



U S S R

UNIJA STUDENATA SOCIJALNOG RADA

Свест о социјалном

Број 4 - Март 2015



Садржај

БРАК И ПОРОДИЦА	2
САВРЕМЕНА ПОРОДИЦА	2
НАСИЉЕ У ПОРОДИЦИ	3
ПРЕДРАСУДЕ, СТЕРЕОТИПИ И ДИСКРИМИНАЦИЈА.....	5
ТЕОРИЈА ЕТИКЕТИРАЊА.....	7
ЕТИКЕТИРАЊЕ У СОЦИЈАНОМ РАДУ	7
ПСИХОЛОШКА И ПСИХИЈАТРИЈСКА ПОМОЋ У СРБИЈИ - ПРЕДРАСУДЕ И СТРАХОВИ.....	9
СОЦИЈАЛНИ РАД У ШКОЛИ	11
РАЗВОЈ СОЦИЈАЛНОГ РАДА У СВЕТУ.....	11
ЦИЉЕВИ И ЗАДАЦИ СОЦИЈАЛНОГ РАДА У ШКОЛИ	12
ЗОЈИН ЗАКОН	14
ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА	15
ШТА ЈЕ ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА И КО ЈЕ КОЦКАР?.....	16
УЗРОЦИ КОЦКАЊА – ФАКТОРИ РИЗИКА	17
ПОСЛЕДИЦЕ КОЦКАЊА.....	18
ИНТЕРВЈУ СА РАДНИКОМ КОЦКАРНИЦЕ	19
ПАРАОЛИМПИЈСКЕ ИГРЕ.....	21
ПАНЕЛ МЛАДИХ САВЕТНИКА ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА.....	22
МЕРИ ВУЛСТОНКРАФТ	23
РЕЧНИК СОЦИЈАЛНОГ РАДА	24

БРАК И ПОРОДИЦА

Бројни аутори, психолози, социолози, педагози, филозофи писали су и пишу о браку и породици. Већина њих који се баве овом темом кажу следеће: породица је део друштва; породица је микро-друштво; породица је основна ћелија друштва; породица је посредник између индивидуе и друштва; породица је најстарија, најтрајнија, али променљива примарна друштвена група.

Читав живот људи проведу у породици: прво у оној у којој су се родили, одрастали и сазревали, касније у сопственој, коју су формирали улазећи у брак, рађајући и васпитавајући сопствену децу.

„Породица је увек била и остаје најважнија васпитна средина. Једна од њених најбитнијих улога је васпитање деце на њиховом путу ка одрастању. Породица је „канал“ којим се дете повезује са друштвеном средином и системом који га окружује“. Деца одрастају, осамостаљују се, стварају своје породице. У том процесу родитељи имају важну улогу. Брачна релација супружника, важан је фактор у психичком и физичком развоју детета и формирању његове личности, како у раном детињству, тако и касније током живота.

САВРЕМЕНА ПОРОДИЦА

„За модерну породицу је карактеристично издвајање брачног пара из ширег сродничког склопа породица и њихових аутономија, окренутост супружника ка потребама своје деце и изградња приватне породичне интиме, тј. осећајног заједништва међу члановима“.

Законски оквир:

Новим породичним законом из 2005.године уређени су: брак и односи у браку, односи у ванбрачној заједници, односи детета и родитеља, усвојење, хранитељство, старатељство, издржавање, имовински односи у породици, заштита од насиља у породици, поступци у вези са породичним односима.

„Брак је законом уређена заједница живота жене и мушкарца. Брак се може склопити само на основу слободног пристанка

будућих супружника. Супружници су равноправни“.

„Ванбрачна заједница је трајнија заједница живота жене и мушкарца, између којих нема брачних сметњи (ванбрачни партнери). Ванбрачни партнери имају права и дужности супружника под условима одређеним законом“.

„Жене слободно одлучују о рађању. Мајка и дете уживају посебну заштиту државе“.

„Родитељско право припада мајци и оцу заједно. Родитељи су равноправни у вршењу родитељског права. Забрањена је злоупотреба родитељског права. Усвојитељи имају правни положај родитеља“.

Модерна породица почива на трајној моногамној вези међу припадницима супротног пола, који остварују заједницу и стичу потомство. Брак је друштвено призната сексуална веза између припадника два супротна пола с циљем рађања потомства. (Данас се ова дефиниција доводи у питање, обзиром на постојање брачне везе хомосексуалаца, брачних парова без деце, институције усвојења, хранитељства итд.). У модерној породици брак је направио искорак од институције ка партнерском односу. Уместо раније религијске институције која обавезује на доживотну верност претворен је у правну институцију – склапање уговора, за који је потребна слободна воља жене и мушкарца, у чему лежи равноправност полова у модерном браку.

Данас не постоји јединствен тип породице, обзиром да се јављају бројне тешкоће и проблеми са којима се савремене породице сусрећу. У већем броју случајева очеви су значајно врме одсутни због потреба привређивања, а све већи број жена улази у сферу професионалног рада, не само из економских разлога, већ из због потребе властите самореализације. Број чланова породице и број деце у породици стално се смањују, преовладава нуклеарна породица, чије језгро чине родитељи и деца. Повећава се стопа развода бракова, повећава се број породица са једним родитељем, као и број породица где су један или оба супружника већ били у ранијим браковима, са могућношћу „моје“, „твоје“ и заједничке деце.

Присутан је и тренд урбанизације и снажне миграције село-град, као и миграције ширих размера, што мења стил живота, културне и вредносне норме у породици.

Нормалну, здраву, функционалну породицу најчешће карактеришу:

- Јасне границе међу генерацијама (зна се ко је ко и како се доносе одлуке, родитељи узајамно деле моћ и ауторитет и представљају стабилну родитељску коалицију).
- Здрава породица поштује посебност и аутономију својих чланова, не очекује да су сви исти. Тако су чланови породице отворени, искрени и међу њима влада клима поверења.
- У здравој, нормалној породици влада топлина, размена осећања уз присуство шале и хумора. Чланови поседују вештину договарања у доношењу одлука, решавању проблема, јер су увек спремни да изађу у сусрет једно другом.
- Здрава породица је спремна да прихвати сваку промену. Деца расту, постају родитељи, родитељи бабе и деде... Здрава породица поштује обичаје, уважава традицију и има свој идентитет.

Дисфункционалну, дезинтегрисану породицу карактеришу:

- Недостатак договора и сагласности између чланова када се ради о битним питањима породичног живота, одсуство емоција међу члановима, подршке и солидарности.
- Структура моћи у овим породицама је хаотична. Нпр. стварају се савези два члана породице против трећег. У овим породицама не постоје јасне комуникације, већ су избегавајуће и конфузне.

■ КО СУ НАСИЛНИЦИ	
Мужеви, бивши мужеви и ванбрачни партнери	78 %
Синови	9 %
Очеви	4,2 %
Ћерке	2 %
Мајка или свекрва	1,6 %

- Дисфункционална породица тешко подноси губитке и промене. Склона је да понавља једне те исте обрасце и нема задовољавајуће односе са спољашњим светом.

Насиље у породици представља један вид дисфункционалности у породици.

НАСИЉЕ У ПОРОДИЦИ

Насиље у породици је универзална појава присутна свуда, у свим временима и просторима. Насилници потичу из свих друштвених слојева (од друштвене маргине до елите). Они могу бити свих професија (полицајци, свештеници, судије, тренери, наставници, лекари...). Постоји уобичајена заблуда да су насилници лудаци, пијанци, психопате... Насупрот, они најчешће нису душевни болесници и свуда су око нас. Често су нама блиске особе са којима смо у контакту.

„Насиље је намерни акт, који угрожава живот, физички, психички или социјални интегритет и развој другог члана породица“. Насиље над женама је свако понашање учињено против њене воље, а које угрожава: психички, физички, сексуални, економски интегритет жене, или угрожава њено спокојство.

Насиље над децом као облик породичног насиља

Кроз историју се бележе различите форме искоришћавања и злостављања деце, како од блажих, физичких казни, тако и до оних најекстремнијих које су за последицу имале смрт детета. Друштвена видљивост овог крајње нехуманог односа и поступања са децом, запажа се тек у другој половини 20-ог века. Тада се јављају први покушаји дефинисања насиља над децом. Тако се данас насиље над децом посматра као низ нехуманих односа, која се крећу од запостављања-недовољна брига за развојне потребе и личност детета, преко занемаривања-одсуство или сужене могућности задовољавања развојних и основних потреба и социјалне сигурности детета, до злостављања-угрожавање психичког и физичког интегритета личности детета.

Последице насиља над дететом тешко је идентификовати и издиференцирати без дуготрајног праћења детета. Насиље оставља дубоке трагове на емотивни, ментални и социјални развој детета. Искуство дуготрајног занемаривања и злостављања може условити тешкоће у успостављању здравих емоционалних и партнерских односа у одраслом добу, као и опасност од евентуалног злостављања сопствене деце. Код злостављаног детета присутне су и физичке сметње у виду застоја у развоју, енурезе, поремећаја сна, муцања или тикова. Ова деца имају ниско самопоштовање, агресивна су, анксиозна, равнодушна или непријатељски расположена према околини. Заштита детета од насиља у породици и права детета регулисана су низом закона, Конвенцијом Уједињених нација о правима детета, повељама (Повеља о правима детета) и протоколима о поступању.



Врсте насиља

- Физичко (наношење физичког бола и повреда: гурање, шамарање, ударање, чупање, шутирање, тровање, убадање, пуцање...)
- Емоционално, психичко (одбацивање, вређање, критиковање, исмејавање, претње...)
- Сексуално (свако остваривање или покушај остваривања сексуалног односа или било какве активности против воље)
- Економско (узимање зараде од партнера, недавање новца за потребе деце и породице, строго контролисање потрошње, забрана од стране брачног партнера да се запослите...)
- Духовно (наметање или уништавање културних или религијских уверења, веровања путем исмевања, кажњавања, омаловажавања или присиле да се не признају властити системи вредности и

да се усвоји религија и систем вредности који припада насилнику)

- Институционално (помиње се у последње време, а под њим се подразумева неадекватно и некоординисано поступање институција које се баве насиљем у породици).

Број поднетих кривичних пријава због насиља у породици

2004. година	1.009 пријава
2005. година	1.397 пријава
2006. година	2.191 пријава
2007. година	2.555 пријава
2008. година	3.276 пријава
2009. година	3.384 пријава
2010. година	3.857 пријава
1.1.2011. – 30.6.2011.	1.910 пријава

Државни органи и институције које се баве насиљем у породици

Жртве насиља могу се обратити:

- Полицији (пријавом), непосредно (усмено) давањем изјаве службеном лицу
- Тужилаштву
- Суду, прекршајном суду
- Центру за социјални рад може се поднети тужба за заштиту од насиља у породици (чл. 284 ст. 2. ПЗ), тужбу за издржавање малолетног детета (чл. 278 ст. 3. ПЗ), тужбу ради измене одлуке о чувању и васпитању детета.

Систем превенције и заштите од насиља у породици

Кључни проблем система превенције и заштите од насиља у породици је нестандардизованост поступања у службама и њихова међусобна неповезаност, што умањује ефективност заштите, а жртве излаже секундарној трауматизацији кроз институционалне процесе. Држава и стручњаци који се баве овом проблематиком покушавају да успоставе стандардизоване протоколе о поступању полиције, стручних радника у Центрима за социјални рад и медицинског особља у здравственим установама и ставе га у функцију заштите жртава од насиља у породици.

Миона Гајић, студенткиња II године социјалног рада и социјалне политике

ПРЕДРАСУДЕ, СТЕРЕОТИПИ И ДИСКРИМИНАЦИЈА

Сигурно вам се некада догодило да поверујете у приче из краја, у разне „трачеве“ за које и немате доказе, али, свеједно, у њих верујете. Починјете да одређене људе гледате другачије, на помало чудан начин, следе избегавања - као када поред вас, док шетате са другарицом у новом и непознатом граду, пролази група особа „нестандардног“ имица. Наравно, ниједној од вас није баш пријатно да приђе и упита за правац у ком треба да кренете, јер вам ти људи изгледају потпуно непоуздани, а само на основу слике коју сте саме усвојиле о онима чији се стил живота разликује од уобичајеног. Шта то утиче на први утисак о некоме или нечему? Шта нас подстиче да верујемо у туђа искуства?

„Енглези су уштогљени и хладни“ - пример је предрасуде, а „Плавуше су глупе“ - је пример стереотипа. Позната српска певачица и глумица Оливера Катарина једном приликом је изјавила: „Мало је оних који ме заиста познају. Јутрос сам била на пијаци. Домаћице су најпре биле изненађене што ме виде у њиховој улози, очекујући илустровану потврду предрасуда: да сам неприступачна, нељубазна, уображена, надмена звезда. Биле су изненађене, као и многи пре њих, природношћу и непосредношћу, како кажу они који имају прилику да ме упознају“. Овим примером показали смо да су и познате личности жртве предрасуда, али и доказали да предрасуде варају. Дакле, предрасуде и стереотипи су ти који нам „кваре“ утисак. Стереотипи и предрасуде у најопштијем смислу упућују на начине репрезентације других и на унапред одређене и наизглед непромењиве начине. Производња предрасуда и стереотипа о онима који су различити, дакле о другима, пре свега има везе са карактеристикама неких појединаца или неких група, које се представљају као опште, суштинске и непромењиве (примери: „сви Срби су...“ или „све жене су...“). Расизам, сексизам, хомофобија, као и друге форме дискриминације, као своју значајну претпоставку имају и подразумевају - између осталог - и производњу стереотипа и предрасуда. У основи стереотипа налази се погрешна и неоправдано широка генерализација. Стереотипи могу бити позитивни и негативни ставови, док су

предрасуде искључиво негативни ставови према другим људима. Стога се сваки групни стереотип који садржи изразито емоционално негативно оцењивање неке етничке, расне, верске или социјалне групе тумачи као предрасуда. Предрасуде су афективна компонента, док је стереотип когнитивна компонента става. Међутим, стереотипи и предрасуде често се мешају, јер предрасуде могу представљати мишљење само једне индивидуе, дакле појединца, а не целе групе. Стереотипизирање није нужно емотивно и не води нужно намерном злостављању. То је начин на који поједностављено гледамо на групе. Међутим, може бити и потенцијално злостављачки. Дискриминација је понашајна компонента. Дискриминација је неоправдано негативно или штетно понашање према члану неке групе, само због његове припадности тој групи. Постоје формална и интерперсонална дискриминација. Може бити заснована на полу, роду, националном, верском идентитету, сексуалној оријентацији, физичким карактеристикама (на пример, инвалидитету). Она нарушава људска права и људско достојанство. Данас су све чешће присутне и сами смо кривци за то. Познато је да су црнци и белци раније живели одвојено или су белци „узимали“ црнце за робове, па се тако и створило непријатељство између ове две расе. Данас је смањен проценат ове дискриминације, али је она још увек присутна. Увреде и грубе речи још увек се изговарају ЛГБТ (Лезбејке, Гејеви, Бисексуалци/ке и *Транс особе) особама, особама са инвалидитетом и др. У већини Европских земаља, па и у Србији, дискриминација према ЛГБТ особама је забрањена законом.

Узроци предрасуда су: *процеси мишљења - социјална когниција, процеси атрибуција - атрибуцијске пристраности, расподељивање ресурса и конформирање.*

1. Процеси мишљења - социјална когниција

Прва фаза формирања предрасуда и стереотипа могла би се означити као формирање група. Постојимо „МИ“ и „ОНИ“! Под „МИ“ се подразумева група са којом се појединац поистовећује, а под „ОНИ“ група

са којом се појединац не поистовећује, односно којој не припада. Другачије речено, постоје властита и туђа група. Позитивна осећања и посебан однос према људима у сопственој групи, као и негативна осећања и неправедан став других само зато што мислимо да припадају туђој групи, карактеристике су властите групе, док се за туђу групу верује да су сви чланови исти. Научници тврде да је готово немогуће променити мишљење особа које имају усађене предрасуде према туђим групама. Наводе се два разлога. Први је да особу емоционални аспект става чини тешким саговорником, а други разлог је да ставови делују на обраду информација о објекту тог става, што значи да ће све информације које се подударају са нашим мишљењем привући већу количину пажње. На тај начин ћемо почети да упознајемо људе на основу њихове вере, понашања, облачења и сви који не буду задовољавали наше критеријуме, постаће „они други“.

2. Процеси атрибуције - атрибуцијске пристраности

Помоћу атрибуције можемо доприносити одржавању стереотипа. Када се члан друге групе понаша тако да „побија“ наш стереотип, његово понашање атрибуирамо ситуацији, а када је његово понашање у складу са стереотипом, атрибуирамо га особинама чланова те групе. Начин на који се то ради је оптуживање жртве, а то је склоност ка окривљавању појединца (доношењу диспозиционе атрибуције) за њихову виктимизацију; иронично, најчешће мотивисано њиховом жељом да се свет види као праведно место.

3. Расподељивање ресурса

Теорија која објашњава овакво настајање стереотипа и предрасуда је теорија реалних сукоба. Такмичење као извор сукоба и предрасуда је такмичење за ретке ресурсе: политичку моћ, друштвени положај и недељив циљ.

Мањинска група постаје „жртвено јагње“ због склоности појединца да када су фрустрирани или несретни помичу агресију према групама које су неомиљене, уочљиве и релативно немоћне.

4. Конформирање - нормативна правила

Норме културе којој припадамо усвајамо кроз експлицитну и имплицитну социјализацију. Стереотипи и предрасуде су саставни део тог нормативног пакета. Ту се налазе институционални расизам и сексизам као и модерни расизам и други облици дискриминације. Модерни расизам је предрасуда која се открива на прикривене, неједнаке начине, јер су људи научили да скривају своје предрасуде како би избегли да буду проглашени расистима. Овај тип расизма је на делу када се људи према вама понашају непредрасудно док у себи одржавају предрасуде. Модерни расизам утврђен је у многим земљама западне Европе.

Савети за борбу против предрасуда

Будите флексибилни, јер вас крут начин размишљања спречава да видите какви су други.

Будите радознали, јер ћете тако отворити многа врата која сте несвесно затворили.

Окружите се особама који вас подстичу, а избегавајте оне које стално јадикују и окренуте су само себи.

Повежите се са особама другачијих интереса и проверите своју способност прихватања различитих мишљења, јер многе предрасуде нестају када схватимо шта можемо да научимо од других.

Негујте позитиван став према садашњости и правите реалне планове за будућност.

Алберт Ајнштајн: „*Лакше је разбити атом него предрасуде.*“ На појединцу остаје: уз довољно труда, могуће је „разбити“ предрасуде или, у најмању руку, умањити њихов интензитет испољавања.

Кристина Марјановић,
студенткиња I године социјалног рада и социјалне политике

ТЕОРИЈА ЕТИКЕТИРАЊА

Теорија етикетирања настала је почетком 60-их година двадесетог века у оквиру социолошких теорија. У литератури је позната и као *теорија стигматизације и интеракционистичка теорија девијација*, а најзначајнији представници ове теорије јесу Хауард Бекер, Едвин Лемерт, Ирвин Гофман, Кај Ериксон.

Етикетирање је појава са којим се сусрећемо свакодневно, било да смо ми ти који етикетирамо друге или смо ми предмет етикетирања. У процесу етикетирања долази до субјективног закључивања на основу вредносног система који је прихваћен у једном друштву. Међутим, да ли ће неко бити етикетиран као девијант не зависи само од тога да ли је прекршио неку друштвену норму или вредност, већ да ли га је друштво осудило за неко понашање и означило као девијанта или не. Дакле, чак и ако неко прекрши неку општеприхваћену друштвену норму или вредност, не значи да ће бити кажњен због тога. Све док га друштво или установе друштвене контроле не окарактеришу као прекршиоца и не казне због тога, он неће носити статус девијанта, биће и даље део оне већине друштва коју називамо „нормалнима“. Зато се и сматра да процес етикетирања настаје у интеракцији између девијанта и недевијанта.



Теорија етикетирања указује на најважније сегменте у процесу стигматизације појединаца и група; како и због чега се неки појединци дефинишу као нормални, а други као девијанти од стране друштва и друштвених институција; како такво дефинисање утиче на идентитет оних који постану објекат етикетирања. На основу гледишта које су понудили представници ове теорије, на крају, њен смисао најбоље дефинише следећа тврдња: *„појединац није девијант зато што је извршио одређено дело, већ због тога што је друштво дело и његовог учиниоца означило девијантним“*. (Таненбаум, према Игњатовић, 2011., стр. 81.)

У данашње време, можда више него икад, теорија етикетирања игра велику улогу у нашим животима, а да често тога нисмо ни свесни. Већина људи се понаша онако како их други виде или онако како мисле да их други виде. Џорџ Мид је у том смислу направио разлику између два елемента која чине човеков идентитет: „Ја“, које представља одговор појединца на понашања или мишљења других и „Мене“, који представља оно како ми мислимо да нас виде други људи. На основу овога може се рећи да су човек и његов идентитет заправо производ друштва и његовог односа према појединцу. Ако неког окарактеришемо да је добар и паметан, он ће самог себе дефинисати као доброг и паметног.

Етикетирање у социјалном раду

Теорија етикетирања има велики утицај на предмет, методе и циљеве социјалног рада. „Главна порука ове теорије за социјални рад је да клијенте не треба „мерити“ бихејвијоралним или психолошким „метром“, већ да социјални радник треба да разуме искуства клијената и схвати њихов субјективни свет или значења стварности“. (Howe, према Југовић, 2009. стр. 239). Теорија етикетирања девијантност и девијантно понашање сматра друштвеним продуктом односно последицом односа у друштву и реакцијом друштва и друштвених институција на одређена понашања појединаца или група. Институције у којима се спроводи социјални рад, али и друге институције социјалне контроле сматрају се „произвођачима“ девијантности, због тога што институције друштвене контроле имају велики утицај на етикетирање одређених понашања као девијантних.



„Уколико је рад социјалног радника заснован на предрасудама, стереотипима, негативном етикетирању, на неразумевању субјективног света његовог клијента, на доктринираним схватањима да „он најбоље зна шта је решење за проблем“, на одбијању тражења значења и процеса настанка проблема, онда се таква пракса може назвати стигматизирајућом и деградирајућом“. (Југовић, 2009. стр. 240-241). Схватање друштвених девијација из угла теорије етикетирања намеће социјалном раду захтеве за преиспитивањем својих традиционалних схватања. Социјални рад не треба да буде у функцији одржавања друштвеног поретка,

јер тада престаје његова хуманистичка функција, социјални рад треба да развија критички однос према реалности и дестигматизирајућу праксу (Југовић, 2009.). Такође, пракса социјалног рада треба да буде усмерена ка најбољем интересу појединаца и група како би на крају створила здраво и продуктивно друштво.

„Социјални радник треба да разуме субјективно искуство клијента, да схвати како клијент види свет у коме живи и проблем због кога се нашао у институцији социјалне контроле. Ако је девијантност последица околности да други људи и „контролорске институције“ неко понашање тако дефинишу, онда социјални радник у сусрету са клијентом, превасходно, мора да сазна ко каже да је такво понашање проблем, шта је то у понашању појединца што наводи институције и средину да га дефинишу и опишу као девијанта, како сам појединац види тај проблеми и шта он за њега представља“. (Howe, према Југовић, 2009. стр. 241). Разумевање свега што је Howe истакао у својој тврдњи представља сигуран пут до решења проблема са којима се појединац суочава и, што је најважније, доводи до његовог оздрављења.

Милица Миленковић,
студенткиња III године социјалног рада и социјалне политике

ПСИХОЛОШКА И ПСИХИЈАТРИЈСКА ПОМОЋ У СРБИЈИ - ПРЕДРАСУДЕ И СТРАХОВИ

„Shame is when soul eats emotions“.

Carl Gustav Jung

Једну од три особе у свету током живота задеси проблем психичке природе који омета њено свакодневно функционисање и нарушава квалитет живљења. Проблеми психичке природе крећу се од оних најширих - емоционалних и личних проблема са којима се сваки човек током живота суочава, преко депресије и анксиозности, до тешких клиничких синдрома попут параноје и шизофреније. Данас ментални поремећаји заједно са кардиоваскуларним и цереброваскуларним обољењима спадају у три најчешћа здравствена проблема нашег становништва. То одмах наводи на питање како то да знатно чешће можемо чути да је неко услед повишеног крвног притиска посетио лекара, него да је неко због стреса преживљеног услед развода брака посетио психолога? Одговор лежи у чињеници да се преко 70% грађана Србије није никада обратило за стручну психолошко-психијатријску помоћ. Притом, сваки други грађанин који нема дијагнозу пије лекове за смирење, чему у прилог иде шокантна бројка од преко 17 милиона на рецепт издатих бромазепама на годишњем нивоу.

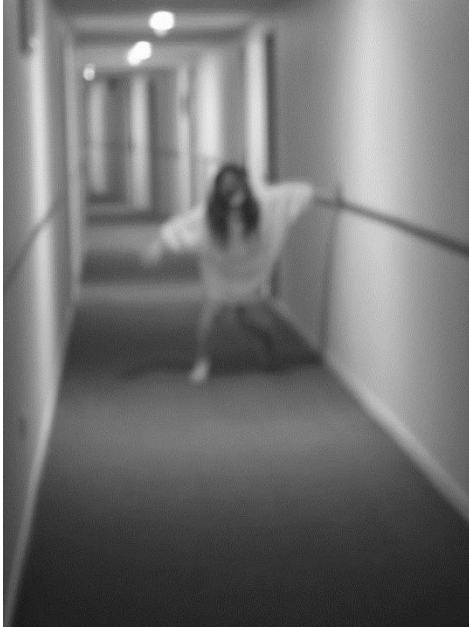
Многобројне предрасуде које настају услед незнања и традиционалних патријархалних вредности и образаца понашања у великој мери отежавају иницијално тражење психолошке и психијатријске стручне помоћи. Традиционални вредносни систем је попут гломазног храста који пушта корене у све поре друштва, а његово стабло чини управо традиционална српска породица. Оно што је нама потребно су довољно добре дрвосече, са адекватним алатом, које ће уложити велике напоре да тај храст подмлађују мудро резидбом сувих и оштећених грана.

Мишљења сам да су тезе о транзицији из конзервативне традиционалне српске породице у неолибералну савремену породицу, непотпуне и делимично тачне, с обзиром да су се одређене традиционалне патерналистичке вредности махом задржале. Како бих ово потврдила описаћу два опозитна типа родитеља у српској породици. На једној страни је тип родитеља који знатно чешће срећемо - ТВДР (Традиционалним вредностима детерминисан родитељ), који одлазак код психолога - психијатра сматра срамотом, а психички и емоционални проблем свог детета радије ће „гурнути под тепих“ јер је за њега непожељно да „своје прљаво рубље износи другима на видело“. ТВДР ће одвести своје дете код стручњака тек када схвати да је дететова патња већа штета од срамоте обраћања за помоћ. Овом типу родитеља треба приступити са пуно разумевања и мишљу да су овакве ставове усвојили пре свега под утицајем својих родитеља, што указује на могућност да и дете ТВДР - а постане усвојитељ његових вредносних образаца и понашања.

На другој страни су ТВНДР (Традиционалним вредностима недетерминисани родитељи), родитељи у мањини, који су успели да се издигну изнад традиционално наметаних улога и који душевном болу детета приступају једнако одговорно као и зубобољи. Улога ових родитеља чини се посебно важном у просвећивању ТВДР родитеља о чему јасно сведочи то да је Де Нирова исповест о сину који има биполарни поремећај изазвала многе позитивне коментаре у Србији. Тако би добар „дрвосеча“ у земљи где је 80% медијског простора резервисано за забавне садржаје, а добар део остатка за политику, могао бити глумац најгледаније серије или харизматски лидер, при чему би отворена исповест истих у медијима о случају сопственог детета које болује од депресије засигурно позитивно утицала на многе породице са сличним проблемима.

Погрешно је ову комплексну тему анализирати само у оквирима породице. Нагласила бих да се отпор према обраћању психологу код нас гаји од малих ногу. Већ у основној школи одлазак

школском психологу намеће се деци као врста казне јер су код њега упућени због непримереног понашања или слабијег успеха. У друштву влада став да је срамота бавити се људском душом. У медијима се често појављују разне кампање на тему борбе против рака дојке, против насиља у породици, хуманитарне акције, док су кампање о менталном здрављу често шкрте, са недовољно јасним порукама и недовољно телевизијски експонирани. Нажалост, великим делом се активности у овој области свде на Светски дан менталног здравља, или периоде дешавања трагичних догађаја попут случаја у Великој Иванчи.



Све ово рађа дистанцирање од менталних проблема као нама страних, иако бројке показују другачије, што води ка незнању и предрасудима попут оне да је психијатријска помоћ потребна искључиво душевно оболелим особама, популарно „лудацима“. Ти исти „лудаци“ се неретко приказују као незбринуте, неуредне, детериорисане, бескућници које су сви одбацили јер су опасни по околину, или се по принципу „*пу-пу далеко било, даље од моје куће*“ психијатријски болесници замишљају као изоловани појединци, дрогирани лековима и везивани за кревет од стране медицинског особља у психијатријским установама. Овоме у прилог иде неумесна, надасве отрцана и широко коришћена шала претње смештања „у Лазу“.

Поред значајног утицаја друштвених норми и традиције, људи се неретко устручавају да посете стручњака због индивидуалних страхова. Они се крећу од доживљаја себе као слабе личности услед немогућности самосталног превазилажења проблема, па све до страха који се јавио

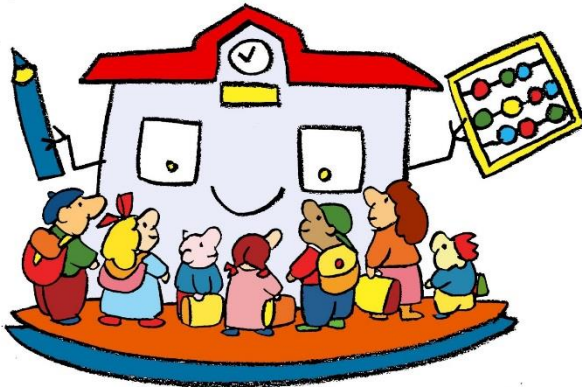
из посматрања стручњака као читача мисли и емоција, или пак илузије да је улога психолога или психијатра чепркање по комплексима и фрустрацијама из детињства.

Ако индивидуалним страховима додамо претходно наведене предрасуде и индиферентност одговорних за решавање овог проблема, јасно је да људска душа нема право да буде немоћна. Бављење истом јако је ниско на листи приоритета нашег друштва. Али уместо да чекамо да се проблем реши системски и тражимо кривце, хајде да се бар сви ми који га разумемо сетимо давно заборављене солидарности и „ставимо у туђе ципеле“. Можда је право време да сви причамо о томе и пре него што сам проблем слети у наше двориште.

Ања Ђорђевић,
дипломирани социјални радник

СОЦИЈАЛНИ РАД У ШКОЛИ

Школе представљају специјализоване институције у којима се стичу знања и вештине потребне за обављање друштвених улога и заузимање друштвених положаја. Оне су од пресудног значаја за стицање знања, формирање личности и процес социјализације. У савременим условима, држава обезбеђује сваком грађанину право на образовање до одређеног нивоа, те је, на тај начин, основно образовање не само право, већ и обавеза за децу од шест или седам до 15 година. Средње образовање није обавезно, али је неопходно за укључивање у процес рада.



Знање које се стиче у школи није вредносно неутрално, већ се њиме преносе друштвене вредности које утичу на формирање личности. „Школа је моћно средство у рукама владајућих друштвених снага, помоћу кога оне остварују своје интересе стварањем потребне врсте стручне радне снаге и обликовањем пожељног типа личности, спремног и способног да се укључи у редове радне и управне хијерархије“ (Мишковић, 2003). Дакле, школа је значајан канал вертикалне друштвене покретљивости и показатељ отворености друштвених група и друштва у целини.

Прво питање које се поставља, када је реч о социјалном раду у школи јесте: **Шта је социјални рад у школи?**

Социјални рад у школи је део јединственог социјалног рада, заснован на научним знањима и практичном искуствима, који се остварује у васпитно-образовним установама са циљем да допринесе успешном остваривању њихових функција и да пружи помоћ ученицима погођеним различитим социјалним проблемима, угроженим разним врстама ускраћености или склониим ризичним понашањима, да успешно заврше школу коју похађају.

Развој социјалног рада у свету

Претече социјалног рада у школи јављају се у Енглеској, крајем 19. века, у виду рада службеника за надзор или социјалног радника. Школске 1906/07, социјални рад у школи почео је да се остварује у Њујорку, Бостону, Хартфорду и Чикагу. У овим државама САД-а социјални радници нису били запослени у школама него су их финансирале агенције или грђанска удружења. Тако је, нпр. Удружење за образовање жена спонзорисало „учитеље у гостима“ који су радили на релацији између куће и школе.

У Њујорку, Рочестер, 1913. године Одбор за образовање први пут је запослио „учитеље у гостима“ у различитим школама. Разлоге за њихово запошљавање су оправдали побољшани услови за образовање; позитивно искуство које је постојало да социјални радници могу допринети могућностима за образовање; максимално успостављање сарадње између школе и породице и др. Године 1918. свака држава усвојила је законску регулативу да у свакој школи обавезно ради социјални радник. Све то је допринело зачецима праксе социјалног рада у школи и уверењу да сваком детету треба индивидуални приступ у остваривању његовог школског успеха, као и увиђању важности повезивања школе и породице ученика.

У Европи не постоји јединствен однос, нити јединствена пракса социјалног рада у школама. Социјални рад у школи почео је постепено да се уводи у нордијским земљама од 1940. године, па све до 1970. године, а назив професије је био **социјални куратор** - онај који се стара. Основни

задатк социјалних радника био је превентивни рад. Тако, на пример, у Холандији, социјални рад уведен је у школе током 1940-их, а током 1960-их уведен је у Немачкој и Пољској.

У Србији је 80-их година спроведен пројекат Факултета политичких наука у Београду који је имао за циљ увођење професионалног социјалног рада у школе. Иако је пројекат показивао добре резултате, у малом броју школа уведен је професионални социјални рад. На основу закона о основама система образовања и васпитања, социјални радници предвиђени су као стручњаци у предшколским установама и школама, али само као сарадници, док су педагози и психолози задржали статус стручних сарадника. Ова неоправдана дискриминација социјалних радника утицала је на њихово напуштање предшколских установа, док је у школама законско решење о могућности запошљавања социјалних радника као сарадника, било само „мртво слово на папиру“.

Циљеви и задаци социјалног рада у школи

У дефинисању циљева и задатака стручних сарадника у основној школи, наводе се циљеви образовно-васпитног процеса. Суштинска одређења социјалног рада сагласна су са овим циљевима образовања и васпитања. Ученици долазе у школу из различитих, пре свега породичних, а затим и срединских услова, који одређују њихову стартну позицију у процесу образовања. Те тако није исто ако ученик долази у школу из дефицитарне или потпуне породице, дисфункционалне или функционалне породице, материјално депресивне или нормално ситуиране породице. Неки од тих аспеката положаја деце могу се уочити, а неки су дубоко скривени у души детета, инхибирајући га различитим интензитетом. Деца погођена сиромаштвом посебно су угрожена и неравноправна са децом која не живе у сиромаштву. Њих притискају проблеми сиромаштва на бројне и различите начине: њихов био-психо-физички развитак ускраћен је недостатком или недовољним или неадекватним уносом дневних потреба за храном; школовање је обележено немогућношћу да се обезбеди куповина свих књига и наставних средстава, техничких помагала и опреме, дете је стигматизовано од стране вршњака и др.

Циљеви социјалног рада у школи могу се сагледати у односу на ученике, родитеље, школу и заједницу.

У односу на ученике, акценат је на помоћи социјалног радника ученицима да постигну максималне резултате, разумеју себе и друге, развију/побољшају односе са другима, савладају стрес и стресне ситуације и развију способности самосталног доношења одлука.

У односу на родитеље, социјални радник у школи помаже родитељима да учествују ефикасно у образовању своје деце, разумеју и задовоље друштвене и емотивне потребе деце, унапреде породичну ситуацију која утиче на дете, разумеју програме доступне деци са посебним потребама и ефикасно користе ресурсе у школи и заједници.



У односу на школу, социјални радник у школи помаже школи да разуме факторе (културне, економске, породичне, здравствене итд.) који утичу на развој и понашање ученика, користи своје ресурсе како би задовољила образовне, друштвене и емотивне потребе ученика и промовише безбедну школску средину.

У односу на заједницу, социјални радник у школи помаже заједници да разуме школске програме, политику и праксу, смањи оне спољашње факторе који штетно делују на ученике, развије ресурсе који ће на адекватан начин задовољити потребе ученика и породица.

Циљевима социјалног рада у школи могу се додати следећи циљеви:

- допринос остварењу социјалних права и правде за децу,
- подстицање социјалног развоја ученика,
- превенција социјалних проблема и ризичних понашања деце,
- отклањање осујећујућих фактора социјалног развоја ученика...

Међутим, који су то задаци социјалних радника помоћу којих они остварују своје вишеструке улоге? Према Националном удружењу социјалних радника, задаци су следећи:

- спровођење био-психо-социјалних процена и социјална историја,
- процена ученика у вези са злоупотребом супстанци, системима подршке, психо-физичким и емоционалним функционисањем, препрекама за образовна постигнућа, односи са вршњацима, бављење ученицима који размишљају о убиству и самоубиству и ученицима са сличним проблемима,
- резвијање и примена планова третмана и извршење планова подршке ученичком развоју,
- пружање директних терапеутских услуга, као што су индивидуална, породична или групна терапија, намењених специфичним проблемима,
- пружање подршке у кризи, укључујући процену о безбедности,
- заступање ученичких служби и ученичких најбољих интереса,
- пружање специфичних услуга за које је неопходна сарадња са заједницом и другим професионалцима,
- обука наставника, школског особља и родитеља.

Може се закључити да циљеве и задатке социјалног рада у школи одређују разлози за његово постојање, професионална оспособљеност социјалних радника као његових компетентних и аутентичних стручњака, друштвени контекст и време у којем се одвија делатност ових установа.

Виолета Секулић,
студенткиња III године социјалног рада и социјалне политике

ЗОЈИН ЗАКОН

Родитељи осмогодишње Зоје Мирослављевић из Новог Сада, недавно преминуле после вишегодишње борбе са ретком - Батеновом болешћу, покренули су иницијативу за предлог закона који ће носити име њихове ћерке.

Шта је Батенова болест?

То је ретка болест од које болује око 500 деце у целом свету. У Србији их је у једном тренутку било шесторо. Батенова болест је прогресивно неуролошко обољење. Најчешће се јавља у трећој години живота, почиње тешким епилептичним нападима, дете престаје да говори, хода, комуницира, онда ослепи и исход је увек фаталан. Био је и за Зоју, после три године борбе.

„Зојин закон“ омогућава бољи третман малишана оболелих од тешких ретких болести. Деци оболелој од тешких ретких болести, која месецима, па и годинама, у здравственим установама у Србији не могу да добију дијагнозу, биће обезбеђена дијагностика у иностранству. То је новина коју доноси Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести, назван „Зојин закон“, који је усвојен у Скупштини Србије.

Законом који су иницирали родитељи Зоје Мирослављевић, уводи се могућност да се ова деца упућују у стране центре, или да се тамо због дијагностике шаљу узорци њихове крви или ткива. Овим законом се заправо обавезују држава и лекари да се, у случају кад у Србији не може да се постави дијагноза у року од шест месеци, о трошку државе користе услуге страних лабораторија. За тринаесторо деце која су чекала на усвајање овог закона, о трошку тог новоформираног фонда биће урађена дијагностика у најбољим европским и светским центрима. „Зојин закон“ ће дати нову наду оболелима и родитељима код чије деце дијагноза није била сигурна и обавезати државу на попис оболелих од ретких болести. Тренутно се заправо и не зна колико становника Србије је погођено ретким болестима, за које углавном нема лека, али савременом терапијом може да се продужи живот оболелих. Из Америке је недавно стигао допис да ће се генетска терапија за Батенову болест бити названа „Зојина терапија“.

Фонд за лечење обољења која се не могу успешно лечити у Србији

Влада Србије је 30. августа 2014. основала Буџетски фонд за лечење обољења, стања или повреда које се не могу успешно лечити у Србији. Фонд је отворен ради обезбеђивања додатних средстава за које Републички фонд за здравствено осигурање не може да обезбеди довољан износ средстава за лечење од уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање и из других извора финансирања у складу са законом.

Родитељи тешко болесних малишана којима лекари у Србији, због компликоване природе обољења, не могу да помогну, после оснивања Фонда, најзад више неће морати да се понижавају и прикупљају помоћ како би

своју децу одвели на лечење. Ни о трошку овог фонда, међутим, у стране клинике неће моћи да се иде самоиницијативно, „на своју руку“. Предлоге за упићивање у стране центре дају здравствене установе.

Многи дечји лекари сматрају да је оснивање оваквог фонда можда и најбоље решење да се спрече трагедије: да деца умиру зато што је закаснила дијагноза и лечење, или да у стране клинике, са лажном надом, иду тешко болесни малишани, којима ни најсавременије и најскупље терапије, због природе болести, не могу да помогну. Очекује се да ће се оснивањем јединственог фонда у који ће и држава и донатори уплаћивали новац за лечење деце у иностранству, спречити могуће злоупотребе хуманитарних акција и ненаменског трошења новца, каквих је, нажалост, било.

Бојана Илић,
студенткиња II године социјалног рада и социјалне политике

ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА

Било која игра на срећу или вештина која се игра за новац је коцкање¹. Суштину коцкања и факторе који доводе до стања пријатног узбуђења представља материјална добит, као и то ишчекивање да ли ће зарадити или изгубити новац. „Неке од најчешћих игара на срећу су: масовне игре на срећу (лото, бинго, инстант лутрија, „јединствена понуда“, томбола); клађење у спортским кладионицама; у казинима се најчешће игра рулет, игре картама и коцкама; клађење на резултате у спортским играма (фудбал, кошарка, куглање, голф, „избори“); трке коња или паса; покер; слот апарати и покер апарати; јамб; интернет коцкања (online казина, online кладионице)“.²

Закон о коцкању се разликује од државе до државе. Закон о играма на срећу донет је 2004. године, а допуњен 2010.). Закон о играма на срећу у чл. 1 каже: „Овим законом уређује се право на приређивање игара на срећу, услови приређивања, права и обавезе приређивача игара на срећу, остваривање и припадност прихода остварених приређивањем игара на срећу“.³



Дијагностиковање зависности од коцкања

Пораст зависности од коцкања је проузрокована брзим таласом легализације „игара на срећу“. Исход тога је било и признавање зависности од коцкања као једну врсту поремећаја. ICD-10 (Међународна класификација болести) 1980. год. подводи овај поремећај под именом „Патолошко коцкање“ и сврстава га у поглавље „Поремећај навика и контроле импулса“ (F63.0). По Америчкој класификацији DSM-5, коцкање постаје прва бихејвиорална болест зависности под именом „Зависност од коцкања“. У литератури се можемо сусрести и са термином „компулсивно коцкање“. Да би се коцкање могло дијагностиковати мора се направити разлика између нормалног тј. друштвено прихватљивог коцкања и професионалног коцкања. Под нормалним се подразумева она врста коцкања где особа ради то из чисте разоноде и где не постоји нагон за коцкањем, већ могућност самовољног заустављања. Професионалном коцкару је оно примарни извор прихода, може контролисати свој нагон за коцкањем, али постоји велики ризик од развијања зависности. Коцкање може бити: повремено (епизодично) или стално (константно). Код повременог дијагностички критеријуми су присутни у више од једног временског периода, не постоје између периода, најмање неколико месеци. Константно коцкање је када особа испуњава дијагностичке критеријуме за зависност од коцкања у константном периоду од неколико година.⁴

На основу предстојећих критеријума у табели, могу се навести још три облика коцкања: благ (4-5 критеријума испуњени); умерен (6-7 критеријума испуњени); тежак (8-9 критеријума испуњени).

¹ Др Ивица Младеновић и Др Горан Лажетић: "Зависност од коцкања са терапијским приручником"; стр 26

² Ibid.

³ Закон о играма на срећу, ("Сл. Гласник РС", бр. 84/2004 и 85/2005 - др. закон); чл. 1, стр. 1

⁴ Др Ивица Младеновић и Др Горан Лажетић: "Зависност од коцкања са терапијским приручником"; стр. 42

➤ DSM-V КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА	➤ ICD-X КРИТЕРИЈУМИ ЗА ПАТОЛОШКО КОЦКАЊЕ
❖ Преокупираност коцкањем	❖ Поновљена (2 или више) епизода коцкања у периоду од најмање годину дана
❖ Повећање количине новца зарад узбуђења	❖ Финансијско пропадање
❖ Неуспешно настојање да се коцкање контролише, смањи, прекине	❖ Интезивни нагон за коцкањем и немогућност својевољног заустављања
❖ Узнемиреност или раздражљивост услед покушаја смањења или престанка	❖ Преокупираност мислима или менталним сликама коцкања
❖ Начин да се побегне од проблема	
❖ "Јурење губитка"	
❖ Лагање чланова породице и друге	
❖ Поремећен однос у породици, браку, угрожен посао, каријера, образовање	
❖ Зависност од оних који дају новац	

ШТА ЈЕ ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА И КО ЈЕ КОЦКАР?

Многи теоретичари 20-ог века су се бавили тумачењем патолошког коцкања. Крапелин и Блеуер описују „манију коцкања“ као импулсивну неурозу, Берглер патолошко коцкање види као облик „психичког мазохизма“, док Фројд компулзивно коцкање види као вид самокажњавања. „У разним истраживањима је утврђен читав спектар карактеристика личности које су присутне код зависника од коцкања: алекситимија, дефицит пажње, импулсивност, ризично понашање, опсесивност, тражење узбуђења, смањена самоконтрола, ниска фрустрациона толеранција, потрага за новинама“. ⁵ Карактеристично за зависнике је управо бежање од реалности у нешто што му представља извор задовољства. То за последицу има незрелост и неодговорност у понашању, не поштује планове и дата обећања, занемарује потребе своје породице и ближњих, склон је обманљиву и лагању како би прикрио своје коцкарске активности. Касније се то развије у свакодневно лагање, због притисака са свих страна, те се јавља бунтовно понашање и бурно реаговање („кратак фитиљ“). Особа нема реалне циљеве, због толике преокупације коцкањем и једини циљ му је

како доћи до лаке зараде, а једина слика која му је у глави је да ће коцкањем остварити велико богатство. Из овога можемо извући неке од заједничких карактеристика које поседује већина зависника: „емоционална и социјална незрелост; недостатак самодисциплине; егоцентричност и себичност; негативан и амбивалентан став према ауторитетима; површни однос са људима; ограничена интересовања; ниска фрустрациона толеранција; неспособност адекватног изражавања емоција; манипулација и лажљивост“. ⁶ Зависници често користе неке од механизма одбране (потискивање, рационализација, негација, пројекција, минимизирање и социјална компарација) како би што дуже остали у свом нереалном свету и наставили са активностима коцкања, што доводи до продубљивања болести.

Путем дијагностичке категорије зависности од коцкања разликујемо две групе коцкара: „коцкари који „чезну за узбуђењем“ и коцкари који беже од проблема – симптоматски коцкари“. ⁷ Првима коцкање ствара осећај задовољства и моћи, углавном им је IQ изнад просека, виде себе као шармантне,

⁵ Др Ивица Младеновић и Др Горан Лажетић: "Зависност од коцкања са терапијским приручником"; стр. 51

⁶ Ibid. стр. 52

⁷ Ibid. стр. 61

великодушне особе, обично имају ниско самопоуздање. Коцкају се да би победили другог и мисле да могу да развију систем за побеђивање у коцкању. Игре које преферирају су: клађење на тркама коња или паса, спортско клађење, покер и друге карташке игре. Код симптоматских коцкара је углавном окидач за коцкање нека траума коју

су доживели, те им је ово начин ослобађања бола. Карактеристична је манипулативност, лажљивост, док се коцкају налазе се у хипнотичком стању, често су жртве насиља, брзо развијају зависност (траже помоћ од 6 месеци до 3 године након развијања зависности), потребно је оснаживање у терапији.

ТИПОВИ КОЦКАРА	
❖ СОЦИЈАЛНИ, РЕКРЕАТИВНИ	<i>Друштвено прихватљиви, коцкање је вид забаве, ретко размишљају о коцкању, нема губитка контроле, не постоје већи финансијски проблеми, не покушавају да сакрију, епизоде коцкања су ретке.</i>
❖ СВАКОДНЕВНИ	<i>Коцкање је важан део њиховог живота, сконцентрисани су на један облик коцкања, нема губитка контроле над уложеним новцем, не јури губитке, коцкање не сматра примарним извором прихода, испуњава своје обавезе, односи са ближњима нису поремећени, постоји ризик од развијања зависности.</i>
❖ АНТИСОЦИЈАЛНИ	<i>Коцкање је метод да се украде новац, ангажује се у криминалним активностима и преварама, спремни су на злочин да би вратили дуг, могу имати дијагнозу – антисоцијални поремећај личности.</i>
❖ ПРОФЕСИОНАЛНИ	<i>Коцкање је примарни извор прихода и методично је и планирано, ретко губи контролу приликом коцкања, могу се уздржати од импулсивног коцкања, прихватају финансијске губитке, не испуњавају критеријуме DSM-X класификације, али постоји велики ризик од развијања зависности.</i>
❖ ПРОБЛЕМАТИЧНИ	<i>Не испуњава критеријуме за пуну дијагнозу, дугорочни циљеви и амбиције се замењују коцкањем, фокус са рада се пребацује на коцкање, нетолеранција на губитке, јури губитак.</i>

УЗРОЦИ КОЦКАЊА – ФАКТОРИ РИЗИКА

Као код сваке зависности и код коцкања постоје фактори ризика који се могу тицати индивидуе, породице, заједнице и утицати на развијање саме зависности. Оно што може смањити потенцијал за развијање зависности су заштитни фактори. Коцкање се обично јавља код мушкараца (21-55 год. старости), међутим у последње време све је чешће и код млађих мушкараца (ако се почне са коцкањем у младости, већа је вероватноћа да се развије зависност). Код жена је то заступљено у мањој мери, али се

код њих брже развија зависност. Често се код коцкара могу запазити проблеми са злоупотребом супстанци, поремећајем расположења (депресивност), импулсивношћу, антисоцијалним понашањем. Породица може много утицати на своје дете, самим тим ако породица има неке проблеме, већа је вероватноћа да ће их и дете имати. „Фактори ризика у породици су: позитивна породична историја проблема у понашању; ноншалантан став родитеља према учешћу детета у коцкарским

активностима, насиље у породици, недостатак поверења, слаба/лоша комуникација у породици, неупућеност родитеља у патолошко коцкање. Фактори ризика у заједници су: већа доступност коцкарница и кладионица, закони и норме који иду у прилог неконтролисаном коцкању, некритична друштвена прихватљивост, раширеност игара на срећу у медијима и рекламе⁸. Значајан фактор ризика представља и искуство великог добитка у првој фази развоја коцкарске каријере што може подстаћи редовно коцкање. Превелика доступност коцкарница у околини поспешује изложеност коцкању. Те ризике можемо сврстати у структурне и ситуационе. Патолошко коцкање је болест која се стално развија и она пролази кроз четири фазе: „победничка фаза, губитничка фаза, фаза очајања и фаза безнађа“.⁹

Победничка фаза је карактеристична за почетак коцкања, обележава је почетничка срећа, међутим коцкар своје добитке приписује вештини, а не срећи. Тим добицима он потврђује своју моћ. Све више времена троши на коцкарске активности, али

успева некако да очува добре односе са околином.

Губитничка фаза започиње великим губитком, који се карактерише лошом срећом. У овој фази коцкар јури добитак, сваки пут повећава улог мислећи да ће да поврати новац. Он занемарује своје социјалне улоге и активности. Како се дуг повећава, њему понестају легални новчани извори. Због притисака са свих страна коцкар почиње са лагањем и манипулацијом како би прикрио своју зависност. За последицу континуираних губитака имамо **очајничку фазу**. У овој фази се губе морални критеријуми, прибегава се илегалним активностима како би се зарадио новац, друштвено су одбачени. Често себи стварају слике у глави о великом обогаћењу, о почетку неког новог живота, али и о самоубиству. Када се коцкар налази у константној депресији, где због великог стреса почиње да му се јавља хипертензија, несаница, почиње да размишља о самоубиству, он се заправо налази у **фази безнађа** у којој не види излаз из проблема. Једино што му преостаје је да потражи спас у терапији и лечењу.

ПОСЛЕДИЦЕ КОЦКАЊА

Када се особа не може одупрети интезивним нагонима за коцкањем, занемаривању своје породице и ближњих, када због коцкарских активности не обавља своје професионалне и радне активности и на тај начин узрокује финансијске проблеме, тада можемо рећи да је особа „инфицирана“ овом болешћу тј. патолошким коцкањем. Све то проузрокује појаву дуготрајних и озбиљних породичних, *здравствених, социјалних и професионалних последица*.

Здравствене последице се јављају под утицајем стреса и дуготрајног стања депресије које доводе до телесних тегоба. Такође се могу јавити и због злоупотребе алкохола и психоактивних супстанци. Коцкару се због тог целокупног стања безнађа, због тегоба које су изражене у облику анксиозности, панике, страха, импулсивности, могу јавити суицидне идеје

па и сами покушај самоубиства (стопа самоубиства је највећа код коцкара).

Породичне последице, постоје два типа породице: функционална (без већих последица решавају кризне ситуације и проблеме) и дисфункционална (најмање кризе и проблеми доводе до њене дисфункције). Код функционалане породице имамо чврст емоционални однос, комуникација је на нивоу, немају значајнијих финансијских проблема, добро функционишу са социјалном средином. Дисфункционална породица у свему је супротна од функционалне. Њена дисфункционалност се одражава на следећи начин: комуникација је поремећена, нестабилни емоционални односи, породичне улоге су поремећене, све већи финансијски проблеми. Све су ово узроци за настајање породичних последица. Најчешће последице су: свађе, тајновитост;

⁸ Др Ивица Младеновић и Др Горан Лажетић: "Зависност од коцкања са терапијским приручником"; стр. 47-48

⁹ Ibid. стр. 55-56

повлачење у себе; одвајање од породице; неизвршавање обавеза и неодговорност; недоследност у понашању; манипулисање и лагање; крађа новца из сопствене куће; деструктивно понашање и физичко насиље. Насиље у породици може бити: физичко, психолошко, емоционално, сексуално, финансијско, праћење и узнемиравање. У породици, деца патолошких коцкара знају бити жртве насиља, занемаривања. Код адолесцената чији су родитељи склони коцкању, постоји већи ризик развијања зависности.

Социјалне последице, патолошки коцкари на све могуће начине покушавају да дођу до новца како би исплатили све дугове и наставили са коцкањем. У тој фази не размишљају рационално, руководе се нагоном за коцкањем, те прибегавају криминалу или илегалним пословима (проневера, фалсификовање, утаје пореза, крађа...).

Због свега тога себе доводе до већих социјалних, правних, финансијских проблема. Услед тога долази до распада породице, тоталног банкрота, губитака посла, чак и затвора. Како је коцкање данас

легалizовано скоро у свим државама тиме представља већи проблем, јер се број зависника константно повећава. Зависник коцкање види као вид задовољстава, а не као неку ризичну активност. Коцкањем, он бежи од реалности. Једина слика која му је у глави је да ће на тај начин доћи до лаке зараде и да ће се обогатити. Неопходно је и самом зависнику предочити разлику између нормалног коцкања – друштвено прихватљивог и професионалног коцкања. Како се „инфекција“ не би ширила и нарушила благостање и баланс људи, потребно је развијати методе превенције и превентивне стратегије како би се ова болест сузбила. Потребно је ширити свест о овоме путем медија, укључивањем у различите програме едукације, обуке, истраживања, како би се што више сазнало о овој болести. Потребно је унапредити и сам терапијски процес, кадар мора бити стручнији како би препознао потребе клијента и оснаживао га у даљем процесу терапије. Врло је битно одредити зависнику добру и делотворну терапију. Веома је важно утицати на све људе у околини и говорити им колико је танка нит између повремених коцкања, забаве ради и свакодневног коцкања тј. патолошког коцкања.

Дијана Јанковић,
студенткиња III године социјалног рада и социјалне политике

Интервју са радником коцкарнице

Искуства људи који су били зависни од коцке су запањујућа, али у овом броју се бавимо искуством човека који коцку зна боље него ико ко овог тренутка чита наше новине, који коцку држи на длану, а није коцкар. Ово је интервју са човеком који је преко шест година провео у коцкарници - као радник.

Ко најчешће улази у коцкарницу?

Све зависи од места где се коцкарница налази. Углавном улазе чланови ромске популације, људи који нису из Београда, особе зависне од алкохола, док зависници од других психоактивних супстанци не улазе често. Углавном улазе мушкарци.

Шта мислите о женама које улазе у коцкарницу?

Пријатно ми је када дођу пошто ретко долазе. Углавном долазе жене које имају пара и ромкиње.

Да ли малолетна лица улазе у коцкарницу?

Понекад, углавном долазе малолетна лица узраста 17 година. Немају новца и, када играју, углавном су то мали улози. Они више коцкање схватају као начин дружења и провођења слободног времена. Рулет им је атракција, као играчка.

Како препознајете зависника од коцке?

Нервозан је, прича сам са собом док игра. Некада удари апарат, безобразан је према особљу. Углавном игра рулет, мада, код њих

углавном није битно шта играју. Они који играју на апаратима играју само на једном апарату у нади да ће повратити новац који су изгубили.

Да ли сте некада срели жену која је зависна од коцке?

Јесам. Знатно су мирније од мушкараца.

Шта мислите, како људи најчешће почињу са коцком?

Мислим да им на први поглед делује интересантно. Углавном на почетку често добијају и тако се полако „навлаче“. Коцкање виде као „лаки кеш“. Крећу прво са кладионицом, а пошто у кладионицама углавном има и апарата и рулета, онда лако пређу на њих.

Из којих разлога се одлучују за већи улог и за наставак коцкања?

То зависи од тога да ли губе или добијају. Ако губе онда покушавају да се „ишчупају“, па падају у веће дугове. Ако добијају, онда мисле да могу да добију више.

Колико дуго се људи обично задржавају у коцкарници?

Јако дуго. Један стални посетилац зна да буде у коцкарници на рулету целу моју смену, па још и да ме задржи до четири ујутру. А знам још једног госта који уме да се коцка и по целу ноћ.

Који је највећи улог са којим сте се сусрели до сада?

Милион и по динара. Те вечери је „пукао“. Понашао се као хипнотисан, стално је размишљао о рулету. Да му нису дошли другови, вероватно би дао и више новца.

Ви имате искуства са коцкарима, претпостављам да и већину сталних посетилаца коцкарнице познајете. По Вашем мишљењу, са којим се проблемима углавном сусрећу?

Дугови су им највећи проблем. Када позајме новац, покушавају да „зараде“ коцком да би вратили дуг. Када дугују кући (коцкарници), дешава се да добију батине, власници иду њиховим кућама, чак знају да иду и кућама њихових родитеља, жена, деце. Често у таквим случајевима неки од њих нестану.

Када почињу да губе контролу над коцкањем?

Чим крену да неконтролисано повећавају улог и, наравно, кад крену да губе.

Које је Ваше мишљење о коцкарницама?

Немам лепо мишљење о коцкарницама. У њима на видело излази оно најгоре из човека. Не можеш да им верујеш.

Које је Ваше мишљење о људима који држе коцкарнице?

Не познајем их добро, они ретко долазе у своје локале. Њих интересује само новац.

Шта је за Вас коцка?

Болест, велика зависност. Исто као дрога или алкохол.

Да ли сте се некада коцкали?

Јесам. Осетио сам страшну зависност, али сам био довољно паметан да престанем на време. Играо сам све. Једном сам изгубио две хиљаде динара и осећао сам се као да сам изгубио два милиона.

Бојана Ђукелић,
студенткиња II године социјалног рада и социјалне политике

ПАРАОЛИМПИЈСКЕ ИГРЕ

Параолимпијске игре су олимпијске игре паралегичара. Оне су проистекле из игара паралегичара чији је оснивач Лудвиг Гутман, шеф болнице у Ејлсберију у Енглеској, један од најеминентнијих светских стручњака за оштећење кичме. Гутман је сматрао да је уместо седатива и лежања у кревету, физичка активност много боља терапија за физичко и ментално оздрављење и дизање нивоа самопоуздања жртава. Британски војници са повредама кичме су се међусобно такмичили 1948. да би им се четири године касније придружили Холанђани.

Прве званичне Параолимпијске игре су одржане истовремено са Летњим олимпијским играма у Риму 1960. и поред ратних ветерана биле су отворене и за остале хендикепиране спортисте. Око 400 спортиста у колицима из 23 земље се такмичило у осам спортова. Учесници су сврстани у шест категорија на основу инвалидитета: инвалидска колица, ампутације, церебрална парализа, ментални хендикеп, оштећење вида и остали, што укључује патуљасту раст, мултиплу склерозу и наследне болести.

У тркачким дисциплинама, победник је спортиста који најбрже заврши трку. У атлетским техничким дисциплинама, као што су бацање кугле, копља и диска, резултати се рачунају узимајући у обзир степен физичког оштећења сваког такмичара. Сваки спорт као и његова правила су прилагођени учесницима.

Мачевање у колицима укључује три дисциплине: флорет, мач и сабља. Спорт су развили рањени британски војници у болници „Stoke Mandeville“ у родном месту параолимпијских игара. Колица су причвршћена за под на начин који такмичарима дозвољава брзе покрете тијелом.

Рагби у колицима је изумљен седамдесетих од стране канадских спортиста квадриплегичара који су тражили алтернативу кошарци у колицима.

Фудбал „пет-на-пет“ је игра за спортисте са оштећеним видом. Специјална лопта са звоном прозводи звук. Сви играчи носе повез преко очију како би се осигурало да се такмиче на истој основи. Терен је ограђен зидом. Нема убацивања лопте у игру са стране као ни офсајда.

Из Југославије је на играма учествовао само Радомир Стаменковић из Београда. Он је 1954, 1955 и 1956. освојио у пливању три пута узастопно прва места и златне медаље. Први пут је екипа од 21 паралегичара Југославије учествовала на четвртим Параолимпијским играма 1976. у Хајделбергу. Освојили су четири медаље и то: Петар Ситар златну медаљу за 60 метара спринт у колицима, Милка Милинковић сребрну медаљу за 60 метара спринт у колицима и бронзану медаљу у бацању копља и Јожа Окороен бронзану медаљу у бацању диска.

Занимљивости

Српска атлетичарка Тања Драгић освојила је златну медаљу у бацању копља, у категорији слабовидих на Параолимпијским Играма у Лондону, и оборила сопствени светски рекорд за пет метара. Први велики заједнички успех младе атлетичарке и њеног тренера Властимира Голубовица остварен је у јануару 2011. на Светском првенству.

Један од најтрофејнијих српских параолимпијчара је Златко Кеслер. Активно се бавио десетак година стоним тенисом у Бачу. Осамдесетих почиње да игра фудбал, али већ у априлу 1983. доживљава саобраћајну несрећу, након које остаје трајно везан за инвалидска колица, да би се 1985. активирао као стонотенисер у инвалидским колицима. У својој спортској каријери Кеслер је освајач бронзане медаље у Барселони 1992., златне медаље у Атланти 1996., сребрне медаље на Сиднеју 2000. и бронзане медаље на у Атини 2004. У својству селектора и тренера државне репрезентације Србије на Параолимпијским играма у Пекингу 2008. освојио је сребрну медаљу.

Бранко Вранешевић,
студент I године социјалног рада и социјалне политике

ПАНЕЛ МЛАДИХ САВЕТНИКА ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА

Данас се у Србији многи баве правима која се тичу деце, труде се да их побољшају. Организују се дебате, окупљања, семинари да би се разговарало о томе шта је за децу најбоље и шта они желе. Исход тих окупљања јесу нека решења која се у већини случајева покажу као неуспешна. Да ли сте се нека запитали зашто је то тако?

Када бисмо питали саму децу шта мисле о својим правима и својим проблемима можда бисмо добили конкретније одговоре. У институцији Заштитника грађана-Одељење за права детета дошло је на идеју да формира Панел који ће чинити управо деца. Овај Панел основан је 10. децембра 2010. године, на Дан људских права, а његов пун назив је „Панел младих саветника Заштитника грађана“. Његова основна улога је да пренесе Заштитнику грађана теме које су важне деци и младима, укажу на проблеме са којима се сусрећу, представе своје ставове и покрену питања која су од значаја за побољшање њиховог положаја у Србији.

Панел младих саветника Заштитника грађана чини група од тридесеторо деце и младих, старости од четрнаест до осамнаест година, који су изабрани на Јавном позиву који је објављен у медијима и истакнут у установама социјалне заштите као и у школама широм Србије. У Панелу је заступљен једнак број дечака и девојчица, а пропорционално су покривени сви региони и читава територија Републике Србије. Оно што је карактеристично за овај Панел јесте да су у њега укључена и деца са сметњама, деца припадници националних мањина као и деца која живе у хранитељским породицама или у установама социјалне заштите. Предивидљено је да се на две године, по потреби, допуни или обнови чланство и до сада се догодила једна таква измена.



Неки од задатака Панела младих су:

- промовисање права детета на партиципацију (на слободно изражавање, мишљење и учествовање у доношењу одлука у свим питањима која се тичу детета);
- оснаживање вршњака да преузму активну улогу у унапређењу остваривања и заштите права детета;
- информисање Заштитника грађана о тешкоћама и кршењима права детета са којима се деца сусрећу и темама које су за њих важне и упознавање са њиховим ставовима и предлозима за решавање проблема;

Начин рада Панела младих

Чланови Панела пре сваке своје активности (истраживања, посета разним институцијама, јавних наступа) имају организовану обуку за предстојећу активност. За четири године Панел је прошао кроз следеће обуке: о Конвенцији о правима детета, о општим људским правима, о заштити људских права и институцији Омбудсмана, о насиљу, занемаривању и злостављању, обуке за стицање вештина дебатовања, медијску комуникацију и јавно заговарање, обуке о штетности физичког кажњавања и ненасилним методама васпитања, као и обуке о положају деце која живе и раде на улици и деце у покрету.

Досадашњи резултати рада Панела младих

У протекле четири године Панел је успео да младе и вршњаке упозна са Конвенцијом о правима детета, о томе како и коме да се обрате за заштиту својих права и информисали су их о институцији Заштитника грађана. Поред тога, Панел је спровео и два велика истраживања чији су резултати јавно објављени. Прво истраживање спроведено је ради контроле колико школе поштују прописе и испуњавају своје обавезе у заштити деце од насиља. Овим је Панел директно

помогао Заштитнику грађана у спровођењу једне од својих надлежности (резултате овог истраживања можете наћи на сајту <http://www.pravadeteta.rs>). Друго истраживање које је спровео Панел било је о увођењу законске забране физичког кажњавања деце у сврху васпитања. Ово је била само једна у низу од активности Заштитника грађана који је и доставио Преднацрт закона о забрани физичког кажњавања деце у сврху васпитања. Након објављивања резултата овог истраживања спроведене су и дебате на територији Србије на ову тему. Најновнију активност Панел је спровео у сарадњи са УНИЦЕФ-ом, а односи се на спровођење акције „Деца-деци и деца за децу“, кроз непосредан рад и рад на теренима са децом чији је живот и рад повезан са улицом.

Панел је такође био учесник и разних трибина, семинара, међународних конференција на којима је показао своје резултате рада и давао своје мишљење о актуелним проблемима који погађају младе.

Заштитник грађана први је државни орган који је у свој непосредан рад укључио и децу. Многи други државни органи које се бави правима и положајем деце требало би да у свој рад укључе децу јер ће њихови исходи рада бити успешнији. Зато треба децу питати о њиховим проблемима и њиховим виђењем решења, јер ко ће боље од њих знати шта је њима самима потребно?

Невена Манојловић,
студенткиња II године социјалног рада и социјалне политике

МЕРИ ВУЛСТОНКРАФТ

Мери Вулстонкрафт рођена је 27. априла 1759. у Спајталфилдсу. Она је била британска књижевница, филозофкиња и прва феминисткиња. Њено најважније дело „Одбрана права жена“ (1792) сматра се најважнијим феминистичким текстом 18. века. Сматрала је да се карактер жена формира под утицајем образовања или недостатка образовања које контролишу мушкарци. Брак је сматрала легализованом проституцијом. Мери Вулстонкрафт се сматра првом либералном феминисткињом, али за то доба њене идеје су биле радикалне. Залагала се за једнако образовање дечака и девојчица као и признавање истих права женама и мушкарцима. Такође се залагала за поредак заснован на разуму, а не на празноверју и предрасудама.



У делу „Одбрана права мушкараца“ критикује памфлет Едмунда Берка о Француској револуцији. Мери Вулстонкрафт је била у браку са Вилијамом Годвином, атеиста и родоначелник анархистичког покрета. Њена кћерка је Мери Вулстокрафт Годвин, позната по псеудоному Мери Шели, ауторка чувеног романа „Франкенштајн“. Мери Вулстонкрафт је умрла 10. децембра 1797. године у Лондону од породилске грознице.

Ања Зечевић,
студенткиња I године социјалног рада и социјалне политике

РЕЧНИК СОЦИЈАЛНОГ РАДА

Ако-онда техника је терапијска техника помоћи клијенту да разуме разлоге за опирање или страх од промене. Терапеут сугерише да се клијент понаша као да „ако онда” промена води решавању одређених проблема. Клијент и група потом објективније посматрају и антиципирају последице промене и страх од промена постаје мањи.

Бекство од слободе (ен. Escape from Freedom) је најпознатија књига психолога и теоретичара друштва Ериха Фрома, објављена 1941. године.

Бекство од слободе су, према Фрому, ирационални покушаји да се избегне или умањи неподношљиво осећање усамљености савременог човека, а који, заправо, само још више појачавају осећање изгубљености. Фром издваја три главна механизма бекства: ауторитарност, деструктивност и конформизам. Прва два механизма су карактеристична за тоталитарно, а трећи за савремено демократско друштво.

Виктимологија је интердисциплинарна наука која проучава особе и групе које су постале жртве криминала, рата, верских, расних или политичких прогона, саобраћајних несрећа, елементарних непогода, инфективних болести итд. Када су у питању жртве насиља, у оквиру виктимологије интердисциплинарно се проучавају значајна обележја жртава – психолошки услови који су претходили догађају као и последице које су уследиле. Поред тога, значајна пажња посвећује се проучавању карактеристика насилника, чиме се стварају могућности за превентивни рад државних, судских и социјалних служби.

Генитални карактер је тип карактера личности који одговара појму зреле личности или продуктивног карактера. Генитални карактер има особа која је пребродила препреке у току развоја либида као што су: нарцизам, Едипов комплекс, инфантилна сексуалност. Генитални карактер одликују: емоционална уравнотеженост, психичка стабилност, способност да воли и слободно ужива у сексуалним односима без принуде и кривице, добар однос са реалношћу и

другим људима, одговорност, као и способност да се ужива у раду.

Депривација културе је недостатак одређених социјализаторских искустава која су појединцу потребна да би се ефективно уклопио у нове социјалне ситуације. Особа која је депривирана на овај начин има слабе социјалне вештине, вредности и мотивације.

Етнички сензитивна пракса је професионални социјални рад који наглашава вредности и посебне капацитете, разликујуће културне историје и уникатне потребе људи који припадају различитим етничким групама. Вредности и етика социјалног рада наглашавају неопходност етнички сензитивне праксе.

Животни план је особени начин на који су организоване основне вредности, намере и жеље личности усмерене ка одређеном животном циљу. Животни план је, по Адлеру, оно по чему је свака личност јединствена (непоновљива), а то је уједно оно што обезбеђује јединство личности.

Заступање је релативно нов приступ у социјалном раду иако је као појава позната у другим професијама. Постоје различите дефиниције заступања. Међународна федерација социјалних радника (IFSWA) у свом Етичком кодексу наводи да је то ексклузивно и заједничко представљање клијената (или случаја) на форумима, уз покушаје да се систематски изврши утицај на доносиоце одлука у неправедном и неодговарајућем систему. Заступање је етичка обавеза сваког социјалног радника, а најважније особине заступника су: усмереност на акцију, противљење неправди, повезивање праксе са системом власти, стрпљивост и усмереност ка оснаживању клијената.

Индукција конфликта је техника у којој се чланови групе наводе на активну конфронтацију, дебату и изградњу нових савеза или односа. Ова техника је ефективна код особа које хабитативно избегавају конфликте и социјално непријатне ситуације и одржавају „статус кво” који је нездрав за њих, за чланове њихове породице и за друге чланове групе.

Конфабулација је допуњавање празнина у сећању измишљеним детаљима и фиктивним епизодама односно причање измишљених, фантастичних прича као истинитих. Среће се у случајевима губитка памћења, услед можданог оштећења и деменције. За разлику од деце, конфабулација код одраслих служи одржавању самопоштовања у ситуацијама фрустрације.

Лична диспозиција је посебна црта (особина) индивидуе која изражава њен склоп личности, за разлику од опште црте, која је апстракција, заједничка за већи број људи. Лична диспозиција је стварно детерминишућа тенденција, реални подсистем личности који има мотивационо дејство, будући да је јединствена и неупоредива.

Миље терапија је форма третмана особа које су институционализоване са дијагностификованим социјалним или менталним поремећајима. Третман није само индивидуалан, већ се догађа у окружењу институције које се назива „терапијском заједницом”. Особе на третману присуствују групним сесијама, бирају сопственог вођу и свакодневно пружају емотивну и социјалну подршку једни другима. За процес третмана сматра се важним читаво окружење. Миље терапија захтева ангажовање мултидисциплинарног тима прилагођеног потребама клијената.

Наративна терапија је психотерапеутска интервенција која наглашава и користи клијентове способности да се орално или писаним путем изрази у терапијске сврхе. Препричавање или писање на тему одређених искустава, аспеката живота, мисли, маштања. Може укључивати и терапију поезијом.

Окупациона терапија је један од најстаријих облика тзв. радне терапије практикован прво у психијатријским установама, а затим и у свим другим у којима је то могуће. Циљ терапије је да мотивише клијенте како би активно учествовали у сврсисходној активности. Уколико је могуће најчешће су то облици рада који су занимљиви, који доприносе бољој ресоцијализацији као и припреми за отпуст и самостални живот. Окупациона терапија најчешће се реализује као део групног рада.

ПИЕ систем је инструмент којим се служе социјални радници у описивању и класификовању проблема социјалног функционисања. Користи се ради систематског прикупљања релевантних информација за прављење опште процене социо-функционалних проблема одраслих клијената.

Референтна група је група са којом се појединац идентификује, која му својим нормама, системом вредности, веровањима и ставовима служи као модел понашања и којој тежи да припада. Референтна група представља стандард којим појединац, не само што процењује друге, него вреднује и самог себе. Појединац може да има више референтних група.

Социограм је техника за графичко представљање података добијених социометријским методом. На основу социограма може се вршити анализа различитих односа у групи, јер се помоћу њих добијају различите категорије међу којима су најпознатије: усамљени, одбачени, неизабрани, звезде, непопуларни и др.

Тренинг групе су мале групе у којима се врши систематско вежбање социјалне осетљивости и различитих видова међуљудског понашања. У тренинг групи појединац стиче ново искуство, упознаје себе самог и учи конструктивније начине решавања интерперсоналних конфликта.

Учење улога је вид социјалног учења заснован на учењу идентификацијом и имитацијом, којим се појединци оспособљавају за извођење оних улога које ће, касније, преузимати у животу.

Феминистички социјални рад је интеграција вредности, вештина и знања социјалног рада са феминистичком оријентацијом како би се помогло појединцима и друштву да превазиђу емотивне и социјалне проблеме који су резултат полне дискриминације.

Хипотимија је стање у којем особа показује смањену могућност емоционалних реакција. То осиромашује лични и социјални живот особа и често води отуђењу и усамљености, карактеристичним за депресивна стања.

Центри за самосталан живот су установе и програми који обезбеђују социјалне и

здравствене услуге за особе са хендикепом, као и партнерску подршку (персоналне асистенте) и информацију за породице. У центрима често раде особе са хендикепом и пружају услуге као што су саветовање, легално заступање, финансијска подршка и подршка менталном здрављу, транспорт и поправка колица и других помагала.

Шок будућности је књига коју је написао социолог Алвин Тофлер. Шок будућности настаје јер је у савременом

постиндустријском свету брзина промена у технологији, техници, образовању, друштвеним односима, начину живота и сл. толико велика да превазилази човекове ограничене могућности асимилације и његове адаптивне способности. Тако долази до великих личних криза, а често и до психичког слома. Најчешће психопатолошке реакције и одбрамбене тактике савременог човека на шок будућности су: порицање, регресија, агресивност и апатија.

Извор: Иван Видановић, Речник социјалног рада, Београд 2006.



U S S R

UNIJA STUDENATA SOCIJALNOG RADA

Свест о социјалном

Издавач: Унија студената социјалног рада; **Редакција:** Ања Зечевић, Ања Ђорђевић, Бојана Илић, Бојана Ђукелић, Бранко Вранешевић, Виолета Секулић, Дијана Јанковић, Јелена Јанакиевска, Кристина Марјановић, Марија Марковић, Миона Гајић, Милица Миленковић, Невена Манојловић; **Уредник:** Исеин Фетоски; **Контакт:** ул. Јове Илића 165, 11000 Београд; e-mail: ussrfpn@gmail.com

БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК.