултет, Бања Лука, 2009.
- Nel, Piet S., Dyk, Piet S. von, Haasbroek, G. Deon, Sono, T. Joch, Werner, Amanda: *Human Resources Management* (6th ed.), Oxford University Press Southern Africa, New York, 2004.
- Northouse, Peter G.: *Liderstvo: teorija i praksa*, Data Status, Београд, 2008.
- Правилник о пословима и нормативима, стручним кадровима и смјештајним условима центара за социјални рад, *Службени Гласник Републике Српске*, бр. 20/03.
- Rees, Fran: *How to Lead Work Teams* (second ed.), Jossey-Bass/Pfeiffer, New York, 2001.

- Robbins, Stephen P.: *Organizational Behavior*. (second ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 1998.
- Рот, Никола: *Психологија група* (четврто издање), Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1999.
- Torrington, Derek, Hall, Laura, Taylor, Stephen: *Menadžment ljudskih resursa*, Data status, Beograd, 2004.
- Heery, Edmund, Noon, Mike: *A Dictionary of Human Resource Management*, Oxford University Press, New Yourk, 2001.
- Hellriegl, Don, Jackson, Susan E., Slocum, John W.: *Management: A Competency-Based Approach*, Thosmon/South Western Callage, USA, 2002.
- Шехић, Цевад, Рахимић, Зијада: *Менаџмент*, Економски факултет у Сарајеву, Сарајево, 2006.
- Шехић, Цевад: *Стратешки менаџмент*, Слово, Мостар, 2002.
- Walter Lorenz, „Socijalni rad u Evropi – prikaz jedne raznovrsne profesionalne grupe“, *Uspostavljanje međunarodnih standarda u visokom obrazovanju za socijalni rad* (urednici: Sven Hessele, Lorenz Walter, Malcolm Payne, Darja Zaviršek), Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Banja Luka, 2001, str. 17-34.
- Wright, Patric M., Noe, Raymond A.: *Management of organization*, Irwing. Mc Graw-Hill, Chicago, 1996.

Olivera N. Grbic

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF TEAM SOCIAL WORK

Resume

Bearing in mind the significance of teams and team social work for the professional practice in the centers for social work, the goal of this qualitative research was to deepen the understanding of the context of organization and implementation of team social work in the centers for social work in Republika Srpska. To fulfill the assigned task, we asked the managers of the centers for social work the following three questions: *Which are the advantages of teamwork for their organization? Which are the shortcomings of teamwork they detected in their organization? and In what ways would teams improve the work of their centers?* The population and the sample, i.e. the research subjects, included 45 centers for social work and their managers. The sample was nonprobabilistic, intentional.

Research results indicate, first, that all interviewed directors of centers for social work, stress the importance of a team social work in solving complex problems and needs of the users, families, groups and communities on which center as a public institution has the task of responses. Second, the managers find that group decision-making in the

practices of the team social work makes the decisions more acceptable to beneficiaries. On the other hand, recognizing the complexity of issues typically presented for team decision-making, the managers assume that individual decision-making by social workers/social work specialists may lead to a variety of both interpersonal problems (i.e. between social workers and beneficiaries) and purely intrapersonal ones (e.g. between their own professional role and humane impulses). Third, some center managers equate efficiency with work performance, while only a few of them recognize that teams offer possibilities for development and sharing of experience, which constitutes an important standard of efficiency.

While a number of managers does not perceive shortcomings of team social work, which opens up questions for future research, according to other disadvantages of the team social work may be grouped into the internal and external categories. As the Republika Srpska legislation⁵⁵⁾ recognizes teamwork as a specialist method of work in the centers of social work, we find that the indicated internal and external shortcomings, which arise from certain segments of the legislation⁵⁶⁾, might justify the amendments to the existing rule book, which might directly address most of the above criticisms.

The managers of the centers for social work express the need to enhance team social work, which opens a series of questions regarding the modalities of such potential enhancements. In this regard, our recommendation focuses on continuous trainings to strengthen the teams' performance and work modalities, as well as to introduce team supervision, which would permit not only growth of development of whole teams, but also of their individual members.

Key words: team social work, teams, teamwork, social work, advantages and disadvantages.

55) The legislation referenced here includes: RS Law on Social Protection, „Republika Srpska Official Gazette“, No. 5/93, 15/96, 110/03 and 37/12.

56) The Rule Book on Tasks and Norms, Specialist Staff and Premises of Centers for Social Work („Republika Srpska Official Gazette“, 20/03, Article 8, Para 2, which stipulates that the managers of centers of social work employing under 10 staff are required to dedicate one-half of its work time to the specialist tasks, and Article 7, stipulating that the number of staff specialists in a given center is determined on the basis of the population of the area served by the center.

* Овај рад је примљен 13. јуна 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

СТУДИЈЕ И ОГЛЕДИ

УДК 364-785.14-056.34

СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

број 2/2014.

Прегледни
рад

год. 49.

стр. 115-135.

Мирко С. Јанкелић

Дом за душевно оболела лица „Чуруг“, Чуруг

ПРОЦЕС ПЛАНИРАЊА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ НА ПРИМЕРУ ДОМА ЗА ДУШЕВНО ОБОЛЕЛА ЛИЦА „ЧУРУГ“

Сажетак

Дом за душевно оболела лица се пројектом „Отворени загрљај“ нашао се у процесу деинституционализације, али и истовремено у могућности и потреби да развија услугу социјалне заштите - становање уз подршку. У протеклом временском периоду је настајао и План трансформације установе, као нацрт који треба да буде усвојен од стране надлежних органа. Предмет анализе и сам циљ рада је приказ самог процеса планирања деинституционализације, који обухвата припрему корисника, старатеља и Центара за социјални рад, локалне самоуправе и локалног становништва, а најпре промену саме установе за новине које нам предстоје. План трансформације установе је структуриран и односи се на приказ структуре и броја корисника који прелазе у становање уз подршку, затим трансформацију броја и структуре запослених и на крају приказ трансформације у финансијском погледу. Уз све то потребно је усклађивање Дома као пружаоца услуге са свим легалним и административним процедурама које је потребно испоштовати и имплементирати.

Кључне речи: Дом „Чуруг“, деинституционализација, развој локалних услуга, становање уз подршку, план трансформације.

1. ДОМ „ЧУРУГ“ И „ОТВОРЕНИ ЗАГРЉАЈ“

Дом за душевно оболела лица „Чуруг“ је установа социјалне заштите која на смештају и збрињавању има две стотине корисника. Смештај се реализује у три павиљона: у првом се налази четрдесет и пет корисника који су трећем или четвртом степену подршке, у другом се налази осамдесет и пет корисника који су у другом или трећем степену подршке, а у трећем павиљону је смештено седамдесет корисника којима је потребно највише подршке за функционисање. Чуруг је село са око седам хиљада становника, у општини Жабаљ на око тридесет и пет километара од Новог Сада.

Процес деинституционализације Дома „Чуруг“ практично почиње пројектом „Отворени загрљај“. У оквиру пројекта планирано је измештање шесторо корисника у монтажну кућицу, која би се изградила у селу на плацу добијеним од општине. Пројекат ће послужити за стицање знања и искуства у овом поступку и процесу како би стечене вештине у наредном периоду могле брже и ефикасније се применити.

Сама деинституционализација означава процес реформе или промене од институција ка локалним или алтернативним услугама. Реализује се под претпоставком да се особама обухваћеним институционалном заштитом могу пружати потребне услуге и подршка самосталнијем животу изван установе тј. у заједници. Када се каже претпоставка могућности пружања, не значи да она зависи од психо-физичког стања особе. Саставни део овог процеса је и успостављање и развој локалних услуга социјалне заштите како би се понудила алтернатива даљем смештају корисника у установе.¹⁾

Цео процес деинституционализације налази упориште у међународним правним нормама, као и домаћим законима и подзаконским актима који говоре о слободи и људским правима, као што су: Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, Стратегија Европа 2020 која даје нови стратешки оквир развоја ЕУ и садржи бројне приоритете у области социјалне политике, Закон о социјалној заштити²⁾ и Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом³⁾. У преговарачком поступку приступања Србије ЕУ

1) *Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице*, Програм Уједињених нација за развој, Београд, 2013, стр. 6

2) Закон о социјалној заштити, Сл. гласник РС бр. 24/2011.

3) Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Сл. гласник РС бр. 33/2006.

поглавље деветнаест у највећој мери садржи основне социјалне стандарде на које су се државе чланице обавезале.

У Закону о социјалној заштити се кроз неколико чланова говори о установама у трансформацији, плановима трансформација, начину финансирања таквих установа и услуга становања уз подршку. Паралелно са пројектом „Отворени загрљај“ настао је и План трансформације Дома - од установе која пружа само домски смештај до пружаоца услуге становања уз подршку и других локалних услуга. План се састоји од три целине: план пресељења корисника, план реорганизације запослених и приказ финансијског момента и кретања средстава.

Основа планирања процеса трансформације Дома за душевно оболела лица „Чуруг“ су биле три базичне идеје:

1. Деинституционализација установе, развијањем услуге становања уз подршку за особе са психичким поремећајима, значајно би побољшала квалитет живота наших корисника.
2. Због рационализације трошкова, потребно је да се овај процес заврши у што краћем временском периоду, али да истовремено сваки корак буде брижљиво испланиран.
3. Поред развоја услуге становања уз подршку, неопходно је истовремено развијати и друге услуге које би ојачале локалну заједницу, по питању бриге о особама са менталним поремећајима.

Значај деинституционализације за квалитет живота корисника у установама за социјално збрињавање можда је најбоље наћи у критикама институционалног начина живота, међу којима је свакако најпознатије Гофманово. Процес институционализације, према њему, обично покушава да сведе кориснике на улогу доброг пацијента, некога ко је донекле незанимљив, безопасан и неупадљив. Док живе у заједници, људи имају осећај сопственог идентитета с обзиром на улоге које им припадају. Међутим, услед начина живота у установи и атмосфере која у њој влада, ови аспекти њиховог живота систематично им се одузимају, те долази до потпуног губљења индивидуалности, што води до деморализације, детериорације вештина и знања и губитка друштвених улога.⁴⁾

Међутим, можда су од теоретских утемељења много важнија она из праксе, која нам говоре да је квалитет живота корисника у установама за збрињавање душевно оболелих лица у Републици

4) Гофман, Ирвинг: *Азили: есеји о друштвеном положају пацијената болнице за ментално оболеле и других уточеника*, Mediterran Publishing, Нови Сад, 2011, стр. 45

Србији, упркос свим напорима како стручног тако и осталог особља, јако осиромашен. Корисници су по правилу смештени у вишекреветне собе, које неретко броје и до десет лица, те је интима на оваквим местима непознаница. Највећи број корисника ретко напушта дом, а онима који излазе ван за то је потребно посебно допуштење, те се иако већ дужи низ година за собом немају никаквих „погоршања“ и даље посматрају кроз призму душевно оболелог лица, у складу са преовладајућим предрасудама да су душевно оболеле особе опасне за заједницу, да су неурачунљиве и да им се не може поверити никаква одговорност⁵⁾. Дневни темпо рада и функционисања подређен је установи, а не појединцу, те су могућности избора у оваквим условима јако скучене, а свако битније одступање од дневног режима или правила, као и захтеви који би у неком другом контексту били сматрани оправданим, често се од стране особља тумаче као сигнал који упућује на „погоршање“ и даљу компликације болести.

Што се рационализације трошкова тиче, а у контексту деинституционализације, можда је пресудни моменат онај који се тиче одлуке о даљој будућности онога што иза установе остаје - објекта који су због пресељења корисника изгубили функцију, а који су уколико им се не нађе друга намена постали излишни. Као такви, овакви објекти само повећавају трошкове и црпе средства која би се могла преусмерити за друге намене. Због тога је битно да период двоструког постојања траје што краће, а ипак довољно дуго да се процес деинституционализације брижљиво изведе.

Развој осталих услуга на локалу, у неразвијеној општини каква је Општина Жабал, један су од услова одрживости услуга становања уз подршку. Пресељење корисника у мање стамбене јединице у заједници само је први корак, али њихов опстанак у овим условима захтева много развијенију мрежу социјалних услуга, какве су дневни боравци, предах смештај, радни центри и сл. Такође, одрживост свих ових услуга у великој мери зависи и од спремности локалне али и шире заједнице у којој се развијају да прихвати и подржи овакву промену, што се неретко раније показивало као спорно.

Имајући у виду све ове нужне аспекте процеса деинституционализације, у самом планирању процеса трансформације, који би се према плану завршио 2020. године, кренуло се од одређених претпоставки везано за флукуацију корисника у периоду од 2014. до 2020. године.

5) Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, *Склоњени и заборављени-сегрегација и занемаривање деце и одраслих особа са интелектуалним тешкоћама у Србији*. MDRIS, Београд, 2012, стр. 36

Табела 1. Приказ флукуације корисника пресељењем и природним одливом

	Капацитет	Пресељење	Природни одлив	Укупан број у Дому на крају године
2014	200	6	12	182
2015	182	12	12	158
2016	158	18	12	128
2017	128	24	12	92
2018	92	24	12	56
2019	56	24	10	22
2020	22	12	10	0
		120	80	0

Како је укупан капацитет Дома за душевно оболела лица „Чуруг“ 200 корисника, кренули смо од претпоставке да ће 120 корисника бити пресељено у заштићена становања, а да ће преосталих 80 Дом напустити на други начин, укључујући природни одлив (смрт), пресељење у сродничке или хранитељске породице, премештај у друге установе и сл. Узели смо сразмеран удео по категоријама нивоа подршке, узевши у обзир да ће одлив можда ипак бити нешто виши у I и II категорији, због старосне структуре корисника и психофизичких болести.

Поучени искуствима установа које су прошле или бар започеле процес трансформације, а које су кориснике IV нивоа подршке деинституционализовале на самом почетку процеса, те су им касније фазе представљале много већи изазов у сваком смислу, одлучили смо се за комбиновани приступ, у којем би одлив корисника из дома, у мери у којој је то могуће, био прерасподељен међу различитим степенима подршке.

Током планирања процеса смо се водили идејом да би Дом као пружалац услуге становања уз подршку и неких других услуга у заједници, ову услугу могао да пружа у реону од неких 50 км удаљености од Чуруга, а имајући у виду степен развијености локалних услуга намењених овој категорији корисника, број становника у овом подручју и њихове потребе за оваквим услугама, мобилности и евентуалних трошкова превоза особља. Тако смо предвидели да се услуга становања уз подршку, осим у Чуругу, развија и у суседним местима Бачком Градишту, Жабљу, Ђурђеви, Шајкашу, Госпођинцима, Бечеју и Тителу.

Корак даље значио је даље прецизирање циљева и очекиваних исхода у етапама. Тако је, између осталог, планирано и добијање сагласности старатеља за становање уз подршку, као и покретање процеса ревизије за кориснике лишене пословне способности, а како би се омогућило њихово пуноправно укључивање у заједницу, у свим сферама у којима су способности корисника очуване.

Поред мање-више техничких питања, каква су проналазак погодних објеката за услугу становања уз подршку, њихове адаптације и опремања, преко рада са корисницима у сврхе припреме за издвојено становање, предвиђен је и континуирани рад на сензибилизацији особља као и на сензибилизацији локалне заједнице, затим континуирано информисање старатеља и домицилних Центара за социјални рад, а у сврху промовисања идеје деинституционализације и стварања повољније климе за реализацију самог процеса.

У овој фази јавила су се и нека кључна питања, попут питања промене намене објеката дома и њихове употребе у процесу развоја услуга какве су предах смештај, дневни центар, радни центар, а које смо предвидели планом трансформације као услуге од есенцијалног значаја за одржање услуга становања уз подршку. Тако се формирање тзв. Радног центра планира за 2016. годину, Предах смештаја за 2018. годину, док се планом предвиђа и отварање два Дневна центра - у Тителу 2018. године и у Чуругу 2019. године. Међу циљевима акционог плана нашао се свакако и процес лиценцирања новоразвијених услуга, како би се Дом што пре појавио као конкурентни пружалац услуга у региону.

Саставни део плана била је и идентификација потенцијалних препрека самом процесу деинституционализације. Једна од њих је увиђена на самом почетку планирања, и дефинисана као нека врста предуслова целокупном процесу је проблем финансирања тзв. празних капацитета установе. Наиме, с обзиром на то да би сам процес деинституционализације морао бити праћен окончавањем даљих пријема на домски смештај, а да се установе великим делом финансирају из цене смештаја, природним одливом корисника Дом би претрпео огроман ударац на буџет, те би одрживост како Дома тако и процеса деинституционализације био доведен у питање.

Стога је један од већих изазова био и израда финансијског плана трансформације, који би послужио у сврхе упоређивања трошкова институционалног и ванинституционалног смештаја који би поред становања уз подршку укључио и предах смештај, дневне боравке и радни центар. Током овог процеса покушали смо

да утврдимо и трошкове који прате процес деинституционализације, а који су посебно велики у периоду упоредног постојања установе и делимичне развијености услуга. Због тога је, како је раније поменуто, било неопходно размотрити идеју промене намене или затварања појединих објеката у дому. Један од првих корака у изради методологије био је идентификовање тзв. главних оперативних трошкова какви су грејање, струја, вода, одржавање, осветљење и који се смањују само гашењем објеката. Тако се за 2017. годину речимо планира затварање блока зграда, чиме би се оперативни трошкови (струја, вода, одржавање, грејање) смањили за неких 25%. Упоредо су калкулисани трошкови живота у дому и трошкови живота издвојеног становања, преливање и пријем нове радне снаге а имајући у виду минималне стандарде новоразвијених услуга. Истраживања су показала да расположивост делотворних и исплативих мера превенције и третмана оправдава већа улагања у услуге заштите менталног здравља у оквиру заједнице.⁶⁾

2. ПРИПРЕМА КОРИСНИКА - ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

План трансформације и залагање за деинституционализацију су довели и до сагледавања потребе за новим начином рада, приступом, променама унутар саме установе и односа према корисницима.

Уназад неколико година можемо говорити о првим почетицама и нашим првим спознајама о потреби промена унутар наше Установе, имајући у виду организацију њеног функционисања, а преваходно већ уврежени начин рада, као и односа према корисницима саме установе. Постојање Установе као такве говорило нам је о потреби њеног постојања обзиром на основну функцију и делатност, тј. основну њену намену, а то је социјално збрињавање тј. смештај особа са психичким тегобама, са пружањем адекватне здравствене заштите и протективног третмана.

Упознајући се са идејом могуће трансформације дома, сами почетици су отварали низ питања међу запосленима, од којих је већина цео свој радни век провела управо радећи у дому „Чуруг“, те су сматрали тај свој ангажман као једини могући извор обезбеђивања властите егзистенције као и егзистенције своје породице. С обзиром на страхове, изазване изразом, „трансформација установе

6) Мекдејд са сарадницима, *Извештај о програмској политици финансирања, менталног здравља у Европи*, Европска опсерваторија за здравствене системе и политике, Брисел, 2005, стр. 10

и деинституционализација корисника“, отворен је низ питања запослених везаних за њихов даљи радни ангажман, за кориснике за које су они сматрали да су неспособни за самосталан живот напољу ван домске заједнице и да једино унутар дома могу добити „све што им је потребно“.

Стручни радници установе такође су у почетку гледали на могућу трансформацију као на нешто што је добра замисао, али „да се ипак нису створили услови за тако нешто, како би наши корисници живели, који су ионако преосетљиви и беспомоћни, којима је потребна помоћ у свим сегментима животног функционисања, те да као такви немају капацитете да се самоорганизују и да преузму самоодговорност за себе, за своје окружење, за свој однос према ближој социјалној средини и уопште да живе у вандомској заједници.“

Стрепње и страхови су били присутни и за време првих почетака развијања идеје о променама а касније и неминовности извођења првих корака који су се односили на самоинформисање и на искуства других, који су пролазили кроз исти или сличан трновит пут (*Per aspera ad Astra*).

Информисањем од стране неких нама сродних установа са подручја наше државе, а и ван ње, долазили смо до спознаје да постоје и другачији начини помоћи и давања подршке нашим корисницима, те да постоје други начини рада и превентивног рада, како не би дошло уопште до институционалног збрињавања. Продубљујући аргументе за и против домског смештаја, тј. деинституционализације, неминовно се јавило питање: Шта то носи традиционални домски смештај и које су његове карактеристике?

Традиционални начин бриге о корисницима у циљу отклањања штетних и социјално неприхватљивих понашања психички оболелих особа носио је са собом низ заблуда, мислећи да им тако помажемо и једино на тај начин отклањамо здравствено социјалне проблеме, нагомилане пре доласка у установу.

Ако као „домски смештај“ дефинишемо сваку услугу резиденцијалног типа у оквиру које су корисници приморани да живе заједно, издвојени из шире заједнице и не учествују у друштвеном животу слободно, па и не контролишу свој живот у довољној мери, а потребе саме организације имају предност у односу на личне потребе корисника, тако да установа постоји само због себе, а не због корисника, тада се уочава потреба другачијег приступа збрињавању корисника.⁷⁾

7) *Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице*, Програм Уједињених нација за развој, Извештај Ad Hoc експертске групе, Београд, 2013, стр. 27

Ове негативне карактеристике институционализације захтевају предузимање активности на мењању традиционалног начина бриге о корисницима у циљу отклањања штетних последица збрињавања корисника и изградње ресурса за пружање одговарајућих услуга за подршку у заједници. Отварање питања ваљаности институционалног збрињавања и традиције која прати овај сегмент социјалне заштите било је врло деликатно имајући у виду професионалност и принципе рада у оваквим установама, а да се при томе не повреди начела социјалног помагања човеку у социјално заштитној потреби и здравственој немоћи да сам себи помогне.

Наша установа, као таква функционише преко педесет година, а потребе особа са тешкоћама и психичким болестима задовољавала је у постојећим условима, у сад већ дотрајалим објектима. Уопштено, можемо рећи да је пребукираност: претрпани капацитети креветима често су проблем несметаног функционисања у задовољењу основних потреба корисника, као и недостатак опреме (дотрајали кревети, стари ормани, недостатак столица, недостатак простора и дневних боравака, неприлагођено купатило), приступ стручног и другог особља, што нас доводи до оног крајњег циља и потребе деинституционализације, а тиме и до промене традиционалног начина бриге о овој категорији корисника.

Корисници наше установе нису сви идентични у погледу очуваности и по психо-социјалном статусу, а у почетку ни ми сами, стручни радници нисмо познавали методологију рада на процени способности и могућој функционалности корисника, у евентуалним оквирима њихове самосталности. Употреба мерних инструмената у социјалној заштити, скале у социјалној заштити, појам квалитета живота и функционалне ефикасности и одређивање степена подршке су нам помогле у тимском одређивању и конкретном усмеравању одређеног броја корисника ка оспособљавању и обуци у савладавању и обнављању изгубљених животних вештина.

Помоћу скале за процену интензитета подршке, која укључује способности и непосредну бригу о себи, инструменталне животне вештине, функционисање у социјалном окружењу, мобилност, добили смо податке о нашим корисницима, који говоре да неки наши страхови за њихово вандомско функционисање нису оправдани.

Горе наведеном методом процене добијени су следећи резултати а при бројном стању од 195 корисника:

1. Укупно 25 корисника са првим степеном подршке;
2. Укупно 68 корисника са другим степеном подршке;

3. Укупно 64 корисника са трећим степеном подршке;
4. Укупно 37 корисника са четвртим степеном подршке;

С обзиром на чињеницу да је већина корисника лишено пословне способности и да имају постављене старатеље – сроднике или старатеље по службеној дужности, затражена је сагласност истих да њихови корисници уђу у прву групу за излазак у кућицу, у становање уз подршку.

Такође је упућен писмени предлог са свом пратећом медицинском документацијом према матичним Центрима за социјални рад, за преиспитивање пословне способности на основу садашњег здравствено-социјалног функционисања. Враћање пословне способности и могућност избора и доношења одлуке за сваког јесте основни предуслов сваког од корисника који су предодређени за деинституционализацију тј. за становање уз подршку.

2.1. Избор корисника за пресељење

Пратећи кориснике и њихово функционисање унутар установе приступило се одабиру потенцијалних корисника способних за живот у кућици уз подршку .

Један од основних мерних инструмената је била претходно споменута скала нивоа потребне подршке. Од велике важности је био и критеријум добрих међуљудских односа, толерантност на одређене ризичне социјалне ситуације, способност корисника да адекватном проценом и одмереним понашањем изгради социјално прихватљиво понашање. Осим наведених услова, за корисника је битан и важан сегмент који се односи на самосвесност о потреби узимања редовне преписане медикотерапије од стране надлежног психијатра, као и укупна брига о здравственом стању са потребом редовитих контролних прегледа, што помаже лакшем свеопштем функционисању.

Такође смо као један од важних фактора узели у обзир кориснике који имају добре кооперативне односе са пријатељима из собе, тј. из павиљона у којем бораве. Добри породични односи, жеља корисника да успостави везе са примарном породицом и одржава исте јесте предуслов за организоване викенде, продужене викенде, који доприносе доброј ресоцијализацији. Избор корисника за становање уз подршку није био нимало лак, ако узмемо у обзир досадашњи традиционални начин пружања заштите, у неку руку се може рећи, презаштићеност, спутавање у доношењу одлука, и слободном изражавању воље, на који су корисници дугим низом година боравка у таквим условима, навикли се и прилагодили.

Гледајући корисника као особу која је и пре доласка у нашу установу водила свој социјални живот, одлучили смо се за групу од шест корисника, од којих су пет корисника са доминантним четвртим степеном подршке, а једна корисница је са доминантним трећим степеном подршке. Непостојање или недовољно добро очуване вештине и личну функционалност код неког од корисника, одлучили смо надоместити корисницима који задовољавају у том погледу, а да при томе поштујемо и општу приврженост једних према другима. Помагање, као основ добрих међуљудских односа јесте основ сагласја и међусобног поштовања, а токови начин функционисања отклања страхове од евентуалног ризика.

2.2. Индивидуали планови

Приликом израде индивидуалних планова корисника, важно је обратити пажњу на карактеристике код којих је могуће остварити побољшање у функционисању, а тиме постићи виши ниво напретка, као и на карактеристике код којих је могуће доћи до погоршања у функционисању, односно код којих може доћи до пропадања и регресије.

За све кориснике праводобна процена тренутних жеља и потреба, планирање и подстицање корисника на слободно изражавање својих жеља и виђења своје будућности, из свог угла гледања, основни је принцип у раду и стварању индивидуалних планова. До сада корисник често није био слушан, већ тимски и прилично шематизовано претпостављане њихове потребе и евентуалне жеље наметане као реалне и оправдане у овим условима традиционалног збрињавања. Иницијацијом према центрима за социјални рад, са нагласком на неопходну потребу заједничког рада на индивидуалним плановима, који су до сада изостајали, сад се може рећи да су заједничко планирање и усклађивање планова уз присуство корисника у нашој установи установљени као основ за изведбу целокупне трансформације.

Процес планирања почиње дефинисањем жеља и проблема, а наставља се дефинисањем активности за остваривањем циљева и одређивањем одговорне особе, времена и места за реализацију плана са крајњим очекиваним исходом плана. Процес сачињавања индивидуалног плана побољшава комуникацију с корисницима у правцу решавања животних тешкоћа, даје му на значају и одговорности, као што развија и осећај личне вредности, битности.

Емоционална стабилност и задовољство због учешћа и почетка решавања неке од жеља или проблема као дела плана за бу-

дућност корисника, а то је свакако крајњи циљ, жеља за изласком из установе гарантује нам успешност и смањен ризик од евентуалних изазова. На основу идентификованих потреба, способности и ризика за сваког корисника сачињава се индивидуални план након урађене процене. Шта треба знати и чиме се руководити у изради плана, јесте стално питање од којег зависи задовољство корисника и успешност тока заплануваног и крајњег исхода. Гледајући на то, потребно је да знамо ко је особа, шта она воли, шта не воли, који су битне особе из њеног окружења, затим животни стил, које врсте подршке одговарају кориснику, како минимализовати ризике, шта је то важно за корисника и друге у њеном непосредном окружењу са којима ће се дружити. Битно је да буде извршена ваљана процена и успостављање баланса између виђења стручног радника и корисничког виђења.

У сачињавању индивидуалног плана битно је пружити кориснику подршку да донесе своју одлуку о властитом животу. Подршка се даје кроз разговор са малим усмеравањем ка отварању, а избегавањем наметања својих идеја. Тиме корисник задобија поверење професионалца, пошто је саслушан и по први пут је његово мишљење уважавано, представљено као себи равној особи. Планирање као процес рада са корисником не би требало да се форсира и временски одређује, већ да се води из више независних разговора. Такође, место извођења не треба стриктно да буде соба, службена просторија стручног радника, већ било које место из окружења корисника или њему драго место. Ако постоји њему драга особа, у чијем се друштву осећа сигурно, потребно је дозволити да иста буде присутна. На тај начин постижемо непосредност, опуштеност, смањујемо наметање и постижемо удобност за разговор.

За стручног радника, који изводи планирање, тј. планера, веома је битно добро познавање корисника, располагање информацијама, поверљивост, сензибилитет са особом за коју се планира да поштује његов интегритет, искреност у давању подршке, емоционалну стабилност, и свестраност у схватању жеља и потреба корисника. Планер мора истицати и ослањати се на позитивну снагу корисника, са свим расположивим ресурсима као темељом за спровођење плана и крајњег исхода. Одговорност планера се намеће као императив у планирању, пошто се ради о човеку, који има право да изнесе своје жеље и преточи их у изведиве, ако реализација тече онако како је запланувано. План је подложен ревидирању. Одредимо индикаторе и пратимо реализацију. На пример, ако изостају контакти са сродницима, породицом, укључити и друге стручне раднике, који могу допринети везама или чак посетама у примарну породицу, како бисмо постигли задовољство и емоцио-

налну стабилност код корисника, свакако ако се појави тај део као проблем. У том случају индикатори за препознавање проблема ће бити: колико је пута писао, да ли се чује са сродницима телефоном, да ли жели пакетић, па га није добио, да ли жели викенд, па није реализован из неког разлога, очекује посету, а нико од сродника не долази итд.

Планирање треба схватити као процес који се одвија са корисницима, а не над њима.

2.3. Тренинг и припрема корисника

Комплексност рада са психички оболелим корисницима подразумева перманентан рад, који у свим својим облицима мора бити подређен самом кориснику, његовим аспирацијама према активностима које је упражњавао пре доласка у установу, а које у овом случају и под насталим условима више нису у адекватној и продуктивној функцији. Неке од способности којима је овладавао корисник запостављене су и услед физичких ограничења, као и услед психичких тегоба, потиснуте су и тиме и заборављене. Сам традиционалних облика смештајних услова у установи –дому, не допушта могућност активирања у неким деловима животно потребних активности, пошто у функцији установе јесте „брига о свим животно важним сегментима“ поверена дому као титулару заштите над животом корисника.

Проценом корисника помоћу скале потребног нивоа подршке, затим одабира корисника, који жарко жели и својим способностима доминира и одаје нам спремност да са минималним ризиком може боравити у кућици са мањим нивоом подршке, приступа се обуци, тј. тренингу за обављање неких свакодневних животних вештина. Циљ обука јесте овладавање конкретним активностима у сврху повећања личне независности и продуктивности са повећањем већег учешћа у узајамно–зависним социјалним односима. Тиме се стиче виши ниво интегрисаности у заједници и целовита самосталност. Начело активне улоге корисника у обуци и тренингу отклонило би пасивност и препуштање да то неко други уради.

Тренинзи се одвијају кроз планиране активности, које ће помоћи кориснику да се обучи обављати неке радње, а које су му непознате или су заборављене или их не може у потпуности одрадiti због ограничења. Те активности имају за циљ да потврде или поново успоставе вештине које су потребне кориснику:

Вештине свакодневног живљења: употреба тоалета, одржавање личне хигијене, облачење и свлачење, конзумирање obroка и узимање прописане медикотерапије проводе се кроз свакодневне

активности које прати стручни радник, радни терапеут, медицинска сестра и неговатељ .

Инструменталне животне вештине: корићење јавног превоза, оријентација у простору, коришћење јавних служби, располагање новцем, куповина намирница по жељи, одржавање личног простора, радно ангажовање, укљученост, припремање купљене хране, коришћење телефона/говорница у кругу дома, коришћење мобилног телефона.

Функционисање у социјалном окружењу: однос према правилима, комуникација, однос према познатим и непознатим особама (кроз самостално путовање на викенде), одржавање породичних веза, одлажење на викенде, активности у групи и ван домског окружења (учешће на културним манифестацијама карактера сајам/дежурства), рад на штанду/избегавање опасности, контролисање агресивности, оријентација у времену.

Мобилност као способност: унутар дома и ван домског окружења мобилност, у кући (услови викенда), шетња, ходање, трчање, кроз физички рекреативне активности.

Унапређење вештина комуникације и вештине избегавања конфликтних ситуација постиже се стицањем искуства реалитета, прихватање других и себе самог.

Усвајање нових образаца понашања кроз делотворније задовољавање потреба, доводи до успеха због задовољства и одсуства фрустрационих набоја. Групе за вежбање не требају бити веће од шест корисника, где долази до изражаја способност комуникације и слободно изражавање креативности, са потребом толерантности и допуштања, давања приоритета једнима у односу на друге. Одласци у занатске радионице где се врши обука у овладавању и руковањем алатима, израде употребних предмета, ручних радова, тканих производа, грнчарских предмета, столарских предмета, а затим и понуда и продаја истих доводи корисника у ситуације социјалне укључености и доношења одлука на основу властитог става, чиме стиче одговорност.

Обученост и припремљеност корисника подразумева спремност корисника да се „носи са животом“ у отвореној социјалној средини уз минималну подршку „из сенке“, стручних радника и особља, оспособљеног за комуникацију и приступ са широко отвореним очима и флексибилношћу, неопходној за толерантан, топао емоционални однос спрема људи којима је жеља за самосталношћу јака, колико и потреба за водом.

3. ИНФОРМИСАЊЕ И ОБУКА ЗАПОСЛЕНИХ И ДРУГИХ САРАДНИКА

Процес трансформације установе за сада изазива неповерење код многих запослених. Основа овог неповерења, између осталог, лежи у егзистенцијалном страху од губитка радног места код великог броја запослених, те у страху и ненавикнутости на промене. Трансформација установе се у изјавама запослених доживљава као „кључ у браву“, са нагласком на „затварање“ установе, без изграђене представе о томе како би њихова укљученост у сам процес или њихова радна места у будућности изгледала. Такође, код великог броја запослених присутан је отпор и ка самој идеји деинституционализације, који се најчешће јавља у виду сумње да је одређена група корисника (обично првог и другог степена подршке) у могућности да буде збринута на ванинституционални начин. Запослени често нису у стању да увиде остале потребе корисника, до оних егзистенцијалних или базичних социјалних (контакт са породицом). Оваква ситуација и не изненађује с обзиром на чињеницу да је велики број запослених у Дому за душевно оболела лица „Чуруг“ у њему провео читав свој радни век, или бар већину, те да је и њихов начин поимања стварности и потреба корисника Дома у великој мери постао институционалан.

Да би се уклонио страх од губитка радног места, потребно је упутити запослене Дома у планове трансформације, информисати их о фазама, циљевима и предвиђеним роковима, као и о кретањима радне снаге и потреби да се опиши радних места и начини рада на које су навикли током овог процеса мењају. С обзиром на то да ће, како је планом трансформације планирано, број запослених на крају процеса трансформације бити чак и виши него на његовом почетку, могуће је делимично отклонити ове страхове, али уз напомену да ће у неким случајевима бити неопходне преквалификације, неке врсте додатних едукација или тренинга како би усвојили нова знања и вештине и на адекватан начин оспособили за рад у заједници.

Но, можда је још важније радити на коренитој промени угла гледања на потребе корисника, чиме би прихватању идеје о неопходности деинституционализације расло. У очима запослених Дом је још увек центар свог малог универзума и скоро па разлог сопственог постојања, а као потребе корисника запајају се једино оне које им може пружити свака служба, понаособ, најчешће не задирући у посао оне друге. Стога је континуирани рад на сензибилизацији особља, као и едукација везана за прихватање неких

„новијих“ концепта (какви су услуге у заједници, индивидуално планирање, задужени радник, тимски рад и сл.) услов за боље прихватање идеје деинституционализације а самим тим и веће мотивисаности за сопствено активно укључивање у овај процес. Како су запослени у највећем броју из средине где се налази институција, они могу преузети активно учешће у промоцији деинституционализације у смислу подизања свести међу локалним становништвом. Потребно је подићи свест о праву особа са инвалидитетом да „живе у заједници и да имају једнак избор као и други“.⁸⁾

Са сопственим страховима везаним за целокупан процес суочавају се и најближи сарадници Дома - домицилни Центри за социјални рад као и сарадници из психијатријских болница у којима се лече наши корисници. Наиме, смештањем корисника у Дом, Центри су често „решавали проблем“ корисника који по процени стручњака није био у могућности да живи сам у отвореној заједници, или чији сродници више нису били у могућности да се о њему старају. Када стручним радницима центара саопштимо основне информације о процесу деинституционализације и могућности да ће у једном тренутку Дом престати да врши нове пријеме, реакције се обично свODE на једну реченицу „Шта ћемо сада?“, чак иако су и сами свесни да се на место у дому чека дуго, те да највероватније свој „проблем“ не би били у стању да брзо реше. Због тога је неопходно сваку ситуацију искористити у сврхе информисања сарадника и ширења идеје деинституционализације, указати им на конкретне добробити које би корисници али и шира заједница имала развојем локалних услуга, те у њима пронаћи и изградити савезнике и партнере за спровођење самог процеса, јер нам је њихова подршка свакако преко потребна. Ово је посебно важно због чињенице да је лицима која су лишена пословне способности јако често за старатеља постављен неко од стручних радника надлежног Центра, те да су они ти који треба да дају сагласност за пресељење, што им из разних разлога попут недовољне информисаности, незаинтересованости, преоптерећености послом и сл. може деловати као непотребан ризик, сувишна компликација или додатно бреме.

Потпуно или делимично враћање пословне способности посебно је важан проблем за процес трансформације. У једном тренутку постављање старатеља, или бар привременог старатеља, било је малтене услов за смештај у Дом, те је већина корисника који се налазе на смештају у Дому пре или током пријема у дом и лишено пословне способности. Процеси преиспитивања старатељ-

8) Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, члан 19. 61. Заседање Генералне скупштине УН 13.12.2006.

ства најчешће никада нису покретани, те су корисници остајали лишени својих грађанских права без обзира на чињеницу да су се њихово здравствено стање и способности у великој мери променили. Дом је током претходних година у неколико случајева покренуо процес поновног преиспитивања пословне способности, те је након вишегодишње процедуре пословна способност неким корисницима и враћена – у потпуности или делимично.

4. САРАДЊА СА ЛОКАЛНИМ СТАНОВНИШТВОМ И УГ „ПАТРИЈА”

Поред неформалног информисања локалног становништва о деинституционализацији неопходно је предузети и конкретна деловања у том правцу у виду трибина, панел дискусија, дебата, презентације разних едукативних видео и штампаних материјала како би се локално становништво сензибилисало. Потребно је посебно обратити пажњу на непосредно суседство у којем ће корисници становати, како би и пре њиховог изласка у локалну средину било припремљени за њихов долазак, те да би се избегли потенцијални отпори и конфликти који би се евентуално могли јавити. Ментално здравље и ментална болест још увек су нека врста табу тема у Србији, а људи који су окарактерисани као психички оболели изложени су етикетању и стигматизацији. И сам процес деинституционализације је новина, те локално становништво пресељење у заједницу види као велики ризик, не знајући да ће корисницима бити омогућена подршка особља која је у складу са њиховим потребама, преосталим способностима и могућностима. Због тога је од кључне важности правовремено их информисати и пружити им увид у то шта овај процес значи за сваког од учесника у процесу, и које су његове добити. Такође, потребно је задобити подршку људи „од угледа“ у заједници, који би својим практичним деловањем помогли процесу деинституционализације (нпр. тако што би понудили запослење неком од корисника, укључили га у своје удружење, издали кућу за заједничко становање) и на тај начин целом процесу дали позитивну конотацију.

Подршка овом процесу је потребна и у невладином сектору и удружењима грађана, који би својим радом могли да утичу на подизање свести локалног становништва о менталном здрављу и болести, као и самом процесу деинституционализације. Дом је већ као партнер узео учешће у пројекту локалног удружења „Патрија” које ради на информисању и сензибилизацији чланова других

удружења из Чуруга и који преноси поруку активног укључивања корисника у живот заједнице. Сарадња са невладиним сектором има и финансијску корист јер као непрофитна друштва могу да аплицирају на различитим конкурсима и искористити средства за различите активности и тиме растеретити, у финансијском смислу, саму установу за одређене активности које доприносе процесу деинституционализације.

Са психијатријским али и другим болницама потребно је одржати и даље развијати добру сарадњу, како би нашим корисницима у сваком тренутку била на располагању правовремена медицинска помоћ и нега. Потребно је интензивно радити на бољем повезивању са здравственим установама, можда чак и о формирању неких кризних тимова, који би по потреби заједнички разматрали различите опције које се нуде кориснику, а како не би дошло до непотребног губљења драгоценог времена, а можда и потреба самог корисника због недовољне умрежености система.

Верске организације такође могу одиграти значајну улогу у подизању свести локалног становништва и рада на пољу стигматизације с обзиром да у својим заједницама окупљају значајан број људи, а однос поверења је на завидном нивоу.

С обзиром на велик значај и улогу медија, потребно је и са њима остварити добру сарадњу. О свим битним дешавањима у Дому и процесу деинституционализације редовно треба обавештавати локалне медије, како штампане тако и електронске. Потребно је употребити и добре стране социјалних медија, какав је рецимо Фејсбук, а који је погодан за брзо ширење информација и промовисање одређених идеја и акција.

Локална самоуправа на чијој територији се налази институција која се трансформише мора узети активно учешће у процесу деинституционализације. Анимирање локала да активно учествује у процесу може ићи из правца институције и њеног менаџмента. Потребно је свим релевантним чиниоцима у локалној самоуправи представити корисност процеса трансформације установа како из угла корисника будућих услуга социјалне заштите тако и из угла бенефита за само локалну заједницу. Уколико у општинским органима не постоји орган који се бави искључиво социјалном заштитом, потребно је сугерисати да се такав оснује или бар одреди лице које ће бити уско повезано за послове деинституционализације и свега везаног за сам процес. Потреба локалне самоуправе је и да осигура неопходне нормативе и одлуке за успостављање услуге на локалу као и да определи буџетску линију у општинском буџету за финансирање услуга социјалне заштите. Општина најчешће у сво-

јини има некретнине и плацеве који се могу искористити за адаптацију односно изградњу кућа за становање корисника. Потребно је инсистирање да се такве непокретности ставе у функцију развоја услуга социјалне заштите те да општински органи у својим планирањима определе исте за ту намену.

Но сви ови напори биће недовољни, уколико и остали актери у подручју социјалне заштите не препознају значај развоја ширења услуга у заједници намењеној душевно оболелим лицима, а који би омогућио да извештан број ових лица врати живот у сопствене руке и достигне задовољавајући ниво нормализације.

5. ДОМ „ЧУРУГ” – СТАНДАРДИ, ОДРЕДБЕ, ПРОЦЕДУРЕ

Процес деинституционализације и план трансформације установе већ у самом појму говори да ће доћи до промене установе у њеном пословању, форми, врсти деловања, делокругу активности. Стога је потребно усклађивање Дома као пружаоца услуге са свим легалним и административним процедурама које је потребно испоштовати и имплементирати. То подразумева статутарне промене ако већ нису унапред дефинисане у Статуту Дома, као и нова интерна акта као што су Правилник о раду и Правилник о систематизацији и организацији рада где се мора унети и нова организациона јединица - за пружање услуга. Потребно је испоштовати Правилник о ближим стандардима за пружање услуга социјалне заштите и Правилник о лиценцирању.⁹⁾

Све ово говори да процес деинституционализације јесте сложен процес који доноси добро корисницима, запосленима и локалној заједници, али да никако не може бити дело једног човека него је производ тима из установе и свих других актера укључујући Министарство, Покрајински секретаријат, Заводе за социјалну заштиту локалну самоуправу и заједницу. Овако испланиран процес има велике шансе за успех.

ЛИТЕРАТУРА

Гофман, Ирвинг: *Азили: есеји о друштвеном положају пацијената болнице за ментално оболеле и других уоченика*, Mediterran Publishing, Нови Сад, 2011.

9) Правилник о ближим условима за пружање услуга социјалне заштите, Сл. гласник РС 42/2013.

Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС бр. 24/2011.

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

Иницијатива за права особа са менталним инвалидитетом, *Склоњени и заборављени-сегрегација и занемаривање деце и одраслих особа са интелектуалним тешкоћама у Србији* MDRI-S, Београд, 2012

Јединствене европске смернице за прелазак са институционалног на старање у оквиру заједнице, Програм Уједињених нација за развој, Београд, 2013.

Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом, члан 19. 61. Заседање Генералне скупштине УН 13.12.2006.

Мекдејд са сарадницима, *Извештај о програмској политици финансирања, менталног здравља у Европи*, Европска опсерваторија за здравствене системе и политике, Брисел, 2005.

Правилник о ближим условима за пружање услуга социјалне заштите, Службени гласник РС 42/2013.

Mirko S. Jankelic

**THE PROCESS OF PLANNING
DEINSTITUTIONALIZATION SHOWN ON
THE EXAPMLE OF THE RESIDENTIAL
INSTITUTION FOR PEOPLE WITH MENTAL
HEALTH DISORDERS „ČURUG“**

Resume

Achieving good quality of life for each and every person who is living in some kind of social care facility is a question of respecting basic human rights. If by “residential care” we define a service which provides housing, and which forces its users to live together, isolated from the community, not participating freely in social life, not controlling their lives in a way other people do, accompanied with the fact that the needs of the institution are more important than the needs of its residents and that the reason for the existence of the institution is the institution itself, not its residents - than we really need to develop services which aim for higher quality standards, and which are based outside of the residential institutions, in the local community. Residential Institution “Čurug“ is momentarily facing this stage of its development, and involvement in the “Open arms“ project funded by the EU has indeed been the first step of the deinstitutionalization process. During this phase, The Plan of Transformation of the Institution was drafted as a detailed activity which aims for the complete transformation of the institution – from the institution which provides residential care for its users, to a provider of a few different community care services, including

assisted living, day care centers, and some innovative services such as respite care for people with mental health disorders. The Plan of the Transformation of the Institution has been structured and it refers to the report on the structure and the number of the residents who are going to be transferred to assisted living program, the transformation of the structure, fluctuation and the number of the staff, and finally the report on financial transformation – detailed calculation of the funds needed for running the institution, those needed for establishing new service, as well as the funds needed in the transitional phase while establishing new services and still running the residential care at the same time.

The deinstitutionalization process also includes residents as the active participants in making choices which are relevant to them, their legal guardians and Centers for Social Work, as well as the staff. Moreover, local self-government is a factor of great importance, and so the question often arises if there is enough political will, as well as other resources – human and financial for making such changes. In addition to all of this, constant cooperation with local community, NGOs, different sports and cultural organizations, support of the well respected citizens and local priests, is the force which has to be used in order to raise the awareness of people that persons with mental health problems are not a priory hazard for themselves and the society, but good and friendly neighbors and often the first one to offer help in the times of need. All these changes the Residential Institution “Čurug” is and will be going through must also be coordinated with the positive law procedures and accompanying rule books, while regarding the demands of the local community care.

With the deinstitutionalization process presented as clearly and in detail as possible, including all the aims and activities, it is much easier to determine all the stepping stones and barriers of the process, to recognize them the right them at the right moment and find the best way for overcoming them.

Key words: Residential Institution for People with Mental Health Disorders „Čurug”, deinstitutionalization, local service development, assisted living, residents, transformation plan.

* Овај рад је примљен 14. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

ПРИКАЗ

УДК 364.4-058.862(497.11)(049.3)

приказ

Марија Марковић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

МЕСТО ЗА МЕНЕ – ДЕЦА НА ХРАНИТЕЉСТВУ У СРБИЈИ



Приказ књиге Александра Југовића, Љубомира Пејаковића и Иване Стевановић

Монографија *МЕСТО ЗА МЕНЕ - Деца на хранитељству у Србији* настала је као резултат истраживања у оквиру истоименог пројекта Центра за права детета у сарадњи са Републичким заводом за социјалну за-

штиту уз подршку Министарства рада, запошљавања и социјалне политике. У складу са активностима Центра за права детета које се односе на увођење и примену закона, политике и праксе који омогућавају унапређење добробити детета, заштиту њихових права и њихово пуно учешће у друштву, монографија представља допринос унапређењу специфичне услуге социјалне заштите и смештаја деце у хранитељске породице.

Основни циљ монографије огледа се у спознаји тренутног стања и могућих изазова у пракси хранитељства са којима се суочавају стручњаци, хранитељи и деца на хранитељству. Монографија је представљена на 150 страна текста и састоји се од девет поглавља која су тематски и методолошки повезана тако да представљају заокружену целину. Своје излагање аутори започињу објашњењем предмета самог истраживања и речима захвалности свима који су допринели реализацији истраживања. У прва три поглавља аутори се сажето баве теоријским и нормативним одређењем хранитељства у Републици Србији, док преосталих пет целина представљају обиман ем-

пиријски материјал који омогућава остваривање постављеног циља монографије. На крају монографије налазе се четири прилога, односно три упитника који су чинили инструмент истраживања и кратак преглед Центара за породични смештај и усвојење у Србији, као и попис литературе, изводе из рецензија и биографије аутора.

Прво поглавље носи назив *Хранитељство – једна хумана мисија* у коме се читаоци упознају са општим карактеристикама хранитељства. На почетку су дата ближа одређења хранитељства као организованог облика социјалне заштите деце без родитељског старања. Аутори затим, зарад објашњења услова за испуњење могућности породице да постане хранитељска, дају кратак преглед поделе хранитељства према различитим критеријумима. Аутори поглавље завршавају истацањем предности и ризика које хранитељство носи са собом у односу на домски смештај деце без родитељског старања.

У другом поглављу, *Хранитељство у Србији у времену друштвене транзиције и реформе система социјалне заштите*, на целовит и прегледан начин дат је историјски приказ развоја хранитељства у Србији са аспекта дешавања и активности који су допринели и били од важности за препознавање потребе за хранитељским сме-

штајем деце без родитељског старања. Резултат свих напора представља оснивање центара за породични смештај и усвојење у Београду 2008. године, а 2011. године су отворени и у Крагујевцу, Ђуприји и Нишу.

У трећем поглављу, *Нормативни оквири хранитељства у Републици Србији*, аутори истаичу значај Конвенције о правима детета којом је дато првенство породичном смештају у односу на институционални смештај, који се разматра као последња могућност према одредницама Конвенције. Посебна пажња посвећена је разматрању домаћих прописа који на различите начине уређују област хранитељства и то пре свега: Породични закон; Закон о социјалној заштити; Правилник о хранитељству; Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад; Одлука о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника; Одлука о оснивању Центра за породични смештај; Правилник о хранитељству и Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривично-правној заштити малолетних лица.

Након теоријских разматрања, четврто поглавље *Карактеристике истраживања деце на хранитељству* пружа методолошки оквир реализованог истраживања. Аутори су, ради прегледности, истраживање,

као и приказ rezultata, поделили на три целине: испитивање проблема у понашању и функционисању деце на хранитељству; испитивање искустава деце на хранитељству у погледу окружења у коме бораве и испитивање хранитељства из угла хранитеља у погледу потреба и изазова са којима се суочавају у обављању њихове улоге. Истраживање је обављено, путем анкетирања од стране стручњака, током месеца новембра 2013. године у пет регионалних центара за породични смештај и усвојење: Београд, Ниш, Крагујевац, Ћуприја и Милошевац.

Проблеми у понашању и функционисању деце на хранитељству представља пето поглавље и заправо први сегмент истраживања. Аутори су резултате приказали кроз четири целине како би се стекао увид у општу слику популације деце на хранитељству у Србији. У првој целини аутори се, према подацима добијеним од саветника из пет испитиваних регионалних центара за породични смештај и усвојење, осврћу на основна социјално-демографска и здравствена обележја детета. Узорком је обухваћено 322 деце која се налазе на хранитељству у Београду, Нишу, Крагујевцу, Ћуприји и Милошевцу. Полна структура узорка је скоро уједначена, старости од 12 до 18 година. Већина деце похађа редовну основну и средњу

школу, место становања хранитељске породице је у половици случајева на селу, а остало у граду и приградском насељу. Највећи број деце нема сметње у интелектуалном развоју, док се у веома ниским процентима јављају друга обољења као што су хроничне или душевне болести.

Друга целина посвећена је разматрању карактеристика хранитељске заштите деце, при чему су подаци такође добијени од стране саветника. Неколико кључних налаза су да је највећи број деце пре хранитељске породице живео у својој биолошкој породици, дужина трајања хранитељства је код већине деце од две до пет година или од шест до девет година, доминантан разлог за издвајање детета из биолошке породице јесте неадекватно родитељско старање и највећи број деце на хранитељству није мењао хранитељску породицу.

Сазнања стручњака о проблемима у понашању и социјалне недаће деце пре смештаја у хранитељске породице чинила су трећу целину, при чему су се аутори определили за испитивање асоцијалног понашања, злоупотребе психоактивних супстанци, кривичних дела, насиља над дететом и трауматичних искуства детета из биолошке породице. Резултати истраживања су показали да су генерално проблеми у понашању

у ниском степену заступљени у испитиваној популацији. Већина деце није испољавала испитивана асоцијална понашања пре доласка у хранитељску породицу, а од деце која су се асоцијално понашала, највише је заступљена скитња и бежање од куће биолошких родитеља. Ниједно дете није било зависник од психоактивних супстанци и мали број деце је извршио неко од испитиваних кривичних дела (крађа, разбојништво и наносење телесних повреда). Укупно једна трећина деце је била жртва неког облика насиља од стране биолошке породице. Трауматична искуства посматрана су преко пет варијабли: смртни случај родитеља, напуштеност од родитеља при чему је скоро једна трећина напуштена од стране оба родитеља, нешто више од половине броја испитиване деце је напуштено само од мајке, а једна трећина само од оца. Присутнији је алкохолизам код оца, док је чешће искуство деце са душевно оболелом мајком, а издржавање затворске казне од стране очеве.

У последњој целини овог поглавља аутори своје тежиште стављају на испитивање три групе актуелних проблема у понашању и функционисању деце на хранитељству из угла виђења хранитеља. Од проблема у психосоматском функционисању учестало је присуство тикова и ноћног мокрења, од

проблема у психолошком функционисању код половине броја испитиване деце присутна је склоност ка лагању, као и исказивање љубоморе. Проблеми у социјалном понашању и функционисању огледају се у проблемима у интерперсоналним односима у хранитељској породици, при чему је најизразитије нерадо испуњавање обавеза, проблеми у понашању и учењу у школи, а као најучесталије је немирност и непажљивост на часу, затим изложеност психичком насиљу или вређању и претњама од стране вршњака. Као ризична понашања се јављају вандалистичка, употреба цигарета и алкохола, али и пренаглашено и провоцирајуће сексуално понашање, док је мали број деце током боравка у хранитељској породици учинило неко кривично дело.

У шестом поглављу под називом *Хранитељство "очима" детета*, аутори испитују део обележја система хранитељства посматран из перспективе деце смештене у хранитељске породице путем четири области.

Прва целина се односила на социјално-демографска обележја деце, при чему је истраживањем обухваћено 96 деце из пет регионалних центара за породични смештај и усвојење.

Искуства деце из хранитељских породица које аутори испитују путем 14 варијабли су садржај друге целине. Основни

истраживачки резултати показују да се деци у хранитељској породици највише допада љубав, нега, брига и разумевање хранитеља, да нису имали великих потешкоћа приликом прилагођавања на хранитељску породицу, да нешто мање од половине броја испитиване деце никада није било кажњено на неки начин, а од оних који су били кажњени казна се огледала у забрани коришћења рачунара и интернета или излазака, да деца имају свој мир и простор у кући, да смеју да износе своје мишљење, као и да највећи број деце самостално располаже џепарцем, а остали уз сагласност и контролу хранитеља и да је најважнија особа од које прво затраже помоћ хранитељица, са којим и највише деле осећање среће. Деца оцењују односе у хранитељској породици као сложне, да хранитељи немају проблема са испијањем алкохолних пића, да највећи број деце не крије ништа од својих хранитеља, а од оних који ипак нешто сакрију, на првом месту су лоше оцене у школи.

У трећој области аутори разматрају налазе који се односе на контакт деце са биолошком породицом и сродницима, при чему је већини деце сусрет са биолошком породицом пријатно искуство, међутим, има и деце која немају контакте са биолошком породицом.

Резултати истраживања који се односе на сусрете деце са стручњацима из центара за породични смештај и усвојење и центара за социјални рад чине четврту целину поглавља и показују да је већина деце сусрете са саветницима оценила као одличне и чешће у односу на сусрете са социјалним радницима.

У последњој целини, *Хранитељство кроз искуства хранитеља*, аутори указују на искуства и ставове хранитеља, при чему је испитано 130 хранитеља из пет регионалних центара, а подаци су структурирани кроз четири области. У првој области аутори наводе место становања и образовни статус хранитеља, при чему је већина са села, а по образовању не одступају од образовне структуре опште популације у Србији. Друга област се односила на године искуства у хранитељству и контролу дечјег џепарца где резултати показују да трећина хранитеља има преко десет година искуства у обављању улоге хранитеља и да код већине деца самостално располажу џепарцем. У трећој области разматрани су резултати који се тичу односа хранитеља са стручним радницима центра за породични смештај и усвојење који хранитељи карактеришу као позитиван, док нешто мање исказују задовољство односом са стручним радницима центра за

социјални рад, а потврђују податак да постоје редовне обуке и да их већином похађају.

Осмо поглавље представља *Статистички преглед резултата истраживања* где су аутори таксативно и прегледно издвојили најважније резултате истраживања који доприносе лакшем сналажењу и чине монографију приступачнијом.

Полазећи од резултата истраживања, аутори у последњем, деветом, поглављу дају кључне *Препоруке* у виду темељних принципа на којима би требало да се базира хранитељство уз предлог практичних импликација у циљу побољшања положаја детета са проблемима у функционисању на хранитељском смештају и даљег унапређивања хранитељства у Србији.

Приказана монографија је кратко и сажето написана са фокусом на приказу налаза истраживања и у складу са тим изведеним препорукама. Подела поглавља је добра и прегледна, при чему су прве целине сажето приказане само у сврси увода у материју и објашњења основних одредница хранитељства. Резултати су табеларно и графички приказани са посебним освртом на разлике у одговорима према полу, месту становања хранитељске породице или дужини трајања хранитељства. Уколико су неки резултати изискивали додатна објашњења, дата су тумачења и могућа

научна разматрања добијених података. Монографија може корисно послужити целокупној научној и стручној јавности која исказује интересовање за детаљнијим проучавањем и разумевањем система хранитељства. Такође је изузетно вредан допринос домаћој литератури јер нуди реални приказ тренутног стања и специфичности хранитељства у Србији.



* Овај рад је примљен 4. јула 2014. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2014. године.

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ

На левој страни у заглављу се налази име, средње слово и презиме аутора, звање аутора, назив установе, факултета и седиште. Наслов рада куцати на средини великим словима – Bold (фонт 14). 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). Сви текстови на српском језику треба да су куцани ћирилицом. У тексту су италиком (курзивом) истакнуте речи на страном језику. Обим рада не сме бити већи од 1 ауторског табака, (односно 16 страница или 36300 карактера са размаком). Текст треба писати у фонту Times New Roman, величина слова 12, са увученим пасусима и проредом 1,5.

После ових података следи **сажетак** који треба да садржи од 100 до 250 речи. Иза сажетка иду **кључне речи** чији број не може бити већи од 10, док њихова употреба у тексту треба да буде што већа. У **сажетку** треба да стоји предмет анализе, циљ рада, коришћени теоријско-методолошки приступи, резултати, закључак или одређене препоруке. На крају текста, после **литературе**, треба написати **резиме** на енглеском језику чија дужина мора бити око 1/10 дужине чланка, након кога треба да стоје преведене кључне речи. Такође, пре резимеа требало би да стоји наслов на енглеском језику. Аутор би у **резимеу** у структурираном облику требало да истакне најважније резултате и закључке истраживања до којих је дошао у свом раду знатно шире него у сажетку. Текст за часопис не садржи посебан увод и закључак. Ако је рад на енглеском или неком другом језику, сажетак и резиме морају бити на српском језику.

Фусноте у форми напомена се дају на дну стране у којој се налази коментарисани део текста или навођене литературе. Фусноте су истог фонта као основни текст и треба их куцати са командом Insert – Reference – Footnote, а не намештањем разних оквира, јер једино на тај начин можемо гарантовати, да ће се и у прелому фусноте појавити на добром месту. Приликом навођења фуснота руководити се следећим упутствима:

- када се ради о **монографији** фуснота мора садржати: име и презиме аутора, наслов рада у италику, издавач, место, година издања и број стране (на пример: Зоран Аврамовић, *Родомрсци*, Институт за политичке студије, Београд, 2009, стр. 15; Кристофер Кокер, *Сумрак запада*, Досије, Београд, 2006, стр. 54);
- када се **ради о чланку**, име и презиме аутора, назив чланка под наводницима, назив часописа у италику, издавач, место издавања, број, година издажења и број страница (на пример: Миша Стојадиновић, „Од теорије социјалних конфликта до њихових решења“, *Политичка ревија*, Институт за политичке студије, Београд, бр. 04/2009, стр. 67);
- када се ради о **зборнику радова**: име и презиме аутора, назив рада под наводницима, назив зборника италиком, онда у загради написати приређивача зборника, издавач, место издања, година издања, број стране (на пример: Дејана Вукчевић, „Србија и придруживање Европској унији“, у зборнику: *Србија – политички и инсти-*

туционални изазови (приредили: Момчило Суботић, Живојин Ђурић), Институт за политичке студије, Београд, 2008, стр. 239);

- **извори са Интернета**, који не смеју прећи више од 10% коришћене литературе, треба да садрже име аутора, наслов чланка у италику, пуну интернет адресу и датум приступа. (на 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.)
- **архивска грађа**, мора да садржи наслов (одређује се тако да одговори на питања: ко? коме? шта?) и где се налази (креће се од навођења највеће целине, а завршава са навођењем најмање целине) (на пример: Извештај Министарства иностраних дела од 19. априла 1888. о постављењу конзула. Архив Србије, МИД, К-Т, ф 2, р93/1894).

Литература треба да се налази на крају рада, испред резимеа, поређана по азбучном реду, са следећим елементима:

- **књиге**: презиме и име аутора, наслов књиге италиком, издавач, место издања, година (на пример: Суботић, Момчило: *Српско питање данас*, Институт за политичке студије, Београд, 2008);
- **зборници**: презиме и име аутора, назив рада под наводницима, назив зборника италиком, онда у загради написати приређивача зборника, издавач, место издања, година издања (на пример: Марковић, Драган, „Демократизација власти и управљања у Србији“, у зборнику: *Србија – политички и институционални изазови* (приредили: Момчило Суботић, Живојин Ђурић), Институт за политичке студије, Београд, 2008);
- **чланак**: презиме и име аутора, назив рада под наводницима, назив зборника италиком, онда у загради написати приређивача зборника, издавач, место издања, година издања (Кнежевић, Милош, „Варка европске хармоније“, *Српска политичка мисао*, Институт за политичке студије, Београд, бр. 4/2008);
- **литература са Интернета**, која не сме прећи више од 10% коришћене литературе, треба да садржи пуну интернет адресу (на пример: <http://sh.wikipedia.org/wiki/Revolucija>).
- **архивска грађа**, мора да садржи наслов (одређује се тако да одговори на питања: ко? коме? шта?) и где се налази (креће се од навођења највеће целине, а завршава са навођењем најмање целине) (на пример: Извештај Министарства иностраних дела од 19. априла 1888. о постављењу конзула. Архив Србије, МИД, К-Т, ф 2, р93/1894).

Радови који се предају за објављивање морају да се заснивају на новој литератури, а посебно на изворима, тј. радовима који су објављени у научним часописима.

Аутори су у обавези да приликом слања радова доставе и **изјаву** да тај рад није раније објављиван, тј. да рад није аутоплагијат или плагијат. Текстове слати у електронском облику на адресу smiljana.paunovic@ipsbgd.edu.rs или на ipsbgd@eunet.rs

УПУТСТВО РЕЦЕНЗЕНТИМА

Главни задатак рецензента је да допринесе очувању високог квалитета који иначе ужива наш часопис. На првом месту треба нагласити да рецензент не сме бити упознат са идентитетом аутора рада и обрнуто, аутор не сме знати идентитет рецензента. Приликом добијања рада сваки рецензент има рок од 20 дана да редакцији достави урађену рецензију. Веома је важно да рецензент буде свестан да је поступак рецензије поверљив, при чему се садржај рецензије не сме откривати трећој страни. 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, зборницима и другим изворима.

Општи коментар о квалитету рада:

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

Молимо Вас да одаберете једну од препорука о публиковању 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 Ђркић.
- 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 : Еселоге). - 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



- Вито Флакер • Мирослав Љ. Бркић • Марта Ж. Сјеничић
- Тамара З. Џамоња Игњатовић, Филип Н. Бирчани
- Оливера Н. Грбић • Мирко С. Јанкелић • Марија Марковић •

ISSN 0038 0091 УДК 364 год. 49 № 2/2014.

