



АКТУЕЛНОСТИ

СТРУЧНИ ЧАСОПИС УДРУЖЕЊА СТРУЧНИХ РАДНИКА
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Београд, 2022.



Година XXIII • Број 1–2/2022

АКТУЕЛНОСТИ – Стручни часопис намењен теорији и пракси
социјалне заштите

За издавача

Гајић Живорад

Уређивачки одбор

Соколовић Мирјана, председница

Стојановски Ксенија

Ђорић Ивана

Радојевић Мирјана

Такач Александра

Чолић Драгана

Вуковић Марица

Ромић Александра

Анђеловски Јасмина

Графички дизајн

Биљана Живоиновић

Лектор и коректор

др Ана Гавриловић

Штампа

Чигоја штампа, Београд

e-mail: office@cigoja.com

Тираж

250 примерака

Година XXIII Број 1–2/2022.

Часопис издаје:

Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије

Марије Бурсаћ 49, 11080 Земун

Телефон Удружења: 063/241-372

Електронска пошта Удружења: udruzenje@udruzenjesz.rs

Електронска презентација www.udruzenjesz.rs

Текући рачун: 205–20184–64 код КОМЕРЦИЈАЛНЕ БАНКЕ БЕОГРАД



САДРЖАЈ

АНАЛИЗЕ И ИСТРАЖИВАЊА

Мирјана Огњановић, Весна Драгићевић, Сања Милорадовић, Бранка Бркић, Јелена Пешић Зарић и Драгана Владисављевић ИЗВЕШТАЈ О УСЛУГАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ЛИЦЕНЦИРАНИХ ПРУЖАОЦА УСЛУГА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ ЗА ПЕРИОД 2016–2020. ГОДИНА...	7
Мијодраг Богићевић Др Тамара Кликовац ТУГОВАЊЕ КОД ДЕЦЕ И МЛАДИХ	29
Живорад Гајић, Весна Трбовић, Ива Бранковић и Љубица Курица РЕФЛЕКСИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ РАДУ У СРБИЈИ – ОСВРТ НА РЕЗУЛТАТЕ ИСТРАЖИВАЊА ПРОФЕСИОНАЛНОГ ИДЕНТИТЕТА СОЦИЈАЛНИХ РАДНИКА	45
Ива Бранковић ИЗАЗОВИ И МОГУЋНОСТИ СТРУЧНОГ РАДА У ЦЕНТРИМА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД – ИЗВЕШТАЈ СА ТРИБИНЕ.....	57
Николина Сучевић АРТ ТЕРАПИЈА КАО ПСИХОТЕРАПИЈСКИ ПРАВАЦ....	71
Марија Петровић ЖЕНЕ КОЈЕ КОРИСТЕ ДРОГЕ И РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ	83
Гордана Петронијевић ПРОГРАМИ РАДА СА ПОЧИНИОЦИМА НАСИЉА.....	97



ИЗ РАДА УДРУЖЕЊА

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ УДРУЖЕЊА СТРУЧНИХ РАДНИКА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ СРБИЈЕ ЗА 2021. ГОД.	107
ЧЛАНОВИ СКУПШТИНЕ УДРУЖЕЊА СТРУЧНИХ РАДНИКА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ СРБИЈЕ ЗА ПЕРИОД 2019–2023. ГОДИНА	115
КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ РЕПУБЛИЧКИХ НАГРАДА ЗА 2021. ГОДИНУ	119
УПУТСТВО АУТОРИМА	123

АНАЛИЗЕ И ИСТРАЖИВАЊА



**Мирјана Огњановић, Весна Драгићевић, Сања Милорадовић,
Јелена Пешић Зарић, Бранка Бркић и Драгана Владисављевић**
Републички завод за социјалну заштиту

ИЗВЕШТАЈ О УСЛУГАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ЛИЦЕНЦИРАНИХ ПРУЖАОЦА УСЛУГА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ, ЗА ПЕРИОД 2016–2020. ГОДИНА

Резиме: Извештај о услугама социјалне заштите на локалном нивоу, које пружају лиценцирани пружаоци услуга, за период 2016–2020. година, резултат је истраживања и праћења Републичког завода за социјалну заштиту која се реализују од 2016. године. Општи циљ Извештаја је преглед услуга у систему социјалне заштите које се пружају на локалном нивоу, са фокусом на тумачење карактеристика процеса лиценцирања као једног од реформских циљева. Обезбеђивање података о услугама на локалном нивоу представља основ за унапређивање регулаторних механизма, праћење квалитета услуга и доношење политика у овој области, заснованих на постигнутим резултатима, а са циљем њиховог сталног унапређивања. Налази истраживања указују на позитивне исходе процеса лиценцирања пружалаца услуга, што доказује континуирано повећање броја лиценцираних пружалаца услуга социјалне заштите, у периоду од 2016 – 2020. године. Повећање броја лиценцираних пружалаца утицало је на повећање распрострањености и доступности услуга социјалне заштите на локалном нивоу. Процес лиценцирања је позитивно утицао и на остваривање плурализма пружалаца услуга јер се равномерно лиценцирају пружаоци из јавног и општег сектора. Такође, забележени су позитивни трендови повећања броја општина које пружају лиценциране услуге социјалне заштите. У односу на врсте појединачних услуга, уочава се њихова различита динамика развоја.

Кључне речи: лиценцирање, лиценцирани пружаоци услуга на локалном нивоу, плурализам пружалаца услуга, плурализам услуга, њихова распрострањеност, доступност и стандарди за пружање услуга.



1. Увод

Први Извештај о пружању услуга социјалне заштите на локалном нивоу од стране лиценцираних пружалаца услуга (ЛПЛУ) резултат је истраживања и праћења које Републички завод за социјалну заштиту реализује од 2016. године, на основу Закона о званичној статистици, Одлуке о програму званичне статистике и Плана званичне статистике. Извештајем је представљено пружање услуга на локалном нивоу од стране лиценцираних пружалаца услуга у периоду од 2016. до 2020. године. Сврха обог извештаја било је обезбеђивање података о услугама на локалном нивоу као емпиријског основа за унапређење регулаторних механизма, праћење квалитета пружања услуга и доношење политика заснованих на оствареним резултатима, а са циљем унапређења постојећих и развоја нових услуга социјалне заштите.

Општи циљ Извештаја био је преглед услуга у систему социјалне заштите које се пружају на локалном нивоу са фокусом на тумачење карактеристика процеса лиценцирања, као једног од реформских циљева.

Специфични циљеви били су: утврђивање општих обележја процеса лиценцирања у периоду 2016–2020; капацитети ЛПЛУ и ресурси којима располажу; да ли је процес лиценцирања утицао на остваривање плурализма пружалаца и плурализма услуга у складу са стратешким циљевима; географска распрострањеност и доступност услуга социјалне заштите које становништву пружају лиценцирани пружаоци услуга.

2. Контекст пружања услуга социјалне заштите на локалном нивоу

Услуге социјалне заштите, у најширем смислу, имају за циљ да одговоре на различите потребе друштва и представљају спектар јавних услуга којима се пружа подршка и помоћ различитим групама корисника, међу којима су и рањиве друштвене групе. У претходне две деценије основне компоненте реформе социјалне заштите у Републици Србији су: деинституционализација, децентрализација и демократизација услуга социјалне заштите. Закон о социјалној заштити из 2011. године створио је правне претпоставке за одрживост политика предвиђених Стратегијом. У овом контексту одвијао се и развој услуга социјалне заштите на локалном нивоу.

Предмет Извештаја су **услуге социјалне заштите које се пружају на локалном нивоу од стране лиценцираних пружалаца услуга**. Под услугама социјалне заштите на локалном нивоу сматрају се искључиво услуге које пружају лиценцирани пружаоци, у складу са Законом о социјалној заштити.



Закон је дефинисао стандарде за пружање услуга, као регулаторни механизам, са циљем да се обезбеде начела квалитета услуга социјалне заштите и одреди ко, на који начин, којим групама корисника и под којим условима може да пружа услугу у систему социјалне заштите. Ближе одређење услуга, у смислу њихове сврхе, садржаја и циљне групе корисника прецизно утврђено Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (у даљем тексту Правилник).

2.1. Ко може пружати услуге социјалне заштите?

Према Закону о социјалној заштити, одговорности за обезбеђивање социјалне заштите су подељене између централне, покрајинске и локалне власти. Услуге социјалне заштите може пружати установа социјалне заштите, удружење, предузетник, привредно друштво и други облик организовања утврђен законом. На тај начин регулаторни механизми омогућавају плурализам пружалаца услуга социјалне заштите.

2.2. На који начин се могу пружати услуге социјалне заштите на локалном нивоу?

У систему социјалне заштите, начин пружања услуга уређују стандарди за пружање услуга којима су дефинисани минимални захтеви које актуелни и будући пружаоци услуга треба да испуне. Испуњеност минималних стандарда је основни услов за добијање лиценце за пружање одређене услуге социјалне заштите.

Поступак лиценцирања је процес верификације испуњености критеријума и стандарда за пружање услуга и предуслов за очекивани квалитет услуге. Лиценцирању подлежу установе и организације социјалне заштите. Лиценцу издаје министарство надлежно за социјалну заштиту и издаје се на шест година.

Право на лиценцу за пружање услуге социјалне заштите има организација социјалне заштите која је регистрована у складу са законом; испуњава стандарде за пружање услуга за коју тражи издавање лиценце, а који се тичу локације, простора, опреме, организације, броја и стручности ангажованог особља; процене, планирања и активности за пружање конкретне услуге социјалне заштите, итд. Пружаоци услуга који поседују лиценцу на шест година су у потпуности задовољили минималне стандарде за целовито пружање услуге и предузимање свих активности у оквиру пружања услуге. У изузетним случајевима, пружаоцима који не испуњавају у потпуности минималне стандарде за пружање услуга социјалне заштите – издаје се ограничена лиценца са роком важења до пет година.



2.3. Којим се групама корисника пружају услуге социјалне заштите на локалном нивоу?

Правилик дефинише стандарде за пружање услуга у односу на потребе циљних група. Услед различитих потреба корисника унутар појединих врста услуга постоје значајне разлике у њиховим карактеристикама. Услуге су стандардизоване у односу на циљне групе којима се пружају и, у набеденом извештају, класификоване су као подврсте услуга. Извештајем је обухваћено 14 подврста услуга које се пружају од стране ЛПЛУ у периоду 2016–2020. година (Табела бр. 1).

Табела бр. 1. Услуге које у 2020. години пружају ЛПЛУ према групама, врстама и подврстама услуга (циљним групама)

ГРУПА УСЛУГА	ВРСТА УСЛУГА	ЦИЉНЕ ГРУПЕ (ПОДВРСТА УСЛУГА)
ДНЕВНЕ УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ	<i>Дневни бо- равак</i>	Особе са инвалидитетом (деца, млади, одрасли и старији) одрасли и старији којима је потребна дневна нега и надзор Деца и млади у сукобу са законом, родитељима, школом или заједницом
	<i>Помоћ у кући</i>	Особе са ограничењима психичких и физичких способности које нису у стању да независно живе у својим домовима без помоћи у активностима дневног живота, неге и надзора – деца, млади, одрасли и старији
	<i>Лични пратилац детета</i>	Деца са сметњама у развоју и инвалидитетом уколико су укључена у образовни систем, до завршетка средње школе
	<i>Свратиште</i>	Особе које живе и раде на улици – деца, млади, одрасли и старији
УСЛУГЕ ПОДРШКЕ ЗА САМОСТАЛАН ЖИВОТ	<i>Персонална асистенција</i>	Пунолетне особе са инвалидитетом са I. и II. степеном подршке која остварују право на увећани додаток за туђу негу и помоћ, имају способности за самостално доношење одлука, радно су ангажована или активно укључена у рад различитих удружења
	<i>Становање уз подршку</i>	Особе узраста од 15 до 26 година које се осамостаљују и напуштају систем социјалне заштите, или правосудни систем
		Особе са инвалидитетом старије од 15 година Жртве трговине људима старије од 15 година



САВЕТОДАВ- НО-ТЕРАПИЈСКЕ И СОЦИЈАЛ- НО-ЕДУКАТИВ- НЕ УСЛУГЕ	<i>СОС телефон</i>	Особе женског пола са искуством родно за- снованог насиља
УСЛУГЕ СМЕШТАЈА	<i>Прихвати- лиште</i>	Деца у скитњи, без пратње и различитим кри- зним ситуацијама
		Одраслим и старим лицима у кризним ситу- ацијама, бескућницима и просјацима
		Жртве насиља – деца, млади, одрасли и ста- рији
	<i>Предах смештај</i>	Особе са инвалидитетом – деца од пет до 18 година, млади, одрасли и старији.

3. Појмовна одређења, дефиниције основних концепата и димензија истраживања

Услуге социјалне заштите које се пружају на локалном нивоу су услуге које се пружају са циљем задовољавања потреба корисника у њиховом природном окружењу како би се превенирало коришћење услуга у рестриктивном окружењу, односно домски смештај. Овај циљ се, у зависности од корисничке групе, остварује путем различитих активности, које се крећу од очувања постојећих потенцијала до развијања недостајућих знања и вештина које омогућавају успешнију интеграцију корисника у локалну заједницу. Децентрализација обухвата процес поделе надлежности и средстава за развој разноврсних и умрежених услуга на локалном и другим нивоима у складу са идентификованим потребама грађана кроз поделу одговорности за обезбеђивање социјалне заштите између централне, покрајинске и локалне власти.

Плурализам пружалаца услуга подразумева пружање услуга социјалне заштите од стране различитих пружалаца услуга, а операционализован је на две димензије, према сектору и према оснивачу. Сектор је класификован на јавни и општи: јавни сектор подразумева пружаоце чије је оснивач република, покрајина и јединица локалне самоуправе, а општи сектор све остале осниваче. У складу са тим, услуге социјалне заштите на локалном нивоу могу пружати установе социјалне заштите чији оснивач може бити Република, Аутономна покрајина, Локална самоуправа (јавни), удружења, предузетници, привредна друштва и други облици организовања утврђени законом (општи сектор).



Плурализам услуга подразумева постојање више различитих услуга у непосредном окружењу корисника у локалној заједници које одговарају на различите потребе и омогућавају остваривање континуума подршке кориснику у систему социјалне заштите. Концепт *континуума подршке* односи се на разноврсне и повезане услуге, а систем социјалне заштите треба да пружи широк распон услуга – идеално континуум подршке и помоћи појединцима и породицама независно од интензитета проблема са којима се они суочавају. Усаглашен и целовит систем подршке и помоћи подразумева усклађено деловање социјалног, здравственог, образовног, правосудног и других система друштва.

Стандарди пружања услуге су мерљиви и проверљиви критеријуми и показатељи на основу којих се дефинишу и мере елементи квалитета услуге, а који омогућавају да корисник добије уједначену услугу, независно од тога ко је пружа и обезбеђује, те се тако уређује начин пружања услуге, а операционализује се кроз функционалне (основни захтеви стручног поступка) и структуралне стандарде (инфраструктурни, кадровски и организациони аспекти).

Лиценцирање је поступак верификације испуњености критеријума и стандарда за пружање услуга и предуслов уједначеног минималног квалитета услуге којом подлежу пружаоци услуга социјалне заштите. Лиценцирању подлежу сви пружаоци који пружају услуге за које су правилицима дефинисани минимални услови и стандарди. Основни услов за добијање лиценце за пружање услуге је испуњеност минималних услова и стандарда.

4. Методологија

4.1. Циљеви истраживања

Општи циљ истраживања садржи три међусобно повезана нивоа. На *дескриптивном нивоу*, циљ је био да се представе услуге које пружају лиценцирани пружаоци услуга у односу на дефинисане димензије које произилазе из релевантних норматива. На *експлоративном нивоу* циљ је био да се испитају међусобне везе и утицаји фактора – откривање разлика у процесу лиценцирања. Трећи ниво имао је *акциони карактер* јер је анализа усмерена на тумачење налаза у сврху унапређења система социјалне заштите који уређује област пружања услуга социјалне заштите на локалном нивоу, односно остваривање реформских циљева социјалне заштите.

Сваки специфични циљ операционализован је на димензије у односу на које су дефинисани индикатори.



4.2. Методе истраживања

Истраживање је спроведено применом квантитативне методологије, на основу инструмената израђених према методологији РЗСЗ: Упитнику СЗ-ДУЗ за лиценциране пружаоце услуга *Дневни боравак*, *Помоћ у кући*, *Лични пратилац* и *Свратиште*, Упитник СЗ-УПСЗ за лиценциране пружаоце услуга *Становање уз подршку* и *Персонална асистенција*, Упитник СЗ-ДС за услугу *Смештај у прихватилиште* и Упитник СЗ-ПС за пружаоце услуге *Предах смештај*, Упитник СЗ-СТСЕ за пружаоце услуга – Цветодавно-терапијске и Социјално-едукативне.

Од 2018. године подаци су прикупљани применом SAWI метода. Лиценцирани пружаоци услуга су попуњавали онлајн упитнике. До 2018. године, подаци су прикупљани кроз Excel формат и достављани РЗСЗ.

4.3. Узорак лиценцираних пружалаца услуга и организационих нивоа

Истраживање је реализовано на укупној циљној популацији лиценцираних пружалаца услуга социјалне заштите на локалном нивоу (2016–2020). У Табели бр. 2 приказан је укупан број ЛПЛУ према списку издатих лиценци Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. Стопа одговора ЛПЛУ, у периоду 2016–2020. година, приказује популацију истраживања на коју се односе налази приказани у извештају.

Табела бр. 2. Структура укупне популације ЛПЛУ и стопа одговора, 2016–2020, у %

Стопа одговора	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	Аритметичка средина (%)
Укупан број ЛПЛУ	89	132	201	239	269	
Стопа одговора (%)	94,4	90,2	93,5	98,3	95,5	94,4
Број ЛПЛУ <i>Помоћ у кући</i>	41	62	91	103	117	
Стопа одговора (%)	95,1	91,9	89,0	98,1	92,3	93,3
Број ЛПЛУ <i>Дневни боравак</i>	24	36	58	62	65	
Стопа одговора (%)	95,8	88,9	100,0	98,4	98,5	96,3



Број ЛПЛУ <i>Лични пратилац</i>	4	8	14	24	33	
Стопа одговора (%)	75,0	87,5	100,0	91,7	100,0	90,8
Број ЛПЛУ <i>Свратиште</i>	1	2	2	3	3	
Стопа одговора (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Број ЛПЛУ <i>Персонална асистенција</i>	8	11	12	16	18	
Стопа одговора (%)	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	97,5
Број ЛПЛУ <i>Становање уз подршку</i>	3	4	8	8	7	
Стопа одговора (%)	100,0	100,0	87,5	87,5	85,7	92,1
Број ЛПЛУ <i>СОС телефон</i>	0	1	7	10	10	
Стопа одговора (%)	–	–	71,4	90,0	90,0	87,9
Број ЛПЛУ <i>Прихватилиште</i>	8	8	9	12	15	
Стопа одговора (%)	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	97,5
Број ЛПЛУ <i>Предах</i>	0	0	0	1	1	
Стопа одговора (%)	–	–	–	100,0	100,0	100,0

Извор: МРЗБСП, Списак издатих лиценци организацијама социјалне заштите и Годишњи извештаји о раду ЛПЛУ

Анализа је рађена на нивоу РС, региона, области и општина. На нивоу региона (НСТЈ2 – територијалне јединице, региони) у анализу су укључена четири региона, регион Београда, Шумадије и Западне Србије, Војводине и Јужне и Источне Србије, изузев региона Косово и Метохија, јер у овом региону није регистрован ни један лиценцирани пружалац услуга. На нивоу области (територијалне јединице НСТЈ 3) укључене су све области у оквиру четири региона, укупно 24 области (са београдском облашћу која је и засебан регион, укупно 25). На најнижем нивоу анализе су општине.

4.4. Методолошка ограничења

Методолошка ограничења произлазе из два разлога. Први се односи на нормативни оквир. Наиме, начин на који су стандарди дефинисани у актуелном Правилнику онемогућује њихово мерење, услед чега није



било могуће развити индикаторе којима би се мерило испуњавање структуралних стандарда.

Други разлог произлази из инструмената за праћење. Неке индикаторе није могуће пратити у току читавог периода на који се односи Извештај, јер су накнадно укључени у инструменте. Реч је о индикаторима везаним за распрострањеност и доступност услуга који се прате од 2017. године.

5. Налази истраживања и дискусија

5.1. Основна обележја процеса лиценцирања пружалаца услуга социјалне заштите на локалном нивоу, 2016–2020.

Налази истраживања указују на позитивне исходе процеса лиценцирања пружалаца услуга јер се из године у годину повећава број лиценцираних пружалаца услуга социјалне заштите у надлежности локалних самоуправа. Од једне лиценциране услуге 2013. године, број ЛПЛУ је 2020. године порастао на 269, а у извештајном петогодишњем периоду, 2016–2020, са 89 на 269 пружалаца. Највећи пораст броја лиценцираних пружалаца услуга забележен је у 2017. и 2018. години (48,3% и 52,3% респективно), док је у 2019. и 2020. години забележен блажи интензитет раста.

Уочене су значајне разлике у динамици лиценцирања ЛПЛУ у односу на врсте услуга за које се пружаоци лиценцирају. Од укупног броја ЛПЛУ у 2020. години, 43,5% ЛПЛУ су пружаоци услуге *Помоћ у кући*. *Дневни боравак* је у посматраних пет година друга услуга по броју ЛПЛУ, а 2020. године пружаоци ове услуге чине 24,2% пружалаца. Доминација пружалаца ових врста услуга је очекивана, јер се ради о услугама које се пружају дуги низ година. Код услуга *Лични пратилац* и *СОС телефон*, такође је забележен значајан пораст броја ЛПЛУ: код услуге *Лични пратилац* број ЛПЛУ је порастао од четири пружаоца у 2016. години на 33 у 2020. години, а услуге *СОС телефон* од једног у 2018. на 10 пружалаца у 2020. години. Преостале услуге: *Свратиште*, *Персонална асистенција*, *Становање уз подршку*, *Прихватилиште* и *Предах смештај*, одликује мањи број пружалаца и слаб пораст њихвог броја (Табела бр. 3).



Табела бр. 3. Број ЛПЛУ према врстама услуга, 2016–2020.

Групе/врсте услуга	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	Промена %
УКУПАН БРОЈ ЛПЛУ	89	132	201	239	269	
Дневне услуге у заједници						
<i>Помоћ у кући</i>	41	62	91	103	117	185,4
<i>Дневни боравак</i>	24	36	58	62	65	170,8
<i>Лични пратилац детета</i>	4	8	14	24	33	725,0
<i>Свратиште</i>	1	2	2	3	3	200,0
Услуге подршке за самосталан живот						
<i>Персонална асистенција</i>	8	11	12	16	18	125,0
<i>Становање уз подршку</i>	3	4	8	8	7	133,3
Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге						
<i>СОС телефон</i>	0	1	7	10	10	900,0
Услуге смештаја						
<i>Прихватилиште</i>	8	8	9	12	15	87,50
<i>Предах смештај</i>	0	0	0	1	1	0,0

Извор: МРЗБСП, Списак издатих лиценци организацијама социјалне заштите



Географска распрострањеност пружалаца услуга се мењала. Повећањем броја пружалаца, очекивано повећавала се покривеност територија на којима су седишта ЛПЛУ. У 2020. години само *Свратиште* и *Предах услуга* нису административно присутни у сваком региону у Србији.

5.1. Капацитети и ресурси лиценцираних пружалаца услуга, 2016–2020.

Налази показују да, у 2020. години, 40,1% пружалаца има у потпуности задовољене све минималне услове и стандарде за пружање услуге и поседује лиценцу на шест година. Развојно постављен концепт лиценцирања омогућује да услуге пружа и преосталих 59,9% пружалаца са лиценцом ограниченом на пет година, чиме је обезбеђено да процес лиценцирања не буде кочница развоју, већ да се пружаоцима који у тренутку лиценцирања не задовољавају све прописане услове даје могућност да пружају услугу и да у ограниченом периоду испуне преостале (неиспуњене) захтеве за стицање лиценце.

Континуитет у пружању услуга посматран је кроз два аспекта, а налази указују на мотивисаност и интерес пружалаца да обављају делатност за коју су лиценцирани. Наиме, 95,9% пружалаца, којима је истекла лиценца, обнавља је. Само осам лиценцираних пружалаца нису никада пружали услуге за које су лиценцирани. Још мањи број пружалаца, само три која су лиценцирана и континуирано пружала услугу, потпуно су престала са радом, иако им лиценца траје.

Први дисконтинуитет у пружању услуга јавља се, у 2020. години, јер пружаоци нису успели да обезбеде средства за финансирање у средини у којој су до тада пружали услугу, а исту услугу почињу да пружају други пружаоци. Важно је да се за потребе одржавања већ изграђених ресурса за пружање услуга на адекватан начин комбинује тржишни приступ понудама са најнижим ценама са другим елементима битним за квалитет услуге, као и важним карактеристикама пружалаца. Наиме, у 2020. години повећао се број локалних центара за пружање услуга, а с обзиром да су се већ издвојили пружаоци који су развили значајне капацитете и ресурсе за пружање услуга, умрежавање ових актера на локалном нивоу је важно за одрживост и даљи развој услуга.

Налази показују да већина пружалаца услуга *Помоћ у кући*, *Лични пратилац* и *Персонална асистенција* пружа услугу, пре свега, у својој локалној средини. Ипак, десетак пружалаца услуге *Помоћ у кући* и *Лични пратилац* развило је капацитете и ресурсе да услугу пружају у више општина. Пет пружалаца услуге *Помоћ у кући* присутно је у више од десет општина, пружајући услугу за готово исти број корисника као и



65 пружалаца који пружају услугу у једној општини. Слични су налази и код услуге *Лични пратилац*. На овај начин обезбеђује се већа доступност услуга становништву, али је, такође, важно обезбедити и адекватну контролу квалитета пружања услуга у великом броју општина, јер стандарди ових услуга не условљавају да се повећање, локација (општина) на којима се услуга пружа, односно повећањем броја корисника, повећа и број стручних радника.

Људски ресурси су најзначајнији аспект ресурса којима пружалац располаже. У посматраном петогодишњем периоду број запослених је порастао за 128,3%, а број корисника за 100,2%. Посматрано по врстама услуга, највећи број запослених и највећи број корисника, очекивано, има услуга са највише пружалаца, а то је *Помоћ у кући*. Следећа је услуга *Лични пратилац*, па *Дневни боравак*. Једина услуга код које је у петогодишњем периоду дошло до смањења броја запослених и броја корисника је *Становање уз подршку*. Тако се податак о броју запослених у овој услузи појављује као још један од показатеља нестабилности ове услуге и неопходности да се она системски подржи.

6. Плурализам пружалаца услуга и плурализам услуга социјалне заштите на локалном нивоу

Налази истраживања показују да је процес лиценцирања позитивно утицао на остваривање плурализма пружалаца услуга у складу са стратешким циљевима, односно организације из општег сектора су прихватиле понуђене механизме, ушле у процес лиценцирања од самог почетка и бројачано доминирају, од 2013. до 2020. године. У анализираном петогодишњем периоду, 2016–2020. година, у просеку 62,9% пружалаца припада општем сектору, а код услуга *Персонална асистенција*, *Лични пратилац* и *СОС телефон* више од 90%. Изузетак су услуге *Предах смеиштај* и *Прихватилиште* код којих доминира јавни сектор, са 100% и 85,7% респективно. Просечан број корисника пружалаца из оба сектора је у периоду 2016–2020. године прилично уједначен. Индикативан је налаз да је у 2016. години јавни сектор пружао услуге за 57,5% корисника, иако је број пружалаца из јавног сектора мањи. У 2020. години однос броја корисника је практично обрнут – 58,8% корисника користе услуге пружалаца из општег сектора, доминантно удружења грађана.

Посматрано према оснивачу пружалаца, доминирају пружаоци чији је оснивач удружење грађана, а потом локална самоуправа. Република и Покрајина се не појављују као оснивачи, што је у складу са Стратегијом развоја локалних услуга.



Налази анализе плурализма услуга, још једног важног стратешког циља социјалне заштите, показују да је од 2019. године у систему присутно 14 подврста услуга прилагођених за специфичне циљне групе, у складу са Правилником. Ипак, плурализам услуга присутан је на елементарном нивоу: у 2020. години присуство услуга је неравномерно и креће се од присуства једног пружаоца услуге *Предах* и *Становање уз подршку* за жртве трговине до 117 пружалаца услуге *Помоћ у кући* (Табела бр. 4).

Табела бр. 4. Број ЛПЛУ према врстама и подврстама услуга, 2016–2020.

Групе, врсте и подврсте услуга	2016.		2017.		2018.		2019.		2020.	
	број	%	број	%	број	%	број	%	број	%
Дневне услуге у заједници										
<i>Помоћ у кући</i>	41	46,1	62	47,0	91	45,3	103	43,1	117	43,5
<i>Дневни боравак за особе са инвалидитетом и старије којима је потребна дневна нега и надзор</i>	22	24,7	33	25,0	55	27,4	60	25,1	63	23,4
<i>Дневни боравак за децу са проблемима у понашању</i>	2	2,2	3	2,3	3	1,5	2	0,8	2	0,7
<i>Лични пратилац</i>	4	4,5	8	6,1	14	7,0	24	10,0	33	12,3
<i>Свратиште</i>	1	1,1	2	1,5	2	1,0	3	1,3	3	1,1
Услуге подршке за самосталан живот										
<i>Персонална асистенција</i>	8	9,0	11	8,3	12	6,0	16	6,7	18	6,7
<i>Становање уз подршку за особе са инвалидитетом</i>	3	3,4	3	2,3	5	2,5	5	2,1	4	1,5
<i>Становање уз подршку за младе који се осамостаљују</i>	0	0,0	1	0,8	2	1,0	2	0,8	2	0,7



<i>Становање уз подршку за жртве трговине људима</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,4	1	0,4
Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге										
<i>СОС телефон</i>	0	0	1	0,8	7	3,5	10	4,2	10	3,7
Услуге смештаја										
<i>Прихватилиште за жртве насиља</i>	4	4,5	4	3,0	4	2,0	5	2,1	6	2,2
<i>Прихватилиште за децу</i>	1	1,1	1	0,8	1	0,5	2	0,8	3	1,1
<i>Прихватилиште за одрасле</i>	3	3,4	3	2,3	4	2,0	5	2,1	6	2,2
<i>Предах смештај</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Укупно (све услуге)	89	100	132	100	201	100	239	100	269	100

Извор: МРЗБСП, Списак издатих лиценци организацијама социјалне заштите

Анализа броја услуга које су присутне у појединачним општинама указује на слаб диверзитет услуга. У 2020. години, у половини општина РС, корисницима је и даље доступна само по једна услуга. Више од четири услуге има свега 14,9% општина у Србији. Стога је следећи значајан задатак система социјалне заштите ширење дијапазона услуга које би биле доступне корисницима на општинском нивоу.

Актуелно стање указује да постоји изражена потреба за већим бројем лиценцираних пружалаца за све услуге за које су прописани минимални стандарди. Неопходно је да се у даљем планирању развоја локалних услуга обрати већа пажња на услуге које су слабо заступљене како би се подстакao њихов развој. Такође, планирање даљег развоја услуга у заједници треба да садржи аспекте који омогућавају остваривање континуума подршке: опис и стандардизацију услуга које су већ предвиђене нормативним оквиром, пре свега социо-едукативних и саветодавно-терапијских услуга, као и осмишљавање, пилотирање и стандардизацију нових услуга.

7. Распрострањеност и доступност услуга социјалне заштите на локалном нивоу, 2016–2020.

Налази указују на повећање распрострањености и доступности услуга социјалне заштите на локалном нивоу као последице континуира-



ног раста лиценцирања пружалаца, односно повећања броја пружалаца услуга.

Тренд раста распрострањености видљив је у повећању броја општина у којима је присутна најмање једна услуга социјалне заштите коју пружа лиценцирани пружалац. У протекле четири године, број општина без иједне услуге је смањен за 77%. Ипак, у 2020. години у 13 или 8,1% општина не пружа се ниједна услуга социјалне заштите на локалном нивоу од стране лиценцираних пружалаца. Уколико се овакав тренд ширења пружања услуга у општинама настави, може се очекивати да ће у наредних неколико година све општине у Србији имати најмање једну услугу социјалне заштите коју пружа лиценцирани пружалац. У складу са тим, неопходно је обезбедити додатну подршку и извршити утицај на преостали број општина које немају услуге, поготово на осам општина које у читавом посматраном периоду нису имале ниједну услугу (Табела бр. 5).

Табела бр. 5. Број општина у којима се пружају услуге ЛПЛУ
према врсти и подврсти услуга, 2017–2020. (%)

Врсте и подврсте услуга	2017.	2018.	2019.	2020.	Аритметичка средина
<i>Помоћ у кући</i>	86	116	122	122	111,5
%	53,4	72,0	75,8	75,8	69,3
<i>Дневни боравак за особе са инвалидитетом</i>	26	48	52	55	45,3
%	16,1	29,8	32,3	34,2	28,1
<i>Дневни боравак за децу и младе са пробле. у понашању</i>	3	2	2	2	2,3
%	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4
<i>Лични пратилац детета</i>	34	53	68	81	59,0
%	21,1	33,5	42,9	50,3	50,3
<i>Свратиште</i>	2	2	2	2	2,0
%	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
<i>Персонална асистенција</i>	21	27	27	26	25,3
%	13,0	16,8	16,8	16,1	15,7
<i>Становање уз под. за младе који се осамостаљују</i>	1	2	2	1	1,5
%	0,6	1,2	1,2	0,6	0,9
<i>Становање уз под. за особе са инвалидитетом</i>	3	4	4	3	3,5



%	1,9	2,5	2,5	1,9	2,2
<i>Становање уз подпопподршку за жртве трговине људима</i>	0	1	1	1	1,0
%	–	0,6	0,6	0,6	0,6
<i>Прихватилиште жртве насиља</i>	3	4	5	6	4,5
%	1,9	2,5	3,1	3,7	2,8
<i>Прихватилиште за децу</i>	1	1	2	3	1,8
%	0,6	0,6	1,2	1,9	1,1
<i>Прихватилиште за одрасле</i>	3	4	5	5	4,3
%	1,9	2,5	3,1	3,1	2,6
<i>Предах смештај</i>	0	0	0	1	0,3
%	–	–	–	0,6	0,2

У периоду од 2016–2020. године повећала се и доступност услуга становништву. Тренд раста опште стопе обухвата становништва као индикатора доступности, последица је континуираног раста броја лиценцираних пружалаца услуга. Такође, раст опште стопе обухвата становништва услугама социјалне заштите на локалном нивоу на територији РС одвија се паралелно са повећањем броја општина у којима се пружају услуге ЛПЛУ. Општа просечна стопа обухвата становништва у 2020. години износи 274,7 што значи да у Републици Србији у 2020. години, од 1.000 становника три становника користе, односно имају доступну неку од услуга социјалне заштите на локалном нивоу коју пружају лиценцирани пружаоци. Општа просечна стопа обухвата представља илустрацију стања у систему јер, услед недостатка других података или стратешки постављених циљаних вредности доступности услуга становништву, није могуће поредити са другим вредностима доступности услуга. Ипак, налази о доступности, поред позитивног тренда повећања обухвата, такође, указују да је пред системом социјалне заштите још увек изазов за постизањем већег обухвата становништва локалним услугама социјалне заштите (Табела бр. 6).



Табела бр. 6. Опште стопе обухвата становништва РС услугама ЛПЛУ према циљним групама, 2016–2020. године

Врста услуге	Циљна група услуге	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	Просечна стопа обухвата
<i>Дневни боравак</i>	Особе са инвалидитетом – деца и млади, одрасли и старији	8,2	8,1	22,4	23,9	23,4	17,2
	Деца и млади у сукобу са законом, родитељима, школом или заједницом	6,7	14,7	11,2	8,5	7,4	9,7
<i>Помоћ у кући</i>	Особе са ограничењима психичких и физичких способности који нису у стању да независно живе у својим домовима без помоћи – деца, млади, одрасли и старији	135,6	171	220,9	227	226,9	196,3
<i>Лични пратилац детета</i>	Деца са сметњама у развоју и инвалидитетом	19,3	33,4	56	73,3	113,8	59,2
<i>Свратиште</i>	Особе које живе и раде на улици – деца, млади, одрасли и старији	4,2	5,1	5,3	4,5	5,9	5,0
<i>Персонална асистенција</i>	Пунолетне особе са инвалидитетом са I и II степеном подршке која остварују право на увећани додатак за туђу негу и помоћ, радно су ангажована или активно укључена у рад различитих удружења	2	2,6	3,5	3,9	5	3,4



<i>Становње уз подршку</i>	Особе узраста од 15 до 26 година који се осамостаљују и напуштају систем СЗ или правосудни систем	0,2	0,4	0,2	0,4	0,1	0,3
	Особе са инвалидитетом старије од 15 година	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5
	Жртве трговине људима старије од 15 година	--	--	0,3	0,2	0,2	0,2
<i>СОС телефон</i>	Особе женског пола са искуством родно заснованог насиља	--	--	20,7	61,4	75,8	52,6
<i>Прихватилиште</i>	Особе у кризним ситуацијама – деца у скитњи и без пратње	1,6	1,5	1,3	18,2	9,3	6,4
	Особе у кризним ситуацијама – пунолетни бескућници и просјаци	11,4	11,4	11,1	13,5	7,8	11,0
	Жртве насиља – деца, млади, одрасли и старији	4,9	3,1	4,9	4,2	3,8	4,2
<i>Предах смештај</i>	Особе са инвалидитетом – деца од 5 до 18, млади, одрасли и старији.	--	--	--	--	1	1,0

Извор: Годишњи извештаји о раду ЈПЛУ, РЗСЗ, Процене становништва РЗС



Расту распрострањености и доступности услуга, поред повећања броја пружалаца, доприноси и појава да неки пружаоци услуге пружају у већем броју општина.

У периоду 2017–2020. године уочене су значајне разлике у територијалној распрострањености и у доступности појединачних услуга. Услуга *Помоћ у кући* је са просечним присуством у 112 општина и просечном стопом обухвата од 196,3 најраспрострањенија и најдоступнија услуга у читавом периоду са највећим бројем пружалаца и највећим бројем корисника. У 2020. години ова услуга присутна је у две трећине општина у Србији и детаљнија анализа географске распрострањености општина у којима недостаје ова услуга омогућила би доношење ефикасних одлука за попутно покривање територије РС њоме.

Друга услуга по распрострањености и доступности је *Лични пратилац*, иако заостаје за услугом *Помоћ у кући*. У посматраном периоду, присутна је у половини општина у Србији са просечном стопом обухвата становништва 59,2. Као и услуга *Помоћ у кући*, по начину на који се до данас пружа у пракси, пружалац уговара пружање са појединачном општином. Услуге *Помоћ у кући*, *Лични пратилац* и *Персонална асистенција* би, због својих карактеристика, могле да се уговарају и пружају међуопштински, чиме би се њихово присуство проширило и на суседне општине.

Иако на трећем месту, услуга *Дневни боравак за особе са инвалидитетом*, присутна је само у трећини, односно 34,2% општина у Србији. Просечна општа стопа обухвата становништва РС овом услугом је 17,3. До сада, услуга је најчешће пружана корисницима општине у којој је простор дневног боравака. Као међуопштинска услуга појављује се пре свега код 14 београдских пружалаца за свих 17 општина. С обзиром да у београдској области општине имају високу административну, територијалну и саобраћајну повезаност она се не може анализирати на исти начин као друге области у РС. Код дневних боравака који се пружају у другим областима у Србији присуство корисника из других општина је пре изузетак него правило. Уколико се појављују корисници из суседних општина, реч је најчешће о једном кориснику.

Услуге *Прихватилиште*, *Становање уз подршку*, *Свратиште* и *Предах смештај* су слабо распрострањене и у периоду 2017–2020. године покривају у просеку између 0,2–2,8% општина. Поставља се питање да ли и за које од ових локалних услуга, са ниском распрострањеношћу, има смисла планирати и предлагати покривеност на нивоу области, имајући у виду различите циљне групе којима су намењене. На пример, лиценцирано је једно *Становање уз подршку за жртве трговине људима* и његове услуге користе корисници из читаве Србије и иностранства. С обзиром



на сврху и циљну групу, услуга се може пружати на националном нивоу, но отвара се питање да ли је у односу на потребе довољно постојање само једног пружаоца ове услуге. Са друге стране, сврха услуге *Становање уз подршку за особе са инвалидитетом* је да се корисник интегрише у у средини из које потиче, односно из сврхе произлази и потреба да услуга буде локално доступна. Потребно је, ипак, додатно анализирати потенцијал пружања услуге *Становање уз подршку* на међуопштинском нивоу, односно да ли би се на тај начин урушили принципи услуге или би се омогућило њено ширење пошто њен развој стагнира. Имајући у виду сврху услуга *Прихватилиште* и *Предах смештај*, потребно је да оне буду присутне у свакој области, док *Свратиште* као услуга испуњава своју сврху само као услуга на локалном нивоу.

Потребно је обратити пажњу на одрживост пружалаца слабо распрострањених услуга које се пружају у наменским објектима. Две услуге показују негативне промене, односно, за неколико година смањено се број општина у којима су присутне услуге *Дневни боравак за децу и младе са проблемима у понашању* и *Становање уз подршку за особе са инвалидитетом*. *Становање уз подршку за младе* који се осамостаљују, са друге стране, у читавом посматраном периоду присутно је у једној или две општине.

Услуге *Прихватилиште*, *Свратиште*, *Персонална асистенција* и *Предах смештај* су значајно мање доступне од услуга *Помоћ у кући*, *Лични пратилац детета* и *Дневни боравак*. Најниже просечне стопе обухвата становништва забележене су у услузи *Становање уз подршку* и то за све три циљне групе.

Неуједначена доступност услуга, односно обухват становништва услугама ЛПЛУ и нагло смањење стопе обухвата у појединим годинама, најчешће је последица истицања лиценце пружалаца или недостатка средстава за реализацију услуге, која је утицала на смањење капацитета пружалаца за пружање услуга. Поред тога, мања доступност услуга у 2020. години је, такође, последица пандемије изазване Корона вирусом која је утицала на реализацију већине услуга, тако да се у петогодишњој анализи пружања услуга од стране лиценцираних пружалаца за неке индикаторе, 2020. година мора посматрати у контексту пандемије.

Анализа доступности услуга становништву према старосној структури указује да су услуге за старије од 65 година далеко развијеније, односно најдоступније, што је последица највећег учешћа корисника услуге *Помоћ у кући* у укупном броју свих корисника услуга који су доминантно старији од 65 година. Услуге деци, младима и одраслима су далеко мање доступне.



8. Закључци и препоруке

Налази истраживања указују на позитивне исходе процеса лиценцирања пружалаца услуга што доказује континуирано повећање броја лиценцираних пружалаца услуга социјалне заштите у периоду од 2016–2020. године.

Повећање броја лиценцираних пружалаца условило је повећање распрострањености и доступности услуга социјалне заштите на локалном нивоу. Динамика је била изразитијег интензитета у почетном периоду (до 2018. године), а на основу константног раста и препознавања потреба корисника, могуће је очекивати даљи наставак процеса.

У процесу лиценцирања, поред позитивних, издвојили су се и неки неповољни исходи. Спорије лиценцирање пружалаца појединих услуга, нпр. *Прихватилишта* или смањење броја ЛПЛУ који пружају услугу *Становање уз подршку* представљају посебан изазов за систем социјалне заштите. Услугу *Становање уз подршку* је неопходно системски подржати имајући у виду њен значај за кориснике, као и да Закон омогућава да се, за особе са инвалидитетом, у мање развијеним општинама, ова услуга финансира са националног нивоа.

Последица повећања броја ЛПЛУ допринела је географској распрострањености услуга, односно повећању њихове присутности у регионима и областима. У периоду 2017–2020. године уочене су значајне разлике у географској распрострањености и доступности појединачних услуга.

Најраспрострањенија и најдоступнија услуга је *Помоћ у кући* са просечним присуством у 112 општина и просечном стопом обухвата од 196,3 те највећим бројем пружалаца и највећим бројем корисника. У 2020. години услуга је присутна у две трећине општина у Србији.

У 2020. години за три особе од 1.000 становника РС била је доступна нека услуга социјалне заштите на локалном нивоу коју пружају ЛПЛУ. Пред системом социјалне заштите је још увек присутан изазов за постизањем већег обухвата становништва локалним услугама социјалне заштите. Нарочито је потребно повећати доступност услуга за децу и младе.

Постојећи ЛПЛУ су се показали као постојан ресурс у систему социјалне заштите, јер по истеку лиценце обнављају лиценцу и настављају да пружају услуге. У 2020. години уочен је дисконтинуитет пружања неких услуга од стране дугогодишњих пружалаца услуга, па је у наредном периоду потребно детаљније пратити ову појаву са циљем одржавања и очувања постојећих ресурса.



У оквиру услуга *Помоћ у кући* и *Лични пратилац* издвојило се десет пружалаца који услуге пружају у више од 10 општина покривајући изузетно велики број корисника.

У групи услуга које се пружају у наменским објектима услуга *Прихватилиште* је једина за коју налази анализе показују да има потенцијал и оправданост регионалног или међуопштинског организовања.

Процес лиценцирања утицао је позитивно на остваривање плурализма пружалаца услуга. Поред пружалаца из јавног сектора, равноправно се лиценцирају и пружаоци из општег сектора који у просеку чине 62,9%, а у неким услугама и 90%. Код услуга смештаја, услуга *Прихватилиште* и *Предах смештај*, и даље доминира учешће оснивача из јавног сектора.

У претходних пет година, забележени су, такође, позитивни трендови на нивоу Републике Србије: у протекле четири године број општина без иједне услуге је смањен за 77%. Ипак, за остварење овог циља потребно је улагање додатних напора јер се у 2020. години услуге социјалне заштите на локалном нивоу које пружају ЛПЛУ не пружају у 13 општина у РС.

Забележена је неравномерност развоја услуга – услуга *Предах смештај* има само једног лиценцираног пружаоца, за разлику од услуге *Помоћ у кући* за коју је лиценцирано 117 пружалаца. За успостављање диверзитета услуга на општинском нивоу, потребно је додатно мотивисање локалних самоуправа, јер је у само 14,9% општина у Србији присутно четири, од укупно 14 подврста услуга у односу на циљне групе. У даљем планирању развоја локалних услуга потребно је обратити већу пажњу на услуге које су слабо заступљене како би се подстакло њихов развој.

У наредном периоду, потребно је стандардизовати социо-едукативне и саветодавно-терапијске услуге чиме би се омогућило лиценцирање пружалаца, односно успостављање система квалитета у пружању ове групе услуга.

У циљу унапређења система социјалне заштите и остваривања подршке рањивим групама на квалитетан начин, потребно је осмишљавање, пилотирање и стандардизација нових услуга, услуга које су препознате, али до сада нису добиле своје место међу стандардизованим услугама.



Мијодраг Богичевић, дипл. социјални радник
Центар за палијативно збрињавање и палијативну медицину
„BELhospice”, Београд

**Др Тамара Кликовац, ванредни професор, системски
породични психотерапеут, РЕБТ терапеут у едукацији**
Филозофски факултет у Београду, Одељење за психологију

ТУГОВАЊЕ КОД ДЕЦЕ И МЛАДИХ

Резиме: Губици су део животног тока и дешавају се, пре или касније, у животу сваке особе, укључујући децу и младе. На личном нивоу, губици социјалних односа, апстрактних ствари и материјалних вредности могу бити веома болни (на пример: разводи бракова, одвајања, поверавање деце, забране приласка, измештање деце из породице, промена места становања, прелазак у дом за старе или у дом за децу без родитељског старања, губитак радног места, губитак радне способности, губитак здравља и др). Професионални рад и подршка одраслима, али и деци и младима који се суочавају са неким од наведених губитака могу бити велики изазов стручним радницима и стручним сарадницима у социјалној заштити. Међутим, губитак који је у вези са смрћу члана породице или блиске особе, по реакцијама, променама и могућим последицама које изазива у животу тугујућих је сложенији, интензивнији и неупоредив са тзв. „симболичким” губицима. Оно што је свим врстама губитака заједничко је да их прати процес туговања, који је најсложенији, најинтензивнији када је у питању губитак услед смрти блиске особе. Смрт блиске особе представља веома стресан животни догађај који може да узрокује и личну и кризу породичног система. То је најтежи од свих губитака, јер је безуслован, непроменљив и губитак који нас увек затекне – за који никада нисмо довољно спремни. Тежина губитка услед смрти огледа се и у томе што овај вид губитка често представља и губитак сигурности („Шта ће сада бити самном?”), губитак вере („Како је Бог могао да дозволи да се то догоди?”), губитак могућности („Много смо тога још могли заједно”), губитак



идентитета („Ја без њега/ње не знам ко сам...”) и губитак смисла („Живот више нема смисла”). Суочавање са губитком и процес туговања су посебно сложени код деце, тинејџера, младих људи. Циљ овог чланка је да пружи детаљнији опис процеса туговања код деце различитог узраста и младих што може да буде од користи стручњацима који раде и пружају подршку деци и младима у систему социјалне заштите.

Кључне речи: губитак, туговање, жалост, подршка у туговању, деца и млади, хоспис, палијативно збрињавање.

1. Увод

Ретки су појединци који се током живота, у некој животној фази нису суочили са неком врстом симболичких губитака (на пример: губитак важног односа – раскид везе, развод брака, удаљавање са пријатељима, пресељење, губитак посла, губитак финансијске сигурности, здравља (лично здравље или блиских чланова породице, пријатеља), трауматска искуства и материјални губици (крађа, напад, уништавање имовине што доводи до губитка поверења и достојанства), али и најтежих од свих губитака – губитак услед смрти члана породице, пријатеља, познаника. Губици су неизбежни и представљају неминовност у животу сваке особе, па и деце и младих. Корисници услуга социјалне заштите се током животног циклуса, тачније свих развојних фаза, суочавају са бројним симболичним али и стварним губицима услед смрти важних особа (родитеља, чланова породице, старатеља, хранитеља, васпитача, пријатеља). Живот у различитим неповољним социјалним, материјалним и породичним околностима, представља додатан ризик за појаву тзв. компликованог, инхибираног и одложеног туговања у суочавању са губицима што додатно отежава или онемогућава нормално социјално и психолошко функционисање тугујућих (а посебно деце и младих), али и целих породица. Већина корисника социјалне заштите има смањене капацитете за решавање тешких и сложених животних и породичних проблема везаних за различите ситуације – од одузимања родитељског права, развода бракова и поверавања деце, смештаја деце у хранитељске породице или институције, па до смрти дугогодишњег члана у установама за смештај старих лица или супружника у старачким домаћинствима.

Подршка деци и младима у периоду туговања је веома важан, али и често занемарен аспект психосоцијалне подршке у суочавању са губицима блиских особа, попут родитеља, чланова породице, старатеља, хранитеља, васпитача, пријатеља, а што представљају ситуације са којима се професионалци у систему социјалне заштите често сусрећу. Идеја за овај



чланак је проистекла из акредитованог програма обуке¹ који је организован управо са циљем да професионалци из система социјалне заштите стекну знања, важне вештине и компетенције потребне за пружање подршке деци и младима, односно свим члановима породице, у периоду пре губитка („антиципаторно туговање”), „припреме” за губитак и у периоду сложеног процеса туговања, након губитка. Главни очекивани резултат програма наведене акредитоване обуке је оспособљавање стручњака за пружање унапређених, на адекватној процени и потребама заснованих услуга и подршке у фази туговања, деци и младима, који су корисници услуга социјалне заштите.

Посебну тешкоћу али и изазов за професионалце, а посебан ризик за децу и младе кориснике услуга социјалне заштите су вишеструки губици (и симболички и губици услед смртог исхода важне, блиске особе) који се дешавају у кратком временском периоду.

Суочавање са губитком и превладавање је тешко и одраслима, а посебно је тешко деци различитог узраста и младима. Циљ овог чланка је да скрене пажњу на важност увремењеног препознавања потреба деце и младих за подршком у туговању, односно да кроз појашњење специфичности реакција деце и младих у процесу туговања допринесе развоју адекватних знања и вештина код професионалаца у систему социјалне заштите који брину о деци и младима, уз неопходност даљег развоја и имплементирања ових специфичних услуга у локалној заједници.

2. Губитак и подршка у туговању деци и младима у сиситему социјалне заштите

Губитак особе због смрти је непроменљив, ненадокнадив и безуслован. Као што је већ наглашено, губици због смртог исхода обично постају тзв. „маркери” животног тока (појединца и породице) који обележавају и на један, у почетку процеса туговања, невидљив начин (пре) усмеравају животни ток. На пример, губитак једног или оба родитеља у раном детињству или у раној младости има утицај на будући животни ток детета и сигурно може да остави различите последице на даљи развој (психолошки, социјални итд). Губитак детета такође представља веома стресан животни догађај који неретко прелази у животну кризу појединаца и целих породица и оставља озбиљне дугорочне последице на ментално здравље родитеља, браће-сестара, шире породице. Туга и жалост

¹ Програм обуке „Развој знања и вештина запослених у социјалној заштити о подршци деци и младима у периоду туговања” акредитован је решењем број 150-00-00105/5/2021-09 Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. Аутори и реализатори програма обуке су аутори овог чланка.



уз плакање и оплакивање су очекиване и уобичајене реакције на губитак а туговање је сложен психолошки (не само психолошки него и телесни, социјални, духовни) процес који се дешава после губитка и чије трајање, краће или дуже као и интензитет су индивидуални. На ток, дужину трајања и исход процеса туговања утиче много различитих фактора: ко је преминуо и када тј. у којој фази породичног и индивидуалног животног циклуса, какав је однос био са преминулом особом (близак, конфликтан, конфликтан и близак, дистанциран), на који начин се догодио губитак и које су околности смрти (изненада, неочекивано – изненадни фатални срчани или мождани удар, саобраћајна несрећа, или губитак због краће или дуже болести, због суицида или хомицида).

Процес туговања може да буде веома интензиван и да се манифестује на различите начине. Неко тугује манифестно показујући бол, неко се повлачи и у себи тугује и плаче, неко почне да тугује тек неколико недеља или месеци након губитка, јер не може да прихвати чињеницу губитка, неко замени осећања туге супротним осећањима, неко избегава суочавање са осећањима. Губитак узрокује прекид уобичајених животних активности и дотадашњег начина социјалног функционисања. Суочавање са губитком и процес туговања су веома интензивна искуства која избацују и одрасле особе „из животног колосека”, а посебно децу и младе. Стручни радници, пре свега социјални радници, психолози и педагози имају значајну улогу у пружању помоћи и подршке деци и младима у прилагођавању на живот без значајног односа са преминулом особом. Са циљем лакшег разумевања испреплетаности професионалних знања и вештина везаних за подршку у туговању са осталим мерама заштите, које водитељи случаја из служби за заштиту деце и младих примењују у свакодневном раду, односно стручни радници у установама за децу, навешћемо категорије деце из система социјалне заштите које могу имати користи од добро организоване подршке у периоду туговања (Кликовац, Богићевић, 2021).

Деца без родитељског старања су деца која немају живе родитеље, деца чији су родитељи непознати или је непознато њихово боравиште, деца чији су родитељи потпуно лишени родитељског права, односно пословне способности, деца чији родитељи још нису стекли пословну способност, деца чији су родитељи лишени права на чување и подизање односно васпитавање деце и деца чији се родитељи не старају о њима на одговарајући начин. У склопу различитих видова заштите које предузимају стручни радници (старатељство, смештај у другу породицу или установу, усвојење) од великог значаја би била знања и вештитине везане за подршку у процесу туговања, како би корисници (деца и млади)

32 лакше разумели своје емоције, реакције, понашања, али како би и друге



особе које се сада старају о њима боље разумеле њихов „свет осећања и доживљавања” до којег често није лако допрети. Неадекватна комуникација и вербализоване реченице „квази” подршке су често контрапродуктивне.

Деца жртве насиља у породици – Према Закону о социјалној заштити и у складу са Општим протоколом о заштити деце од злостављања и занемаривања, деца жртве насиља и занемаривања су деца код које постоји опасност да ће постати жртве или ако јесу жртве злостављања, занемаривања, насиља и експлоатације, односно ако су им физичко, психичко или емоционално благостање и развој угрожени – деловањем или пропустима родитеља, старатеља или друге особе која се о њима непосредно стара. У дисфункционалним породицама неретко се дешавају суициди родитеља или породичне трагедије везане за међусобна убиства чланова породице (на пример отац убије мајку и изврши суицид, мајка убије оца, рођак убије партнере итд.). Међу мерама које се примењују у овим и сличним случајевима су (између осталих) упућивање малолетне деце у специјализоване установе, измештање деце у нову породицу, измештање једног родитеља са децом, ако је насиље актуелно склањање деце и једног родитеља од родитеља насилника и сл. У склопу саветодавних услуга које водитељи случаја пружају у наведеним ситуацијама од великог значаја и практичне помоћи биле би и компетенције засноване за знањима везаним за познавање фаза туговања код деце и младих, начинима туговања деце различитог узраста и врстама психо-социјалне подршке која је адекватна и примерена у ситуацијама суочавања са губитком.

Деца и млади са проблемима у понашању (сукобу са законом) и деца из породица у кризи (разводи бракова) су неретко деца која долазе из непотпуних или дисфункционалних породица са већ „изграђеним” различитим реакцијама на губитке. Познавање фаза туговања од стране стручних радника, које се универзално могу применити за све врсте промена и губитака које деца доживљавају, могу бити од велике користи приликом саветодавног рада и подршке у комбинацији са применом других мера заштите. Закон о социјалној заштити препознаје групе деце чији се родитељи споре око вршења родитељског права, односно деце чији су родитељи у поступку развода брака тачније у спору око вршења родитељског права, затим родитељи који се након развода брака споре око регулисања личних односа детета са родитељем са којим дете не живи и родитељи који се споре око издржавања. У наведеним ситуацијама деца се суочавају са врстом губитка који се односи на „губитак” односа (стваран или претећи) са оним родитељем који је лишен родитељског права. Према Породичном закону, родитељ може бити потпуно или делимично лишен родитељског права. До потпуног лишавања ро-



дитељског права долази када родитељ злоупотребава права или грубо занемарује дужности из садржине родитељског права. До делимичног лишавања родитељског права долази уколико родитељ несавесно врши права или дужности из садржине родитељског права.

Деца са сметњама у развоју су посебна категорија, јер су њихове потребе и жеље често занемарене због става да се са њима не може отворено говорити о „тешким” темама попут смрти и умирања, односно о томе како се осећају након губитка блиске особе, било да је у питању члан породице или дугогодишњи пријатељ из дневног боравка. Генерално гледано, ова категорија деце подразумева широк спектар менталних и интелектуалних ометености са индивидуалним варијацијама које могу бити праћене и физичком ометеношћу и хендикепом. Пружање здравствених и услуга социјалне заштите деци и младима из ове категорије није лак задатак, јер многи од њих, осим сметњи у развоју, имају и бројна хронична обољења. Деци и младима који имају сметње у развоју потребна је посебна пажња у суочавању са губитком. Важно је проверити како разумеју губитак, како се осећају поводом губитка, шта им је потребно, да ли су узнемирени и сл., а сходно њиховим могућностима разумевања околности везаних за губитак.

3. Подршка у процесу туговања у контексту палијативног збрињавања

У разматрању тема везаних за пружање подршке у процесу туговања важно је поменути област палијативног збрињавања зато што је у овој области посебно препозната и интегрисана стручна психо-социјална и духовна подршка у суочавању са губитком и у туговању. Палијативно збрињавање је сложен концепт, баш као што су сложене и захтевне медицинске, психосоцијалне и духовне интервенције које чине мултидисциплинарност овог приступа, који се пре свега базира на био-психо-социјалном и духовном, холистичком поимању и здравља и болести. Палијативно збрињавање обухвата период од постављања дијагнозе неизлечиве болести до краја периода жалости због губитка члана породице. У ширем смислу, палијативно збрињавање може да побољша квалитет живота пацијента и породице који се суочавају са животом угрожавајућом болешћу једног члана, омогућавајући ублажавање симптома и контролу бола, адекватну психо-социјалну, психотерапијску и духовну подршку од момента постављања дијагнозе до краја живота пацијента као и психолошку природу губитка код ожалостених чланова породице након смрти једног њеног ближњег члана (Кликовац, 2018; СЗО, 2007).



Суштинске димензије палијативног збрињавања базирају се и на пружању психолошке, социјалне и духовне подршке члановима породице у процесу ожалостљености и туговања након губитка члана породице (Кликовац, 2017). Наведене одреднице палијативног збрињавања односе се и на палијативно збрињавање одраслих (када су деца и млади чланови породице и када се суочавају са губитком једног њеног члана) као и на палијативно збрињавање деце и младих (када се свим члановима породице, а посебно браћи и сестрама оболелог детета, који су на дечијем или адолесцентном узрасту, пружа подршка у суочавању са губитком). Специфичност пружања психо-социјалне подршке у процесу туговања у области палијативног збрињавања је што се чланови породице (деца и млади) на неки начин могу припремити на губитак (тзв.антиципаторно туговање) у фазама када тешко оболели члан породице пролази кроз покушаје лечења. Губитак представља фактор ризика у породицама са децом и младим особама до 30. године живота. Сви остали фактори ризика који су идентификовати током више од педесет година праксе и теоријско-научног развоја палијативног збрињавања, веома су блиски и испреплетани са социјалним проблемима или ситуацијама које спадају у домен рада професионалаца из система социјалне заштите. Према истраживању индивидуалних и породичних фактора ризика у палијативном збрињавању, спроведеном у Шведској, утврђено је да се преко 50% породица у одмаклој фази његове примене налази у стању ризика од дугорочног морбидитета. У стању повишеног ризика су породице у којима не постоји свест о озбиљности болести, код брзе прогресије болести, породице у којима истовремено постоји више болести (проблема) и породице са децом (Богићевић, 2020: 34). „Иако је од оснивања првог савременог хосписа у свету прошло већ више од 50 година, област хосписа, односно палијативног збрињавања је још увек велика непознаница. Ову област често прати доста површности, много митова и предрасуда, што и не чуди, с обзиром да су смрт и умирање још увек табу теме и међу здравственим и социјалним радницима” (Богићевић 2019: 78).

У развијеним земљама света и Европе, област подршке у туговању је саставни део академске наставе за социјалне раднике и психологе. Поред основних студија, социјалним радницима и психолозима доступне су и бројне мастер и специјалистичке студије које се баве мултидисциплинарним областима палијативног збрињавања. У оквиру ових студија неизоставни део едукације односи се на подршку у процесу туговања, при чему, посебно истичемо, постоје могућности специјализација за различите врсте губитака као што су специјализација за подршку деци и младима, супружницима, одраслим родитељима, старим лицима, итд.



4. Деца и туговање²

Губитак услед смрти сматра се најтежим од свих губитака јер је непроменљив, ненадокнадив и уколико је преминула особа била блиска и важна, губитак је праћен и сложеним процесом и периодом туговања. Туга и жалост уз плакање и оплакивање су очекиване и уобичајене реакције на губитак, а туговање је сложен психолошки (не само психолошки него и телесни, социјални, духовни) процес који некада почне пре губитка (тзв.антиципаторно туговање када је особа тешко болесна и смртни исход је, нажалост, неизбежан). Интензивно туговање најчешће почиње после губитка. Почетак, ток, трајање и интензитет туговања су индивидуални процеси што значи да поред општих и универзалних реакција које имају људи свих култура у суочавању са губитком, постоје индивидуалне разлике у процесу туговања који може да буде веома интензиван и да се манифестује на различите начине. Неко тугује манифестно показујући бол и тугу коју осећа, неко се повлачи и тугује и плаће у себи, неко почне да тугује тек неколико недеља или месеци након губитка јер не може да прихвати чињеницу губитка, неко замени осећања туге супротним осећањима (љутње, беса, кривице), неко избегава суочавање са осећањима и са туговањем. Стручна психолошка подршка (у индивидуалном раду и у раду са породицом) у процесу туговања може значајно да помогне, кроз пажљиво слушање, праћење, разумевање и усмерене интервенције у сложенем процесу прихватања реалности губитка, суочавању са различитим осећањима и реакцијама, у проради различитих аспеката односа са преминулом особом, у налажењу смисла у будућем животу без преминуле особе и оснаживању за будуће изборе и изазове живота. Све наведено је у директној вези са стицањем капацитета, односно њиховом обновом и очувањем како би појединац и читава породица наставили да функционишу у укупном смислу.

Деца и млади испољавају осећања другачије него одрасли. Иако се суочавају са сличним задацима у процесу туговања као и одрасли, њихов узраст, однос са особом коју су изгубили и околности губитка утичу на њихову способност да разумеју шта се догодило и да испоље различита осећања поводом тога, а пре свега тугу. Доживљај губитка и процес туго-

² Детаљније препоруке о комуникацији са децом различитог узраста и њиховим родитељима у палијативном збрињавању могу се наћи у „Стручно-методолошком упутству за спровођење Националног програма за палијативно збрињавање деце у Републици Србији” (Прилог уз Специфични циљ 7.1.6. Обезбеђивање психолошке подршке детету, породици и пружаоцима збрињавања). Документ се може преузети у пдф формату http://www.imd.org.rs/pdf/palijativno-zbrinjavanje-dece-u-srbiji-27_11_2020%20.pdf



вања код деце и младих је унеколико различит од туговања код одраслих. С обзиром на то да деца у највећој мери зависе од одраслих, којима су окружена и који о њима брину, деца често повезују губитак са интензивним осећањем несигурности и беспомоћности. Мала деца (предшколски и основно-школски узраст, а некада и у тинејџ периоду) немају у довољној мери развијене когнитивне капацитете који би им помогли да у потпуности сагледају и разумеју шта се догодило. Због тога је јако важно да одрасли пруже деци и младима прво, осећај сигурности и да објасне детету шта се око њега догађа, на начин прилагођен индивидуалним потребама сваког детета. Понекад се чини да деца и млади не тугују манифестно и истим интензитетом као одрасли, али не треба заборавити да се деца могу фокусирати на своје свакодневне активности, а да се иза „убичајеног“ функционисања обично крију различите снажне емоције и страхови од напуштања, смрти и других губитака. Често се сматра да деца тугују краће и у прекидима што је, такође, индивидуално и деца и млади често бирају моменат, када се осећају довољно заштићено и сигурно, да поделе осећања и субјективна доживљавања везана за губитак. У сваком случају, треба препознати тај њихов прави моменат, створити атмосферу сигурности и подршке и омогућити им да тугују на свој начин, уз адекватну подршку и разумевање.

Туговање је болно и за децу и за одрасле. Често се дешава да и одрасле особе нису спремне да прођу кроз цео процес туговања, избегавају да се суоче са тугом, рационално прихватају смрт и по сваку цену настављају даље, негирајући своје емоције, правећи се као да се ништа није догодило, панично се притом плашећи да спомињу преминулог пред децом како не би морали да одговарају на питања која им деца постављају, или да са старијим тинејџерима и адолесцентима улазе у дискусије. Чињеница је да деца и млади ако ћуте и наизглед мирно прихватају губитак не значи да и не пате. И деца и млади који не изражавају своја осећања, не плачу и не говоре о томе како се осећају, сасвим сигурно осећају губитак. Код деце се туга може изражавати и кроз бес, љутњу, агресију, чак и неприхватање и негирање чињенице да се смрт догодила. Могуће је да некој деци, као и уосталом, одраслима, треба више времена да почну процес туговања. Уколико дете или млада особа доживи губитак, најчешће је то нека од следећих ситуација: смрт баке или деке, смрт родитеља, развод родитеља, смрт брата или сестре, смрт кућног љубимца, губитак блиске особе због болести или повреде, губитак најбољег пријатеља. Неки губици су очекивани у одређеним периодима живота док неки долазе потпуно неочекивано.



Потпуно разумевање смрти подразумева знање и прихватање да је смрт:

- универзална (сви ће умрети),
- неминовна (нико је не може избећи) и
- иреверзибилна (нема могућности поновне физичке егзистенције након смрти).

Мала деца (узраста од три до осам-девет година) нису когнитивно довољно развијена да схвате суштинске и истините одреднице смрти, али их, како одрастају, све боље разумеју.

Опште реакције деце/младих у периоду туговања су:

- Регресија
- Промене у понашању
- Изузетан успех / веома лош успех (у школи)
- Потискивање емоција
- Рано ступање у сексуалне односе
- Понашање у стилу супер-хероја (као начин да се пркоси страху).

5. Дечје разумевање смрти и умирања

Дечје разумевање смрти и губитка зависи пре свега од њиховог узраста (Кликовац, Богићевић, 2021; СМУ, 2019; Кликовац, 2019).

5.1. Карактеристике туговања деце од једне до три године

Мала деца су још недовољно когнитивно развијена да разумеју губитак.

- Немају појам времена, па тако ни будућности, ни коначности
- Немају развијен језик и речник за именовање осећања
- Немају когнитивне и емоционалне способности да схвате губитак и смрт
- Смрт и физичка одсутност имају исто значење
- Иако то не могу да саопште, осећају да им неко/нешто недостаје
- Недостају им сви аспекти преминуле особе: додир, глас, мирис, заједничке активности
- Често пате од сепарације – страха од одвајања од блиских особа
- Може доћи до регресије, претеране привржености, раздражљивости или повлачења у себе.



5.2. Карактеристике туговања деце од три до седам година

Деца од три до седам година најчешће доживљавају смрт као реверзибилан процес. Тешко им је да схвате и прихвате коначност смрти.

- Не схватају коначност смрти
- Најчешће верују да ће се преминула особа вратити
- Може се десити да првобитно не одреагују када чују да је неко преминуо
- Тугују због физичког одсуства преминуле особе која им је била блиска
- Узнемире се у тренуцима када јасно осете да некога нема
- Недостају им сви аспекти преминуле особе: додир, глас, мирис, заједничке активности
- Често пате при сепарацији – одвајању од блиских особа
- Може доћи до регресије, раздражљивости, претеране привржености или повлачења у себе
- Користе говор тела (невербалне манифестације) да изразе своја осећања
- Не разумеју губитак, али су га интуитивно свесна
- Доживљавају смрт као казну и постављају различита питања (нпр. ко је крив, неретко себе доводе у везу са смрћу особе ("да ли је тата умро зато што ја нисам био добар")), због развојног егоцентризма
- Немају речник којим би изразили најјасније све што мисле и осећају али није немогуће да понешто и именују ("Тужан-а сам, јер бака није овде")
- Изражавају емоције на разне начине (нпр. плачу, наизглед без повода; љуте се за сваку ситницу; раздражљиви су без видљивог разлога)
- Могу имати тешкоћа у концентрацији и у сећањима (некада "измаштају" догађаје са преминулом особом)
- Могу имати тешкоће са спавањем (ако су се одвојили и спавали у својој соби или креветићу поново се враћају да спавају са блиским одраслим особама за које су везани)
- Често реагују кроз телесне симптоме (боли их стомак, боли их глава, мука им је и сл.)
- Показују јаку везаност за (преосталог) родитеља или другу блиску одраслу особу



5.3. Карактеристике туговања деце од седам до 13 година

Деца узраста од седам до 13 година могу боље да разумеју коначност смрти.

- Схватају коначност, неизбежност и неповратност смрти, али често мисле да они могу избећи смрт
- Може их занимати шта се дешава са особом након смрти (нпр.: Где иде? Шта ради? Где је сада?)
- Могу веровати да је особа још увек жива, само на другом месту.
- Може им бити тешко да схвате апстрактне појмове као што је живот после смрти
- Може се јавити агресивно, импулсивно или ризично понашање
- Могу размишљати магијски (нпр.: „Био сам зао према деки и он је умро – можда ће се вратити ако будем добар”)
- Могу почети да страхују за сопствену будућност
- Показују емоције (некада веома јасно диференциране)
- Повлаче се од других (вршњаци, чланови породице)
- Имају јаку потребу да задрже контакт са умрлим
- Могу имати тешкоће у концентрацији и пажњи
- Често се јавља осећај губитка контроле у животу
- Може се јавити губитак самопоуздања
- Показују јаку везаност за (преосталог) родитеља или другу блиску одраслу особу
- Показују јаку забринутост за сигурност својих ближњих (активира се сепарациона анксиозност)
- Могу бити заокупљени исправношћу властитих поступака
- Могу се јавити поремећаји спавања
- Жале се на физичке симптоме

5.4. Специфичности туговања код адолесцената

- Адолесценти имају способност апстрактног мишљења
- Потпуно разумеју коначност и природу смрти
- Могу постати преокупирани тражењем смисла живота и смрти
- Туговање се може манифестовати као депресивна повученост
- Могу такође размишљати о загробном животу
- Често имају јаке емоције које и њих саме могу изненадити
- Изражавају емоције, али су често усамљени или се тако осећају
- Желе да задрже контакт са преминулом особом (држе слику, чувају неки предмет, хоће да иду на гробље и сл.)
- Могу имати проблема у концентрацији и фокусирању пажње
- Често имају осећај да губе контроле у животу



- Губе самопоштовање и самопоуздање
- Понекада осећају сећају бесмисао и потребу за осветом
- Амбивалентни су према породици, а неретко и према преминулој особи
- Често преузимају улогу одрасле особе
- Имају осећај кривице поготово ако су постојали конфликти са умрлом особом
- Некада попуштају у школи
- Показују бунтовништво
- Улазе у ризична понашања (експериментишу са алкохолом, дрогом, сексуалним активностима)

6. Пружање подршке деци и младима током туговања

Када се догоди губитак, детету и младој особи су најважнији њихови природни помагачи – породица, блиске особе, вршњаци, пријатељи, учитељи, васпитачи – особе у које дете има поврења. У процесу туговања, као и у неким другим ситуацијама у животу, јако је важна и потребна природна подршка, тј. подршка људи из најближег дететовог окружења. Детету или младој особи која се суочава са губитком и тугује потребан је ослонац, одрасла особа која ће бити ту и подржати отворену и искрену комуникацију. У неким ситуацијама ипак је потребна и помоћ стручњака.

6.1. Знаци за узбуну и када дете или младу особу у процесу туговања треба упутити стручњаку

- Бес који води (ауто)деструктивном понашању које може нанети штету детету или другима у окружењу
- Дуготрајно туговање које омета свакодневне активности (лош успех у школи, изостанци из школе, конфликти са вршњацима)
- Знаци посттрауматског стресног поремећаја (ноћне море, враћање слика стресног догађаја (flash-back епизоде), учестале соматизације)
- Појава разних страхова (од мрака, од остајања код куће сам-а, од болести)
- Дуготрајно тужно расположење праћено неутешним плакањем или депресија (дуже од два месеца) праћена суицидалним мислима
- Емотивно отупела, повучена деца која избегавају све што подсећа на преминулу особу



6.2. Потребе да деце и младиц у процесу туговања

- сигурност/збринутост након губитка блиске особе
- јасне и тачне информације о смрти
- доживљај да је губитак стваран
- унутрашње прилагођавање на чињеницу „да те особе неће више бити”, „да неће никада доћи”
- стрпљење одраслих за разумевање њихових осећања
- да се осећају укљученим у породична дешавања
- наставак уобичајених активности
- доступност блиских особа које ће одговорати на питања
- сазнање да нису криви за нечију смрт, да је нису ничим узроковали
- сазнање да су одрасли све учинили и да ни они, а ни преминула особа нису могли спречити смрт
- времена да прихвати да је живот сада друкчији.

Детету или тинејџеру, адолесценту, потребно је што пре рећи тачне информације и објашњења о смрти блиске особе. Показало се да су најбоља јасна, кратка и искрена објашњења, без апстрактних појмова чиме се смањује могућност стварања фантазија због недостатка јасних информација. Дете или младу особу морају да обавесте и са њим прво да разговарају њима емоционално најближе особе, оне којима је дете, млада особа највише привржена. Тако ће се спречити да о смрти блиске особе сазна од других и очуваће поверење у људе који су му најближи и са којима заједно тугује.

Не говорите детету да је премало, да неће разумети. Прво, то није истина – сва деца могу разумети оно што им одрасли говоре на начин који одговара њиховом узрасту. Друго, таква изјава у дечијој доби се доживљава као увреда, а и шаље се порука да не постоји поверење у дете. У комуникацији са тугујућим дететом се не препоручује да се пуно говори без остављања простора да дете или млада особа испоље осећања или поставе питања.

Посебно важна порука за помагаче је: *Слушајте, гледајте и посматрајте дете, пратите реакције и понашања, отворите срце и будите спремни и на сложена питања на која немате одговоре!*



ЛИТЕРАТУРА

- Altilio T, Otis-Green S, (2011) (eds) *Oxford textbook of palliative social work*. New York: Oxford University Press.
- Богићевић М, (2019): Социјални рад у палијативном збрињавању, *Актуелности* бр. 1–2/2019, Београд, Удружење стручних радника социјалне заштите Република Србије, 77–88.
- Богићевић М., (2020): *Палијативно збрињавање – Водич за запослене у социјалној заштити*, Београд, ГИЗ.
- Боразисо Ђ. Д., (2017): *О умирању*, Београд, Лагуна.
- Кликовац Т. (2017): Палијативно збрињавање деце и адолесцената између теорије и праксе – где смо ми у Србији? *Психијатрија данас*, 49 (2): 125–135.
- Кликовац Т. (2018): *Психолошки аспекти палијативног збрињавања деце и адолесцената*. Зборник предавања 21. педијатријске школе Србије, стр. 18–20.
- Кликовац Т. (2019): (Концепт тоталног бола у палијативном збрињавању деце и адолесцената – психо-социјални аспекти. У: АЦИЋ, Иванка (ур.). Зборник апстраката Симпозијума „Бол као медицински, биолошки, психолошки, социјални и културолошки феномен”. Београд: Удружење здравствених професионалаца Србије – УЗПС, стр. 102–107.
- Кликовац Т., Богићевић М. (2021): Документ акредитоване обуке „Развој знања и вештина запослених у социјалној заштити о подршци деци и младима у периоду туговања” (необјављено).
- Monroe B (2010): Social work in palliative care. In Doyle D, Cherny N, Hanks G, Kaasa S, Portenoy S. (eds) (4th ed) *Oxford Textbook in Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Стручно-методолошко упутство за спровођење Националног програма за палијативно збрињавање деце у Републици Србији (2020). Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”.
- Williams L. M. (2008): *Psychosocial Issues in Palliative Care*, New York, Oxford University Press.
- WHO. Palliative Care (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes), Switzerland, 2007.



**Живорад Гајић, Весна Трбовић,
Ива Бранковић и Љубица Курица**
Удружење стручних радника социјалне заштите

**РЕФЛЕКСИЈЕ О СОЦИЈАЛНОМ РАДУ У СРБИЈИ
– ОСВРТ НА РЕЗУЛТАТЕ ИСТРАЖИВАЊА
ПРОФЕСИОНАЛНОГ ИДЕНТИТЕТА
СОЦИЈАЛНИХ РАДНИКА¹**

Резиме: Социјални рад данас суочава се са бројним изазовима и оправдано је претпоставити да се социјални радници као професионалци налазе у незавидном положају. Један од начина за разумевање улоге социјалних радника данас је испитивање њиховог разумевања сопствене професије, односно, професионалног идентитета, као и фактора који на њега утичу. Такво квалитативно истраживање обавио је тим Актива социјалних радника Удружења стручних радника социјалне заштите, 2019. године, организујући више фокус група у којима је учествовало 58 социјалних радника из система социјалне заштите. Резултати истраживања објављени су у јунском издању Годишњака Факултета политичких наука, а у овом раду представљене су рефлексije истраживача на неке од најзанимљивијих резултата, као и препоруке, које су шире од резултата истраживања, а односе се на стање у струци и могућности њеног унапређења.

Кључне речи: професионални идентитет, социјални рад, истраживање

1. Увод

Систем социјалне заштите, у коме се социјални рад у Србији доминантно одвија, пролази већ две деценије, кроз озбиљне структуралне и

¹ Бранковић, И. (2022) Професионални идентитет социјалних радника у Србији, *Годишњак Факултета политичких наука XVI*(27), 139–157.



функционалне промене дефинисане реформским стратешким циљевима почетком двехиљадитих.

Реформске промене подразумевале су увођење и примену савремених трендова у организацији и реализацији социјалног рада, који укључују развој и диверсификацију услуга у заједници и примену третмана који су високо индивидуализовани, холистички и интегративни. Истицање значаја међу-секторске сарадње и мултидисциплинарног приступа корисницима условљава ширење мреже актера, система и стручњака у процесу пружања подршке. Промене у приступу пратиле су и промене у односу на врсте пружалаца услуга. Све је више невладиних организација као пружалаца дневних услуга, а у области смештаја све је више представника приватног сектора. Држава и локална самоуправа остају одговорни за јавна овлашћења и услуге намењене најосетљивијим друштвеним групама, при чему се установе које су под њиховом ингеренцијом трансформишу како би се уклопиле у реформске циљеве.

С друге стране, социјална политика, пратећи трендове у економији, налаже увођење принципа економичности, ефикасности и штедње што условљава смањење финансијских средстава, људских и материјалних ресурса у службама са јавним овлашћењима. Социјална инклузија је и даље један од важних политичких циљева, али су улагања минимална док су очекивања, када су у питању исходи, на високом нивоу. Овакав однос рефлектује се и на однос медија према социјалном раду. Социјални радници се чешће него икада налазе у фокусу интересовања јавности, и то не на начин који омогућава афирмацију струке, већ углавном пежоративно, онда када се догоде трагедије, које укључују кориснике система социјалне заштите.

Због свега наведеног намеће се потреба за обезбеђивањем подршке и оснаживања социјалних радника на индивидуалном, организацијском и системском нивоу. Ипак, да би се потребе и мере подршке дефинисале неопходно је продубљеније разумевање положаја у коме се социјални радници налазе данас, и што још важније, њиховог виђења улоге социјалног рада у сложеним друштвено-економским околностима у којима се систем социјалне заштите налази.

Професионални идентитет социјалних радника је сложен концепт, који настаје у међудејству великог броја личних и срединских фактора. У личне факторе спадају образовањем стечена знања, вештине и вредносни оквир који подразумева професија социјалног рада, искуство у раду, као и лични и професионални ставови и уверења о природи социјалних проблема. У срединске факторе спадају очекивања која произлазе из професионалних улога и циљева организације у којој социјални радници раде, карактеристика организационог контекста у коме се социјални рад



одвија, као и културолошког оквира, односно, вредности и очекивања којима су обликовани социјална политика и слике социјалног рада у друштву. Професионални идентитет, односно, професионална слика социјалних радника о себи је од великог значаја јер утиче на самопоуздање, превладавање стреса, задовољство послом и мотивацију, а самим тим и на радни учинак односно, квалитет пружених услуга корисницима социјалног рада.

Значај истраживања професионалног идентитета социјалних радника налази се у актуелности теме с обзиром на специфичну ситуацију у којој се социјални рад у Србији тренутно налази и чињеницу да, иако су истраживања у социјалној заштити у Србији све учесталија, сам социјални рад и социјални радници су ретко у фокусу истраживача. Утисак је да се о социјалним радницима говори само као о једној од група у корпусу стручних радника, док се социјални рад спомиње као апстрактни, теоријско-методолошки оквир који даје основу за стручни поступак у обезбеђивању услуга корисницима. На пословима социјалног рада често су паралелно ангажовани психолози, педагози и специјални педагози и велико је питање како то утиче на развој професије, да ли је обогаћује или угрожава?

Истраживачко питање на које је истраживање професионалног идентитета социјалних радника тражило одговор је: ***Шта су кључна обележја савременог социјалног рада у посттранзиционој Србији и који фактори доминантно утичу на изградњу професионалног идентитета социјалних радника?***

Да би се ситуација у којој се социјални рад данас налази разумела важно је одговорити на нека од следећих питања: какву слику социјални радници имају о својој професионалној улози, својим компетенцијама, професионалној аутономији и утицају? Да ли је та слика доминантно позитивна или негативна и на који начин на њу утичу захтеви који долазе из организације и од стране доносилаца одлука? Какав утицај имају обележја сарадње са другим професионалцима и системима, односно, да ли мултидисциплинарност оснажује или угрожава идентитет социјалног рада? Како утиче слика коју медији креирају о социјалном раду? На који начин захтеви социо-економске политике утичу на вредности и праксу социјалног рада и са којим изазовима се социјални радници суочавају у пружању подршке крајњим корисницима?

Истраживање је обављено 2019. године путем фокус група и обухватило је 58 испитаника, социјалних радника из различитих установа јавног сектора у Србији: центара за социјални рад, установа за смештај одраслих и старијих особа, особа са инвалидитетом и деце, као и центара за породични смештај и усвојење.



2. Рефлексије о резултатима истраживања

Резултати истраживања показују да професионални идентитет социјалних радника јесте у кризи. Социјални радници тешко дефинишу појам социјалног рада, изражавају веома негативна осећања везано за професију и контекст у коме раде, а често и за саме кориснике. Као кључни проблем истичу непостојање професионалних граница у области социјалне заштите што озбиљно доводи у питање њихово самопоуздање и веру у компетенције којима располажу, као и у ефикасност мера и интервенција које им стоје на располагању.

Социјални радници сматрају да је систем социјалне заштите данас у приличној мери подложен импровизацији, што неповољно утиче на укупан квалитет и ефикасност социјалног рада. Истовремено, у таквим околностима и положај и улога социјалних радника доживљава се као недефинисана, пасивна и више је у функцији „представника” институционалног система званичне политике него што је у складу са проактивном позицијом „заступника интереса друштвено искључених група”. Делује као да је социјални рад остао „заглављен” између некад и сад, између два друштвена уређења – социјализма и капитализма!

Промене у центрима за социјални рад које су изједначиле социјалне раднике за другим помагачким професијама у улози водитеља случаја учиниле су да се координативна улога социјалног радника више не препознаје као *differentia specifica* професије. Ова промена је мање директно погодила социјалне раднике у установама за смештај корисника, али се њима због функционалне везаности за центре за социјални рад догодила индиректна преплављеност осећањем губитка идентитета, односно, значаја који је произлазио из водеће улоге у процесу пружања подршке.

Социјални радници у установама за смештај доживели су и другу врсту изазова која се односи на промене у корисничкој структури и недостатак интегрисаних услуга и услуга у заједници. У установама за старије особе све је већи број особа са психијатријским проблемима, док је у установама за смештај деце све више деце са телесним и интелектуалним инвалидитетом. Такве промене захтевају тесну сарадњу са медицинским особљем, које постаје све доминантније у одговору на потребе корисника, као и другачије компетенције од социјалних радника у условима у којима нема довољно услуга у заједници или алтернативних услуга смештаја.

И установе за смештај и центре за социјални рад подједнако погађају промене у нормативном оквиру које уводе нове процедуре и начине деловања и усложњавају администрацију. Овакву ситуацију илуструје чињеница да се међу професионалцима у социјалној заштити о



Правилнику из 2008. године, који уређује рад центара за социјални рад и о Закону о социјалној заштити из 2011. године још увек говори као о „новом Правилнику” и „новом Закону”. Лиценцирање стручних радника и пратећа обавеза стручног усавршавања тумаче се као додатни намети и захтеви које треба да се испуне, а не као начин да се успостави ред у стручни поступак и подстакне усавршавање стручњака у складу са принципима целоживотног учења.

Смањење броја стручних радника у систему социјалне заштите, а посебно у центрима за социјални рад, и повећање броја корисника резултовало је већим оптерећењем стручњака, које се дуго није адекватно адресирало ни уважавао од стране доносилаца одлука. Уместо да се подели одговорност за стање у систему и професионалцима пружи адекватна подршка у превазилажењу наведених тешкоћа, садржавног нивоа долази порука о личној одговорности и потреби за већом контролом рада установа како би се спречили пропусти. Када се пропусти и догоде, на сцену ступају медији који о томе сензационалистички извештавају и креирају негативну слику социјалног рада у јавности.

Све негативнија слика у медијма и патерналистички став политичке структуре код професионалаца у јавним установама, а посебно у установама са јавним овлашћењима, појачава осећање изложености и страха, код једних, а код других ауторитарност.

На организационом нивоу видљиве су карактеристике токсичне организацијске културе, која као основни приоритет поставља процедуру односно „покривање папирима” насупрот заступања права и интереса корисника. Поред бројних директних и индиректних изјава испитаника у истраживању флагрантни пример за ову појаву је недавни случај трогодишње девојчице Ленке, која је након осам месеци одузета од родитеља, који су је усвојили, јер је откривена процедурална грешка у поступку усвојења.

Политички утицаји огледају се и у постављању руководства у јавним установама, које често нема адекватно искуство ни разумевање за струку (или ни одговарајућу струку, што је нажалост, „новим” Законом о социјалној заштити из 2011. делом добило и легитимитет), али и у директном интервенисању у рад у појединим случајевима, што грубо и директно умањује аутономију и облашћења професионалаца, односно њихову стручну компетентност и могућност да утичу на исходе свог рада, за које су одговорни.

Неизвесне и нестабилне околности, изложеност, страх и осећај неадекватности услед немогућности да се одговори на растуће захтеве довело је до тога да социјални радници тешко дају оговор на питање: *Шта је то социјални рад данас?* Питања опсега, граница, циљева и функција



и на крају сврхе социјалног рада остављају социјалне раднике у дубокој дилеми између права корисника и бирократских и других захтева послодавца. Нејасност процедура, уз ниподаштавање метода и техника социјалног рада, доводи до тога да професионалци мистификују професију и као своје кључне вештине наводе остваривање односа са људима у невољи, емпатију и „*оно нешто са чим се човек рађа*”. Влада уверење да су социјални радници као професионалци остали и без подршке стручних ауторитета и то и оних из науке и теорије, али и праксе.

За социјалне раднике који имају среће да раде у окружењима у којима владају добри односи, доминантан извор подршке је колегијална подршка заснована на приватно блиским везама. Однос приватног и професионалног доминирао је у теми о међусекторској сарадњи и повезивању у интересу корисника, јер су лична познанства и даље најјачи ресурс и, често, једини начин када је потребно организовати подршку различитих институција. Остаје отворено питање које видове подршке за себе или кориснике имају на располагању остали стручњаци, јер као што је већ наведено, системски видови подршке као што су екстерна стручна подршка, стручни скупови и едукације представљају споредне и спорадичне видове подршке. У ту групу спада и супервизија коју су представници центара за социјални рад оценили као непотребном, а представници установа за смештај корисника је нису ни споменули.

Ова појава се може разумети из више перспектива, али у овом раду ћемо се доминантно осврнути на објективне дестимулишуће околности у којима се одвија социјални рад последњих 20 година.

Међу објективним разлозима на првом месту су реформе у систему социјалне заштите. Иако трају од две хиљаде године, реформе нису окончане, већ се периодично изнова преиспитују дефинисане и прокламоване вредности и принципи на којима се заснива социјална заштита, што онемогућава јасно одређење улоге, функција и очекивања од социјалног рада.

Реформе карактерише нестабилност, услед политичких промена и економских тешкоћа, усложњавање проблема становништва и тежња за тржишном ефикасношћу. Системска жеља да се одговори на што већи број потреба у комбинацији са недостатком финансијских ресурса и приоритизацијом штедње у систему социјалне заштите довела је до тога да су пред све професионалце у овом систему стављена додатна очекивања у условима који су беома рестриктивни све само не стимулативни. Занемарује се контекст и структурне неједнакости које формирају друштвене вредности и утичу на грађане и њихово понашање према себи, члановима породице и заједници у којој живе. Истиче се индивидуална одговорност корисника, а социјални рад то доводи до фазе формализма када је



тежиште померено на форму, а не на садржај рада. Социјални рад се бави формално техничким управљањем проблемима у којима се изгубила његова сврха и вредносна основа. Заступање интереса маргинализованих група у заједници је минимално јер је пре него што се развило стављено у други план у односу на бирократски приступ у социјалном раду који не сагледава контекст, потребе и могућности, већ одржава ред и кориснике држи у позицији зависности.

Поставља се питање коме је потребан социјални рад који не покреће на акцију и промену свести и који не повезује потребе грађана са могућностима у заједници? Који је вредносни оквир социјалног рада данас и вредносни оквир државе? Није довољно формално поштовање закона и процедура, ако социјални рад нема поштовање вредности и принципа етике и ако не служи сврси – да организује и води функционалну подршку, помоћ и услуге бриге о детету, човеку, породици у кризи – у сарадњи са корисницима и друштвом и уз активно учешће и дефинисању и произвођењу промена.

Социјални радници из центара за социјални рад истичу да је немогуће постизати квалитет стручног социјалног рада и очекивану ажурност у условима недостатка потребног броја извршилаца и оптерећености енормним бројем предмета које задужују уз перманентан притисак послодаваца, јавности, корисника и свих партнера и сарадника. Ни социјални радници у установама за смештај корисника „не виде” да је њихов положај повољнији, напротив, говоре у сличним категоријама као и њихове колеге из центара за социјални рад.

Закључак, који се намеће је да социјални радници нису спремно дочекали реформске процесе и трансформацију друштва, из социјалистичког уређења у друштво приватне својине, тржишта и конкуренције. Чини се да је период адаптације на нови друштвени контекст и измењене услове у којима се сада одвија социјални рад још увек у току. Да ли се и где грешило у претходне две деценије, остаје да се види. Неки истраживачи ће се и на то освртати, али, у овом тренутку, евидентно је да су професионалне снаге социјалних радника недовољно снажне да битније утичу на друштвене токове и живот окружења у којем делују, па и на улогу и положај професије. Утисак је да се очекује да „неко други” иницира, организује и води процесе у јавном простору како би „заштитио” и промовисао вредности струке социјалног рада, јер се не препознају те снаге у њима самима. Као да недостаје лидерства, као да нема вере у могућности деловања аутентичних друштава, удружења која окупљају професионалце – социјалне раднике. Недостају свакако и неки професионални ауторитети, неки „стари” професори на које се позивају многи социјални радници. Поставља се питање да ли нови нису изнедрени или нема прилике да се чује њихов глас?



Стешњени у сопственој љуштури са свих страна, од себе самих до корисника, па све до јавности која „очекује ефекат” и „мери и пребројава исходе и резултате рада” као да је реч о учинцима у области грађевинарства и сл., чини се мораће сами социјални радници ускоро одлучије да преузму одговорност и редефинишу неке аспекте положаја струке у заједници. Мноштво је питања, али свакако у фокус треба ставити и дилему: да ли су социјални радници искључиво чувари социјалног мира и представници државне бирократије, или су офанзивни заговорници и заступници најбољих интереса друштвених група које су искључене, или су у ризику да то буду? Дискусије на овој и другим вредносним основама (нпр. толеранција на степен друштвених неједнакости, усклађеност економског и социјалног развоја...) одредиће неке могуће правце даљег развоја струке, развоја образовних програма будућих социјалних радника, утицаја оних који образују за социјални рад, професионалних удружења и организација.

Имајући у виду све наведено, не изненађује податак да могућности за подршку и унапређење струке социјални радници виде углавном у ослањању на себе кроз струковно повезивање.

Ипак, социјални радници упркос свему, изражавају оптимизам у погледу перспективе социјалног рада и веровање да се повезивањем професионалаца „глас струке” може чути и утицати на промене у области социјалне заштите, али и у односу на негативне ставове тренутно присутне у јавности. Недвосмислен је значај професионалних удружења и од њих се највише очекује да својим сталним активностима јачају компетенције социјалних радника и да заступају интересе струке у јавности, а посебно у медијима, који, у високом степену креирају јавност.

Важно је такође, нагласити, на крају, да радује и охрабрује енергија и нека врста пркоса коју сви социјални радници изражавају као став да би опет прешли исти пут и одабрали ово занимање, уз наглашавање потребе да се претходна искуства и научене лекције евалуирају и уграде у практична деловања у заједници и програме унапређења професије у будућности.

3. Препоруке за унапређење социјалног рада

Препоруке за унапређење савременог социјалног рада у Србији односе се на оснаживање социјалних радника и јачање механизма за подршку, размену и утицај на доносиоце одлука у циљу унапређења системских услова у којима се социјални рад одвија.

Оснаживање социјалних радника могуће је кроз струковно повезивање и организовање догађаја, скупова и активносати са циљем профе-



сионалне размене и подршке, али и покретање дискусије међу професионалцима о карактеристикама савременог социјалног рада и начинима на које савремени контекст утиче на сврху, циљеве и вредности социјалног рада. Као кључни носилац промена виђена су професионална и струковна удружења која би се бавила истицањем изазова са којима се социјални радници суочавају у различитим организационим и социјалним контекстима и креирањем група за притисак како би се чуо глас социјалних радника и лобирало за теме које су релевантне за унапређење положаја професије као што су:

- Израда Стратегије развоја социјалног рада у консултативном процесу, који би укључивао све релевантне актере од доносилаца одлука до представника различитих корисничких група.
- Реализација Акционог плана Стратегије са неким од следећих циљева: унапређење компетенција социјалних радника и јачање свести о етичким принципима; редефинисање парадигме о социјалном раду као административном механизму за „гашење пожара”, очување социјалног мира и оснаживање заступничке улоге права корисника, унапређивање заштите рањивих група и интереса социјалних радника; подстицање заједничког рада социјалних радника у јавним установама са удружењима грађана на развоју услуга подршке породици; активнија улога социјалног рада у заједници усмерена на унапређивање повезаности заједнице са представницима рањивих група; повећање медијске видљивости изазова с којима се корисници суочавају у заједници и креирања промена у заједници у смислу стварању интегрисаног одговора јавних служби и удружења грађана на потребе свих социјално угрожених.
- Покретање аргументоване дискусије о оптерећењу професионалаца и нормативима у социјалној заштити са посебним фокусом на центар за социјални рад. Утврђивање реалног стања у односу на број запослених и број корисника, уважавајући све битне критеријуме приликом дефинисања норматива као што су сложеност породичних и личних тешкоћа, развијеност ресурса, економске моћи заједнице, територијалне разуджености. Израда предлога норматива о оптималном броју појединачних предмета по једном стручном раднику у оквирима делатности центра за социјални рад, али и установа за смештај и других пружалаца услуга.
- Редефинисање норматива потребног броја социјалних радника у установама за смештај у складу са измењеном и сложенијом структуром и бројем корисника и покретање иницијативе за



доношење недостајућих подзаконских аката, попут Правилника о евиденцији и документацији у установама за смештај корисника.

- Евалуација досадашње примене модела вођења случаја у центрима за социјални рад и утврђивање суштинских тешкоћа и проблема који се јављају у пракси. Потребно је фокусирати се на изнете ставове да су социјални радници највише „општећени”, јер су изгубили улогу координатора заштите појединаца и породица и додатно ослабили аутентичност своје стручне компетентности и осећај професионалног идентитета.
- Евалуација квалитета и ефеката супервизијске подршке и ревидирање постојећег модела у складу са потребама социјалних радника и организацијама у којима раде.
- Креирање адекватних видова формалне и неформалне подршке за социјалне раднике који ће омогућити рефлексију над сопственом праксом и искуством и омогућити ресурсе и мотиве за лични и професионални развој.
- Сагледавање организације рада у центрима за социјални рад и установама за смештај у региону као потенцијални основ за иницирање неких промена у нормативном оквиру Србије. На пример, Хрватска има вођење случаја, али су водитељи случаја искључиво социјални радници.
- Остваривање увида у положај социјалних радника у приватним установама за смештај старијих особа и развијање посебних програма сарадње јавног и општег сектора у поставкама социјалног рада у овим установама на најквалитетнији начин. Истражити положај социјалних радника и у другим друштвеним областима, здравству, предшколском образовању, цивилном сектору и приватној пракси.
- Развијање програма за информисање младих – средњошколаца о суштини социјалног рада са циљем да се на студије уписују они који имају врло јасну представу о вредностима и изазовима професије.
- Развијање стратегије за промену медијске слике о социјалном раду у медијима (електронски и штампани медији) са циљем бољег разумевања и афирмативног представљања улоге социјалних радника и стварних и реалних могућности примене интервенција и мера и услуга у области социјалне заштите. Медијски осмишљеним наступима утицати на стварање позитивне слике о професији, без полемике са грађанима и актуелним корисницима. Креирати пројекте у сарадњи са стручњацима за маркетиншке ефекте са циљем представљања значаја и важности професије социјалних радника.



На крају, имајући у виду да је ово истраживање имало у фокусу јавне службе, важно је у наредним истраживањима испитати и гледишта социјалних радника у другим организацијама као што су дневне услуге у зајединици из јавног и невладиног сектора (дневни боравци, клубови, помоћ у кући, свратиште и сл) и установе за смештај старијих особа из приватног сектора. Такође, било би корисно размотрити корисничку перспективу и перспективу шире јавности када је социјални рад у питању, имајући у виду да у њиховим очекивања и разумевању система подршке у великој мери леже узроци карактеристика савременог социјалног рада као и могућности за његово унапређење.



Ива Бранковић, мастер социјалног рада
Факултет за медије и комуникације Београд

ИЗАЗОВИ И МОГУЋНОСТИ СТРУЧНОГ РАДА У ЦЕНТРИМА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД – ИЗВЕШТАЈ СА ТРИБИНЕ

1. Увод

Актив социјалних радника Удружења стручних радника социјалне заштите Србије организовао је, крајем 2021. године, међународну трибину под називом „Изазови и могућности унапређења стручног рада у центрима за социјални рад”. Циљ трибине била је размена искустава на тему организације и начина рада у центрима за социјални рад у Србији и земљама региона: Хрватској, Црној Гори и Босни и Херцеговини, односно, Републици Српској.

Фокус трибине био је на променама, које су се догодиле у центрима за социјални рад последњих година и изазовима, које носи вођење случаја у односу на квалитет стручног рада, тимски рад и рад у заједници. Сврха је била отварање другачијих перспектива и могућности за прилагођавање приступа у раду центара за социјални рад како би се унапредио квалитет услуга пружених корисницима и оснажили професионалци, који раде у систему социјалне заштите.

Саговорнице из региона биле су: Нивес Радељић, консултанткиња за развојне пројекте из Загреба, Весна Трбовић из Републичког завода за социјалну заштиту из Београда, Сандра Добријевић Шипка из Центра за социјални рад у Бања Луци и Јасна Ђуричић из Завода за социјалну и дечју заштиту из Подгорице. Трибину је модерирала Ива Бранковић са Факултета за медије и комуникације у Београду, уз подршку студената треће године социјалног рада: Софије Анђелић, Магдалене Димитрије-



вић, Аријане Хота, Јоване Миљуш, Марка Мрђе, Александре Панић и Иве Стојичић. На трибини су отворена следећа питања:

1. Како је спроведена реорганизација центара за социјални рад у Србији, Хрватској и Црној Гори? По чему је специфично вођење случаја у Хрватској у односу на Србију и Црну Гору?
2. Да ли су се и какве промене догодиле у центрима за социјални рад у БиХ, са фокусом на Републику Српску, с обзиром на то да центри за социјални рад нису увели вођење случаја?
3. Шта су бенефити вођења случаја, а које су предности претходне организације рада у центрима за социјални рад?
4. Који су изазови настали применом вођења случаја у центрима за социјални рад? Да ли вођење случаја негативно утиче на професионални идентитет стручних радника и осећај компетентности, који из њега произлази или овај изазов условљавају други фактори?
5. Како може да се прилагоди начин рада центара за социјални рад како би одговарао стварним потребама корисника и капацитетима професионалаца, имајући у виду стање и кретања у системима социјалне заштите у региону?

У наставку биће представљени кључни наводи из излагања учесника трибине на основу њихових искустава из различитих земаља, док ће на крају бити понуђен кратак резиме са закључцима.

1. Искуство из Хрватске

‘Нема тако добре идеје коју лоша provedба не може уништити.’

Нивес Радељић

У уводном излагању Нивес Радељић, консултанткиња са вишегодишњим искуством у области социјалне заштите, наводи да је социјални рад у Хрватској раније, осамдесетих, другачије изгледао. Радило се на два нивоа: рад у заједници на раном откривању и решавању животних проблема корисника и тимски рад, на који је, према потреби, усмеравао (посебно одлуке о заштити деце, старијих особа и особа с инвалидитетом). Сада је, нажалост, рад у заједници изгубљен. Вођење случаја и индивидуално планирање, које је његов саставни део су, у суштини, добре идеје, али проблем настаје у начину на који је вођење случаја уведено, како је схваћено и како се примењује.



„Данас су центри за социјалну скрб уређени тако да постоје пријемни – 'предњи уред' и 'стражњи уред'”.

„Предњи уред” је израстао из нечега што је била тријажа у заједници, а сада је организован тако да се ту „кроз шалтер” обавља разговор са корисницима и узимају подаци, док је „стражњи уред” подељен на уред за новчане накнаде, за скрб о одраслима, за децу, брак и обитељ. Садашња ситуација подразумева и то да су нормативи веома високи, у Загребу један водитељ случаја ради са 250 корисника (породица или појединаца). Такође, израда индивидуалног плана је схваћена као још једна наметнута обавеза, а не као алат социјалног рада.

Најновије промене у систему социјалне заштите у Хрватској се огледају у плану потпуне реорганизације система које нису позитивне, напротив. Нови закон о социјалној скрби предвиђа „високо централизовани, медицинско-мировинско-економски приступ”. На закон је послато око 2.400 коментара из праксе, који нису уважени, међутим добили су подршку међународне организације социјалног рада, која, између осталог, подржава примедбе да је даља централизација неоправдана и недопустива, као и да је потребно смањити број корисника по водитељу случаја, јер неповољно утиче на квалитет пружања услуга.

На питање „Да ли овакав центар може да одговори на потребе које постоје и шта је потребно да буде другачије?” Нивес је одговорила да ЦСР тренутно немају довољно капацитета и да су преоптерећени. Потребно је да ЦСР раде пројекте, или да бар буду њихови носиоци. Кроз пројекте се развијају услуге у заједници које утичу и на функционалност водитеља случаја, односно социјалног радника. Такође, што се тиче шире слике положаја социјалних радника и социјалног рада као струке, Нивес је навела да је кроз вођење случаја могуће испрофилirati се и тако заузети место у заједници.

На жалост, у области нема пуно истраживања, недостаје генерисање знања из праксе ка вишим нивоима, Европски социјални фонд, који пружа простор за флексибилнија решења, није искоришћен. Решење ових проблема, може лежати у јачању улоге планера/истраживача у центру, који би комуницирао интензивније са заједницом, трагао за заједничким пројектима и подстицао развој праксе.

„Оно што морамо унутар струке да схватимо је да је вођење случаја процес.”

Вођење случаја је процес који захтева одређене вештине, које или поседујемо или морамо да градимо. Вођење случаја не искључује тимски рад, напротив, јача га, само ту социјални радник мора да преузме



улогу менаџера, који укључује стручњаке према потреби. У Хрватској је зато водитељ случаја увек социјални радник што представља боље решење у односу на земље у окружењу.

Индивидуални план је такође процес, процес рада са корисником. Стратешка планирања су процес. У свакој промени, било да се ради о кориснику или реорганизацији читавог система, Нивес је тврдила да морају да се планирају четири подручја: шта ћемо радити, односно које услуге и како, који су нам капацитети потребни, са ким ћемо сарађивати и одакле нам средства.

Оно што се у Хрватској догодило је да су добили новац, који су могли повући из Европског социјалног фонда за развој система и тако надоместити кадар који недостаје, али да нису били припремљени за то. Проблем се мора гледати системски, али из перспективе струке којој је недостајало креативности и професионалне храбрости.

Зато је на крају поручила: *‘Нисмо жртве, покушајмо бити неко ко се зна заложити за себе.’*

2. Искуство из Србије

‘Суштина је у повезивању и заједничком раду када знамо јасно циљ и сврху, јер кад не знамо где идемо, нигде ни не стигнемо’.

Весна Трбовић

Весна Трбовић из Републичког завода за социјалну заштиту у Београду, у уводном излагању, истакла је да су реформе у социјалном раду почеле 2001. године и да је сама учествовала у тим процесима. Правилник о раду центара из 2008. године био је добра основа и да се њиме променио начин рада, uveden је нови метод вођења случаја и супервизија.

„Били смо јако велики ентузијаста који нисмо довољно добро урадили припрему у смислу истраживања, прво, шта је то што имамо као ресурс, шта је то што можемо имати и шта нам је потребно.”

То је битно, јер када се ради пројекат, као што је реформски у којем су били укључени само неки центри за социјални рад, морало се размишљати о томе да су унапред обезбеђена средства за одређен број стручних радника, за ресурсе у смислу услуга, јер је у супротном тај план тешко одржив.

Недостаци увођења методе вођења случаја огледају се у томе што је дат превелики терет и задатак центру за социјални рад. Поред тога, велики терет је стављен и људима за које се сматрало да слушањем пе-



тодневне обуке, некад и дводневне обуке, могу да раде нешто за шта се једна особа школује четири године, као што је заступање, планирање, организација заједнице, уз коришћење тима по потреби. Истраживање које је спроведено непосредно након увођења тог метода, показало је да нема довољно стручних радника, посебно специфичних знања, да на сваких седам, недостаје четири стручна радника, као и да постоји недостатак услуга.

Оно што су предности овог метода јесте што је фокус на снагама појединца, породице, заједнице. Фокус више није на дијагнози, шта није добро, а корисник више није у пасивном положају него се сагледава шта јесте добро и сама промена иде из доброг, она ће се догодити у раду заједно са корисником. Праве се мали кораци, гледа се шта је то што може појединац да уради сам, шта је то што породица може да уради сама, а у чему то социјални радник може да кординира. „Те промене јесу добре и оне и даље, чини ми се, постоје, али пре свега се одржавају, рекла бих на снагама које појединци у социјалној заштити имају, у смислу емпатије и бриге.”

Након измена Правилника о раду центара, 2012. године, рађено је још једно истраживање које указује да долази до нестанка тимског рада, који је имао велики значај, као и рада у заједници и специфичних знања стручних радника. Рад социјалних радника доводи се на маргину, долази до сагоревања зато што је повећан број корисника, а самим тим је и обим посла повећан.

„Стручни радници још увек имају компетенције за свој рад, али се осећају недовољно компетентним у смислу специфичних знања, јер немогуће је да један човек има специфична знања из свих области”. Вођење случаја захтева од стручних радника пуно знања и вештина, што доводи у ризик квалитет у различитим специфичним областима рада.

Весна је истакла и значај новијег истраживање за процену организационе и функционалне компатиблиности центра, из 2019. године, које је спровело надлежно министарство и говорила је о томе да још увек постоји недостатак услуга, али и плана развоја људских ресурса. Правац рада креће се у формално бирократском смеру, огледа се у томе да се извештаји раде тако да буду готови у року који је задат, у оквиру задатих стандарда, а под пристиском руководиоца. *’Такав правац одудара од појма социјалног рада, а то је да уместо бриге и подршке, ми сад имамо захтев да технички тај проблем ставимо у неке оквире и обрасце. Често се изгуби и дубина и ширирина у тој процени, сведе се на уско посматрање и извештаји и налази стручних радника који се шаљу другим институцијама буду недовољно јасни, недовољно стручни. Од њих се очекује немогуће, да буду сумпермени, да знају све из свих области’.*



Због тога долази до губљења идентитета и професије и струке, али не само социјалних радника, већ и других стручњака, чланова тима који заједно раде.

На питање да ли су у Србији процеси пренормирани и шта је то што је могло да се уради како би се процеси прилагодили потребама, а не социјални радници процесима, Весна је одговорила да је за све што се десило у организацији центра одговорност подељена. Један део је на људима који раде у центру, а други на онима који планирају, а не ослушкују и не питају базу шта је оно што одговара потребама и систему или се они не укључе довољно. Та пасивна улога социјалног радника и такав начин рада је центар сам себи дозволио, прихватио ту улогу и сам је ствара. *'Нисмо проактивни, не предлажемо, не иновирамо'*, рекла је Весна, уз оправдање да постоји много сложених препрека у виду менаџмента и политичких одлука које не дозвољавају излагање из тих оквира. Ако неко и жели да покрене неку ширу акцију, он мора да изађе из оквира организације у којој нема одобрење руководства, јер је тај неко део државног система, део установе. Центар за социјални рад и даље има превише одговорности условљених структуром система социјалне заштите, прописаном организацијом и стандардима, а то гуши креативност.

„Организација центра јесте постала бирократска и недовољна да одговори на врло брзе и сложене промене код људи и у заједници.”

Професионализација и уско стручно профилисање представљају будућност социјалне заштите и центара за социјални рад. Потребне су мање службе које су више ефикасне и флексибилне, јер је центар постао установа која је превише ригидна и структурирана. Дугогодишња тема у социјалном раду у Србији је и децентрализација, али се још увек ништа није десило по том питању, напротив. Оно што социјалним радницима недостаје јесу могућности које они морају стварати, јер се не чују довољно у медијима. *'Та нека ватра социјалних радника постоји и само је треба мало распламсати, сви су врло свесни тешкоћа и сигурно знају пут како да их превазиђу'*.

Решење је да се организују регионални центри где би се услуге и рад са специфичним групама корисника са одређеним проблемима изместили, чиме би се растеретио центар свега онога што не може да пропрати и да уради. Потребно је креирати и службу за људске ресурсе која би правила план развоја шта је људима потребно од компетенција и које обуке за то треба креирати, јер је дошло до тога да сви раде све, а нема координације и повезаности.



3. Искуство из Црне Горе

‘Да ли је вођење случаја стварно нешто ново, или је старо вино у новим боцама?’

Јасна Буричић

У уводном обраћању Јасна Буричић из Завода за социјалну и ђечју заштиту у Подгорици говори о вођењу случаја као о методологији рада која је у Црној Гори уведена 2013. године, а само спровођење вођења случаја описује као веома сложено у односу на то како се перципира у јавности. Вођење случаја сматра једним од кључних елемената социјалног рада и истиче да је први пут причу о овом методу чула 2000. године од своје колегинице из Хрватске, Реиме Ане Маглајић, с обзиром да се вођење случаја као пракса, у Хрватској почело примењивати раније. Она је тада говорила о предностима и недостацима вођења случаја, који су се у пракси данас обистинили.

Као главне предности увођења методе вођења случаја наведене су могућности креативне интерпретације законодавних оквира и иновације, што корисницима омогућава боље упознавање са сопственим правима. Још једна велика предност која се у пракси примењује и данас, јесте и то да се фокус и акценат усмеравају на оснаживање корисника. Поред предности, ту су и недостаци, односно, критике које се најчешће упућују примени вођења случаја – сама суштина и природа праксе вођења случаја запостављена је у односу на процедуре; флексибилност је угрожена ригидним административним захтевима и постоји мањак времена за директан рад са корисницима – недостају средства за задовољење потреба корисника, а уз то замагљене су улоге и функције, због нејасне дефиниције вођења случаја, а водитељи случаја нису довољно претходно припремљени на својим факултетима.

Упркос критикама, уз развој целокупног система у области социјалног рада, Црна Гора се може похвалити великом ефикасношћу у домену примене овог начина рада. Паралелно са увођењем вођења случаја, у Црној Гори имплементиран је, и веома пажљиво грађен, информациони систем социјалног старања, у ком су пресликани сви обрасци садржани у постојећим правилницима. Такав информациони систем омогућава потпуну контролу свих пословних процеса у центрима за социјални рад и установама социјалне и дечије заштите. Иако овакав начин рада има пуно предности, треба истаћи да се вођење случаја често изједначава са током рада кроз информациони систем, што је донело додатно оптерећење стручних радника, у смислу паралелног вођења документације о раду у информационом систему и на папирима.



На крају, важно је нагласити да постоји велика разлика између центара за социјални рад у Црној Гори, јер Црна Гора има само три већа центра за социјални рад, од чега само два центра испуњавају Правилником предвиђене услове, односно имају посебно формиране службе за децу и младе и одрасле и старе, као посебне стручне службе.

У односу на величину центара наилазимо и на проблематику прептерећености водитеља случаја у различитим центрима, као и одступања од онога што је записано у правилницима. У мањим центрима, у већини случајева, приступа се тимски, што се по правилницима води као лош поступак, због преплитања дужности различитих професија.

Према Правилнику, у Црној Гори се у сваком центру мора налазити 50% социјалних радника, што је на државном нивоу Црне Горе испуњено. Што се тиче различитих центара на нивоу локалних заједница и општина, разлике су велике. У Црној Гори постоји тринаест центара за социјални рад и дванаест централних јединица, подручне јединице су у надлежности матичног центра, али имају и свог руководиоца. *‘Централне јединице су орагнизоване као једна служба, уз то да су различито опремљене кадром и ресурсима, што пре свега зависи од величине општине за које су надлежни, али и од многих других фактора’.*

„Мали центри би требало да имају више простора за самосталност и да се одвоје од централизације; таквим деловањем стиже се до добре перспективе у позиционирању на нивоу локалне заједнице, постигла би се проактивност и боље запошљавање, што би довело до бољег препознавања центара у заједници.”

4. Искуство из Републике Српске

‘Правилници служе као један оквир који ограничава и прописује шта се не сме радити, то не значи да ако нешто није правилником дефинисано, да се не може урадити.’

Сандра Добријевић Шипка

У уводном излагању, Сандра Добријевић Шипка из Центра за социјални рад у Бања Луци навела је да је главна разлика у односу на земље у региону у томе што у Републици Српској не постоји Правилник о вођењу случаја, односно, није дефинисано једним актом. Постојале су реформе које су имале доста планова. Из реформи које су почеле 2000-их година у БиХ у оба ентитета и Брчко дистрикту, који је један јако ком-



пликован систем, 10 кантона у федерацији БиХ добила су „нови” закон о социјалној заштити 2011 године.

„Пут до пакла поплочан је добрим намерама”.

Десиле су се и две до три измене закона о социјалној заштити. Сусретали су се и са изазовима људских ресурса, јер су се тада људи школовали у Загребу, део северозапада БиХ на одсеку студија Социјални рад, један мањи део људи је школован у Београду на Вишој школи социјалног рада, док је југ БиХ школован на Факултету политичких наука у Сарајеву (четворогодишње студије). Република Српска се ранијих 2000-их година до 2005. године сусретала са пројекцијама проблема и великим бројем људи са вишом стручном спремом. У Бања Луци је 2000-их основан студиј социјалног рада са идејом да се у наредних 10 година до доношења новог закона и до окончања реформи и реформисаних процеса створе нове снаге које ће ући у тај процес.

‘Реформе БиХ су кренуле одоздо’, а то значи да су кренуле из локалних заједница. Систем се није реформисао са позиције Министарства, нису се уводили правилници, спроводили велики пројекти на ентитетском нивоу него су постојале огледне локалне заједнице, четири велике локалне заједнице, парцијални пројекти и модел најбољих пракси. Питање шта је то што се најбоље показало у пракси је осетљиво питање управо због административних разлога, различитих нивоа надлежности, нивоа финансирања итд. Центар за социјални рад Бања Лука био је један од центара који је учествовао у реформи, као и Требиње, кантонални ЦСР и још два центра за социјални рад из федерације БиХ. Оно најбоље што се десило у реформама била је агилност тих организација који су 90 посто свих својих ресурса усмерили на привлачење донатора, на јачање интерних снага, интерних ресурса. Оба центра су увела систем управљања квалитетом као и стандарде. Уведен је процесни модел и постојао је покушај да се на сопственом примеру развоја види шта се ту дешава, а притом су узимана искуства из Србије која је у то време управо почињала са вођењем случаја. Кроз стандарде се развила процедура вођења предмета, вођења случаја од самог уласка, увођењем пријеме канцеларије (слично тријажи у Србији), тимски рад, формирање тимова, реформе центара генерално. До тада су сви радили све, поливалентни приступ подељен по месним заједницама, док у реформи долази до специјалистичког приступа. Пуно реформских пројеката и доста снаге се улагало у реформу, али јако мало улагања у људске ресурсе.

Данас се још увек трага за знањима и улагањем у људске ресурсе, обезбеђивањем средстава за обуке кроз различите донације, пројекте. Најмање знања је доступно на локалном нивоу, а на нивоу државе не



постоји систем акредитованих обука, ни Комора социјалних радника, ни систем лиценцирања. Постоји само полагање стручног испита чиме се добија нужан папир који је вид застарелог бирократског приступа. Није било инпута од стране система, нема гаранције квалитета, при чему није могуће одржати развој, ако сам систем то не прати. Дакле, систем није пратио те реформе, није дошло до доношења одговарајућих прописа, који би сада те најбоље праксе које су већ и постојале у локалним заједницама успоставили као различита проширена права, различите организационе структуре, јер се центри разликују по организационој структури.

Оно што се тренутно заговара и што су и обећања од владе јесте да ће у 2022. години доћи до успостављања Завода за социјалну заштиту. Два су документа која говоре у прилог недостацима стручне праксе. Први је извештај Омбудсмана БиХ који се бавио анализом пословања центара за социјални рад БиХ, на нивоу целе државе. Закључак је да је недовољан број стручних радника и недовољан број социјалних радника у ЦСР у целој БиХ. То се потврђује и у Извештају о хуманом развоју БиХ у коме се помиње и ЦСР под притиском који је донела пандемија, и који је условио да су се сви преорјентисали ка становништву, организовању помоћи и подршке, те се сада јасно види да центри не поседују довољно капацитета.

Правилници о раду центара за социјални рад постоје свуда под другачијим називима. Јасно је да они морају да постоје како би центрима за социјални рад дали смернице о томе колики је потребан број стручних радника, социјалних радника и свих осталих, а пема методологији која полази од броја. Ипак, такви правилници могу и те како да спутавају развој организација, јер су капацитети центара за социјални рад различити.

Примена вођења случаја у заштити деце је поменута као један од пројеката са једним од већих партнера у социјалној заштити. То је иницијатива у којој су такође укључени представници академске заједнице и представници ЦСР и установе за смештај. Носилац пројекта на нивоу БиХ је СОС Ђечија села БиХ. Покушај да се овај модел употреби у области заштите деце је заправо одличан почетак примене вођења случаја иако само на нивоу локалне заједнице. Ипак, тај *'посао још није завршен'*.

'Најмање што заправо треба да добијемо су смернице'. Вођење случаја је ствар организације и да би се тако нешто извело неопходно је добро руковођење. Потребни су људи упознати са процесом управљања организацијом и процесима управљања уопште.

Поред тога, важно је нагласити да реформе у Бања Луци успевају у великој мери уз помоћ особа ангажованих за бригу о њима, односно, координатора за сарадњу са партнерима. Они су окренути ка споља, према



пројектима, развоју, сарадњи са свим партнерским организацијама, пружаоцима услуга, дневним центрима, свим потенцијалним партнерима и хуманитарним организацијама. Овакав приступ окренутости ка споља на крају доприноси аутономији у одлучивању и над сопственим процесима.

5. Резиме и закључци

Кључни закључак који се намеће из хрватског искуства је да је свим променама потребно прићи системски и стратешки. Позитивни аспекти вођења случаја односе се на већу могућност утицаја у заједници, као и профилисање струке социјалног рада јер само социјални радници могу бити водитељи случаја у центрима. Предност је и увођење индивидуалног планирања, које је кључно за обезбеђивање квалитетне услуге корисницима. Изазови у примени приступа леже у недостатку ресурса, а посебан ризик представљају трендови померања читавог система ка медицинском бирократском приступу. Такав приступ представља редуковање могућности социјалног рада јер отежава рад у заједници, смањује могућности за истраживање и стратешко планирање што су заправо области које су кључне за унапређење праксе центара за социјални рад.

Искуство из Србије као предност вођења случаја наводи примену нових приступа у раду са корисницима, који се односе на индивидуализацију рада и пре свега, усмереност на снаге. Тешкоће које се у пракси јављају виђене су као производ недовољне припреме у процесу увођења и недовољне флексибилности у примени вођења случаја. Поред тога приметан је недостатак компетенција стручних радника у улогама водитеља случаја који води угрожавању квалитета услуге, бирократизацији поступка, али и исцрпљивању, професионалном изгарању и губитку професионалног идентитета. Перспектива за центре за социјални рад препознаје се у њиховој реорганизацији, односно, у креирању више мањих флексибилних служби и регионалних центара који би пружали специјализоване услуге корисницима и тако растеретили центре. Такође, важно је обезбедити подршку унапређењу компетенција стручних радника у јавном сектору кроз системски организован процес праћења потреба за стручним усавршавањем и креирања и реализације обука, како би се одговорило на све сложеније захтеве корисника. На крају, потребно је да се сами социјални радници и стручни радници „пробуде”, активирају и ангажују на побољшању свог статуса јер је сасвим извесно да то нико други осим њих неће урадити.

Искуство из Црне Горе је доминантно позитивно, а засновано је на остваривању предуслова за увођење вођења случаја, а то је добар информациони систем, који омогућава јасно праћење процеса и услуга



пруженим корисницима. Недостатак оваквог приступа је већ поменути бироократизација и изједначавање вођења случаја са подацима унетим у систем. Разлике у примени вођења случаја могу се приметити у зависности од величине центара у којима се примењују с обзиром на то да су мањи центри и пре ове промене радили по сличном принципу, односно, „сви су радили све”. Оптерећеност стручних радника је већа у великим центрима, док мањим центрима недостаје аутономије због централизованог система социјалне заштите. И у Црној Гори сви образовни профили који могу да буду стручни радници могу да буду водитељи случаја, уз обавезу која постоји и у Србији да центар мора да запошљава бар 50% социјалних радника, али се та мера различито примењује.

Искуство из Републике Српске се у великој мери разликује од претходних. Тамо је у центре за социјални рад уведен процесни модел, који подразумева прилагођавање постојећег модела на основу посматрања искуства из Србије, која је у то време почињала са вођењем случаја и учења на њиховим (нашим) грешкама. Иако нема правилника о раду центра за социјални рад, као у Србији или у Црној Гори, стандардизација на нивоу институције није изостала, а приступ у раду се од поливалентног територијалног померио ка специјалистичком. Специфичност реформи у БИХ односи се на њихову усмереност „одоздо на горе”, односно, од пружалаца услуга ка нормативном оквиру, што је бенефит јер омогућава експериментисање и прилагођавање процеса сопственим потребама. Овакав приступ довео је до јачања улоге „координатора за партнере у заједници”, који представља неку врсту проактивног аналитичара и омогућава повезаност са потребама и ресурсима на терену. Изазови са којима се суочавају односе се на недостатак људских ресурса, неопходност стручног усавршавања, али и тешкоће у уједначавању присуства на нивоу различитих институција. У том смислу евидентан је и недостатак приступа „одозго на горе”, јер касне процеси стандардизације (лиценцирање, акредитација) и успостављања институционализоване подршке (завод за социјалану заштиту, комора).

***Имајући у виду наведена искуства у спровођењу реформи, последњих двадесет година, може се закључити да је доминантан фактор који одлучује о томе у којој мери ће центри за социјални рад бити ефикасни, доступност ресурса, односно, курс социјалне политике, који омогућава (или не) да улога и капацитети центра за социјални рад одговарају потребама корисника. У складу са политикама у регион, кључни изазови за центре за социјални рад представљају велико оптерећење стручних радника и бироократизација приступа која из тога произлази. У том смислу, вођење случаја као метод рада не представља генерално ни позити-



ван ни негативан утицај, али се могу уочити неки бенефити и недостаци приступа у државама које га примењују. Добра пракса односи се на приступ у раду са корисницима, индивидуално планирање и усмереност на снаге, затим, примену информационог система за праћење пружања услуга и профилисање струке социјалног рада у системима у којима само социјални радници могу бити водитељи случаја. Недостаци произлазе из примене приступа у околностима оскудних ресурса и односе се на губљење тимског рада, рада у заједници као и аналитичког приступа у разумевању локалних потреба и социјалних проблема. У околностима у којима су сви стручни радници водитељи случаја јавља се проблем недостатка компетенција, ризик од изгарања и губитка професионалног идентитета. Могућности за унапређење праксе центара за социјални рад виђене су у већој ангажованости самих стручних радника, иницијативама за већу видљивост у локалној заједници, стратешко планирање и емпиријско утврђивање потреба и функционалности одређених решења на терену.



Николина Сучевић, мастер социјална радница
Центар за социјални рад Апатин

АРТ ТЕРАПИЈА КАО ПСИХОТЕРАПИЈСКИ ПРАВАЦ

Резиме: Појам психотерапије етимолошки води порекло као кованица две грчке речи психо – *psykhē*: дах, душа и речи терапија – *therapeia*: служење, нега, лечење. Дакле, истражујући порекло ове кованице можемо доћи до закључка да психотерапија треба да представља лечење душе. Психотерапија као облик помоћи у решавању одређених проблема или здравствених стања, кретала се од магијског и религијског, до савремених тенденција развоја психотерапијских приступа и метода самопомоћи.

Појам арт терапије везује се за половину двадесетог века, када се уочавају позитивни учинци креативног изражавања на здравље психијатријских пацијената.

Арт терапија сама по себи може да има двојаку функцију: дијагностичку и терапеутску, односно може да буде средство комуникације и изражавања, као и средство у психотерапеутском третману.

Ово је један од новијих приступа у психотерапији, али свакако завређује пажњу и изучавање, како самог правца и техника које се користе, тако и могућности примене у пракси и бенефита које имају клијенти.

Кључне речи: Арт терапија, психотерапија, креативност, експресивни медији

1. Дефинисање основних појмова

Арт терапију није тако лако дефинисати, као ни појам уметности. У најширем смислу, арт терапија је хибридно поље уметности и психотерапије које има за циљ експресију клијента и комуникацију са терапеутом, као и третман одређених поремећаја или превазилажење тешкоћа.



Аутори Ивановић, Барун и Јовановић (2014) наводе да је арт терапија облик психотерапије који примењује стваралачки ликовни процес као средство изражавања и комуникације.

Такође, арт терапију можемо дефинисати и као нефармаколошку методу лечења, уколико је посматрамо стриктно са медицинског становишта, али уз примену различитих креативних техника.

Креативност представља стварање новине која је делотворна, корисна или ваљана (Storley, 1996; 1999, према; Максић 2015).

О креативности можемо говорити из више визура и као таква предмет је изучавања теорије уметности, филозофије, психологије, педагогије, па чак и техничких наука у смислу иновативности и проналаску нових решења.

Креативност која је интересантна у сфери арт терапије односи се на потенцијале корисника да изрази своја унутрашња осећања кроз неки од експресивних медија, односно техника, које му терапеут ставља на располагање.

Експресивни медији представљају скуп техника којима се омогућава посредно изражавање кроз метафору. У оквиру арт терапије користе се различите медијске форме, као што су: музико терапија, терапија плесом и покретом, ликовна експресија, рад са глином и вајарство, драматизација, психодрама, библиотерапија и слично.

Сви ови појмови треба да нам приближе терапијски концепт који почива на психо-динамском приступу, односно терапијском правцу, који се развио из психоанализе, где терапеут ставља у фокус тренутне животне прилике, за разлику од класичне психоанализе где је фокус на прошлости клијента.

1. Историјски развој арт терапије

1.1. Традиционална психотерапија

Посматрано са историјско-културалног становишта, огроман број приступа разумевању и третману психичких поремећаја могао би се сврстати у две велике категорије: религијско-магијску и емпијско-научну (Франк, 1996, према: Српа, 2014).

Посматрано с развојног становишта, појам психотерапије је еволуирао од „лечења психе” ка „лечењу психичким путем”.

Традиционална психотерапија окренута је претежно лечењу психе и у њеној основи је религијско магијски приступ у разумевању и третману психичких поремећаја. Здравље се посматра као склад у односима са другим људима и духовним светом и ако је тај склад нарушен, наступа болест која је знак да је човек прекршио нека природна или друштвена



правила и неопходно је кроз терапију повратити тај склад и баланс. Дакле, циљ је обновити склад са собом, друштвом и духовним светом.

Религијско-магијски приступ, стар колико и људска култура, преовладава у већини родовских и традиционалних друштава. Међутим, култови исцељења континуирано налазе своје следбенике и у модерним друштвима.

Како друкчије да схватимо то што су данас новине, интернет, тв-рекламе и слично пуне огласа о третману психичких обољења акупунктуром, магнетима, кристалима, талисманима, топлим купкама и горким травама, божијим записима, и што су полице књижара претрпане књигама за самопомоћ и самоизлечење разних самопрокламованих "life coach" учитеља и терапеута.

Примере колико су религијско-магијски приступи заступљени у модерном друштву видимо и данас и то на примерима у нашој околини, а један од најпознатијих који је узбуркао јавност био је и начин „лечења” и рехабилитација зависника у манастиру Црна Река, где су монаси и други житељи манастирског комплекса зависнике уводили у монашки и искушенички живот, али и подвргавали их различитим видовима физичке тортуре ради „исцељења” (Часопис *Време*, 2009)

1.2. Модерна психотерапија

Настанак и развој психотерапије креће од деветнаестог века, када су термин психотерапија први употребили холандски лекари Ван Рентергем и Ван Едени 1887. године и основали Клинику за сугестивну психотерапију у Амстердаму (Срна, 2012, према: McLeod, 2003).

Модерна психотерапија заснива се на емпиријско-научним принципима и карактеристична је за урбана индустријски развијена друшва, где упоредо са развојем науке долази до раздвајања од магијско-религијског начина поимања света око нас.

Често се настанак модерне психотерапије као нове научне дисциплине и професије везује за психоанализу и за њеног оснивача – Сигмунда Фројда.

1.3. Психоанализа

Осим што је отац и родоначелник психотерапије, Фројд је заслужан и за увођење термина несвесног и овај појам је толико прихваћен и распрострањен да се користи у готово свим правцима психотерапијског рада.

Други значајан допринос је истицање сексуалности и сексуалног нагона као значајног покретача и мотиватора.



Трећа важна новина коју Фројд уводи је значај догађаја из детињства на психо-социјални развој и утицај траума из детињства на садашње стање клијента.

Према Фројдовој теорији личности, личност се дели у три структуре и то: ид, его и супер-его. Однос међу њима је врло променљив и динамичан.

Кључни елемент његове теорије је УВИД, односно, Фројд је сматрао да када свесно дође тамо где је било несвесно, проблеми се решавају (Фројд, 2017, према: Фројд 2016).

1.4. Гешталт терапија

Овај психоаналитички правац развијен је од стране брачног пара Фриц и Лаура Перлс, током 40-их година двадесетог века. Гешталт терапија је усмерена на клијентов доживљај, односно на освешћивање оног што чини и осећа. Фокус је на проживљавању емоција овде и сада, уместо апстрактног разговора о некој ситуацији (Corey, 2004).

Перлс је сматрао да је за клијента важније његово актуелно понашање, него вербализација и саморазумевање. Улога гешталт терапеута је да осмисли активности за појединца или групу у којима повећава њихову свест о сопственим изборима и понашањима, а резултат терапије треба да буде усмерен на прихватање одговорности за те изборе и понашања.

1.5. Трансакциона анализа – ТА

Њен оснивач је Ерик Берн, психијатар и психотерапеут који је првобитно започео студије психоанализе, али се од ње касније удаљио у својим радовима.

Неки од кључних појмова у ТА су: *его стања, игре и скрипт (или животни план)*. По њему, постоје три основна его стања сваке личности, а то су **родитељ, одрасли и дете**. Тако, его стање родитеља намеће забране, контролише, директивно је. Када је у том его стању, особа је строга, озбиљна, далеко упереног погледа. Его стање детета карактеришу динамичност, спонтаност, радозналост и иницијатива (и за сваку особу је изузетно важно да негује ово „унутрашње дете“) (Бергер, 2000).

Его стање одраслог повезује два претходна – одговорно је за одржавање контакта са реалношћу, прикупља и обрађује информације, процењује, предвиђа. Ово стање је важно за свакодневни живот и толеранцију различитих фрустрација.

Под *игром* се подразумева посебан психолошки феномен у одно-

74 сима људи који се односи на то да се много тога понавља са више или



мање приметним правилностима. Игра је серија скривених трансакција међу људима (вербалних и невербалних порука) које се одвијају у правцу одређеног и предвидљивог краја. Стога је један од циљева ове психотерапије откривање и освешћивање игара које клијенти играју. Такође, циљеви су везани и за освешћивање личних и породичних скриптова и могућности њихове промене (Бергер, 2000).

1.6. Рационално-емотивно-бихејвиорална терапија – РЕБТ

Оснивач РЕБТ-а је А. Елис и у основи њеног система терапије лежи хипотеза да готови сви проблеми и стања не произилазе из вањских утицаја и спољних стресора, већ искључиво од идеја и перцепције које људи имају о свету. Елис сматра да последице произилазе из система уверења и веровања клијента, па је задатак терапеута да заједно са клијентом ради на њима, односно на њиховој промени.

Терапеутов задатак огледа се баш у идентификацији ирационалних и нереалистичних веровања, који се замењују логичним и рационалним (Nietzel, 2001).

РЕБТ је изузетно активан модел, интензиван, али краткотрајан.

1.7. Когнитивно-бихејвиорална терапија – КБТ

Оснивач овог правца у психотерпији је Арон Бек и представља један од најпознатијих и најутицајнијих праваца. Овај правац заснива се на претпоставци да су одређена стања, као на пример депресија, одређени искључиво клијентовим мислима о сопственим доживљајима.

Бек је сматрао да је депресија последица логичког поремећаја и искривљене слике коју клијенти имају када размишљају о одређеним животним догађајима.

Према томе, задатак терапеута је да исправља клијентове погледе и научи га другачијим оквирима размишљања.

1.8. Породична системска терапија

Суштина овог терапијског приступа огледа се у томе да се породица посматра као динамичан систем и да су породични обрасци одговорни за функционалност, али и дисфункционалност породице, као и за различите симптоме које могу имати њени чланови (Срна, 2010).

Овај приступ има фокус на анализу тих породичних образаца и њихово мењање. Да би дошло до промене у породичним односима, потребно је да се обрасци промене и прилагоде.

Циљ терапије није толико у освешћивању позадинских процеса зашто неко нешто чини, већ охрабривање чланова породице да мењају



своје обрасце понашања, а та промена ће довести до равнотеже и ослобађања од симптома код чланова породице.

2. Арт терапија

Арт терапија развила се из искуственог и интуитивног препознавања терапијских учинака ликовног изражавања. Ликовни израз не мора бити мање моћан када долази од особа које нису уметници и немају техничке вештине. Оно што је важно да сви имају једнаку потребу да се изразе.

У савременом друштву, склони смо поимању уметности као нечега што је резервисано за елиту, па арт терапија, на неки начин, враћа то моћно средство на кориштење свима, истичући благодети ликовног процеса.

На почетку морамо рећи да није свако ликовно изражавање терапијско. Терапијски потенцијал ликовног изражавања заснива се на томе да ликовни процес и продукт пружају могућност изражавања, садржавања и процесуирања емоција; структурирање, појашњавање и комуникацију мисли, ослобађање од стреса контактом с материјалима; регресију и поновно проживљавање, развој креативности и успостављање контакта с несвесним (Ивановић, Барун, Јовановић, 2014).

Арт психотерапија кренула је да се развија у 20. веку педесетих година и заснивала се на изучавању везе између психопатологије и уметности.

Појам „арт терапија” је први пут употребио Adrian Hill 1938. године када је описивао своје студије уметности код пацијената. Убрзо је тај израз постао примењив на било коју врсту терапијске уметничке праксе – музикотерапија, драмска терапија, терапија плесним покретима, итд.

Као посебна врста професионалне активности, уметничка терапија почела се обликовати у Великој Британији након Другог светског рата.

Америчко удружење за терапију уметношћу основано је 1969. године и окупљало је арт терапеуте и практичаре.

Касније су се појављивале организације исте врсте и у Великој Британији – БААТ односно Британско удружење арт терапеута, Холандији и Јапану, 1960. и 1980., основана су професионална удружења која су допринела признању арт терапије као независне специјалности (Корутин, 1999).

Пратећи развој психијатријских модалитета лечења, укључујући и улазак уметника у психијатријске болнице, пратимо поступак у приступу од издвајања и сегрегације оболелих и искључивања из друштва, до терапијског деловања, фармако терапије, ресоцијализације и коначно интегративног модела лечења.



Данас су познате и признате и друге експресивне технике, као што су плеј терапија, музикотерапија, терапија покретом и плесом.

2.1. Арт брут

Француски уметник Jean Dubuffet двадесетих година 20. века почео је сакупљати уметничка дела психичких болесника које је назвао арт брут (сирова уметност). Уметничка збирка коју је створио позната је као Колекција арт брут и садржи на хиљаде дела.

Појам аутсајдер арт као енглески синоним за арт брут, који се, међутим, често користи у ширем контексту него арт брут, означава самоуке или наивне уметнике који имају мало или нимало додира с уметничким институцијама и стварају напросто јер морају, вођени импулсима властите креативности и потребом за изражавањем свог унутрашњег света (Шталекар 2014).

С обзиром да арт терапија омогућава људима да изразе своја осећања, без потребе за вербализацијом, постоји мишљење да је посебно благотворна и корисна за клијенте који имају тешкоће у изражавању или интерпретацији и поновном доживљавању болних искустава.

2.2. Експресивни медији у арт терапији

Кориштење креативних експресивних медија омогућава посредно изражавање кроз метафору. У оквиру арт терапије користе се различите селективне и/или интегративне медијске форме.

Зависно од тога који медиј се користи, можемо говорити о музикотерапији, терапији плесом и покретом, ликовној експресији, психодрами, библиотерапији и слично.

Посебно благотворан учинак могу имати медији као што су глина и други материјали у којима постоји могућност тактилног контакта.

Начела у примени експресивних/креативних медија су: вредновати туђа искуства, захтевати, помагати, објашњавати и интерпретирати (Шкрабина, 2013).

Важно је напоменути да цртеж и ликовни изражај не треба схватити као основно дијагностичко средство, него као надопуну осталим дијагностичким методама процене, али може послужити и као комуникацијско и терапијско средство.

Музика је укључена у свакодневни живот готово сваког појединца. Одређена врста музике може различито утицати на појединца и код њега изазвати угодне или неугодне емоције, будући да се уз музику често вежу претходна искуства.



Плес/покрет (Импровизација телом) упућује у психомоторни аспект појединца. Плес је језик кога познају и разумеју све културе и сва људска бића. Представља јединствену активност чија примена омогућава стварање различитих терапијских циљева. Плесна уметност настала је у народу и везана је уз све људске традиције. Поред наведеног, плес се може доживети и као медиј који пружа могућност за развој различитих способности (функционалних, моторичких и психосоцијалних).

2.3. Драмско/сценска експресија

Ова врста психотерапије доноси поглед кроз драму у унутрашњи свет клијента. Драма свакако представља примарни социјални процес усмерен према комуникацији међу људима, кроз речи, емоције, покрет...

Елементе драме могуће је користити у различитим интервенцијским приступима, превенцији, терапији и/или рехабилитацији. На овај се начин развија самопоуздање, мотивација, усавршавају се интерперсоналне способности и вештине. Терапијска употреба драме подразумева активну улогу клијента у процесу третмана, при чему он преузима до одговорности. Психодрама је акцијски облик групне психотерапије која, осим вербализације, као средство изражавања примјењује и покрете.

Литерарна експресија и библио терапија садржи читалачке активности, предчиталачке вештине, те активности читања. Њени главни циљевису: објашњење сложености људског понашања и мотивације, пружање информације о проблему и увид у проблем, подстицање расправе о проблему, предвиђање решења за проблеме, комуницирање о вредностима, ставовима, и стварање свести да и други људи имају сличне проблеме, те ублажавање емоционалног и менталног притиска.

2.4. Утицај на здравље

Арт терапија се користи у лечењу, образовању, личном расту и развоју, рехабилитацији људи свих старосних узраста. Углавном се сусреће у психијатријским и рехабилитационим центрима за особе које болују однеке физичке или менталне болести, али и код особа које болују од разних болести, особа које су проживеле неке трауме, које се желе боље суочити са животним изазовима или стресовима, као и код особа које желе боље упознати себе.



2.5. Шта су показала истраживања о арт терапији?

Истраживања су показала да арт терапија:

- Смањује анксиозност, депресивност, стрес и последице стреса попут различитих психосоматских болести (главобоља, мишићна напетост, тегобе са пробавом, проблеми са спавањем, поремећаји у прехрани, итд).
- Омогућава снажнији осећај самовредновања, већи осећај задовољства собом и самопоуздања, више самоконтроле, успостављање осећаја властите снаге, моћи, вредности и задовољства собом на физичкој и емоционалној основи.
- Брши позитивни утицај на когнитивне функције, побољшање концентрације, памћења, доводи до дубљих увида, флексибилности мишљења, креативности, боље перцепције, развијања различитих начина сагледавања ствари и решавање проблема.
- Активира леву и десну хемисферу мозга и олакшава вербализацију након већих траума.
- Доноси осећај бољитка и лакшег ношења са болом и болестима код онколошких пацијената, квалитетнији живот, реинтеграција живота и спорије напредовање деменције, алцхајмера и сличних болести.
- Омогућава суочавање са траумама и губитком када речи нису довољне или могуће и, враћање осећаја контроле у сопствен руке, итд.

3. Начин рада – приступ арт терапији

Слике које су настале током арт терапије су поверљиве као и целокупни процес, самим тим се не смеју излагати, објављивати нити показивати без клијентовог допуштања. Оне су део пацијентовог унутрашњег света и приступа им се са поштовањем и без осуђивања. Слика се посматра не само као готов продукт, већ као и део процеса у терапији и терапеут помаже клијенту да дође до својих значења.

У сликама се не иде за неким универзалним значењима симбола или боја. Углавном црна боја представља и преноси тугу и депресију, док неким особама црна боја означава сигурност или лепоту (иако би то могао да буде мач са две оштрице). Даље, црна боја се тумачи у смислу виђења каква је, шта представља и комплетност њеног значења – тешка, прозрачна, једнолична, нијансирања, колики део папира заузима, чиме је нацртана, да ли је од прашњавог угла или глатког акрила, итд.

Битни фактори у арт терапији су стрпљење, темпирање и остајање на нивоу визуелног и метафоричког истраживања. Некада је сам про-



цес сликовног изражавања и истраживања довољан за тај тренутак у терапијском процесу и било би превремено истраживати вербални садржај.

Начини групног рада

Начини групног рада разликују се према критеријумима:

- популацији клијената
- циљевима
- теоријском приступу
- методама рада
- дужини трајања

Групе могу бити отворене, затворене или полуотворене. Степен директивности зависи од популације, специфичних потреба и циљева, самим тим и фаза терапијског процеса.

Акценат се ставља на ликовни процес, док је вербална анализа минимална, без групне дискусије и с минималним развојем групне динамике. Такве групе могу бити и увод у структуралнији начин рада, у који се клијент може укључити када се повећа способност за рефлексiju и групну интеракцију.

Индивидуални приступ унутар групе је рад с рефлексijом на слике и личне процесе, без укључивања групне динамике. Процес може бити усмерен на ликовно истраживање, ликовне материјале, анализу емоција, фазе настанка дела, итд. Ограниченог су трајања и структурисане на увод, одабирање теме, време за цртање и време за разговор у групи, и углавном су тематски базиране (на пример зависници).

У групно-интерактивном приступу фокус је на индивидуалним процесима (слике, ликовни процес и лична рефлексija) и на групној динамици, у коју се може укључивати и анализа трансфера. У таквим групама има превише материјала за рад, тако да се арт терапеут мора одлучивати да ли радити са сликама и индивидуалним процесима, или се фокусирати на групни рад.

4. Закључак

Интегративна арт психотерапија само је један од многобројних психотерапијских модалитета који данас постоје на психотерапијској сцени, али је, истовремено, и међу оним малобројним и ретким који раде на више нивоа – мултидимензионално, холистички, интегративно, повезујући тело, душу и дух.



Овакав приступ одликује нов поглед на психотерапију и њену перспективу развоја, не само као душевне, већ и као духовне науке.

Разликујући арт терапију (art therapy) од примене уметности у терапијске сврхе (art as therapy) прихватимо да нам уметност у најширем смислу помаже у истраживању света и у самоспознаји.

Уметничка дела обogaћују људску стварност и нашу перцепцију света, али и провоцирају машту и унутрашње стране наше личности, подсвест и креативност. У порукама које добијамо из уметничких дела, проналазимо и садржаје који су компатибилни с нашим дубоким доживљајем света око нас и нас самих и то може бити и на терапеутском нивоу (Прстачић, 2007, према: Пивац, 2013).

ЛИТЕРАТУРА

- Бергер, Ј. (2000): *Трансакциона анализа*, у: Психотерапије (Стојнов и сар.), Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
- Ивановић, Н., Барун, И., Јовановић, Н. (2014): Арт терапија – теоријске поставке, развој и клиничка примјена. *Социјална психијатрија*, Вол. 42, бр. 3, стр. 190–198.
- Nietzel, М. (2001): *Когнитивно-бихејвиоралне терапије*, у: Увод у клиничку психологију, Наклада Слап, Јастребарско.
- Пивац, Д. (2013): Испитивање доживљаја ликовних умјетничких дјела и могућности њихове примјене у дијагностици, креативној и арт терапији, *Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања*, Вол 49, 85–95.
- Сигмунд Фројд (2016): *Предавања за увод у психоанализу*. Нова књига, Београд
- Corey, G. (2004): *Геишталттерапија*: Теорија и пракса психолошког саветовања и психотерапије, Наклада Слап, Јастребарско.
- Срна, Ј. (2000): *Породична терапија*, у: Психотерапије (Стојнов и сар.), Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
- Срна, Ј. (2010): *Психотерапија и саветовање*, Завод за уџбенике, Београд.
- Шталекар, В. (2014): О умјетности и психотерапији, *Часопис Социјалана психијатрија*, 42 (2014) 180–189.
- Шкрбина, Д. (2013): Арт терапија и креативност, АРТ ТЕРАПИЈА И КРЕАТИВНОСТ, Veble commerce, Загреб.
- Часопис *Време*, интернет издање, <https://www.vreme.com/vreme/ubijanjanje-bogalopatom/>



Марија Петровић, мастер социјалне политике

Центар за социјални рад Крагујевац

ЖЕНЕ КОЈЕ КОРИСТЕ ДРОГЕ И РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ

Резиме: Иако су учињени помаци у заштити жена на путу ка нулта толеранцији на насиље и даље постоје жене које су невидљиве и са удруженим ризицима, а којима су бројне услуге недоступне или неприлагођене. Законске регулативе и ниво дискриминације и стигматизације особа које користе дроге нису охрабрујући терен за самоорганизовање, што се препознаје као фактор који неповољно утиче на покретање разговора на теме жена корисница дрога, те повезаних тема и проблема. Када је у питању заштита жена жртава насиља у пракси социјалне заштите, не постоје специфичне услуге, као ни смернице за рад, које су прилагођене потребама жена које су кориснице дрога. Интервенције, услуге и процедуре су универзалне за жртве насиља, те у пракси и конкретним случајевима одговор на насиље зависи од доступних ресурса, личних и професионалних компетенција појединачних стручних радника и њихове довитљивости да у недостатку потребних услуга, процедура и смерница допринесу у највећој могућој мери заштите и подршке.

Жене које користе дроге су у специфичном положају пред институцијама система, нарочито пред системом правосуђа и системом социјалне заштите, и свакако завређују већу пажњу, компетенције и вештине стручњака.

Кључне речи: родно засновано насиље, жене, дроге

1. Законодавни оквир

На националном нивоу, спречавање насиља у породици уређено је и **Законом о спречавању насиља**. Овај закон се примењује од 01. јуна 2017. године. Поменути закон уређује се спречавање насиља у по-



родици и поступање државних органа и установа у спречавању насиља у породици и пружању заштите и подршке жртвама. Ако овим законом није другачије одређено, примењују се Кривични законик, Законик о кривичном поступку, Закон о парничном поступку, Породични закон и Закон о полицији.

У члану 16 овог закона, а који се односи на процену ризика, „нарочито се води рачуна о томе да ли је могући учинилац (не и жртва) раније или непосредно пре процене ризика учинио насиље у породици и да ли је спреман да га понови, да ли је претио убиством или самоубиством, поседује ли оружје, да ли је ментално болестан или злоупотребљава психоактивне супстанце”, итд. Дакле, овим законом није специфичније уређен поступак рада са женама жртвама насиља, као ни са женама жртвама насиља које су кориснице дрога (Закон о спречавању насиља, 2016).

Општи протокол о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља над женама у породици и у партнерским односима полази од тога да су најчешће жртве насиља особе женског пола, а најчешћи учиниоци лица мушког пола. Истим протоколом идентификује се да су у већем ризику од виктимизације насиљем посебно изложене жене које припадају мањинским групама, жене са инвалидитетом, девојчице, избегле и расељене жене, мигранткиње, жене које живе у сиромаштву, посебно у сеоским и удаљеним срединама, жене у институцијама или у притвору, жене са психички измењеним понашањем, жене другачије сексуалне оријентације, жене зависне од алкохола, дроге и медикамената, старије жене, жене повратнице и др. Такође, идентификовани су посебни фактори који указују на нарочито озбиљне последице насиља у породици када жртва припада групацији која је нарочито рањива (са инвалидитетом, са психички измењеним понашањем, другачије сексуалне оријентације, зависна од психоактивних супстанци, старија особа и др), али нису одређене смернице у раду са сваком од ових групација.

Посебним Протоколом о поступању центара за социјални рад – органа старатељства у случајевима насиља у породици и женама у партнерским односима било је утврђено, да поред директног пружања помоћи и подршке, центар има и координаторску дужност, како би акције других институција друштвено организованих система помоћи и подршке женама жртвама насиља биле правовремене и целовите. Овим документом била је предвиђена посебна обавеза центра за социјални рад да приступи склапању споразума о сарадњи на локалном нивоу између установа и других организација чија је сарадња неопходна за ефикасно остваривање и спровођење заштите жртава насиља у породици и у партнерским односима.



У наведеним документима препозната је потреба за међусекторским приступом у борби против насиља над женама. Такав приступ, иако је законски дефинисан, није прилагођен за случајеве насиља над женама које користе дроге. Наведени протоколи јесу показали одлучност државе да уреди и осигура мултисекторску сарадњу у борби против насиља према женама. Међутим од периода усвајања протокола десиле су се многе промене. Нарочито је важна ратификација Истанбулске конвенције и усвајање Закона о спречавању насиља. Општи и посебни протоколи су превазиђени и застарели. Новина у односу на протоколе јесте да јавна тужилаштва имају координаторску улогу, док су раније за координацију били надлежни центри за социјални рад.

Како је супротстављање насиљу јавни интерес, држава гарантује сваком човеку заштиту од насиља (Породични закон РС, 2015, члан 10).

Центар за социјални рад, који је имао координациону улогу, а практично има и даље, у спречавању насиља у породицима и вишеструке дужности и овлашћења. По Правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада центара за социјални рад, у вршењу јавних овлашћења, између осталог, обавља и следеће послове:

- доставља налаз и стручно мишљење, на захтев суда, у парницама у којима се одлучује о заштити права детета или о вршењу, односно лишењу родитељског права;
- доставља, на захтев суда, мишљење о сврсисходности мере заштите од насиља у породици коју је тражио други овлашћени тужилац;
- пружа помоћ у прибављању потребних доказа суду пред којим се води поступак у спору за заштиту од насиља у породици.

Обавеза је центра за социјални рад – органа старатељства, да у свим случајевима када утврди неспособност корисника – жртве насиља у породици и насиља над женама у партнерским односима, користи своје овлашћење прописано Породичним законом, да сам тужбом покрене парнични поступак за заштиту од насиља у породици.

Иако постоји одређен број стручних радника који је обучен за третман са починиоцима насиља у породици, у пракси се само спорадично ради на суштинској рехабилитацији починиоца насиља.

2. Ситуација на терену и препреке у раду

Уколико анализирамо праксу центара за социјални рад у РС, неопходно је да узмемо у обзир да, иако се број становника РС смањује, број корисника социјалне заштите на евиденцији ЦСР је у континуираном



порасту. У 2020. години укупан број корисника је износио 727.087, што је за 23,7% више у односу на 2011. годину. (РЗСЗ, Пунолетни у систему социјалне заштите, 2020, стр. 8). У 2019. години сваки десети пунолетни грађанин РС био је корисник система социјалне заштите.

Заштитник грађана је у својим редовним и посебним извештајима надлежним институцијама указивао на чињеницу да у центрима за социјални рад недостаје довољан број стручних радника који би омогућио пуну примену стандарда стручног рада и адекватно поступање ових органа у случајевима насиља у породици и партнерским односима као и насиља, злостављања и занемаривања деце.

Значајно је напоменути да према Извештају о раду центара за социјални рад за 2020. годину Републичког завода за социјалну заштиту, број стручних радника запослених на неодређено време, током 2020. године био је 1.671 што је за 13,6% мање у односу на број из 2015. године. Према истом извору, од укупаног броја стручних радника 1.037 професионалаца било је на позицији водитеља случаја у центрима за социјални рад у Србији током 2020. године (РСЗ, Извештај о раду центара за социјални рад за 2020. годину, 2021).

„Тамна бројка” насиља према женама још увек је велика јер се оно често не пријављује, због страха од стигматизације, срамоте, недостатка подршке и разумевања средине, економске зависности и страха од учиниоца, али и због неповерења у ефикасност деловања институција система (Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021. до 2025. године, Службени гласник РС, бр. 47/2021. стр. 16). О томе говоре и следећи подаци на основу спроведеног истраживања: само 25% жена које су трпеле насиље од стране бившег партнера пријавило је насиље полицији, а 18% оних које су доживеле прогањање и 3% жена пријавило је полицији сексуално узнемиравање. (Анкета о насиљу над женама коју је спровео ОЕБС, Добробит и безбедност жена, ОСЦЕ, 2019.)

У периоду 2010–2020. године од стране партнера или члана породице убијено је најмање 333 жене, а у сваком трећем случају претходно насиље било је пријављено надлежној институцији (Извештаји мреже „Жене против насиља”, Фемицид – убиства жена у Србији, 2021). У 2020. години укупан број пријава за насиље за све старосне категорије је за 328,5% виши у односу на 2011. годину (Пунолетни у систему социјалне заштите у 2020. години, РЗСЗ, 2021, стр. 19).

Од укупног броја пријава за физичко насиље у 2019. години, 73,4% пријава су за жене, што указује на чињеницу да је реч о родно заснованом насиљу. Жене су и чешће жртве сексуалног насиља у свим старосним категоријама, а у 2019. години удео пријава у којима је жена жртва сек-



суалног насиља износи 88,3%. (Извештај о раду центара за 2019 годину, РЗСЗ, 2019)

Најприсутнији вид подршке жртвама насиља у ЦСР као пружање материјалне, правне или стручно-саветодавне подршке је у односу на 2017. годину порастао за 35,2% у 2019. години (Извештај о раду центара за 2019 годину, РЗСЗ, 2019).

Број корисника који је у 2019. години користио услуге смештаја уприхваталиштима за жртве насиља је 291, од чега је 49,8% корисника пунолетно. У полној структури пунолетних корисника доминирају жене са 99,3%. Од укупног броја жртава трговине људима у 2019. години 92,9% жртава су жене (Извештај о раду центара за 2019 годину, РЗСЗ, 2019).

У Извештају о раду центара за социјални рад за 2019. годину, као ни у претходним извештајима, не постоји податак о броју жена жртава насиља корисница дрога, нити се на било који начин ови извештаји баве специфичнијим карактеристикама жена жртава насиља.

У десктоп истраживању у оквиру пројекта „Повећавање универзалног приступа услугама за превенцију и одговор на родно засновано насиље за жене које користе дроге”¹, који је у Србији реализовала НВО „Ре Генерација”, оформљен је онлајн упитник за стручне раднике центара за социјални рад о положају поменутих жена жртава насиља. Упитник је анонимно попуњен од стране педесетједног (51) стручног радника / раднице социјалне заштите у периоду од 10.02.2021. до 20.02. 2021. године.

На основу резултата анкете која је реализована за стручне раднике центара за социјални рад потврђена је претпоставка да се жене жртве насиља као кориснице дрога не евидентирају. Дакле, ни приближан број жена које имају искуство претрпљеног насиља и конзумирања дрога не постоји у систему социјалне заштите РС.

Када је у питању заштита жена жртава насиља у пракси центара за социјални рад, не постоје специфичне услуге, као ни смернице за рад, које у прилагођене потребама жена које су кориснице дрога. Интервенције, услуге и процедуре су универзалне за жене жртве насиља, те у пракси и конкретним случајевима потребе ових корисница зависе од доступних ресурса, личних и професионалних компетенција појединач-

¹ Пројекат је спроводен у оквиру гранта који пружа Евроазијска асоцијација за смањење штете (ЕХРА) у оквиру регионалног пројекта под називом „Одрживост услуга за кључне популације у источној Европи и централној Азији” који спроводи Алијанса за јавно здравље, у конзорцијуму са 100% Life (All-Ukrainian Network of PLWN), Централно азијским удружењем за ХИВ и Евроазијском мрежом за здравље кључних популација, уз помоћ Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.



них стручних радника и њихове довитљивости, да у недостатку потребних услуга, процедура и смерница „у највећој могућој мери допринесу заштити и подршци”.

Од 51 стручног радника центара за социјални рад, који је за потребе овог извештаја попунио упитник, чак њих 48 сматра да је рад са жртвама које користе или су користиле дроге захтевнији у односу на рад са женама које немају искуство конзумирања дрога. Такође, више од две трећине испитаника не осећа се потпуно спремно и ефикасно, у раду са женама жртвама насиља корисницима дрога, са расположивим ресурсима.

У организацији рада центара за социјални рад један стручни радник (водителј случаја) са члановима тима одговоран је за целокупно вођење случаја (корисника и његове породице) за било које потребе и поступке који се тичу система социјалне заштите. Улога стручног радника може бити вишеструка, као на пример, у поступцима заштите од насиља и истовремено, или након тога, у процени родитељских капацитета у судском поступку поверавања деце. У том контексту свако од 51 испитаника сматра да се жене жртве насиља кориснице дрога плаше да говоре о конзумирању психоактивних супстанци, због евентуалне процене њихових родитељских капацитета. Две трећине испитаника процењује да жене жртве насиља кориснице дрога немају поверења у систем социјалне заштите. Овом у прилог говори и истраживање које је 2019. године спровео ОЕБС, а који наводи да „жене које су доживеле насиље нису имале поверење у институције за подршку и нису им се ни обратиле”. (Анкета о насиљу над женама коју је спровео ОЕБС, „Добробит и безбедност жена” ОСЦЕ, 2019).

У надлежности центра за социјални рад јесте процена бројним питањима која се односе на брак, породицу и родитељство. О тим питањима центар доставља мишљење правостудним органима. Достављено мишљење најчешће буде и одлука суда, чиме се замагљује улога центра као помагачке институције и додељује му се привидна моћ доносиоца одлука. Оваквој слици, између осталог, доприноси и дугогодишње медијско представљање система социјалне заштите у РС у негативном контексту.

Законом о спречавању насиља у породици уређено је поступање надлежног полицијског службеника. Приликом пријаве надлежни полицијски службеник мора да могућем учиниоцу пружи прилику да се изјасни о свим битним чињеницама, да прикупи потребна обавештења од других полицијских службеника, одмах процени ризик непосредне опасности од насиља у породици и да изрекне хитну меру за спречавање насиља у породици.

Пред погодности за заштиту жртава насиља, увођењем хитних мера постоје и негативни коментари везано за поступање полицијских служ-



беника, који су често осуђивачки настројени према конзумирању ПАС-а и алкохола, а нарочито ако је особа која конзумира женског пола. У овим ситуацијама, када се хитне мере доносе у кратком временском периоду, насилници често манипулишу подацима о конзумирању дрога, алкохола, као и психијатријским дијагнозама, што замагљује слику о томе ко је насилник, а ко жртва.

Нажалост, колико год то било недопустиво, на стручна мишљења и процене имају утицаја предрасуде, стереотипи и неинформисаност. У околностима где постоје различита тумачења сличних или истих образаца понашања код мушкараца и код жена отежана је благовремена и недискриминишућа пракса. У том контексту, свест о препознавању насиља и о потенцијалу особа које су у различитим рањивим групама, односно, жена које користе дрогу, је на ниском нивоу и ако су обоје на предрасудама и стереотипима, то отежава њихов неповољан положај.

Као и досадашњи однос друштва према особама које су корисници дрога, који је неретко осуђујући, подршка чланова породице је, често, недовољна или краткотрајна. Стручни радници који су попунили упитник о положају жена жртава насиља корисница дрога, процењују да је, подршка породице ниска. Како је и успешност интервенција директно повезана са идентификованим снагама и ресурсима, непостојећа, или недовољна подршка породице, указује да је потребна свеобухватнија и захтевнија подршка система за излазак из круга насиља.

Значајна тешкоћа у заштити жена жртава насиља јесте постојећа дискриминација жена у вези са имовином и наслеђивањем, те су генерално жене жртве насиља често без решеног стамбеног питања и запослења, што је додатна тешкоћа.

Сигурне куће, као привремени смештај за жене жртве насиља су недовољних капацитета и географски неуједначено распрострањене. За смештај жена које пате од болести зависности ниједно од постојећих прихваталишта није адекватно опремљено. (Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици, за период 2021. до 2025. године, Службени гласник РС, бр. 47/2021.)

Приликом пријаве насиља, када је извршена процена ризика од стране полицијског службеника, жртва насиља, уколико жели услугу смештаја, посредством стручног радника центра обавља лекарски преглед због евентуалних повреда, као и због потврде да та особа неће угрожити друге у колективном смештају. Ако узмемо у обзир сазнања о потенцијалном манипулисању насилника са подацима о историји функционисања и искуству конзумирања дроге саме жртве, затим, неповерење које је присутно у односу на систем подршке у социјалној заштити, поставља се питање оснажености ове категорије жртава насиља да пријаве



насиље које трпе. Сви прикупљени подаци утичу и на даље процене, како стручних радника центра за социјални рад тако и правосудних органа у поступцима о одлучивању о уређењу родитељског односа и поступцима изрицања мере заштите, од насиља у породици, што, додатно утиче на мотивацију за пријављивање насиља.

У Правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, у члану 3 став 13, стоји да услуга „означава активности и добра која се нуде кориснику у циљу побољшања квалитета живота, задовољавања потреба, отклањања, или ублажавања ризика, недостатака, или неприхватљивог друштвен ог понашања и највећег могућег развоја потенцијала корисника за живот у заједници”. У околностима непостојања прилагођених услуга и интервенција намењених женама жртвама насиља које користе дроге суспектно је колико је могуће заиста допринети „побољшању квалитета живота и развоју потенцијала за живот у заједници” (Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, Службени гласник РС, бр.59/2008 и 37/2010).

Влада Републике Србије током 2021. године усваја нову Стратегију за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021. до 2025. године. Овај документ јасно препознаје да правни систем Републике Србије није у потпуности усаглашен са међународним стандардима када је борба против насиља над женама у питању, а неки од мапираних недостатака су непостојање дефиниције појмова „насиље према женама” и „родно засновано насиље према женама” у правном систему. Стратегија је у односу на претходна документа допуњена, те под појмом жена из осетљивих група препознаје и „жене различите сексуалне оријентације и родног идентитета”, што представља велики напредак у националном законодавном систему.

Када је реч о услугама које су намењене женама жртвама насиља, Стратегија, препознаје мањак смештајних капацитета сигурних кућа за чак 65% у односу на стандард који препоручује Савет Европе по популацији државе (Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021. до 2025. године, Службени гласник РС. бр. 47/2021). Од 15 сигурних кућа које постоје у Републици Србији, 2019. године само пет је лиценцирано као пружалац услуга прихватилишта за жртве насиља у систему социјалне заштите. Даље, Стратегија наводи да ниједна сигурна кућа није опремљена за пријем жена са инвалидитетом, или жена које „пате од болести зависности”.

Стратегија препознаје да су под повећаним ризиком од родно заснованог насиља жене чији партнери имају зависност од алкохола или



психоактивних супстанци. Међутим, жене које користе дрогу, као такве не препознаје.

Дакле, у актуелној организацији рада Центара за социјални рад, односно у систему социјалне заштите РС, још увек не постоји свеобухватан, међусекторски приступ и ресурси, као ни довољно едукован кадар који би адекватно одговорио на потребе жена жртава насиља корисница дрога.

3. Препоруке центрима за социјални рад за унапређење рада са женама жртвама насиља које користе дроге

На основу анализе важећих законских оквира, протокола, правила, извештаја о раду центара за социјални рад, као и на основу резултата анкете спроведене међу стручним радницима центара за социјални рад дефинитивно је да у заштити жена жртава насиља које користе дроге има простора за унапређење. Важећа пракса заштите ових жена је у систему невидљива, непрецизна и различито тумачена што на крају може и бити разлог да потенцијална жртва насиља, корисница дроге, не затражи помоћ.

Поред законских регулатива које су подложне изменама и допунама бројне су активности које је могуће спровести и утицати на унапређење положаја ових жена.

3.1. Превенција и подизање свести

Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, центар је дужан да развија „превентивне програме који доприносе задовољавању индивидуалних и заједничких потреба грађана, односно спречавању и сузбијању социјалних проблема у локалној заједници”. Превентивно деловање у раду центра треба да се „спроводи реализовањем конкретних, тематски одређених и на циљне групе усмерених превентивних програма”. У околностима растућег броја пунолетних корисника система социјалне заштите и недовољних финансијских средстава недостају и превентивне активности које су усмерене ка корисницима дрога, као и према женама које поред искуства конзумирања дрога, трпе и различите облике насиља. Већа заступљеност превентивних кампања усмерених ка јачању грађанске свести и одговорности за задовољавање заједничких потреба, препознавање и реаговање на појаву насиља, подизање свести о потенцијалу особа које користе дроге, неопходан је корак у спречавању насиља.

У контексту подизања свести о положају жена које су кориснице дрога и жртве насиља у породици НВО „Ре Генерација” отворила је ову



тему у систему социјалне заштите, кроз пројекат „Повећавање универзалног приступа услугама за превенцију и одговор на родно засновано насиље за жене које користе дроге”² у оквиру ког је одржано више састака са представницима система, као и две пилот радионице. Један од продуката овог пројекта је и публикација „Рад са женама које користе дрогу у случајевима родно заснованог насиља”, издата 2021. године, која је достављена одређеном броју центара за социјални рад, а доступна је и на сајту НВО „Ре Генерација”. Када су у питању жене које користе дроге у Републици Србији, не постоји стручна литература, као ни специфични подаци или анализа која се бави специфичностима у односу на здравље, социјални положај или друге аспекте живота жена које користе дроге у случајевима насиља. Тиме је ова публикација пионирски подухват и важан корак у успостављању једнаких права и могућности за све, у одговору на родно засновано насиље.

3.2. Компетенције стручних радника ЦСР

Како су стручни радници центара дужни да се стручно усавршавају, целисходно је осмислити новије програме обука који ће утицати на стручност служби центара за социјални рад. Резултати поменуте анкете указују да стручни радници сматрају да су им потребне додатне едукације и компетенције на тему злоупотреба и последица ПАС-а, као и генерално у раду са женама корисницима дрога. Сви испитаници (100%) процењују да им је у раду са овом категоријом корисника потребна и значајнија и конкретнија подршка система здравствене заштите. „У протеклом периоду спроведене су бројне обуке за стицање и унапређење знања и компетенција професионалки и професионалаца за сузбијање, превенцију и заштиту жена од насиља у породици и партнерским односима”, али ниједна обука није се односила на рад са женама које користе дроге. (Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици, за период од 2021. до 2025. године, Службени гласник РС, бр. 47/2021. стр. 18)

Кроз поменути пројекат НВО „Ре Генерација”, у контексту система социјалне заштите, пројектни тим је проценио да је у циљу унапређења положаја жена које користе дроге и жртве су насиља потребно подићи

² Пројекат је спроводен у оквиру гранта који пружа Евроазијска асоцијација за смањење штете (ЕХРА) у оквиру регионалног пројекта под називом „Одрживост услуга за кључне популације у источној Европи и централној Азији” који спроводи Алијанса за јавно здравље, у конзорцијуму са 100% Life (All-Ukrainian Network of PLWN), Централно азијским удружењем за ХИВ и Евроазијском мрежом за здравље кључних популација, уз помоћ Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.



компетенције и унапредити знања стручних радника. Са тим циљем акредитован је програм обуке „Унапређење компетенција за рад са женама које су жртве насиља и кориснице су дроге” при Републичком Заводу за социјалну заштиту, чије се реализовање планира у наредном периоду.

3.3. Компетенције полицијских службеника, тужилаца, судија и адвоката

Комитет за елиминисање дискриминације жена у свом извештају о закључним запажањима у вези са четвртим периодичном извештајем Републике Србије, од 08.03.2019. године, напомиње да постоји недостатак знања о Конвенцији о елиминисању свих облика дискриминације жена међу запосленима у правосуђу, полицији и међу адвокатима. Исти извештај упућује на потребу оснаживања капацитета судства, тужилаца и адвоката, да се позивају на Конвенцију и да је директно примењују у судским поступцима. У том контексту, целисходно је усмерити активности ка подизању знања ових актера у области заштите од насиља. (Закључна запажања у вези са Четвртим периодичном извештајем Републике Србије, Комитет за елиминисање дискриминације жена, 2019)

3.4. Међусекторска сарадња на заштити жена жртава насиља корисница дрога

Центар за социјални рад може усмерити активности на афирмисање сарадње са организацијама и удружењима која делују на локалном нивоу и са њима потписати споразум о сарадњи. Овакви споразуми могу бити усмерени на конкретно дефинисање канала комуникације, разграничење улога и одговорности, доградњу интерних процедура у складу са посебним протоколом, континуирано информисање и едуковање стручњака, планску специјализацију стручњака за високо сложене врсте услуга, едукативне кампање у заједници, обезбеђивање материјалних средстава, итд.

Евидентна је и недовољна сарадња са организацијама цивилног друштва која може бити значајан ресурс, те будућу праксу треба усмерити у том правцу.

3.5. Нове услуге

У стручним круговима дуго се говори о новим услугама које ће подржати систем социјалне заштите, што даље отвара проблем финансирања и лиценцирања.

Резултати спроведене анкете указују да стручни радници процењују да су неопходне нове услуге усмерене на кориснике ПАС-а и жртве на-



сиља, јасније процедуре и ангажовање организација цивилног друштва. Такође, сви испитани стручни радници указују на потребу увођења услуга психотерапеута у раду са свим категоријама жртава насиља, а нарочито са жртвама насиља које су кориснице дрога. Испитаници такође указују и на потребу нових услуга усмерених ка оснаживању породице да подржи жртву насиља и разуме њене потребе. Неки од предлога за унапређење система социјалне заштите у заштити жена жртава насиља корисница дрога су и специјализована саветовалишта, смештајни капацитети за кориснице са вишеструким ризицима, свеобухватније праћење и подршка у третману одвикавања од ПАС-а, услуге усмерене на осамостаљивање жртава насиља, рад са децом жртвама насиља који користе дроге, итд.

3.6. Истраживања

Нове услуге и унапређивање рада стручних радника центара за социјални рад, као и положаја жена које су користиле или користе дроге, захтева, пре свега, испитивање њихових потреба и прикупљање података. У том контексту потребно је иницирати нова и свеобухватна истраживања.

ЛИТЕРАТУРА

- Акциони план за спровођење Националне стратегије за побољшање положаја жена и унапређење родне равноправности за период од 2010. до 2015. године., Службени гласник РС, бр. 15/09.
- Добробити безбедности жена. ОСЦЕ, 2019.
- Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности, Службенигласник РС, бр. 15/2009.
- Национална стратегија за превенцију и забрану дискриминације за период од 2013. до 2018. године. Службенигласник РС, бр. 60/2013.
- Национална стратегија за родну равноправност за период од 2016. до 2020. године, Службени гласник РС, бр. 4/2016-3.
- Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период од 2021. до 2025. године, Службени гласник РС, бр. 47/2021.
- Национална стратегија за сузбијање и спречавање насиља над женама и у партнерским односима, Службени гласник РС, бр. 27/2011.
- Национална стратегија за спречавање злоупотребе дрога за период 2014-2021. године. Службени гласник РС, бр. 1/2015–53.
- Породични закон РС, Службени гласник РС, бр. 18/2005, 72/2011 – др. закони 6/2015.



Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, "Службени гласник РС", бр. 59/2008 и 37/2010.

Закон о потврђивању Конвенције Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици, Службени гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2013-15.

Закон о ратификацији Конвенције о елиминисању свих облика дискриминације жена, Службени лист СФРЈ, бр. 11/81.

Закон о спречавању насиља у породици, Службени гласник РС, бр. 94/2016.

Интернет извори

Општи протоколи о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља над женама у породици и партнерским односима, <http://hrcvr.org/wp-content/uploads/2020/09/Op%C5%A1ti-protokol-o-postupanju-i-saradnji-ustanova-organa-i-organizacija-u-situacijama-nasilja-nad-%C5%BEenama-u-porodici-i-partnerskim-odnosima.-1.pdf>, посећено 10.09.2022. год.

Мултисекторска сарадња – институционални одговор на насиље над женама. <https://www.sigurnakuca.net/sites/default/files/inline-files/SRBfinal.pdf>, посећено 02.09.2022. год.

Посебан протокол о поступању центра за социјални рад – органа старатељства у случајевима насиља у породици и женама у партнерским односима, <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Posebni%20protokol%20MRZSP%20nasilje%20u%20porodici.pdf>, посећено 12.09.2022. год.

„Рад са женама које користе дрогу у случајевима родно заснованог насиља” <http://www.regeneracija.org/wp-content/uploads/2021/05/Rad-sa-%C5%BEenama-koje-koriste-droge-u-slu%C4%8Dajevima-rodno-zasnovanog-nasilja-4.pdf>, посећено 20.08.2022. год.

Извештај о раду центара за социјални рад за 2019. годину, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/1999/izvestaj-o-radu-csr-2019.pdf>, посећено 09.09.2022. год.

Закључна запажања у вези са Четвртим периодичном извештајем Републике Србије, <https://www.skupstinavojvodine.gov.rs/Strana.aspx?s=preporuke>, посећено 12.09.2022. год.



**Гордана Петронијевић, дипломирана социјална радница,
специјалиста за медијацију и породични терапеут**

ПРОГРАМИ РАДА СА ПОЧИНИОЦИМА НАСИЉА

Резиме: Насиље у породици, насиље над женама представља појаву која је присутна, фактички, у свакој друштвеној заједници. Широк је репертоар друштвених механизма, законских решења и интервенција на превенцији насиља и на спречавању понављања физичког или сексуалног насиља као најфреквентнијих видова са којима се сусрећу жене.

Крајем претходног века као превентивни одговор на могућност рецидива насиља над женама, у Америци су се развили третмански програми рада са починиоцима насиља. Касније, те програме рада са починиоцима насиља преузела је и европска пракса, а у нашој земљи се ови специфични програми рада развијају почев од 2011. године. Ресорно министарство за област социјалне заштите, односно Управа за родну равноправност је зачетник посебних програма рада са починиоцима насиља, а ослонац је превасходно потражен у мрежи саветовалишта за брак и породицу, при центрима за социјални рад.

Кључне речи: насиље, безбедност жртава насиља, програми третмана са починиоцима насиља

1. О програмима рада са починиоцима насиља

Према подацима Светске здравствене организације (World Health Organisation, 2021), а према најновијем истраживању, спроведеном у 158 земаља, готово свака трећа жена у свету суочила се најмање једном са физичким или сексуалним насиљем, што указује да је насиље универзални проблем. Насиље има хиљаду знакова ... „Врата нису могла сама да повреди неког...” ... постоји ко је одговоран ... а некад је починилац неви-



дљив. ...Одговорност је на починиоцу и неопходно је да се друштво бави одговорношћу починилаца насиља.

Програми рада са починиоцима насиља у породици су превентивни програми, који првенствено имају за циљ да спрече понављање насиља у породици и обезбеде сигурност жртвама насиља, а са друге стране да помогну починиоцима да промене своје ставове и насилно понашање. Програми имају важну улогу у правовременој процени ризика од понављања насиља и његовом управљању, чиме дају значајан допринос већ успостављеним механизмима за спечавање насиља. Програми рада са починиоцима насиља почињу да се примењују 1977. године у Америци (Emerge), а у Европи се развијају од 80-их година прошлог века. Данас постоји велики број различитих програма, који су се углавном трансформисали од уже фокусираних програма усмерених првенствено на промену понашања починилаца, у свеобухватне интервенције које узимају у обзир безбедност жртава. Европска мрежа за рад са починиоцима насиља (The European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence – WWP EN) је организација која окупља преко 60 чланица из преко 30 земаља, фокусирана је на заустављање насиља, преузимање одговорности и промоцију Истанбулске конвенције.

И поред међусобних разлика, кључни и заједнички елемент већине програма је безбедност жртава насиља, успостављање сарадње са независним сервисима /професионалаца који су у контакту са жртвом, постојање јасних процедура за континуирану процену ризика и управљање ризиком и интензиван мулти-секторски рад. Програми рада са починиоцима насиља све више се сагледавају кроз перспективу позивања починилаца на одговорност и постају део друштвених интервенција које захтевају прихватање одговорности и промену.

Питања која се често постављају везано за програме рада са починиоцима насиља су:

Програми рада са починиоцима повећавају ризик за бивше партнерке?

Нема интервенције која није ризична, а одговорни програми рада са починиоцима чине све да се ризици умање и повећа сигурност (бивших) партнерки и деце.

Програми рада са починиоцима не узимају у обзир службе/организације за подршку женама?

Програми рада са починиоцима насиља не само да морају да имају

98 у виду рад организација/службе за подршку женама, већ треба да оства-



ре блиску сарадњу са њима, да им помажу у ширим интервенцијама, како би осигурали безбедност партнерки и деце.

Програми рада са починиоцима фокусирају се само на мушкарце?

Одговорни програми рада са починиоцима морају обезбедити холистичко и родно засновано разумевање мушког насиља и последица које њихово понашање има. Сарадња са организацијама/службама за подршку жртвама и социјалним службама помаже програму да се усмери на сигурност партнерки и деце.

Програми рада са починиоцима насиља нису облик медијације или брачног саветовања?

Програми рада са починиоцима насиља нису облик медијације или брачног саветовања/терапије. Њихов циљ је спречавање родно заснованог насиља и починиоца сматрају одговорним за његово насилно понашање. Истанбулска конвенција забрањује медијацију у случајевима родно заснованог насиља, због великог дисбаланса моћи и фокус је на промени мушких уверења која доприносе насилном понашању и преузимању одговорности од стране починиоца. Брачна терапија или саветодавно-терпијски рад са паровима може замаглити границе одговорности за насиље, кроз заједничку одговорност за лош партнерски однос и не треба да се спроводи док не дође до промене насилних образаца понашања. Починиоци често сматрају да је партнерка одговорна за њихово понашање, да провоцира њихово понашање, а жене често себе криве за насиље, терапија може жену довести у тежак положај, неће моћи да буде отворена тако да терапија неће имати ефекте, може бити и контрапродуктивна. Укључивање у заједнички рад може негативно утицати и на починиоца док учествује у програму и на сам рад програма, због тога што је од суштинског значаја да починилац преузме одговорност за своје насилно понашање и да га не посматра као проблем из односа.

Починиоци користе програме како би манипулисали системом?

Починиоци могу бити јако манипулативни, али одговорни програми рада са починиоцима су структурирани тако да одговоре на бројне стратегије и манипулације које починиоци користе како би одржали насилно понашање.



Програми рада са починиоцима занемарују последице насиља на жену и децу ?

Програми пружају довољно информација о последицама насиља на жену и децу и водитељи програма су обучени да помогну починиоцима да разумеју ефекте насиља, да подстакну емпатију и њихову одговорност према жени и деци.

Програми рада са починиоцима одузимају средства од служби за подршку женама?

Средства која се издвајају за спречавање и сузбијање насиља у породици су скромна, а програми рада са починиоцима могу добити новац из истих фондова као и службе за подршку жртвама. Признавања рада других организација/служби омогућава делетворнију сарадњу у аплицирању за финансирање и заједнички рад. Кроз заједнички рад програми рада са починиоцима насиља и организације/службе за рад са жртвама могу обезбедити стабилнији систем финансирања.

Одговорни програми рада са починиоцима насиља пружају родни и холистички приступ, као и приступ усмерен на жртве и важан су део одговора заједнице против родно заснованог насиља.

Шта програми рада са починиоцима нису:

Нису програми за управљање бесом (јер то нису узроци насиља), Саветовање за парове и медијација (Истанбулска конвенција забрањује медијацију у ситуацијама насиља, јер нема равнотеже моћи),

Програми нису психијатријски третмани за лечење починилаца насиља,

Нису програми са социјалне вештине (узроци насиља су уверења и поимање рода).

Шта програми са починиоцима јесу...

Одговорни програми рада са починиоцима насиља пружају родни и холистички приступ усмерен на жртве у раду са починиоцима насиља,

Насиље је родно питање повезано са људским правима.

Важнији део програма је процена и управљање ризиком од понављања насиља.

Програм захтева блиску сарадњу са сервисима за подршку жртвама насиља.

Програми рада са починиоцима насиља су део мултисекторског, интегрисаног одговора на насиље у породици.



Рад са починиоцима насиља, као део интегративног, системског одговора друштва на насиље је важан из више разлога:

- постојећи сервиси за подршку жртвама насиља често нису довољни јер искуства показују да чак и када се примене сви постојећи механизми за заштиту жртава, а не спроведу се интервенције које позивају починиоца на одговорност, насиље се наставља
- рад са починиоцима омогућава бољу процену и управљање ризиком од понављања насиља, што ствара услове за покретање одговарајућих мера за заштиту жртве,
- укључивање починилаца у програме доприноси бољем ефекту других изречених мера (нпр. забране приласка, затворске казне), јер починиоци нису „препуштени сами себи”, већ се са њима ради на разумевању њихових поступака, прихватању одговорности и изречених мера,
- починиоци улазе у нову заједницу, у којој често понављају насиље,
- насиље се понавља и трансгенерацијски преноси у породици,
- починиоци често нису задовољни својим понашањем, неки препознају последице свог насилног понашања, желе да га промене, али не знају како,
- починиоци насиља су често и очеви, истраживања показују да су деца чак у 40% случајева била присутна током вршења физичког насиља над партнерком (Бабовић, Гинић и Вуковић, 2010)
- жене често обнављају заједницу са починиоцима и насиље се често наставља и уколико се заједница прекине,
- жене често желе да починиоци промене уверења и насилно понашање.

2. Развој програма рада са починиоцима у Србији

У Србији је рад са починиоцима насиља у породици започет 2011. године на иницијативу Владе Републике Србије, Министарства рада и социјалне политике и Управе за родну равноправност, а у оквиру пројекта „Борба против сексуалног и родно заснованог насиља”. У пројекат су била укључена саветовалишта за брак и породицу у Београду, Крагујевцу и Нишу, чији су стручњаци, 2011. године, прошли едукацију за третман починилаца насиља у породици и партнерским односима (од стране АТВ Норвешка). Едуковани тим стручњака акредитовао је програм обуке професионалаца/ки за рад са починиоцима насиља у партнерским односима у Републичком заводу за социјалну заштиту 2012. године. Уз финансијску подршку УНДП-ија, кроз пројекат, „Интегрисани одговор на насиље



над женама” – „Третман починилаца насиља у партнерским односима као нова услуга у социјалној заштити” (од септембра 2013. до новембра 2014. године). Третман је почео да се реализује у још шест градова у Србији: Новом Саду, Суботици, Чачку, Краљеву, Крушевцу и Лесковцу. Центри за социјални рад који су били носиоци пројекта препознали су значај рада са починиоцима насиља у породици и у циљу промовисиња и развоја програма формирали Националну мрежу за третман починилаца насиља у породици ОПНА-у (2015). Мрежи су се прикључиле и организације цивилног друштва, па је осим ЦСР-а имала укупно 13 чланица у осам градова у Србији. ОПНА је од 2015. године активна чланица Европске мреже за програме рада са починиоцима насиља у породици. Даљи развој програма рада са починиоцима насиља одвијао се уз изостанак стратешког приступа и стандардизације. За развој програма рада са починиоцима значајну улогу имала је Анализа усклађености програма рада са починиоцима у Србији са одредбама Истанбулске конвенције и препорукама пратећих докумената (Јовановић Белотић, 2017) која је показала да програми рада са починиоцима насиља нису испуњавали већину стандарда рада које дефинише Истанбулска конвенција. Анализа је показала да се ПРПН у Србији генерално спроводе спорадично, пројектно, односно да нису део мултисекторског одговора на насиље у породици и насиље над женама, као и да сарадња са организацијама за подршку жртвама не постоји, или је недовољна. Прекретницу у развоју програма са починиоцима насиља представља израда Нацрта стандарда програма рада са починиоцима насиља (2019) који су у сарадњи дефинисали аутори и реализатори програма рада са починиоцима насиља – ОПНА, саветнице невладиних женских организација и сарадници из Републичког и Покрајског завода за социјалну заштиту. Нацрт је конципиран да испуњава све препоруке Истанбулске конвенције и међународне стандарде и успостављена је сарадња са организацијама за подршку жртвама али није званично усвојен од стране Министарства. Охрабрујуће је да Нацрт стандарда програма рада са починиоцима насиља улази у праксу рада и да је пилотиран у Крагујевцу (Центар „Кнегиња Љубица” и Оаза сигурности) и Новом Саду (СОС „женски центар” и ОПНА), уз финансијску подршку УНДП-ија од 2018. до 2019. године.

Са жељом да се још активније и систематичније ради на спречавању и заустављању насиља над женама и насиља у породици, кроз спровођење одговорних програма рада са починиоцима, 2020. године ОПНА прераста у удружење грађана.

Током ове године, програми рад са починиоцима насиља су се спроводили, уз финансијску подршку УНДП-ија, по новим стандардима, у сарадњи са сервисима за подршку жртвама у Новом Саду, Нишу, Лесковцу



и Бајиној Башти. Општина Бајина Башта је након реализованог пројекта донела одлуку да финансира, као посебну услугу, програме рада са починиоцима насиља, мада без финансијске подршке за сервисе за подршку жртвама насиља. Међутим, интезивно раде на томе да се та средства планирају за наредну годину у складу са Стандардима стручног рада. Град Ужице је донео одлуку да ове године финансира програме рада са починиоцима насиља, као посебну услугу.

Национална мрежа за програме рада са починиоцима насиља у породици ОПНА реализује пројекат, преко Европске мреже за програме рада са починиоцима насиља „СТОП – Подршка имплементацији програма рада са починиоцима насиља над женама и насиља у породици” у складу са члановима 16. и 12. Конвенције Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (Истанбулска конвенција). У Крагујевцу Центар „Кнегиња Љубица” у сарадњи са Оазом сигурности спроводи програм рада са починиоцима насиља по новим стандардима (јуни 2021–новембар 2022). Пројекат финансира Европска мрежа за програме рада са починиоцима насиља (WWP EN) у сарадњи са организацијом UN ”Women”.

У оквиру редовне делатности програме рада са починиоцима насиља спровode саветовалишта у Београду и Вршцу, по старом моделу, без сарадње са женским организацијама за подршку жртвама.

3. Закључак

Искуства показују да су програми рада са починиоцима насиља важна, а недостајућа услуга у процесу спречавања насиља над женама и насиља у породици. Услуга још увек није препозната у оквиру система социјалне заштите, што доводи у питање њену одрживост. Министарство правде, такође, недовољно препознаје значај програма рада са починиоцима насиља у породици и партнерским односима (да се кроз програме смањују трошкови поступка, као и да казне често не доводе до промене понашања, а утичу на целу породицу).

Важно је да се донесу системска решења која ће обезбедити одрживост услуге и развој програма рада са починиоцима насиља (доношење законских и подзаконских аката, стабилност финансирања). У том смислу очекујемо да ће у превенцији и заштити од насиља над женама и насиља у породици два важна документа бити усвојена у првој половини 2021. године Закон о родној равноправности (члан 56) и Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици, за период 2021–2025. године и позитивно утицати на развој програма рада са починиоцима насиља у породици, у Србији.



ЛИТЕРАТУРА

Група аутора, др. Белотић Јовановић, С., Стандарди програма рада са починиоцима насиља у партнерским односима, необјављен рад у оквиру пројекта „Интегрисани одговор на насиље над женама и девојчицама у Србији II”, 2019.

Деспотовић, В. & Цветановић, Љ. и др. Приручник за обуку професионалаца и професионалки за третман починилаца насиља у партнерским односима 2012. Београд, Министарство рада и социјалне политике, Управа за родну равноправност, Пројекат „Борба против сексуалног и родно заснованог насиља”; info@work/perpetrators.eu. www.work/wit/perpetrators.eu

Сандра Јовановић Белотић, Програми рада са починиоцима насиља у Србији – Садашњост и будућност – Анализа актуелног стања и смернице за унапређење праксе, Београд, 2017.

ИЗ РАДА УДРУЖЕЊА



ИЗВЕШТАЈ О РАДУ УДРУЖЕЊА СТРУЧНИХ РАДНИКА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ СРБИЈЕ ЗА 2021. ГОДИНУ

Уводне напомене

И претходна година протекла је у условима епидемиолошке кризе изазване вирусом Ковид-19 која је захтевала прилагођавање (понекад и одустајање) програмских активности ситуацији која траје већ другу годину заредом.

Скупштина Удружења је током прошле године одржала своју редовну, годишњу седницу на којој су разматрана документа од значаја за реализацију делатности организације. Седница је одржана у **јуну 2021. године у Врњачкој Бањи**, у склопу националне конференције „Социјална заштита у условима дуготрајне пандемије”, коју су заједнички организовали Удружење, Комора и Асоцијација ЦСР. Том приликом усвојени су Извештај о раду и Извештај о финансијском пословању за 2020. годину, као и Програм рада и Финансијски план за 2021. годину. Седница Скупштине протекла је у радној атмосфери, а присуствовао јој је завидан број представника. То је уједно била и прва седница уживо новог сазива Скупштине (прошлогодишња седница одржана је on-line). Поред довољног броја изабраних представника у Скупштини, која броји 60 учесника, и који је био апсолутно у складу са кворумом, седница је била отворена и за друге заинтересоване колегинице и колеге, учеснике Националне конференције, организоване у то време у Врњачкој Бањи.

Управни одбор је, упркос неповољној епидемиолошкој ситуацији, имао динамичне активности: одржао је четири седнице током прошле године, и то две електронске, почетком и крајем претходне године. Одржане су и две редовне седнице уживо и то у Београду, у хотелу „Палас” и једну седницу у Великом Градишту. Седницама УО присуствују и Председник НО и Председник Скупштине, по правилу, а учешће узимају и представници других тела и комисија Удружења, у зависности од дневног реда. На овим седницама разматрани су и усвајани предлози



Финансијског плана за 2021. годину усвојени су и предлози Извештаја о раду и Извештаја о финансисјком пословању Удружења за 2020. годину, а усвојен је и Програм рада за претходну годину. Поред наведеног, УО је фактички усмеравао рад Удружења у новонасталој епидемиолошкој кризи и давао тон и смернице деловања у тим посебним околностима.

Надзорни одбор је одржао своју редовну годишњу седницу на којој је разматрао финансијско пословање Удружења у 2020. години. Седница НО одржана је као заједничка са сеницом УО.

Запажен је био и рад других тела и органа, попут **Комисије за доделу Републичких награда** која је одржала своју редовну седницу на којој су разматрани пристигли предлози за доделу Републичких награда за 2020. годину, али и појединих **актива**, организованих у склопу укупног рада Удружења (социјални радници, социолози).

Рад Канцеларије Удружења био је, такође веома значајан, почев од подршке реализацији програмских активности па до комуникације са пословном банком, управом за трезор и сарадницима из области, учесницима обука, па све до логистичке подршке и другим активностима организације. Канцеларија Удружења ради сваким радним даном у времену од 09.00 до 14.00 часова (присутна сарадница), доступни су и мобилни телефон (уз извесна ограничења), факс и мејл организације. Подсећања ради, у Канцеларији Удружења ради један сарадник, тачније, сарадница, у својству секретара Удружења.

Рад Канцеларије Удружења се и током прошле године одвијао од куће, јер епидемијски услови нису омогућавали директан рад из пословног простора. Подсећања ради, после изласка из простора ГЦ Београд у Земуну, на захтев установе, једно време Удружење није имало канцеларију на коришћење.

У међувремену канцеларија Удружења пресељена је у **Центар за одојчад, децу и омладину, односно у њихову РЈ Дом „Јова Јовановић Змај”**. Изражавамо захвалност руководству Центра за одојчад, децу и омладину за разумевање и обезбеђивање канцеларијског простора Удружењу.

Реализација програмских активности

Током прошле године, Удружење је као један од партнера, учествовало у реализацији пројекта у оквиру јавног позива „Норвешка за вас”. Носилац пројекта је „Војводина метал кластер” из Темерина а у партнерству је и НВО „Енека” из Ниша и наше Удружење. Циљ пројекта „СоК – Синергија знања и ново запошљавање у конкурентним МСП” је побољшање положаја представника друштвено осетљивих група са неразвијених подручја земље у пословном сектору.



Наше Удружење је организовало рад на изради и концептуализацији посебног програма обуке, намењеног послодавцима и запосленима у социјалној заштити, који раде на активацији корисника НСП, побољшања положаја ОСИ и других искључених друштвених група и сензибилизација овог сектора за потребе осетљивих група. Реализовали смо и пилот извођење поменутог програма обуке у Нишу. За потребе рада на изради програма обуке ангажовано је Удружење „Социјалне перспективе” из Земуна.

Као трајан и ефективан продукт нашег учешћа у овом пројекту, акредитован је програм обуке који су припремили и акредитовали чланови Удружења, а постали су и носиоци програма Обуке. Програм обуке реализује се под називом **„Унапређење друштвене одговорности у процесу активације осетљивих друштвених група”**. Аутори овог програма обуке су Маричић Биљана, Трбовић Весна и Гајић Живорад.

Стручни скупови и иницијативе

За разлику од 2020. године, епидемијска криза је, негде половином прошле године, омогућила организовање националне конференције која је, након дуго времена, окупила заиста велики број учесника.

Заједно са Асоцијацијом центара за социјални рад и Комором социјалне заштите, у Врњачкој Бањи организована је конференција под радним називом **„Социјална заштита у условима дуготрајне епидемијске кризе”**, у времену од 22. до 23. јуна 2021. године. Била је то и прилика да из оба надлежна министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и, новоформираног, за демографију и подршку породици, чујемо стратешка опредељења у развоју и даљој доградњи система социјалне заштите. Тако је и било. Завидан број учесника са највишег националног нивоа, актуелна министарка и бројни државни секретари и помоћници министра су активно учествовали у раду дводневне конференције. Учесници (а било их је преко 400), стручни радници и сарадници исказивали су нескривено задовољство организовањем стручног скупа, првог након готово годину дана – са директним, непосредним присуством.

У склопу рада овог стручног скупа, уприличена је и седница Скупштине Удружења која је одржана првог дана у хотелу „Центер” у Врњачкој Бањи.

Вредно је забележити да је Удружење било организатор округлог стола одржаног у **Пироту**, крајем јуна прошле године. Скуп је окупио представнике центара за социјални рад и установа за смештај из округа као и представнике локалне самоуправе града домаћина, а разговарало се



о искуствима и изазовима рада центара за социјални рад у време ковид кризе. Скуп је био веома добро медијски пропраћен и представљао је увод и могући модел за серију планираних округлих столова, по окрузима, са различитим и специфичним тематским садржајима.

Актив социјалних радника снажно је наставио са отпочетим активностима и забележио је неколико on line догађаја, који су изазвали пажњу, социјалних радника и других стручњака у области. Половином јуна, у просторијама Центра за породични смештај и усвојење Београд, одржан је састанак Секретаријата Актива социјалних радника на којима су планиране даље активности (усклађене са кризом ковид-19) у прошлој години. Припремљен је рад (на основама резултата истраживања о идентитету социјалних радника реализованог пре пар година) који је, наша истакнута сарадница, Бранковић Ива, презентovala на ФПН у оквиру традиционалног Сусрета социјалних радника, а очекујемо да ће то саопштење бити објављено и у Зборнику радова са наведених сусрета.

Није било услова да се одржи већ дуго планирана конференција уживо, па се Актив социјалних радника определио да, крајем године, организује два **ON LINE** стручна скупа на којима је ушешће узело више од 300 социјалних радника/ца.

Први округли сто/трибина **„ЗАШТИТА ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ КОРИСНИКА НА СМЕШТАЈУ У УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У УСЛОВИМА ЕПИДЕМИЈЕ КОВИД-19”** била је намењена дискусији социјалних радника из установа за смештај одраслих и старих из јавног и приватног сектора, а централна тема се односила на изазове у стручном социјалном раду за време пандемијске кризе. Уз модератора из РЗСЗ, своја саопштења припремиле су колегинице из ГЦ Панчево и ГЦ Матарушка Бања, као и колегиница из једног од приватних лиценцираних домова за старе. Колега из Дома у Кулини је понудио осврт на живот и рад у установи са веома сложенем корисничком структуром у условима вируса ковид-19. Овој on line трибини присуствовало је и узело активног учешћа око укупно 90 колега и колегиница (и не само социјалних радника већ и психолога).

Други on line догађај, међународну конференцију, организовао је овај Актив почетком децембра прошле године. Уз модераторку са Факултета за медије комуникације Београд, са Одсека за социјални рад, учешће у раду конференције **„ИЗАЗОВИ И МОГУЋНОСТИ УНАПРЕЂЕЊА СТРУЧНОГ РАДА У ЦСР”** узеле су колегинице из Републике Хрватске, Републике Црне Горе и Републике Српске-БиХ и, наравно, из Републике Србије. Огромно је интересовање побудила ова конференција јер је фокус био и на искуствима у примени методе вођења случаја у наведеним земљама. Као организатори, имали смо ванредних тешкоћа да „прихва-



тимо” да сви пријављени учесници могу посредством ZUM платформе да прате овај догађај. На крају је све то успешно организовано, уз учешће близу 200 активних пратилаца. Због накнадног интересовања колега из области, омогућили смо да се ова on line међународна конференција може пратити и преко Facebook профила Удружења и других платформи (YOU TUBE). Веома су интересантни били прикази искустава организовања социјалне заштите из Републике Хрватске, са фокусом на чињеницу да су у тој земљи бодитељи случаја искључиво социјални радници, као и да је улога Коморе социјалних радника посебно занимљива (овлашћење лиценцирања социјалних радника и надзора над стручним радом истих социјалних радника).

Обе on line активности створиле су даља очекивања социјалних радника на развијању активности овог Актива стручних радника.

И **Актив социолога** је крајем прошле године организовао, у Чачку, стручни скуп на којем се говорило о „новом” информационом систему и обавезама центара за социјални рад у преносу постојећих база података у нове формате и систем (али и о неприхватљивим роковима за ту активност). Том приликом, покренуте су и неке иницијативе ка ресорном министарству како би се синхронизовали напори на успостављању нових инфо система и база података.

Удружење је носилац ауторских права, сада на већ три акредитована програма обуке и то „ПЛАНИРАЊЕ СТАЛНОСТИ У ЦСР” и ”ПОСТУПАЊЕ ЦСР У ОРГАНИЗОВАЊУ ПОМОЋИ И ПОДРШКЕ ПОРОДИЦИ У СЛУЧАЈЕВИМА ПОСТОЈАЊА РИЗИКА ОД ИЗМЕШТАЊА ДЕЦЕ”, као и најновији: „УНАПРЕЂЕЊЕ ДРУШТВЕНЕ ОДГОВОРНОСТИ У ПРОЦЕСУ АКТИВАЦИЈЕ ОСЕТЉИВИХ ДРУШТВЕНИХ ГРУПА”. Подсећамо да је рад на изради акредитованих програма обуке утановљен стартешки циљ наше организације, као механизам утицаја на квалитет укупног стручног рада у области.

Током прошле године реализована је **пилот обука за учеснике у Нишу** (преко 30 учесника из области социјалне заштите, приватних компанија и сарадника из служби запошљавања) за ново-акредитовани програм обуке „Унапређење друштвене одговорности у процесу активације осетљивих друштвених група”, који у фокусу има активацију грађана и корисника социјалне помоћи. Присутни учесници на овој пилот обуци били су сарадници, колеге и колегинице из Бољевца, Соко Бање, Алексинца, Блаца, Краљева, Прокупља, Бруса, Књажевца, Куршумлије и Ниша.

Сопственим средствима је, крајем године, у Новом Бечеју организован програм обуке о подршци породици у условима могућег издвајања, односно измештања деце из природне породичне средине, 111



у жељи да будемо присутни и видљиви у стручној јавности, али и да утичемо на ток и квалитет стручног рада у центрима за социјални рад. И овај програм обуке обухватио је око тридесетак стручних радника са подручја Војводине.

Удружење је дало допринос обележавању 65. година од оснивања првог центра за социјални рад у Републици Србији као датуму фактичког отпочињања институционалне социјалне заштите и стварања система установа и организација. Посебна седница УО одржана је на Сребрном језеру, у Великом Градишту и том приликом уручена је посебна ЗАХВАЛНИЦА Градском центру за социјални рад -ОДЕЉЕЊУ ПАЛИЛУЛА, уз подсећање да је реч о првом ЦСР формираном у Србији. Ова активност наишла је на одобравање, пре свега, запослених у ЦСР Палилула, али и осталих чланова Удружења, као кровне, најстарије организације која представља струку. На том заседању, УО у проширеном саставу, разговарало се о даљим активностима Удружења и повећаној видљивости у јавности, упркос епидемијским неповољним условима.

Подсећања ради Удружење је **успоставило FACEBOOK страницу** током прошле године, како би било још ближе непосредном чланству. Може се констатовати да перманентно расте број посетилаца и оних који прате објаве организације на овој друштвеној мрежи.

На предлог Комисије за доделу Републичких награда и на основу одлуке УО са седнице одржане електронски, посредством ZUM платформе, упућено је **посебно писмо** захвалности и подршке свим запосленима, установама за смештај посебно, и центрима за социјални рад за ванредни допринос реализацији делатности у условима изазваним деловањем вируса, ковид-19. Поводом тог обраћања, запосленима у социјалној заштити и прослеђивања **писма** на адресе свих чланица наше организације, стигло је мноштво позитивних реакција.

Удружење је било активно и у многим радним групама и телима ресорног министарства, па је тако Председник УО био део радне групе која је оформљена да конципира и предложи хитне мере на побољшању положаја особа са сметњама у развоју, а на смештају у установама социјалне заштите.

Наши представници узели су учешће у раду on line скупа – евалуације националних програма реформи дечије заштите у организацији УНИЦЕФ-а за Европу и Централну Азију.

Представник Удружења био је и активан учесник у **Трстенику** организованог округлог стола који је посвећен положају старијих и развоју услуга у заједници, као део реализације пројекта од стране матичног ЦСР из Трстеника. Овај скуп у Трстенику је био медијски праћен тако да он представља још један допринос видљивости наше организације у јавности.



Стручни часопис „Актуелности” наставио је редовно излагање иако са смањеном учесталошћу. И прошле године је **припремљен двоброј 1–2/2021** који је из штампе изашао током септембра. Овај, као и претходни бројеви часописа, дистрибуирани су свим чланицама Удружења и постављен је на сајт организације, те је и на тај начин доступан стручној јавности. Обилује прилозима који обрађују значајне теме, од проблематизовања појаве насиља над децом, преко обележја медијске слике о хранитељству до посебних анализа структуре корисника одраслих и старих на смештају у установама. Традиционално, у овом двоброју објављен је и Конкурс за доделу Републичких награда за 2020. годину.

Током године, бележимо и интересовање једног броја стручних радника и сарадника за нека издања из ранијег периода, попут Речника социјалног рада, Супервизије у ЦСР и публикацијама из раног периода рада организације.

Додела Републичких награда

Републичка награда има дугу традицију и одрживост и значајан је подстицај раду појединаца и установа, а представља и значајан допринос свеукупној афирмацији социјалног рада и социјалне заштите у земљи.

Почетком године, у марту, у просторијама Високе школе социјалног рада У Београду, уприличена је **Свечаност уручивања „ПОВЕЉА” добитницима награда за 2019. годину**. Била је то једна од првих манифестација са непосредним учешћем колега и колегиница, јер се епидемијска ситуација мало стабилизovala и активност вируса смањила.

Комисија за доделу Републичких награда заседала је током године у Пожаревцу и донела одлуке о **добитницима за 2020. годину** у конкуренцији стручних радника и конкуренцији установа и центара за социјални рад. Комисија је предложила и да се **Дому у Трбуњу** додели посебна **Захвалница** за посебан професионални допринос квалитету укупне делатности у условима дуготрајне пандемије.

У групацији појединаца, **Републичке награде за 2020. добили су:**
ПРВА НАГРАДА – “ПОВЕЉА” РАВНОПРАВНО ЈЕ ДОДЕЉЕНА:

1. **КОСТИЋ ДАЈАНИ**, социјалној радници из ЦСР Стара Пазова и
2. **СЛАЂАНИ МАРАНОВИЋ НИКОЛИЋ**, социолошкињи из ГЦ Ниш



У групацији установа и организација, **Републичку награду за 2020. „ПОВЕЉА” добио је:**

1. ГЕРОНТОЛОШКИ ЦЕНТАР ОБРЕНОВАЦ.

Рад Актива

Као и претходних година, Актив социјалних радника и Актив социолога имали су суштински важне активности, које су посебно описане у овом извештају.

Остаје и надаље амбиција да се Актив супервизора наново успостави, као и отворен изазов реafirмације рада Актива правника.

Закључак

Упркос условима изазваних епидемијом вируса корона, који је онемогућио уобичајене животне и професионалне активности, Удружење је наставило да реализује своје дефинисане стратешке правце. Канцеларија Удружења, иако је радила у кућним условима, показала је велику виталност способност адаптације на измењене услове пословања и изванредно сналажење у настојањима да оствари бројне задатке и подржи све актере у систему у условима пандемије, а посебно установе за смештај, којима је било најтеже.

Канцеларија Удружења пресељена је у Центар за одојчад, децу и омладину у Београду, у Дом „Змај”.

Показало се да имамо и потенцијал да се прилагодимо ON LINE околностима, па и да самостално реализујемо и организујемо конференције на овим интернет платформама (ZOOM), али и да наши представници узму учешће у сличним активностима, који су доминирали и током прошле године. Неколико on line скупова у организацији и реализацији Актива социјалних радника привукли су велику пажњу стручне јавности.



ИЗАБРАНИ САЗИВ СКУПШТИНЕ ЗА МАНДАТНИ ПЕРИОД 2019–2023.

Косово и Метохија

1. Симона Ђуровић, супервизор, ЦСР Зубин Поток

Београд

1. Мирјана Новаков, дипл. соц. радник, ЦПСУ Београд
2. Биљана Павловић, дипл. соц. радник, ГЦСР Београд
3. Душан Тодоровић, дипл. соц. радник, ГЦ Младеновац
4. Нада Шарац, дипл. спец. педагог, РЗСЗ Београд
5. Живорад Гајић, дипл. соц. радник, РЗСЗ Београд
6. Стефан Јефтић, секретар установе, ЦЗОДО Београд
7. Александра Ромић, координатор стр. рада, ГЦ Београд
8. Драгана Чолић, дипл. психолог, ГЦ Обреновац

Јужна и Источна Србија

1. Александра Такач, дипл. спец. педагог, ЦПСУ Ћуприја-Бор, Борски округ
2. Предраг Момчиловић, дипл. правник, ЦСР Лесковац, Јабланички округ
3. Милош Ђорђевић, дипл. спец. педагог, ЦСР Смедерево, Подунавски округ
4. Татјана Рајић, дипл. социолог, ЦСР Пожаревац, Браничевски округ
5. Слађана Марановић-Николић социолог, ЦСР Кучево са дом. од., Браничевски округ
6. Марина Милошевић, педагог, ЦСР Жабари, Браничевски округ
7. Бошко Алексић, маст. соц. радник, ЦПСУ Ниш, Нишавски округ



8. Јасна Николић, дипл. правник, ЦСР Алексинац, Нишавски округ
9. Вера Петровић, дипл. психолог, ЦПСУ Ниш, Нишавски округ
10. Снежана Тасић, дипл. соц. радник, Цент. за раз. соц. усл. Врање, Пчињски округ
11. Мирјана Радојевић, дипл. соц. радник, ЦСР Зајечар, Зајечарски округ
12. Весна Петровић, заштита на раду, Завод за васп. Књажевац, Зајечарски округ
13. Марија Васић, дипл. спец. педагог, ЦСР Пирот, Пиротски округ
14. Слађан Алексић, дипл. соц. радник, ЦСР Добрич Житорађа, Топлички округ

Шумадија и Западна Србија

1. Славиша Сорак, дипл. соц. радник, ЦПСУ Крагујевац, Шумадијски округ
2. Анабела Марковић, дипл. правник, ГЦ Крушевац, Расински округ
3. Милица Ивовић, дипл. соц. радник, Дом „Јефимија” Крушевац, Расински округ
4. Ивана Петровић, дипл. правник, ЦСР Крушевац, Расински округ
5. Јован Павловић, дипл. соц. радник, ГЦ Јагодина, Поморавски округ
6. Гордана Петронијевић, дипл. соц. радник, „Кнегиња Љубица”, Крагујевац, Шумадијски округ
7. Марија Марковић, дипл. правник, ГЦ Шабац, Мачвански округ
8. Светлана Дражовић, дипл. психолог, ЦСР Краљево, Рашки округ
9. Аднан Диздаревић, дипл. социолог, ЦСР Нови Пазар, Рашки округ
10. Љиљана Туцовић, дипл. педагог, ЦСР Ужице, Златиборски округ
11. Марица Вуковић, дипл. психолог, ЦСР Бајина Башта, Златиборски округ
12. Марија Јовановић, дипл. соц. радник, Завод „Мале Пчелице” Крагујевац, Шумадијски округ
13. Милица Петровић, дипл. соц. радник, ЦСР Крагујевац, Шумадијски округ
14. Санела Божовић, дипл. соц. радник, ЦСР Чачак, Моравички округ
15. Зорка Јеремић, дипл. соц. радник, ЦСР Ваљево, Колубарски округ
16. Светлана Бојовић, дипл. соц. радник, ЦСР Осечина, Колубарски округ



Војводина

1. Мирјана Соколовић, дипл. соц. радник, ЦСР Стара Пазова, Сремски округ
2. Весна Кораћ, дипл. соц. радник, ЦСР Кикинда, Севернобанатски округ
3. Владенка Ћеран, дипл. правник, ЦСР Чока, Севернобанатски округ
4. Јасна Вујичић, дипл. соц. радник, ЦСР Панчево, Јужнобанатски округ
5. Ксенија Стојановски, дефектолог, Дом „Срце у Јабуци” Јабука, Јужнобанатски округ
6. Мирослава Багавац, дипл. соц. радник, ЦСР Суботица, Севернобачки округ
7. Данијела Андрашић, дипл. дефектолог, „Колевка” Суботица, Севернобачки округ
8. Душко Бурсаћ, дипл. психолог, ЦСР Апатин, Западнобачки округ
9. Гордана Вакула, дипл. правник, ЦСР Кула, Западнобачки округ
10. Ружица Зећировић Србљин, дипл. соц. радник, ЦСР Нови Сад, Јужнобачки округ
11. Биљана Маричић, дипл. педагог, ЦСР Темерин, Јужнобачки округ
12. Бранислав Вукмир, дипл. спец. педагог, ЦСР Сремска Митровица, Сремски округ
13. Милче Милутинов, дипл. соц. радник, ЦСР Ковин, Јужнобанатски округ
14. Јовичић Биљана, дипл. соц. радник, ЦСР Пећинци, Сремски округ

НВО И Приватни сектор

1. Анђеловски Јасмина, дипл. социјални радник, „Сунчана падина” Дом за старе, Београд
2. Бургунд Жељка, дипл. социјални радник, „ФИЦЕ”, Београд
3. Курица Љубица, дипл. социјални радник, „СОС Дечија села”, Београд
4. Ивана Ћорић, дипл. социјални радник, „МАЛИ ЗВОРНИК”
5. Немања Јаковљевић, дипл. социјални радник, „НИВЕУС ТИМ”, Г.Милановац
6. Богићевић Мијодраг, дипл. социјални радник, „Белхоспис” Београд



КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ РЕПУБЛИЧКИХ НАГРАДА ЗА 2021. Г.

Комисија за доделу Републичких награда, на основу чл. 7. Правилника о додели Републичких награда за доприносе у унапређењу социјалне заштите Републике Србије за организације и појединце и Одлуке Управног одбора од 22. марта 2022. године, расписује

КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ РЕПУБЛИЧКИХ НАГРАДА ЗА 2021. ГОДИНУ

Тачка 1.

Удружење додељује две Републичке награде истог ранга, односно исте врсте, за организације, под следећим називима:

„РЕПУБЛИЧКА НАГРАДА ЗА УСТАНОВУ И ДРУГОГ ПРУЖАОЦА
УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ПОВЕЉА”.

Тачка 2.

Удружење додељује три Републичке награде за појединце, под следећим називима:

- 1) „Прва Републичка награда за појединца ПОВЕЉА” са новчаним износом од 70.000,00 динара нето,
- 2) „Друга Републичка награда за појединца ПОВЕЉА” са новчаним износом од 50.000,00 динара нето,
- 3) „Трећа Републичка награда за појединца ПОВЕЉА” са новчаним износом од 40.000,00 динара нето.



Тачка 3.

Кандидате за Републичке награде за организације, као и за појединце, односно групе појединаца за заједнички рад, могу предлагати:

- 1) Управни одбор установе социјалне заштите,
- 2) Орган управљања другог пружаоца услуге социјалне заштите,
- 3) Колегијум органа, односно службе надлежне за област социјалне заштите (републичке, покрајинске, односно јединице локалне самоуправе),
- 4) Стручни радници, стручни сарадници, као и други појединци који раде у области социјалне заштите.

Лица из става 1. ове тачке не могу себе предлагати за Републичке награде.

Тачка 4.

Предлагач Комисији подноси предлог кандидата за доделу Републичке награде, за организацију, односно појединца.

Уз предлог, за организацију-кандидата за Републичку награду, предлагач обавезно подноси:

- 1) одлуку надлежног органа о предлогу кандидата за доделу Републичке награде, ако се предлог подноси у складу са чланом 4. тач. 1–3. правилника;
- 2) доказ да предложеној организацији није одузета лиценца;
- 3) писану изјаву да предложена организација прихвата кандидатуру.

Уз предлог, за организацију-кандидата за Републичку награду, предлагач према потреби подноси и:

- 1) доказе о доприносу у унапређивању социјалне заштите у Републици Србији, путем: развоја услуга; посебног доприноса у изради локалних и других стратегија или других одговарајућих планова унапређења социјалне заштите; развоја односно примене савремених метода стручног рада; или на други начин. Докази у смислу ове тачке могу бити препоруке одговарајућих органа, служби, као и других организација, са тачним подацима о услугама које су развијене, улози организације-кандидата у изради стратегија или других одговарајућих планова унапређења социјалне заштите, развоју односно примени савремених метода стручног рада и сл;
- 2) доказе о повезаности са локалном заједницом односно широм друштвеном средином, услед чега је остварен утицај на развој



и афирмацију социјалне заштите. Докази у смислу ове тачке могу бити препоруке одговарајућих органа, служби, као и других организација, са тачним подацима о повезаности са локалном заједницом односно широм друштвеном средином.

Уз предлог, за појединца-кандидата за Републичку награду, предлагач обавезно подноси:

- 1) одлуку надлежног органа о предлогу кандидата за доделу Републичке награде, ако се предлог подноси у складу са чланом 4. тач. 1-3. правилника;
- 2) радну биографију кандидата (CV);
- 3) писану изјаву предложеног кандидата да прихвата кандидатуру;
- 4) доказ да предложеном кандидату није одузета лиценца;

Уз предлог, за појединца-кандидата за Републичку награду, предлагач према потреби подноси и:

- 1) доказе о доприносу у унапређивању теорије односно струке у области социјалне заштите у Републици Србији, путем: учешћа у креирању и спровођењу акредитованих програма обуке у области социјалне заштите; објављивања стручних и научних радова у часописима са листе министарства надлежног за науку и другим стручним часописима у области социјалне заштите, зборницима радова и монографијама; активног учешћа у стручним скуповима у социјалној заштити (организацијом скупа, излагањем односно презентацијом и сл.). Докази у смислу ове тачке су, поред навода у радној биографији кандидата, и препоруке одговарајућих органа, служби и других организација, са тачним подацима о конкретној врсти доприноса у унапређивању теорије односно струке у области социјалне заштите у Републици Србији, као и библиографски подаци (референце);
- 2) доказе о доприносу у унапређењу праксе у области социјалне заштите у локалној заједници односно Републици Србији, путем: учешћа у изради стратешких и акционих докумената релевантних за област социјалне заштите (на локалном, регионалном, покрајинском или републичком нивоу); искуства у изради односно реализацији међународних, националних и локалних пројеката; доприноса у заснивању и развоју локалних услуга социјалне заштите. Докази у смислу ове тачке су, поред навода у радној биографији кандидата, и препоруке одговарајућих органа, служби и других организација, са тачним подацима о конкретној врсти доприноса у унапређивању праксе у области



социјалне заштите у локалној заједници односно Републици Србији и сл.

У прикупљању прилога уз предлог кандидата, предлагачу може помагати кандидат за доделу Републичке награде, организација односно појединац.

Тачка 5.

Основ за доделу Републичке награде је допринос у унапређењу социјалне заштите у Републици Србији, организације односно појединца, у претходних пет година у односу на годину за коју се Републичка награда додељује, укључујући и ту годину.

Тачка 6.

По објављеном конкурс у предлагачи подносе предлоге најкасније у року од 30 дана рачунајући од дана објављивања конкурса.

Уз предлог се подноси и кратко образложење кандидатуре за доделу Републичке награде, као и сви прилози у складу са Правилником о додели Републичких награда за доприносе у унапређењу социјалне заштите Републике Србије за организације и појединце, доступним на сајту Удружења:

www.udruzenjesz.rs

Предлагач доставља предлог кандидата електронским путем на mail Удружења:

e-mail :udruzenje@udruzenjesz.rs

као и у штампаном облику, препорученом поштом ас знаком "За Републичку награду за доприносе у унапређењу социјалне заштите Републике Србије-за организацију", или

„За Републичку награду за доприносе у унапређењу социјалне заштите Републике Србије-за појединца” на адресу:

Удружење стручних радника социјалне заштите Србије

Земун

Марије Бурсаћ бр.49

ПРЕДСЕДНИК КОМИСИЈЕ:

Рајић Татјана



УПУТСТВО АУТОРИМА

Часопис „Актуелности” настао је као одговор на потребу да се савремена теоријска, методолошка и практична сазнања од значаја за развој и унапређење система социјалне заштите учине доступна свим заинтересованим социјалним актерима.. Објављују се изворни радови и преводи одабраних текстова који су од значаја за разумевање савременог социјалног рада. Такође, део страница часописа посвећен је размени информација, приказима стручних скупова и приказима књига и часописа из области социјалне политике и социјалног рада, као и других хуманистичких и друштвених наука од значаја за социјални рад.

Аутори своје прилоге за објављивање у часопису треба да шаљу искључиво електронским путем, на e-mail адресу Редакције udruzenje@udruzenjesz.rs

Формат: Word

Језик: Српски

Писмо: Ћирилица

Фонт: Times New Roman, величина слова 12

Текст

Оптимална дужина текста је 15 до 18 страница, куцано проредом 1,5. Текст треба припремити тако да свака страница буде нумерисана. На насловној страници треба навести наслов рада, академску титулу, име и презиме аутора, институцију у којој је аутор запослен, место, приватну или службену контакт адресу (поштанску и електронску), број телефона. Уколико рад има више аутора, за сваког појединачног аутора треба навести све наведене податке. На другој страници треба навести наслов рада и резиме, с кључним речима. Табеле треба означити одговарајућим бројем и насловом који их јасно објашњава. Графички прикази треба да имају наслов и легенду која прати приказ. Такође, имајте на уму да часопис није у боји, те је графиконе потребно прилагодити томе. Страни изрази, укључујући називе докумената и институција на страном језику



пишу се курзивом – нпр. *Bullying*, *National Association of Social Workers* и сл. Сва наглашавања у тексту врше се подебљаним словима. Подвлачења или различити фонтови се у текстовима не користе.

Резиме

Треба да буде сачињен у највише 20 редова и да на крају има три до пет кључних речи. Када је реч о тексту у којем се даје приказ емпиријског истраживања, поред имена и презимена аутора и наслова рада, резиме треба да садржи и: значај проблема или теме која се обрађује, циљеве, задатке, примењене методе, пресек добијених резултата и закључке. Ако је реч о теоријским радовима, треба навести значај проблема или теме, основна теоријска полазишта, најважније елементе аналитичке разраде и закључке.

Коришћена литература – референце

Позиве на литературу треба давати у тексту, у заградама, а избегавати фусноте за навођење библиографских података. Фусноте треба користити, ако је то нужно, за коментаре и допунски текст. У позиву на литературу наводи се презиме аутора и година издања извора на који се позивамо, на пример: (Јанковић, 2008). Уколико је реч о навођењу докумената, наводи се пун назив документа и година издања. Ако је реч о прецизном наводу или цитату, треба укључити и број странице, односно: (Јанковић, 2008.: 24). Ако се наводе документи, онда се то чини на следећи начин: (Закон о социјалној заштити, 2009, чл. 7, ст. 1). Имена страних аутора дају се тако што се у тексту прво наведе име у транскрипцији, а у загради се напише име у оригиналу. На пример: Прајс (Price). Уколико се наводи више аутора, у загради се наводи презиме првог аутора и скраћеница и сар.

Коришћена литература

На крају рада се наводи попис свих извора који су наведени у тексту. Литература се наводи абecedним редом и то на следећи начин:

1. Адлер А., (1977): О нервозном карактеру, Београд, Просвета
2. Милосављевић М. (1993): Роми и девијације, Друштвене промене и положај Рома, Зборник радова, Београд, САНУ и Институт за социјалну политику
3. Gould, N. (2004): Qualitative research and social work: the methodological repertoire in a practice-oriented discipline. In: Lovelock, R., Lyons, K. & Powell, J. (eds.), *Reflecting on social work – Discipline and profession*. Farnham: Ashgate Publishing, 130-145.



4. Муслић, Љ., Русац, С. & Ајдуковић, М. (2009): Сензибилност за насиље над старијима код студената: Могућност интервенција кроз наставни програм. Љетопис социјалног рада, 16 (1), 51-67.

5. Породични закон (2005): Службени гласник РС, бр.18/2005

При навођењу извора с веб (интернет) страница потребно је навести тачан датум посете страници. На пример: http://www.zavodsz.gov.rs/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=81&Itemid=145. Посећено 28. 12. 2009.

Процена радова

Текстови које аутори доставе подвргавају се рецензији, а Уредништво ће ауторе обавестити о резултатима процене, могућим сугестијама и предлозима за дораду текста пре објављивања. Уредништво задржава право да добијени текст прилагоди пропозицијама часописа и стандардима књижевног језика.

Рукописи се не враћају.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364.62(497.11)

АКТУЕЛНОСТИ : Часопис Удружења стручних
радника социјалне заштите Републике Србије /
Главни и одговорни уредник Живорад Гајић. -
Vol. 1, br. 1 (2000)- . - Земун (Марије
Бурсаћ 49): Удружење стручних радника
социјалне заштите Републике Србије, 2000 -
(Београд : Чигоја штампа). - 24 cm

Двомесечно
ISSN 1451-3129 = Актуелности - Удружење
стручних радника социјалне заштите Србије
COBISS.SR-ID 177748999