

*Анкица Симона Н. Ковачевић**

Висока школа за васпитаче струковних студија у Алексинцу

ПРИМЕНА ЕКО-СИСТЕМСКЕ ТЕОРИЈЕ У ПРАКСИ СОЦИЈАЛНОГ РАДА: ОДНОС ПОРОДИЦЕ ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ИНТЕРРЕСОРНЕ КОМИСИЈЕ**

Сажетак

Породична средина представља најпогодније место за подстицање развоја, задовољавање потреба и социјалну инклузију деце са сметњама у развоју. Како породица чини део друштвеног система неминовно је условљена срединским факторима који утичу на способност породице да одговори и обезбеди остваривање дечјих права. Предмет рада састоји се у указивању да концепт једнаких могућности за децу са сметњама у развоју није ствар породице, нити загарантованих права, већ изградња одговорног друштвеног система способног да кроз политичке, економске и социјалне капацитете омогући њихову социјалну инклузију. Циљ рада је да укаже на значај функционалног односа и сарадње породице детета са сметњама у развоју и интерресорне комисије као важног предиктора дететове социјалне инклузије. Посебна пажња посвећена је значају Брофенбренерове теорије екологије људског развоја за разумевање породице као конструкта који није могуће издвојити из друштвеног контекста.

Кључне речи: породица, деца са сметњама у развоју, интерресорна комисија, партнерство.

* Предавач за област социолошке науке, ankicakovacevic@yahoo.com

* Рад је део докторске дисертације која је у изради, под називом: „Партнерство интерресорне комисије и породице деце са сметњама у развоју у операционализацији социјалне инклузије“ на Факултету политичких наука, Универзитета у Београду.

1. ПОРОДИЦА ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Несумњиво је да је породица био-психо-социјална заједница која је најважнија и најпогоднија за раст, развој и социјализацију детета. У породичној средини дете на најприроднији начин стиче искуства и задовољава основне потребе: сазнајне, за сигурношћу, припадности, љубави. Иако долазак новог члана, већина породица дочекује са усхићењем, настају и ситуације када уместо радости родитељи доживе бол при сазнању да њихово дете има сметње у развоју. Бројна истраживања, како у свету тако и код нас, показују да родитељи испољавају следеће емоционалне реакције на спознају да дете има сметње: узнемиреност, одбијање чињенице да дете има сметње у развоју, осећање кривице, огорчености, депресије, одбацивање и прихватање детета.¹⁾ Јасно је да ове емоције утичу на односе међу брачним друговима, али и на дете које осећа негативну атмосферу у породици. Очигледно да породица као „живи систем“ трајна и организована целина, остварује свој смисао у различитим конфигурацијама, трагајући за функционалном формом. Успешна је она која се прилагођава кроз време, на бази предвидљивог понашања у складу са породичним правилима, одржава породично јединство, поштује индивидуалне и развојне потребе свих чланова, посебно бринући о старима, деци и члановима са посебним потребама.“²⁾ Процес превазилажења кризе у суочавању са изазовима које са собом доноси родитељство детета са сметњама у развоју утицаће и на целокупан развој детета али и на саму породицу. Мали је број родитеља који смирено прихвате новонастале околности, док већина није у стању да објективно сагледа, ефикасно реши кризу и прилагоди се ситуацији. Поред стреса са којим се родитељи суочавају, постоји низ других специфичности и ризика који носи родитељство деце са сметњама у развоју. Ове породице су често мета дискриминације у заједници што доводи до тога да оне потпуно маргинализују дете и тиме саме доприносе његовој изолацији. Будући да је код умерених и тежих облика сметњи код деце нужно додатно ангажовање не само родитеља већ и осталих чланова, породица има потребу за пружањем свакодневне неге и помоћи. Ова ситуација где један од родитеља не може да

1) Розмари Шекспир, *Психологија ометених у развоју*, Нолит, Београд, 1979; Марија Митић, „Неке особености породице детета хендикепираног церебралном парализом“, у: *Детињство, хабилитација, интеграција*, (уредник Александар Савић), Завод за церебралну парализу и развојну неурологију, Београд, 1997, стр. 56.

2) Невена Чаловска-Херцог, Љиљана Стојковић, „Психосоцијални аспекти живота особа са инвалидитетом“, у: *Особе са инвалидитетом и окружење*, (уредник Викторија Цицић), Центар за проучавање алтернатива, Београд, 2001, стр. 71.

буде радно ангажован због неге детета проузрокује егзистенцијалне проблеме и материјалну несигурност. Ове породице су у већој или мањој мери економски зависне од материјалне помоћи³⁾ коју остварују на основу процене којом се утврђује право на додатак за помоћ и негу другог лица.

Родитељство детета са сметњама у развоју представља изазовну и тешку улогу која може да доведе чак и до поремећаја породичних и партнерских односа. Родитељи, често неспремни и затечени ситуацијом у којој су се нашли нису способни да прихвате одговорност и извршавају обавезе које овакво родитељство носи са собом. Складно функционисање брачних партнера у раном детињству деце са сметњама у развоју утиче на стварање осећаја међусобног разумевања, подршке и поверења. Формирање позитивних ставова родитеља предуслов је за прихватање инвалидности властитог детета, што представља први корак у превазилажењу кризне ситуације. Други, не тако безначајан корак, који може да ублажи или супротно да отежа и остави трајне последице у процесу адаптације на кризну ситуацију, је утицај који долази из друштвеног окружења. Из тог разлога, неопходност одговора друштвене средине у погледу пружања информација и сарадње са родитељима детета са сметњама у развоју значи и помоћ у очувању породице и најбољег интереса детета.

Прва установа коме се родитељи обрате јесте дечји диспансер, где се често приликом систематских прегледа и примете оштећења. Након прегледа родитељи и дете се упућују у специјализоване институције за (ре)хабилитацију, где тим стручњака (психолози, дефектолози, логопеди и др.) доноси одлуку о даљем процесу интервенције. Ова прва карика уласка детета са сметњама у развоју у систем оријентисана је ка **медицинском моделу**⁴⁾ приступа инвалидности. Према овом моделу дете се посматра као пацијент, процена функционисања детета се врши искључиво на основу медицинске документације а план рехабилитације доносе и реализују стручњаци без учешћа родитеља. Већина родитеља прихвата овакав вид рада са дететом сматрајући га природним током у развоју детета са сметњама у развоју. Тренутак када поста-

3) Члан 92. Закон о социјалној заштити, *Службени гласник РС*, бр. 24/2011.

4) То значи да овај модел наглашава здравствени недостатак и при том подразумева да је инвалидитет оно што ограничава и у потпуности блокира социјалну интеграцију. Овај модел је доминирао до деведесетих година прошлог века и инвалидитет је посматран као доминантно здравствено питање, где је „одговорност“ за старање о особама са инвалидитетом препуштено специјализованим институцијама. Третман ове групе становника као пасивних корисника државних услуга осиромашила је особе са инвалидитетом али и утицала на дискриминацију и потпуну маргинализацију ових лица.

ну свесни да овакав вид подршке није дао жељене резултате јесте полазак у школу. Ова друга карика уласка у систем образовања и васпитања за родитеље је значила да треба да одаберу специјалне школе јер редовне школе нису биле способне да одговоре на потребе ове деце. Како су овакве школе углавном биле стационарне у већим градским срединама, тако су родитељи из мањих средина овај проблем решавали сами, без икаквог вида организоване подршке од стране заједнице. Међутим, ступањем на снагу новог Закона о основама система образовања и васпитања⁵⁾, родитељима се пружа организована подршка у остваривању елементарних дечјих права помоћу новог механизма - интерресорне комисије. Успостављањем правног механизма, интерресорне комисије, развија се темељнија брига државе о деци са сметњама у развоју која подразумева активности свих друштвених сектора (здравственог, социјалног и образовног) у остваривању социјалне инклузије. Овај нови приступ у раду са породицом и децом са сметњама у развоју настао је на темељима **социјалног модела**⁶⁾ односно теоријског приступа који се назива социјално-инклузивни и промовише становиште да је инвалидност конструкт који није могуће издвојити из друштвеног контекста. Одговорност за социјализацију ове деце, поред наведених институција деле и родитељи (породица) којима је омогућено да активно учествују у процесу додатне подршке. Улога родитеља у интервентном процесу додатне подршке и њихова сарадња са интерресорном комисијом,⁷⁾ анализирана је из перспективе системског приступа, са посебним освртом на Бронфенбренерову теорију екологије људског развоја.

5) Закон о основама система образовања и васпитања, *Службени гласник РС*, бр. 72/2009.

6) Према овом приступу, проблем није здравствено оштећење појединца, већ питање: у којој мери је друштвено окружење прилагођено различитим способностима и задовољењу потреба појединаца? Друштвена интеграција, из које се касније развија процес инклузије посматра се као показатељ спремности и одговора друштвеног окружења да ангажује расположиве капацитете особа са инвалидитетом. Социјално-инклузивни модел проучавања наглашава да је проблем инклузије њена социјална условљеност односно одређеност факторима средине у којој особа са инвалидитетом живи. Када је инклузија у питању требало би пажњу усмерити на остваривање људских права, која као и обавезе, идентично важе и за ову категорију становништва. Овакав, социјални приступ, инсистира на уклањању препрека за подједнако учешће и уклањање институционалне дискриминације.

7) Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику, *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.

2. ЕКО-СИСТЕМСКИ ПРИСТУП И ПРАКСА У РАДУ ИНТЕРРЕСОРНЕ КОМИСИЈЕ

Интердисциплинарност, као суштинска одлика нове методологије у подручју рада са децом са сметњама у развоју, указује на примену савремених модела праксе социјалног рада, који произилазе из системског приступа и Брофенбренерове теорије екологије људског развоја. Како је тежиште овог рада однос породице деце са сметњама у развоју и интерресорне комисије, тако је за разумевање тог односа неопходно приказати кључна обележја ове парадигме. Системске идеје у социјалном раду развијају се 70-тих година прошлог века, а порекло дугују биолошкој теорији (вон Берталанфија 1971) која сматра да су сви организми део одређеног система и део надсистема. Основни принципи на којима се заснива системски приступ јесу: да се систем не посматра само као скуп елемената (целовитост), већ да су и односи међу елементима подједнако значајни као и појединачни елементи (повезаност), временом односи елемената у системима постају сложенији (диференцијација) што доводи то тога да промена у једном елементу система утиче на друге и цео систем (реципроцитет), да би систем био стабилан неопходно је да одржава равнотежу међу деловима (хомеостаза) и последњи принцип указује на чињеницу да би системи обављали ваљано своју функцију важно је да добију подршку од других система⁸⁾. На основу ових принципа може се закључити да системски приступ помаже разумевању институција, њихових интеракција са другима и на који начин се могу унети промене. Највећи допринос у примени системске перспективе у социјалном раду дали су Пинкус и Манхајм⁹⁾ који сматрају да задовољење потреба људи и њихово функционисање зависи од расположивих система у њиховом окружењу. Циљ социјалног рада јесте да утврди који су то проблеми у интеракцији између клијента и њиховог окружења, унапређење постојећих и успостављање нових релација у пружању подршке клијентима. Теорија која се уклапа у системски приступ и потпуније описује окружења у којима се појединац развија, а која ће нам помоћи да испитамо тешкоће у интеракцији клијента и система као носиоца промене јесте Брофенбренерова еколошка теорија.

8) Ludwig, von Bertalanffy, *General System Theory: Foundations, Development, Application*, Alien Lane, London, 1971.

9) Anne Pincus, Allen Minahan, *Social Work Practice: Model and Method*, ItascaIL, Peacock, 1973.

Постулате ове теорије поставио је Бронфенбренер, који је на сликовит начин описао као сет руских бабушки, где је појединац она најмања бабушка, а остале бабушке чине системи којима припада и који утичу на његов развој. Системе је класификовао на следећи начин, први систем јесте микро (то је најчешће породица, вршњаци и родбина), други је мезосистем (који обухвата односе између микросистема), затим егзосистем (радно место родитеља, школски одбори, комисије за процену потреба) и последњи макросистем (обухвата социо-демографске и институционалне обрасце културе у коме појединац живи)¹⁰. У оквиру ове перспективе појединац се схвата као систем умрежен са осталим системима у околини, чији развој и формирање произилазе и одређени су карактеристикама примарног припадајућег система, као што је породица.¹¹ Импликације еколошке теорије развоја за тумачење релације породица детета са сметњама и интерресорне комисије, иницира промене у социјалној политици, стављајући нагласак на умрежавање, активну партиципацију и грађење новог социјалног модела интервенције који би осигурао социјалну инклузију.

Регулатива којом се уређује рад интерресорне комисије ступа на снагу годину дана касније него што је Законом о основама система образовања и васпитања утврђено постојање исте, што говори о декларативном нивоу подршке тј. „само на папиру“. Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику¹² (у чијој су изради учествовали Министарство просвете, Министарство здравља и Министарство рада и социјалне политике) ближе одређује услове и мере подршке детету, уређује начин рада и улоге чланова интерресорне комисије. Према овом правилнику улога комисије јесте да сваки члан у оквиру свог система процени потребу за подршком и додатним облицима подршке и заједно предложи индивидуални план подршке. Додатна подршка¹³ односи се на права и услуге које детету обезбеђују превазилажење физичких и социјалних препрека ка несметаном обављању свакодневних животних активности од значаја за укључивање у образовни процес, живот у заједници и успешно напредовање. Комисију чине три стална члана и то представник система здравствене заштите (педијатар), образовно-васпитног система

10) Јури Бронфенбренер, *Екологија људског развоја*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1997, стр. 13.

11) Марија Митић, „Психологија у заједници“, у: *Свако има неког кога нема* (приредила Бранка Радојевић), FAMILIA, Београд, 2005.

12) Закон о основама система образовања и васпитања, *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.

13) Члан 3 Правилника

(школски психолог) и социјалне заштите (стручни радник на пословима социјалног рада), два повремена члана (стручњака) који најбоље познају прилике у породици и координатор као представник општинске управе (чија је улога углавном административног карактера). Принципи рада Комисије заснивају се на поштовању достојанства, уважавању разлика, забрани дискриминације, као и очувању идентитета сваког детета и обезбеђивању пуног и квалитетног учешћа детета у свим сферама друштвеног живота, са посебним нагласком на образовну сферу. Поступак процене потреба иницира родитељ или старатељ, односно стручна служба али опет уз сагласност родитеља. Мишљење Комисије доноси се након састанка са родитељем, старатељем, а на основу обједињеног појединачног мишљења сваког сталног члана.

Појединачно мишљење сваког члана Комисије темељи се на основу процене услова живота детета и породице, описа детета и његовог функционисања као и увида подршке које је дете већ остварило. Појединачно мишљење представника система здравствене заштите заснива се на основу процене: здравственог стања детета, приложене медицинске документације, да ли је спровођена редовна систематска здравствена заштита и стручни прегледи, и да ли материјално-просторно- хигијенски услови задовољавају здравствене стандарде. Додатна подршка коју може да препоручи представник здравствене заштите је: обука за поступање у давању терапије детету, предлог о додатним специјалистичким прегледима као и саветодавни рад са породицом и дететом.

Појединачно мишљење представника система образовног система темељи се на процени досадашње укључености детета у васпитно-образовни рад, могућностима породице да помогну детету у учењу и обезбеде прибор за рад, као и удаљеност од школе. У том смислу додатну подршку коју може да препоручи представник образовног система је израда индивидуалног образовног плана, могућност ангажовања педагошког асистента или пратиоца детета и употребу асистивне технологије.

Представник социјалне заштите даје појединачно мишљење на основу процене материјалног стања породице, какви су односи међу члановима породице и ширим окружењем, да ли је дете безбедно у породици и на који начин проводи своје слободно време. На основу процене, у сфери социјалне заштите, додатна подршка би значила конкретне услуге социјалне заштите (које постоје у да тој локалној заједници, дневни боравак, помоћ у кући и др.) као и савете о материјалним средствима које могу да остваре (дечји додатак, туђа нега и помоћ и сл.). Улога повременог члана Коми-

сије, који може бити стручњак из било које области а да је имао честе контакте са дететом и породицом, јесте да пружи додатне информације Комисији јер најбоље познаје прилике у породици, препреке и могућности за превазилажење истих, као и да препоручи подручја у коме је најбитнија додатна подршка ради успешнијег укључивања детета у живот заједнице. У процесу процене мишљење могу дати и особа од поверења (члан породице, особа која чува дете и сл.), само дете има право да учествује и изрази своје мишљење (о томе шта воли да ради, како проводи слободно време, са ким се игра и сл.), и вршњаци који одлично познају шта дете може (браћа, сестре, деца из суседства или вртића).

Према правилнику родитељ (старатељ) иницира састанак, прилаже медицинску документацију, предлаже особу од поверења, даје истините информације о свим релевантним питањима у вези са дететом и породицом, али и даје своје сугестије и запажања о препрекама и ограничењима са којима се сусрећу у свакодневном животу. Након прибављеног мишљења од различитих актера, председник Комисије (стални члан, изабран од осталих сталних чланова) доноси обједињено заједничко Мишљење Комисије за процену потреба за пружањем додатне образовне, здравствене или социјалне подршке детету/ученику.¹⁴⁾ Ово мишљење чине четири дела: 1) опште информације о дету и члановима комисије; 2) опис функционисања детета, досадашњу остварену подршку и услуге и мишљења учесника процене; 3) интегрисана и усаглашена мишљења Комисије; 4) индивидуални план подршке.

Индивидуални план подршке подразумева операционализацију предложених мера и то: 1) очекиване исходе (које промене се очекују за задовољење општег циља тј. социјалне инклузије детета); 2) задатак/активности/услуге/мере (наводе се конкретни кораци којима ће се достићи исходи); 3) одговорну особу/службу (поставља се носилац који је задужен за реализацију постављених циљева); 4) временски оквир (период који се предвиђа рок за остварење циља).

Парадокс који је уочен при анализи постојећег стања у овој области јесте: да интересорне комисије дају „само“ мишљење о додатној подршци, које у пракси није обавезујуће за пружаоце услуга. Практика показује да је такође нејасно/недефинисано које су улоге одговорних особа, ко координира и евалуира њихов рад? На

14) Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику, *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.

пример, често се дешава да родитељи и поред Мишљења интерресорне комисије (у случају кад препоручују редовну школу према ИОП¹⁵-у) не могу да упишу своје дете у редовну школу, неретко се дешава и да се предложене услуге временски подударају, или да су због неусаглашених стандарда, односно процене интерресорне комисије и процене Комисије за утврђивање материјалне помоћи од стране ПИО-фонда, приморани да раде и да се првенствено боре за егзистенцију, а потом за задовољење потреба своје деце. Сви ови институционални пропусти утичу на развој детета, недостатак подршке родитеља дететовим потребама, а на крају доводе и до социјалне ексклузије.

У савременим моделима праксе наглашава се значај формирања односа између стручњака и родитеља, који се заснива на поштовању, поверењу и отвореној комуникацији. Од стручњака се очекује да имају развијене вештине у разноврсним комуникацијским техникама и стратегијама које омогућавају делотворан рад са породицама.¹⁶

3. ОДНОС ПОРОДИЦЕ ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ИНТЕРРЕСОРНЕ КОМИСИЈЕ

Према социјалном конструкту родитељства¹⁷ односи родитеља и деце није могуће издвојити из простора и времена коме припадају, већ је реч о томе да они зависе од друштвеног окружења које их обликује, мења и схвата. Темелјна улога социјалног рада састоји се у измени нарушене комуникације између различитих субсистема (појединци у породици, штићеници у дому, итд.), мењању дисфункционалних система и структура (породица, заједница, институција), стварању нових социјалних мрежа, посредовању између различитих система којима је окружен корисник. Овај модел социјалног рада посебно наглашава предузимање различитих социјалних акција унутар неких друштвених структура (нпр.

15) Индивидуални образовни план је писани документ (инструмент) којим се обезбеђује прилагођавање образовања деце са сметњама у развоју њиховим могућностима и потребама (Члан 69. Закона о основама система образовања и васпитања, *Службени гласник РС*, бр. 72/2009, 52/2011 и 55/2013.)

16) Ann Turnbull, H. Rutherford Turnbull, *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*, Merrill Publishing, Columbus, 1986.

17) Masud Hoghugh, „Parenting-An Introduction“, in: *Handbook of Parenting: Theory and research for practice* (Eds. Hoghugh Masud, Nicholas Long), SAGE Publications, London, Thousand Oaks, New Delhi, 2004, p. 1-18.

локалних заједница), као и заступање корисника у друштвеним институцијама (правним, политичким, економским).¹⁸⁾

Центри за социјални рад представљају трећу карику уласка детета у систем социјалне заштите. До пре неколико година методологија рада у овим установама се ослањала такође на медицински модел, где се на основу категоризације деце пружала подршка породици, углавном у виду материјалне помоћи тј. туђе неге и помоћи. Међутим, од јуна 2008. године, усвојени су нови стандарди за вођење случаја у центрима за социјални рад, са циљем да се уведе холистички приступ процени, подстакне индивидуално планирање, уведе планирање сталности у социјалну заштиту и оснажи партиципација корисника и породице.¹⁹⁾ Нов приступ у раду са децом са сметњама у развоју у систему социјалне заштите ослања се на социјално-инклузивни модел у коме се одређује водитељ случаја који усмерава и води породицу кроз интервентни процес. Овај процес чине три фазе, у првој фази процене, за разлику од традиционалне „дефицит“ оријентације, водитељ прикупља податке о стању детета где родитељи прво описују снаге детета. Другу фазу чини израда индивидуалног плана за пружањем додатне подршке,²⁰⁾ где водитељ случаја окупља интересорну комисију²¹⁾ која даје мишљење о процени потреба. Након доношења мишљења о процени потреба и приступу услугама, следи и трећа фаза обезбеђивања, надгледања и задовољења потреба.

Еко-системски приступ у пракси социјалног рада оријентиран је на дете и његов најбољи интерес, где се изградња интересорног тима за додатну подршку деци са сметњама у развоју сматра кариком у остваривању социјалне инклузије детета. Основни принцип на коме треба заснивати однос родитеља деце са сметњама у развоју и интересорне комисије јесте однос партнерства. „Партнерство може да има различите облике, али мора остати на базичном увиђању да свака страна располаже знањима и вештинама које доприносе успешном развоју детета. За почетак је довољно

18) Мирослав Бркић, Александар Југовић, „Искуства укључивања корисника социјалне скрби у образовање социјалних радника у Србији“, *Летопис социјалног рада*, Правни факултет Свеучилишта у Загребу, Студијски центар социјалног рада, Загреб, бр. 01/2013, стр. 460.

19) Невенка Жегарац, *Деца која чекају – изазови и трендови професионалне праксе у заштити деце од злостављања*, Save the Children UK, Центар за права детета, Београд, 2004.

20) Члан 9. и 12. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику, *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.

21) Члан 1. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.

да стручни сарадници схвате родитеље као активне учеснике, не као пацијенте у послу који раде“.²²⁾

Партнерство не значи само скуп различитих појединаца који раде заједно, то је процес који стручњаци из различитих области (интерресорна комисија²³⁾) идентификују потребе и проблеме и проналазе начине како би их решили. Ефектна сарадња у раду са породицом деце са сметњама у развоју заснива се на следећим претпоставкама²⁴⁾:

- *Администрација и логистичка подршка* - улога чланова Интерресорне комисије јесте да припреме простор и време састанка, пруже информације о правима, помоћи и услугама које дете са сметњама у развоју и њихове породице имају. Лоцирају ресурсе на нивоу локалне заједнице и препоручују додатно усавршавање чланова тима. Улога родитеља јесте да редовно иницирају састанке са Интерресорном комисијом, како би пратили, надгледали и оцењивали ефекте препоручених услуга. Од родитеља се очекује да дају истините информације о свим параметрима везаних за здравствено, образовно и социјално функционисање детета.
- *Комуникација* - комуникацијски процес се чини једноставан, али је врло комплексан и вишедимензионалан. Пренос информација који подразумева пошиљаоце, поруку и примаоце порука и у овом случају се одвија у оба смера. Сва упутства и информације требало би да буду разумљиве за обе стране.
- *Заједничке визије, циљеви и одлуке* - родитељи и чланови Интерресорних комисија морају договором да се усагласе око истих циљева које желе да постигну. Како су стручно знање и компетенције родитеља и чланова различити, они ипак морају бити комплементарни и једнако значајни.

22) Сулејман Хрњица, *Дете са развојним сметњама у основној школи*, Учитељски факултет, Београд, 1997.

23) Интердисциплинарни тимски рад представља сложен модел тимског рада, где стручњаци различитих дисциплина самостално делују, и на периодичним састанцима тимским размењују информације и договарају се о општем плану рехабилитације (према Smith Jane Diane, „An interdisciplinary approach to preparing early intervention professionals: A university and community collaborative initiative“, *The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, 33 (2), 2010; p. 131-142).

24) Eva Horn, Hazel Jones, „Collaboration and Teaming in Early Intervention and Early Childhood Special education“, In: *Interdisciplinary Teams, Young Exceptional Children* (Eds. Eva Horn, Hazel Jones), Monograph Series No. 6, Council for Exceptional Children, Virginia, 2005, p. 17.

- *Јасне улоге* - чланови комисије би требало да као експерти из одређених области разумеју улоге и вредности других чланова. Оно што експерти предложе и дају своје мишљење сматра се као предлог који се заједно са родитељима разматра и усваја једино у договору са родитељем. Улога родитеља јесте да сарађује активно са комисијом и учествује у процени, планирању и праћењу ефикасности предузетих мера.
- *Индивидуалност чланова тима* - особе у тиму морају бити свесне индивидуалности сваког члана тима, било да су у питању културне разлике, образовно искуство или ниво професионалног развоја. Без обзира на различитости, мишљење и ставови сваког члана и родитеља имају једнаку важност у процесу одлучивања.
- *Изградња тима* - подразумева процес у којем је неопходно изградити однос поверења. Блиска сарадња подразумева отвореност у преносу идеја, осећања и информација свих који раде заједно. Аутори Такман и Јенсен²⁵⁾ наводе да постоје пет фаза у изградњи блиског односа у тиму: ниво обликовања тима (оријентисано према функцијама чланова тима), конфликтна фаза (чланови преиспитују своје улоге и процедуре), нормативни ниво (јесте фаза када чланови рedefинишу улоге, успоставе циљеве и изграђују поверење), ефективна фаза (односи се на развојни ниво када чланови тима успешно обављају своје задатке) и последња фаза обустављања (било да су тимови успешно обавили задатке, било да наилазе на нове проблеме или желе да промене чланове).

Приказани однос сарадње породице детета са сметњама у развоју и Интерресорне комисије као агенса срединских фактора, говори о могућностима партиципације породице у различите социјалне мреже. Функција социјалног рада применом модела организовања заједнице²⁶⁾ (кроз еколошко-системски приступ) јесте да организује и мобилише властите ресурсе породице детета са сметњама у развоју. Улога социјалног радника јесте да координира ин-

25) Bruce W. Tuckman, Mary Ann C. Jensen, „Stages of small group development revisited“, *Group and Organizations Studies*, 2, 1977, p. 419-429.

26) Социјални рад у организовању заједнице једна је од метода социјалног рада. Према ауторима Крамеру и Шпехту (1983) „социјални рад у организовању заједнице односи се на различите методе интервенција при чему професионалац помаже заједници у савладавању социјалних проблема унутар демократског система вредности. Остварује се програмима усмереним социјалној промени који уважавају околине услове и социјалне институције“.

тервентни процес на нивоу локалне заједнице; ствара и одржава комуникацију између породице и социјалног окружења; проналази решења и укључује нове ресурсе.

С друге стране породица, као део одређеног друштва, налази се испред бројних захтева које шире и уже окружење поставља пред њих. Суочена са институцијама као што су образовне, здравствене и социјалне, и системима, као што су економски, политички и културни, породица се посматра у контексту комплексне мреже односа у датом окружењу. Улога породице као дела тима за додатну подршку детету са сметњама у развоју је вишеструка. Ауторка Епштајн²⁷⁾ наводи да постоје шест типова активности у интеракцији родитеља и интерресорне комисије у операционализацији социјалне инклузије. Прва јесте *родитељство* - улога породице јесте да обезбеди сигурно окружење; има јасну и реалну слику о могућностима и ограничењима у функционисању њиховог детета; подстиче развој детета; и има позитивне ставове према достигнућима детета. Други тип активности у сарадњи јесте *комуникација* - родитељи би требало да се одазову или да иницирају састанке са интерресорном комисијом; разговор би требало да буде двосмеран и у складу са културолошким, језичким и образовним специфичностима родитеља; одговорност породице је да пружи тачне информације о здравственом стању и функционисању детета. Трећа димензија учешћа родитеља огледа је у *волонтирању* - родитељи могу спојити своје таленте и интересовања са потребама детета и тиме пружити значајан допринос у социјализацији и образовању. Четврта улога родитеља јесте *рад код куће* - уз подршку, смернице и предлоге стручњака из различитих области родитељи могу додатно помоћи својој деци у унапређењу знања, вештина и самопомоћи. *Доношење одлука* - као пета активност једна је од најутицајнијих, јер учешће у процесу доношења одлука омогућава родитељима да остваре своје интересе. И последња димензија јесте *сарадња са заједницом* - улога родитеља јесте да предложене мере подршке и услуге различитих служби (здравствене, образовне и социјалне) користе.

27) Joyce L Epstein, „School/family/community partnership: Caring for the children we share“, *Phi Delta Kappan*, 76(9), 1995, p. 701-712.

Joyce L Epstein, „Perspectives and Prewiews on Research and Policy for School, Family, and Community Partnerships“, in: *Family-School Links: How Do They Affect Educational Outcomes?* (Eds. A. Booth and J. F. Dunn), Lawrence Erlbaum, Mahwah, 1996, p. 209-246.

Joyce L Epstein, *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*, Westview Press, Boulder, 2001.

4. ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА КВАЛИТЕТ САРАДЊЕ РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ И ИНТЕРРЕСОРНЕ КОМИСИЈЕ

У примарном искуству бележимо мали број деце са сметњама у развоју у социјалном простору. Зашто ретко виђамо децу са сметњама у развоју у парковима и играоницама? Шта се дешава када дете са интелектуалним сметњама оде у позориште? Или дете са физичким сметњама на базен? Да ли се родитељи ове деце усуђују да користе јавни превоз? Зашто типична деца „беже“ од деце са сметњама? У потрази за одговорима наилазимо на проблем социјалне дистанце према овој популацији где се често наводе предрасуде као оправдање. Ови негативни ставови средине утичу на родитеље и њихова очекивања од самих себе у вези са укључивањем детета у живот заједнице. Могуће је установити да је однос породице и средине узрочно-последични, те да представља сложени процес са бројним факторима који га детерминишу. Посматрано кроз призму еко-системске перспективе, факторе који утичу на разумевање (не) успешног партнерског односа између породице и интерресорне комисије у циљу операционализације социјалне инклузије, можемо поделити на четири нивоа:

1. **Микро системски ниво** - Психо-социјални карактеристике родитеља као што су пол, степен образовања и ниво родитељског стреса утичу на личне перцепције о себи као родитељу. Уверења, ставови и слика себе као родитеља главни је психолошки мотиватор учешћа. Социо-економски статус породице описује односе међу члановима породице (блискост, презаштићеност, занемареност, зостављање и др.), структуру породице (вишечлане породице или самохране-непотпуне породице), материјално стање породице (да ли приходи-примања подмирују егзистенцијалне потребе) и породично окружење (односи породице са ближим окружењем-родбином и суседима).
2. **Мезо системски ниво** - обухвата односе породице са ширим друштвеним окружењем, институцијама и услугама у локалној заједници. Фактори који утичу на породицу из мезо система јесу: формални и неформални облици подршке дету са сметњама у развоју и њиховим породицама; могућност коришћења и доступност друштвених, образовних, спортско-рекреативних и културних садржаја у локалној заједници; удаљеност и (не) по-

стојање разноврсних социјалних услуга и здравствених стручњака у ближој околини.

3. **Егзосистемски ниво** - се односи на улогу центара моћи при дефинисању подршке деци са сметњама у развоју. Фактори који утичу на партиципацију родитеља су: радно место родитеља; организовани институционални облици подршке; вођење политика и одвајање/планирање буџетских средстава за реализацију програма и пројекта цивилног друштва који су активни на пољу побољшања квалитета живота породица деце са сметњама у развоју.
4. **Макро системски ниво** - укључује глобални план акције²⁸⁾ који обухвата стварање инклузивне културе путем промоције и успостављања инклузивних вредности; креирање инклузивне политике, стварање услова за спровођење закона и прописа и организовање подршке различитостима сузбијањем дискриминације; и развојем инклузивне праксе - примерима добре праксе организовања и мобилизације људских и материјалних ресурса у раду са породицом и децом са сметњама пружа се потпунији увид у могућа решења проблема, дају се смернице за даљи рад и афирмише се идеја социјалне инклузије.

Повезивање и умрежавање бројних фактора које смо навели предуслов су за формирање квалитетног сарадничког односа породице и интересорне комисије. Позитивни ставови породице, с једне стране, и системска помоћ уже и шире друштвене заједнице, с друге стране, доприносе развоју и обезбеђивању свеобухватне и планске подршке детету са сметњама у развоју. Сумирајући све напред речено, можемо закључити да комплексност и међусобна повезаност интерперсоналних и срединских фактора конструишу улогу родитеља (породице) у раду са интересорном комисијом. Улога породице у интердисциплинарном тиму може бити кључна и подстицајна једино ако је отворена „споља“ према другим системима који је окружују. С друге стране, посебно је значајно и да подршка буде оријентисана ка покретању социјалног окружења у смеру прилагођавања, ангажовања постојећих капацитета и трагању за новим моделима интервенције који би дали ефикасне резултате у операционализацији социјалне инклузије деце са сметњама у развоју.

28) Tony, Booth, Mel Ainscow, *Index for inclusion: Developing Learning and Participation in Schools, revised edition 2002*, CSIE – Centre for Studies on Inclusive Education, Bristol, p. 14.

ЛИТЕРАТУРА

- Бркић, Мирослав, Југовић, Александар: „Искуства укључивања корисника социјалне скрби у образовање социјалних радника у Србији“. У: *Љетопис социјалног рада*, 16 (2). 457-468, 2008.
- Бронфенбренер, Јури: *Екологија људског развоја*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1997.
- Жегарац, Невенка: *Деца која чекају – изазови и трендови професионалне праксе у заштити деце од злостављања*, Save the Children UK, Центар за права детета, Београд, 2004.
- Закон о основама система образовања и васпитања, *Службени гласник РС*, бр. 72/2009.
- Закон о социјалној заштити, *Службени гласник РС*, бр. 24/2011.
- Митић, Марија: *Породица и стрес – између пораза и наде*, Институт за психологију и ИП „Жарко Албуљ“, Београд, 1997.
- Митић, Марија: „Неке особености породице детета хендикепираног церебралном парализом“. У: *Детињство, хабилитација, интеграција*, (уредник Александар Савић), Завод за церебралну парализу и развојну неурологију, Београд, 1997.
- Митић, Марија: „Психологија у заједници“. У: *Свако има неког кога нема*, (приредили Радојевић, Б. и сар.), FAMILIA, Београд, 2005.
- Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику, *Службени гласник РС*, бр. 63/2010.
- Хрњица, Сулејман: *Дете са развојним сметњама у основној школи*, Учитељски факултет, Београд, 1997.
- Чаловска-Херцог, Невена, Стојковић, Љиљана: „Психосоцијални аспекти живота особа са инвалидитетом“. У: *Особе са инвалидитетом и окружење*, (уредник Викторија Цуцић), Центар за проучавање алтернатива, Београд, 2001.
- Шекспир, Розмери: *Психологија ометених у развоју*, Нолит, Београд, 1979.
- Booth, Tony & Ainscow, Mel: *Index for inclusion: Developing Learning and Participation in Schools*, CSIE – Centre for Studies on Inclusive Education New Redland Building, Coldharbour Lane, Frenchay, Bristol BS16 1QU, UK, revised edition 2002.
- Bertalanffy von, Ludwig: *General System Theory: Foundations, Development, Application*, Alien Lane, London, 1971.
- Epstein, Joyce L.: „School/family/community partnership: Caring for the children we share“, *Phi Delta Kappan*, 76(9), 1995.
- Epstein, Joyce L.: „Perspectives and Prewiews on Research and Policy for School, Family, and Community Partnerships“. In: *Family-School Links: How Do They Affect Educational Outcomes?* (A. Booth and J. F. Dunn, Eds.), Mahvah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1996.
- Epstein, Joyce L.: *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools.*, CO: Westview Press, Boulder, 2001.
- Kramer, Richard. & Specht, Harry. (Eds.): *Readings in Community Organization Practice*; Englewood Cliffs, 1983.

- Pincus, Anne and Minahan, Allen: *Social Work Practice: Model and Method*, Itasca, Peacock, 1973.
- Smith, Jane Diane: „An interdisciplinary approach to preparing early intervention professionals: A university and community collaborative initiative“, *The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, 33 (2), 2010, p. 131-142.
- Tuckman, Bruce, W., & Jensen, Mary Ann, C.: „Stages of small group development revisited“, *Group and Organizations Studies*, 2, 1977.
- Turnbull, Ann & Turnbull, H. Rutherford: *Families, professionals and exceptionality: A special partnership.*, OH: Merrill Publishing; Columbus, 1986.
- Hoghghi, Masud: „Parenting – An Introduction“. In: *Handbook of Parenting. Theory and research for practice.* (Hoghghi, M., Long, N., Eds.), SAGE Publications, London / Thousand Oaks / New Delhi, 2004.
- Horn, Eva, & Jones, Hazel: „Colaboration and Teaming in Early Intervention and Early Childhood Special education“, In: *Interdisciplinary Teams, Young Exceptional Children*, (Horn, Eva, & Jones, Hazel, Eds.) Monograph Series No. 6, 2005; Council for Exceptional Children

Ankica Simona N. Kovacevic

**APPLICATION OF ECO-SYSTEM
THEORY IN PRACTICE OF SOCIAL WORK:
THE RELATIONSHIP OF FAMILY CHILD
WITH DISABILITIES AND INTERMINISTERIAL
COMMISSION**

Resume

The family of a child with disabilities is considered to be an open social community where interdisciplinary work is not only done within the family, but it extends to the entire network of social systems and institutions that surround it. The relationship of the family and Interministerial Commission, painted from eco-systemic perspective, indicating that the importance of cooperation and partnership in a strong predictor of social inclusion of children with disabilities. Through the analysis of Interministerial Commission and the families of children with disabilities in Serbia, will inevitably come to the structural and institutional explanations of how the most general institutional frameworks to assist this group of the population, the quality of the instruments of legal protection, versatility and functionality of the network of institutions which the company developed in the framework of social protection of this population group as well as intersectoral cooperation influence the social inclusion of this population. The eco-system theory helped us to understand how institutions function (Interministerial Commission),

their interaction with their families and opportunities for improvement and change in the interdisciplinary work for the improvement of social relations.

Effective cooperation interdepartmental commission and families of children with disabilities is the basis for understanding the values, beliefs, opinions and feelings in building mutual trust and respect. On the one hand, members of the interdepartmental commission, as professionals, should recognize the benefits of cooperation and teamwork in order to support, opinions and linking families with community. While family, on the other hand needs to realize the importance of cooperation as an essential factor in the realization of the rights and needs of children with disabilities.

Key words: family, children with disabilities, Interministerial Commission, partnership.

* Овај рад је примљен 15. јула 2015. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 18. септембра 2015. године.