



Zavod za zapošljavanje
CRNE GORE
Employment Agency Of Montenegro

DOKTRINA I TEHNOLOGIJA RADA SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA

Podgorica, jun 2008. godine

IZDAVAC:

ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE CRNE GORE

ZA IZDAVACA:

Zoran Jelic, direktor

KOORDINATOR PROJEKTA:

Dimitrije Radulovic

NOSILAC PROJEKTA:

Zavod za vzpodbujanje in razvijanje kvalitete života "Papilot", Ljubljana

AUTORSKI TIM:

Stojan Zagorc
Borut Hrovatin
Dora Zagorc
Polona Vehovec
Sonja Bercko
Simona Zagorc
Ljiljana Rihter
Srecko Babic
Petra Mörec
Đoko Polovic
Sandra Šipka
Slavica Radusinovic

LEKTOR I KOREKTOR:

Svetozar Kujovic

KOMPJUTERSKA PRIPREMA I DIZAJN:

Sanja Petrovic

ŠTAMPA:

GRAFO BALE - Podgorica

TIRAŽ:

500 primjeraka

Sva prava zadržava izdavac. Nijedan dio ove studije ne može biti reprodukovan, presnimavan ili prenošen bilo kojim sredstvima - elektronskim, mehanickim, snimanjem ili na bilo koji nacin, bez prethodne saglasnosti Zavoda za zapošljavanje Crne Gore.

© **Copyright: Zavod za zapošljavanje Crne Gore**

U Podgorici, 2008.

SADRŽAJ

PRVI DIO - DOKTRINA I TEHNOLOGIJA RADA

1. UVOD	17
2. DEFINICIJA I RAZVOJNI ASPEKTI DOKTRINE	23
2.1. OSNOVNA POLAZIŠTA	23
2.2. OSNOVNA NACELA DOKTRINE	23
2.2.1. Aktivna uloga lica koja traže zaposlenje	24
2.2.2. Tretman prema potrebama pojedinca	24
2.2.3. Kompetencije davaoca usluga	25
2.3. RAZVOJNI ASPEKTI DOKTRINE	28
3. POLITIKA EU U OBLASTI RADA SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA	30
3.1. SOCIJALNA POLITIKA I POLITIKA ZAPOŠLJAVANJA	31
3.2. CILJEVI I KRITERIJUMI USPJEŠNOSTI	33
3.3. BORBA PROTIV DISKRIMINACIJE	33
3.4. SOCIJALNA UKLJUCENOST I SPRECAVANJE SIROMAŠTVA	35
3.5. LICA SA INVALIDITETOM	36
3.6. STARIJA LICA	38
3.7. MLADI	39
3.8. OBEZBJEĐIVANJE JEDNAKIH MOGUCNOSTI MEĐU POLOVIMA	40
3.9. INSTITUCIJE EU ZA TEŽE ZAPOŠLJIVA LICA	42
4. POLITIKA CRNE GORE U OBLASTI RADA SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA	46
4.1. NEZAPOSLENOST U CRNOJ GORI	46
4.2. STRATEGIJA ZAPOŠLJAVANJA	52
4.3. ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE KAO JAVNA SLUŽBA	56
4.4. SPECIJALIZOVANE ORGANIZACIJE ZA PRUŽANJE USLUGA REHABILITACIJE U ZAPOŠLJAVANJU	60
4.5. PRAVNA REGULATIVA	62
5. SISTEM VOĐENJA KVALITETA ISO 9001/2000 U RADU SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA	67
5.1. SISTEM VOĐENJA KVALITETA ISO 9001/2000	67

5.2. NACELA VOĐENJA SISTEMA KVALITETA	68
5.2.1. Usmjerenost na korisnike usluga	69
5.2.2. Vodstvo	69
5.2.3. Uključenost zaposlenih	69
5.2.4. Procesni pristup	70
5.2.5. Sistemski pristup	71
5.2.6. Stalno poboljšavanje	71
5.2.7. Odlučivanje na osnovu činjenica	71
5.2.8. Uzajamno korisni odnosi sa partnerima	72
5.3. OBEZBJEĐENJE USLOVA I IZVORA ZA KVALITET	72
5.3.1. Obezbjedenje kadrova	72
5.3.2. Obezbjedenje infrastrukture	73
5.3.3. Radna sredina	73
5.3.4. Informacije	73
5.3.5. Partnerstvo	74
5.3.6. Finansijski izvori	74
6. GRUPE TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA	75
6.1. LICA SA INVALIDITETOM	77
6.1.1. Invalidi rada	77
6.1.2. Kategorisana lica	79
6.2. HRONICNI BOLESNICI	79
6.3. LICA SA PSIHIČKIM SMETNJAMA	80
6.4. LICA SA MENTALNOM ZAOSTALOŠĆU	80
6.5. DUGOTRAJNO NEZAPOSLENI	81
6.6. LICA STARIJA OD 50 GODINA	82
6.7. OSIPNICI I MLADI BEZ ZANIMANJA	83
6.8. ZAVISNICI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	83
6.8.1. Zavisnici od droga	84
6.8.2. Zavisnici od alkohola	85
6.9. LICA U POSTPENALNOM TRETMANU	85
6.10. RAE POPULACIJA	86
6.11. ŽRTVE KRIVICNIH DJELA	87
6.12. SAMOHRANI RODITELJI	88
6.13. LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	88
6.14. TEHNO-EKONOMSKI VIŠKOVI	89
7. TEHNOLOGIJA RADA	91
7.1. OSNOVNI PRINCIPI	91
7.2. STANDARDI STRUCNOG TRETMANA TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA	91

7.2.1. Kadrovski standardi i potrebna znanja.....	91
7.2.2. Tehnološko testiranje- REFA.....	97
7.3. STRUCNI TRETMAN TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA.....	98
7.4. CENTAR ZA PROFESIONALNU REHABILITACIJU.....	102
7.4.1. Znacaj rehabilitacije.....	102
7.4.2. Svrha rehabilitacije.....	103
7.4.3. Organizacija i rad centra za profesionalnu rehabilitaciju.....	104
7.4.4. Strucnjaci koji ucestvuju u radu centra.....	104
7.4.5. Metode rada.....	105
7.4.6. Modularni pristup u rehabilitaciji.....	105
7.4.6.1. Modul 1-Trijaža sa motivacijom.....	107
7.4.6.2. Modul 2-Ocjenjivanje preostale sposobnosti za rad.....	108
7.4.6.3. Modul 3-Psihosocijalna rehabilitacija.....	114
7.4.6.4. Modul 4-Sticanje vještina i znanja za traženje zaposlenja.....	127
7.4.6.5. Modul 5-Traženje odgovarajućeg radnog mjesta.....	129
7.4.6.6. Modul 6-Analiza i prilagodavanje radnog mjesta.....	131
7.4.6.7. Modul 7-Sticanje radnih vještina.....	134
7.4.6.8. Modul 8-Strucna pomoc i pracenje.....	139
7.4.6.9. Modul 9 - Funkcionalno opismenjavanje.....	141
7.4.6.10. Modul 10 - Radna i socijalna integracija.....	145
7.4.7. Šema ukljucivanja teže zapošljivog lica u proces rehabilitacije.....	149
7.5. EVALUACIJA U PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI.....	150
7.5.1. Opšti model evaluacije.....	152
7.5.2. Opis programa.....	158
7.5.3. Ciljevi programa.....	158
7.5.4. Plan evaluacije.....	160
7.5.5. Prikupljanje podataka.....	168
7.5.6. Analiza podataka.....	169
7.5.7. Ocjenjivanje i izvještaj.....	170
7.6. SUPERVIZIJA U REHABILITACIJI.....	173
7.6.1. Modeli supervizije.....	174
7.6.2. Vrste supervizije.....	174
7.6.3. Uslovi za superviziju.....	175
7.6.4. Analiza supervizije.....	177
7.6.5. Radne faze u superviziji.....	178
7.6.6. Supervizija kao proces ucenja.....	181
7.6.7. Najčešće prepreke u ucenju.....	188

7.6.8. Intervizija	193
8. ETICKI KODEKS	195
9. RAZVOJ I IMPLEMENTACIJA PROJEKTA	196
9.1. POLAZIŠTA ZA RAZVOJ NOVIH PROGRAMA	197
9.2. SISTEM RAZVOJA NOVIH PROGRAMA	199
9.3. PRIKAZ SISTEMA RAZVOJA NOVIH PROGRAMA NA PODRUCJU ZAPOŠLJAVANJA	203
9.4. MEĐUNARODNI PROJEKTI	204

DRUGI DIO: METODOLOŠKI PRIRUCNIK

1. UVODNA NAPOMENA	207
2. CENTAR ZA PROFESIONALNU REHABILITACIJU	208
3. IZVOĐENJE POJEDINACNIH MODULA	209
3.1. MODUL 1 - TRIJAŽA SA MOTIVACIJOM	209
3.2. MODUL 2 - OCJENJIVANJE PREOSTALE SPOSOBNOSTI ZA RAD	210
3.3. MODUL 3 - PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA	215
3.4. MODUL 4 - STICANJE VJEŠTINA I ZNANJA ZA AKTIVNO UKLJUCIVANJE NA TRŽIŠTE RADA	218
3.5. MODUL 5 -TRAŽENJE ODGOVARAJUCEG RADNOG MJESTA	220
3.6. MODUL 6 -ANALIZA I PRILAGOĐAVANJE RADNOG MJESTA	222
3.7. MODUL 7 -STICANJE RADNIH VJEŠTINA	224
3.8. MODUL 8 -STRUCNA POMOC I PRACENJE	226
3.9. MODUL 9 -FUNKCIONALNO OPISMENJAVANJE	228
3.10. MODUL 10 - RADNA I SOCIJALNA INTEGRACIJA	230
4. KARAKTERISTIKE TEŽE ZAPOŠLJIVIH GRUPA	232
4.1. LICA SA INVALIDITETOM	234
4.1.1. Vrste i opis smetnji	234
4.1.2. Prepoznavanje smetnji	236
4.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	236
4.1.4. Preporuke za rad	237
4.2. HRONICNI BOLESNICI	238
4.2.1. Vrste i opis smetnji	239

4.2.2. Prepoznavanje smetnji	240
4.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	240
4.2.4. Preporuke za rad.....	241
4.3. LICA SA PSIHICKIM SMETNJAMA	243
4.3.1. Psihoze i psihotična stanja	243
4.3.1.1. Vrste i opis smetnji.....	243
4.3.1.2. Prepoznavanje smetnji	244
4.3.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	245
4.3.1.4. Preporuke za rad.....	246
4.3.2. Neuroze i neurotična stanja	247
4.3.2.1. Vrste i opis smetnji.....	247
4.3.2.2. Prepoznavanje smetnji	247
4.3.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	248
4.3.2.4. Preporuke za rad.....	248
4.4. LICA SA MENTALNOM RETARDACIJOM.....	249
4.4.1. Vrste i opis smetnji	249
4.4.2. Prepoznavanje smetnji	250
4.4.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	251
4.4.4. Preporuke za rad.....	251
4.5. DUGOTRAJNO NEZAPOSLjeni	253
4.5.1. Vrsta i opis smetnji	253
4.5.2. Prepoznavanje smetnji	255
4.5.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	256
4.5.4. Preporuke za rad.....	257
4.6. LICA STARIJA OD 50 GODINA.....	259
4.6.1. Vrste i opis smetnji	259
4.6.2. Prepoznavanje smetnji	260
4.6.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	260
4.6.4. Preporuke za rad.....	261
4.7. LICA BEZ ZANIMANJA I OSIPNICI.....	262
4.7.1. Vrste i opis smetnji	262
4.7.2. Prepoznavanje smetnji	264
4.7.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada	265
4.7.4. Preporuke za rad.....	267
4.8. ZAVISNICI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	269
4.8.1. Zavisnici od droge.....	269
4.8.1.1. Vrste i opis smetnji.....	269
4.8.1.2. Prepoznavanje smetnji	271
4.8.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	272
4.8.1.4. Preporuke za rad.....	273
4.8.2. Zavisnici od alkohola	274

4.8.2.1. Vrste i opis smetnji.....	275
4.8.2.2. Prepoznavanje smetnji.....	275
4.8.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	276
4.8.2.4. Preporuke za rad.....	278
4.9. LICA U POSTPENALNOM TRETMANU.....	280
4.9.1. Vrste i opis smetnji.....	280
4.9.2. Prepoznavanje smetnji.....	281
4.9.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	282
4.9.4. Preporuke za rad.....	283
4.10. RAE POPULACIJA.....	284
4.10.1. Vrste i opis smetnji.....	284
4.10.2. Prepoznavanje smetnji.....	285
4.10.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	286
4.10.4. Preporuke za rad.....	287
4.11. ŽRTVE KRIVICNIH DJELA.....	288
4.11.1. Vrste i opis smetnji.....	288
4.11.2. Prepoznavanje smetnji.....	290
4.11.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	290
4.11.4. Preporuke za rad.....	291
4.12. SAMOHRANI RODITELJI.....	292
4.12.1. Vrste i opis smetnji.....	292
4.12.2. Prepoznavanje smetnji.....	293
4.12.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	294
4.12.4. Preporuke za rad.....	294
4.13. LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA.....	295
4.13.1. Vrste i opis smetnji.....	295
4.13.2. Prepoznavanje smetnji.....	296
4.13.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	297
4.13.4. Preporuke za rad.....	297
14. TEHNO-EKONOMSKI VIŠKOVI.....	298
4.14.1. Vrste i opis smetnji.....	298
4.14.2. Prepoznavanje smetnji.....	299
4.14.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada.....	300
4.14.4. Preporuke za rad.....	302
5. PRIMJERI DOBRE PRAKSE.....	304
5.1. PRIMJER LICA BEZ ZANIMANJA I OSIPNICI.....	305
5.1.1. Trijaža sa motivacijom.....	305
5.1.2. Plan rehabilitacije.....	306
5.1.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.....	307
5.1.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije.....	309
5.1.5. Modul profesionalne orijentacije.....	310

5.2. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	315
5.2.1. Trijaža sa motivacijom	315
5.2.2. Plan rehabilitacije	316
5.2.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	317
5.2.4. Modul procjena i pomoci.....	318
5.3. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	320
5.4. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM	323
5.4.1. Trijaža sa motivacijom	323
5.4.2. Plan rehabilitacije	325
5.4.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.....	325
5.5. PRIMJER LICA ZAVISNIKA OD ALKOHOLA.....	331
5.5.1. Trijaža sa motivacijom	331
5.5.2. Plan rehabilitacije	332
5.5.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	332
5.5.4. Modul sticanja radnih vještina	333
5.5.5. Modul traženja zaposlenja.....	336
5.6. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	338
5.6.1. Trijaža sa motivacijom	338
5.6.2. Plan rehabilitacije	340
5.6.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	340
5.6.4. Modul pedagoško-andragoški tretman.....	342
5.7. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	345
5.7.1. Trijaža sa motivacijom	345
5.7.2. Plan rehabilitacije	346
5.7.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.....	347
5.8. PRIMJER LICA SA PSIHICKIM SMETNJAMA	354
5.8.1. Trijaža sa motivacijom	354
5.8.2. Plan rehabilitacije	355
5.8.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.....	355
5.8.4. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja.....	358
5.9. PRIMJER LICA ZAVISNIKA OD ALKOHOLA.....	361
5.9.1. Trijaža sa motivacijom	361
5.9.2. Plan rehabilitacije	362
5.9.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.....	363
5.9.4. Modul radne i socijalne integracije	365
5.10. PRIMJER LICA HRONICNOG BOLESNIKA	369
5.10.1. Trijaža sa motivacijom	369
5.10.2. Plan rehabilitacije	370
5.10.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	370
5.10.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije	374

5.11. PRIMJER LICA SA MENTALNOM RETARDACIJOM	377
5.11.1. Trijaža sa motivacijom	377
5.11.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	379
5.11.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije	383
5.12. PRIMJER ZAVISNIKA OD DROGE	386
5.12.1. Trijaža sa motivacijom	386
5.12.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	388
5.13. PRIMJER KATEGORISANOG LICA	393
5.13.1. Trijaža sa motivacijom	393
5.13.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	395
5.13.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	399
5.13.4. Modul sticanja radnih vještina	399
5.14. PRIMJER LICA ŽRTVE KRIVICNIH DJELA	403
5.14.1. Trijaža sa motivacijom	403
5.14.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	405
5.14.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	409
5.14.4. Modul sticanja radnih vještina	411
5.15. PRIMJER LICA SAMOHRANOG RODITELJA	415
5.15.1. Trijaža sa motivacijom	415
5.15.2. Plan rehabilitacije	416
5.15.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	417
5.15.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije	420
5.15.5. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja	421
5.16. PRIMJER LICA STARIJEG OD 50 GODINA	424
5.16.1. Trijaža sa motivacijom	424
5.16.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	426
5.16.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije	431
5.16.4. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja	432
5.17. PRIMJER LICA TEHNO-EKONOMSKOG VIŠKA	434
5.17.1. Trijaža sa motivacijom	434
5.17.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	436
5.17.3. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja	439
5.18. PRIMJER LICA IZ ROMSKE ETNICKE GRUPE	441
5.18.1. Trijaža sa motivacijom	441
5.18.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	443
5.18.3. Modul sticanja radnih vještina	447
5.18.4. Modul funkcionalnog opismenjavanja	449
5.19. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA	452

5.19.1. Trijaža sa motivacijom	452
5.19.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	454
5.19.3. Modul sticanja radnih vještina	458
5.19.4. Modul radne i socijalne integracije lica sa vecim smetnjama u zapošljavanju	461
5.20. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM	463
5.20.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	463
5.21. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM	467
5.21.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	467
5.22. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM	471
5.22.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	471
5.23. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM	473
5.23.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad	473
6. RJEČNIK KLJUČNIH POJMOVA U REHABILITACIJI	477
7. IZVORI I LITERATURA	482

RIJEC IZDAVACA

Ovu studiju treba shvatiti kao finalni rezultat višegodišnjih napora Zavoda usmjerenih na izradi i primjeni savremene doktrine i tehnologije rada sa korisnicima usluga koje su definisane njegovim funkcijama na tržištu rada, odnosno misijom, vizijom i strategijom zapošljavanja. Zajedno sa ranije publikovanim studijama, ovim je zaokružen cjelovit prikaz strucnog rada u zapošljavanju.

S obzirom na sadržaj, doprinos studije je tim veci što obraduje strucni tretman najosjetljivijih ciljnih grupa nezaposlenih. Upravo su to kategorije lica kojima do sada nije poklanjana odgovarajuca pažnja od strane javnih službi za zapošljavanje, socijalnu zaštitu, zdravstveno, penzijsko i invalidsko osiguranje, a narocito poslodavaca. Uz ovo, zakonskim propisima nije bilo adekvatno obezbijedeno uspostavljanje održivog sistema strucne pomoci i podrške za njihovo osposobljavanje za radnu i socijalnu integraciju.

Zapošljavanjem se ne obezbjeđuje samo preživljavanje pojedinca, nego i ocuvanje njegove psihološke ravnoteže i dostojanstven status u socijalnoj zajednici, što doprinosi razvoju društva u cjelini.

U sadašnjim uslovima, više od trecine nezaposlenih sa evidencije Zavoda može se svrstati u neku od grupa teže zapošljivih. Potrebe poslodavaca izražene su u vecem obimu od broja lica koja traže zaposlenje. Zbog strukturne neuskladenosti ponude i tražnje, poslodavci uvoze radnu snagu iz okruženja. Izvjesno je da ove cinjenice upozoravaju na neophodnost preduzimanja mjera i aktivnosti, kako u smislu prevencije nastajanja marginalnih grupa, tako i za radnu i socijalnu integraciju lica koja vec pripadaju ovim kategorijama. Suvišno je naglašavati da realizacija navedenih programa podrazumijeva koordinaciju aktivnosti i saradnju javnih službi i drugih institucija na lokalnom i nacionalnom nivou sa poslodavcima.

Uporedo sa izradom studije, u Zavodu je realizovan program edukacije kadrova za rad sa teže zapošljivim licima, cime se obezbjeđuje visok kvalitet usluga na citavom podrucju Crne Gore. Zavod ce se intenzivno angažovati u podsticanju i razvijanju partnerske saradnje, posebno u uspostavljanju mreže poslodavaca koji prihvataju saradnju na realizaciji programa osposobljavanja lica za rad i njihovo ukljucivanje u radnu sredinu. Izvjesno je da ce izmjene postojećih i donošenje novih propisa u ovoj oblasti obezbijediti adekvatan tretman ovih lica u ostvarivanju prava na rad u skladu sa njihovim potrebama i mogućnostima, kao i potrebama rada.

Koristim priliku da ovim putem pozovem sve organizacije, ustanove, javne službe i poslodavce na ukljucivanje u realizaciju psihosocijalnih, obrazovnih, rehabilitacijskih i drugih programa koji podrazumijevaju multidisciplinarni strucni tretman lica i meduinstitucionalnu, odnosno partnersku saradnju.

DIREKTOR,
Zoran Jelic

Doktrina i tehnologija rada

1. UVOD

U strukturi evidentirane nezaposlenosti, posljednjih nekoliko godina, sve više ucestvuju lica koja se svrstavaju u grupe teže zapošljivih. Ova okolnost, pored ostalog, je nametnula potrebu definisanja adekvatnih strucnih tretmana lica koja imaju prepreke u zapošljavanju, što je posebno naglašeno u smjernicama Evropske unije i razvojnim dokumentima Crne Gore u oblasti tržišta rada i zapošljavanja. To je pretpostavka za uvođenje standarda u pružanje kvalitetnih usluga i uključivanje teže zapošljivih osoba na tržište rada, odnosno njihovu radnu integraciju i socijalnu promociju.

Realizacijom ove studije, uz dvije prethodne (Tržište rada i zapošljavanje, Socijalna ekonomija u Crnoj Gori), urađeni su ključni dokumenti struke kojima je cjelovito oblikovana doktrina i tehnologija rada sa svim korisnicima usluga u zapošljavanju.

Iz prethodnih konstatacija se može zaključiti da se glavni cilj Projekta sastoji u osposobljavanju Zavoda, kao institucije tržišta rada, za pružanje kvalitetnih usluga licima koja sve više opredjeljuju strukturu evidentirane nezaposlenosti u Crnoj Gori. Konkretnije, ovako definisan opšti cilj se može operacionalizovati u više specifičnih ciljeva:

- Unapređenje metodologije zapošljavanja osoba kojima životne okolnosti nijesu bile naklonjene, već su im otežavale kako licni, tako i profesionalni razvoj i socijalnu afirmaciju.
- Efikasnije posredovanje u zapošljavanju lica kod kojih su izraženi faktori otežanog zapošljavanja.
- Preventivno djelovanje na sprečavanju marginalizacije pojedinih grupa nezaposlenih koje, bez adekvatnog strucnog tretmana, edukacije i finansijske podrške, nijesu u mogućnosti da se uključe na otvoreno tržište rada.

- Organizovanje osposobljavanja za uključivanje u rad lica koja su, iz različitih razloga, bila uskracena za sticanje stručnih kompetencija za poslove u zanimanjima koja su primjerena njihovim radnim sposobnostima i profesionalnim aspiracijama.

Pored ovih ciljeva mogu se navesti i oni čiji je smisao u tome da se upozna šira javnost sa potrebom, mogućnostima i načinima racionalnog osmišljavanja programa radne i socijalne integracije teže zapošljivih lica.

Rad na Projektu se odvijao u više faza.

U prvoj su, konceptualno, definisane doktrina i tehnologija rada sa teže zapošljivim licima kao integralni dio, ili podsistem, opšte doktrine pružanja kvalitetnih usluga nezaposlenim, zaposlenim licima i poslodavcima.

U nastavku je organizovana edukacija kadrova u Zavodu i urađeni početni materijali za oblikovanje tehnologije rada sa određenim grupama iz ove kategorije nezaposlenih lica.

Uporedo sa edukacijom analizirana je postojeca organizacija rada na svim nivoima funkcionisanja Zavoda, potreba za eventualnim izmjenama radi njenog prilagodavanja za efikasnije i racionalnije odvijanje aktivnosti vezano za stručni tretman, odnosno pripremu ovih lica za rad i zapošljavanje.

Posebno je sagledana aktuelna pravna regulativa i predložena rješenja u novim propisima iz ove oblasti, te oblici i sadržaji partnerske saradnje u realizaciji određenih projekata i programa.

U međuvremenu Zavod je realizovao nekoliko manjih projekata namijenjenih za obuku i uključivanje u rad teže zapošljivih lica (osobe sa invaliditetom, kategorisana lica, pripadnici RAE populacije).

Nakon ovoga uradena je završna verzija tehnologije rada sa definisanim procedurima, postupcima i instrumentima za primjenu u svakodnevnoj praksi, kao i oblici i sadržaji monitoringa i evaluacije. To, prakticno, znaci da ovaj dokument obuhvata tri tematske cjeline: doktrinu, tehnologiju rada i prirucnik za strucni tretman nezaposlenih lica koji su svrstani u odredene grupe teže zapošljivih.

Ovdje treba naglasiti da u strucnoj javnosti nema saglasnosti o jedinstvenom nazivu za sve grupe koje se mogu svrstati u teže zapošljive. Koriste se razliciti termini: ranjive grupe, marginalne grupe, grupe sa faktorima otežanog zapošljavanja... Tokom rada na Projektu prevladalo je mišljenje da je, u našim uslovima, primjereno koristiti naziv teže zapošljiva lica.

Studija je namijenjena za tri grupe korisnika:

- Zaposleni u Zavodu koji su ukljuceni u strucni tretman teže zapošljivih lica.
- Državne insitucije od kojih se ocekuje kreiranje politike i izrada zakonske regulative koja je u funkciji podrške efikasnijem zapošljavanju ovih lica.
- Javne službe i druge institucije i organizacije, kao partneri, u realizaciji odgovarajucih mjera i programa aktivne politike zapošljavanja.

Ocekivani efekti Projekta, pored ostalog, su:

- Cjelovito definisanje doktrine i tehnologije rada sa teže zapošljivim licima.
- Strucno utemeljena polazišta, predlozi i sugestije za oblikovanje zakonske regulative u Crnoj Gori, saglasno opredjeljenjima Evropske unije u ovoj oblasti.
- Podsticanje formiranja i razvoja specijalizovanih organizacija za pružanje usluga teže zapošljivim licima na podrucju osposobljavanja, profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i socijalne zaštite.

- Uspostavljanje kontinuirane partnerske saradnje organizacija i institucija u oblasti zapošljavanja, zdravstva, invalidsko-penzijskog osiguranja, socijalne zaštite, nevladinih organizacija, uz odgovarajuću koordinaciju od strane resornih ministarstava i drugih državnih organa.
- Edukacija različitih profila kadrova Zavoda i partnera, u skladu sa savremenim dostignućima nauke i prakse u razvijenim državama Evropske unije.

Prilikom strukturiranja dokumenta, tekstovi su svrstani u dvije tematske cjeline i tako povezani da se sadržaj može mijenjati i dopunjavati nakon iskustava stecenih u njegovoj implementaciji, usvajanja nove zakonske regulative, ili iz drugih razloga.

U prvom dijelu je predstavljena definicija, osnovna nacela i razvojni aspekti doktrine rada, politika Evropske unije i Crne Gore u oblasti rada sa teže zapošljivim licima. Ukratko je opisana potreba za uvođenjem standarda kvaliteta usluga u radu sa teže zapošljivim licima, kao dijelu cjelovitog sistema vodenja kvaliteta usluga Zavoda, čije usvajanje predstoji. Kracim opisom definisane su grupe teže zapošljivih lica koje su obuhvacene Projektom.

Tehnologiji rada je posvećeno najviše sadržaja u ovom dijelu dokumenta. Pored osnovnih nacela rada sa teže zapošljivim licima, prikazana je njihova trijaža, odnosno prepoznavanje i svrstavanje u određene grupe, tehnologija i metodologija stručnog tretmana, kadrovi, monitoring i evaluacija, te izvod iz Etickog kodeksa Zavoda za zapošljavanje.

Pored ovoga, obradjeni su sadržaji koji se odnose na socijalnu politiku i politiku zapošljavanja lica iz ovih grupa u razvijenim državama tržišne privrede, kao i državama u tranziciji. Pri tome, obuhvacene su određene konvencije, smjernice i pravna regulativa na nivou Evropske unije i drugih međunarodnih asocijacija i organizacija.

Drugi dio je oblikovan kao priručnik, odnosno podsjetnik za pojedine oblike, metode i sadržaje rada sa korisnicima usluga.

Kako se u Crnoj Gori, po prvi put, vrše pripreme za razvoj i izvođenje programa psihosocijalne i motivacijske podrške, te rehabilitacijskog tretmana, ocijenjeno je da treba detaljnije predstaviti karakteristicne primjere programa tretmana teže zapošljivih lica u drugim državama. U tom smislu, prikazana su iskustva Republike Slovenije.

S obzirom da ovaj dokument tretira i pitanja koja su detaljnije elaborirana u već publikovanim studijama³⁶, sa kojima predstavlja cjelinu, jasno je da nema potrebe za širim navođenjem takvih sadržaja niti citiranjem pojedinih opredjeljenja koja treba uvažiti kod vrednovanja tekstova za određene sadržaje.

Neka od predloženih rješenja vezano za uključivanje pojedinaca iz grupa teže zapošljivih u programe aktivne politike zapošljavanja, kojima se može postići njihova radna i socijalna integracija, treba uslovno shvatiti. Konacna opredjeljenja o angažovanju Zavoda i drugih institucija, u tom smislu, će zavisiti od usvojene zakonske regulative u oblasti rada i zapošljavanja.

Navedeni ciljevi Projekta opredijelili su, kako sadržaje pojedinih segmenata dokumenta, tako i način obrade, odnosno prezentacije u jedinstvenom dokumentu.

Zbog toga u skoro svim poglavljima ima tekstova opšteg, teorijskog karaktera, kao i onih o iskustvima drugih država, organizaciji i tehnologiji rada, pravnim i ekonomskim aspektima i drugo. Tekstovi su radeni, ili kao priprema za

³⁶ "Tržiše rada i zapošljavanje", Zavod za zapošljavanje Crne Gore, Podgorica 2003.; "Socijalna ekonomija u Crnoj Gori", Zavod za zapošljavanje Crne Gore, Podgorica 2006.

realizaciju konkretnih projektnih zadataka, ili kao iskustvo iz dosadašnje prakse.

Kod izbora nacina i nivoa obrade pojedinih sadržaja imalo se u vidu da su namijenjeni veoma razlicitim profilima kadrova, kako u Zavodu tako i u državnim organima, ustanovama zdravstvene i socijalne zaštite, organizacijama za pružanje usluga teže zapošljivim licima i drugim korisnicima.

Pored dostupne literature i konsultacija sa stranim ekspertima, u izradi dokumenta korišćena su i saznanja iz "rada na terenu". Naime, autori iz Crne Gore su tokom studijskih boravaka u Sloveniji, a narocito u toku edukacije kadrova Zavoda koja je organizovana u Sloveniji i Crnoj Gori, koristili priliku da sagledaju mogućnosti i nacine realizacije projekata i programa zapošljavanja teže zapošljivih grupa u našim uslovima.

U dijelu koji se odnosi na pravnu regulativu, obradeno je postojeće stanje i očekivane promjene, u okvirima sagledanih realnih potreba Crne Gore i zahtjeva koji proisticu iz obaveza vezanih za uključivanje u evropske integracije.

2. DEFINICIJA I RAZVOJNI ASPEKTI DOKTRINE

2.1. OSNOVNA POLAZIŠTA

Doktrina rada sa teže zapošljivim licima je integralni dio, podsistem, opšte doktrine pružanja usluga nezaposlenim, zaposlenim licima i poslodavcima. To znaci da se ne radi o novoj doktrini i tehnologiji rada, vec dopuni postojece specificnim sadržajima koji se odnose na odredene kategorije lica koja traže zaposlenje. Doktrina sadrži okvire strucnog tretmana kod njihove pripreme za ukljucivanje u rad i zapošljavanje. Saglasno tome, osnovna polazišta za definisanje doktrine rada sa teže zapošljivim licima sadržana su u:

- Realnoj potrebi svih zemalja, posebno država u tranziciji, da uspostave efikasan i racionalan sistem podrške rastucem dijelu teže zapošljivih, koji sve više dominiraju u ukupnoj nezaposlenosti.
- Smjernicama Evropske unije, definisana je suština koja se sastoji u zahtjevu da se svim osobama obezbijedi jednakost pri zapošljavanju, što je preduslov za razvoj njihovih sposobnosti i učešće u zajednici i ekonomiji, odnosno dostojanstveno življenje.

2.2. OSNOVNA NACELA DOKTRINE

Sva nacela doktrine rada u zapošljavanju su primjenljiva, a time i obavezujuca, kod strucnog tretmana pojedinaca iz teže zapošljivih grupa. Njihovo izvorno znacenje, u praksi, treba osmisliti saglasno karakteristikama konkretne grupe i realnim uslovima za pružanje određenih usluga. Zbog toga su u nastavku teksta izdvojena samo neka nacela doktrine koja dolaze do punog izražaja u radu sa teže zapošljivim licima. Njihovo potenciranje ciljano je i kao podsjetnik za potpunije razumijevanje sadržaja obradenih u poglavlju koje se odnosi na tehnologiju rada sa teže zapošljivim licima.

2.2.1. Aktivna uloga lica koja traže zaposlenje

Angažovanje teže zapošljivih lica za aktivno traženje izlaza iz nezaposlenosti je izuzetno značajna, ali često i teško ostvariva pretpostavka za njihovu uspješnu radnu i socijalnu integraciju, iz više razloga.

Prvo, primorani su da se prilagodavaju uslovima rada i zahjevima socijalnog okruženja koji su normirani prema potrebama i mogućnostima tzv. zdrave populacije. Ponekad je karakter njihovog hendikepa, u najširem značenju ove riječi, takav da je prilagodavanje veoma otežano.

Drugo, umjesto sažaljenja njima je potrebno razumijevanje, podrška i pomoć, naročito porodice, rodbine i prijatelja, te lokalne i šire zajednice, što nije dovoljno prisutno ili se ne iskazuje na primjeren način.

Dalje, neki oblici socijalne zaštite za pojedince iz ovih grupa koje obezbjeđuje država u obliku novčanih nadoknada, u značajnoj mjeri, umanjuju njihovu motivaciju za uključivanje u odgovarajuće programe pripreme za rad i zapošljavanje.

Izvjesno je da izražen pasivan odnos ovih lica u traženju izlaza iz nezaposlenosti nije slučajna, već uslovljen životnim okolnostima koje ostavljaju dubok trag na njihovu ličnost. Iako to znači da se radi o prepreci koju nije lako savladati, sasvim je sigurno da treba osmisliti aktivnosti, počev od prvog kontakta sa savjetnikom prilikom prijave na evidenciju Zavoda, kojima se adekvatnim tretmanom može uticati na povećanje njihove motivacije i samopouzdanja.

2.2.2. Tretman prema potrebama pojedinca

Ovo doktrinarno načelo podrazumijeva trijažu, odnosno izradu individualnog plana zapošljavanja, baziranu na

prepoznavanju potreba, interesa, mogućnosti i prepreka za ostvarivanje dogovorenog plana.

Međutim, kada su u pitanju pojedinci iz kategorije teže zapošljivih, ovom zahjevu nije lako udovoljiti, što je šire opisano u poglavlju o trijaži, odnosno prepoznavanju i svrstavanju pojedinaca u određene grupe. Namjera je da se u ovom dijelu teksta ukaže na neke suštinske odrednice doktrine prema kojima treba prilagodavati tehnologiju rada, oblike i sadržaje stručnog tretmana i, naravno, osposobljavati kadrove za pružanje određenih usluga u posredovanju pri zapošljavanju.

Treba naglasiti da je u dosadašnjoj implementaciji doktrine rada u zapošljavanju ključni parametar za evaluaciju ostvarivanja posredničke funkcije Zavoda upravo bio kvalitet trijaže. Trijaža predstavlja polaznu osnovu za usmjeravanje prijavljenih lica na usluge profesionalnog izbora, psihosocijalne i motivacijske podrške i osposobljavanja za uključivanje u rad.

2.2.3. Kompetencije davaoca usluga

Doktrina obuhvata niz načela, zahtjeva i standarda koje treba uvažiti kod pružanja određenih usluga licima koja traže zaposlenje. Među njima se pretežno naglašava: cjelovitost tretmana, objektivnost, fleksibilnost, stručna autonomnost i racionalnost postupaka. Sve ovo ukazuje na potrebne kompetencije davaoca usluga i uslove koje treba obezbijediti za njihovo servisiranje.

Razumije se da ove kompetencije u radu sa teže zapošljivim licima dobijaju dodatnu dimenziju. Stručni tretman tih osoba predstavlja izazov za koji savjetnike koji učestvuju u tom procesu treba adekvatno pripremiti. To znači da nije dovoljno da se za takvu ulogu biraju kadrovi sa izraženim smislom za komunikaciju, rad sa ljudima i pozitivnom energijom koju mogu da prenesu na druge. Pored toga,

neophodno je da im se obezbijedi edukacija za prevladavanje određenih profesionalnih izazova, a time i održavanje sopstvenog integriteta licnosti.

Posebno značajan dio pripreme savjetnika za rad sa ovim grupama usmjerava se na obuku za razumijevanje i samokontrolu psihickih procesa koji se označavaju terminima empatija i simpatija. U ovom kontekstu, empatija znaci saživljavanje savjetnika sa psihickim svijetom klijenta, ali ne i uživljavanje, odnosno, proživljavanje njegovih psihickih stanja. Za razliku od ovoga, simpatija podrazumijeva uživljavanje u svijet drugih osoba. Koliko god da je empatija poželjna ili neophodna za kvalitetan savjetodavni tretman, toliko simpatija može da ugrožava takav proces i mentalno zdravlje savjetnika.

Nema univerzalnog recepta za pouzdano održavanje profesionalnog digniteta savjetnika, odnosno sprecavanje "infekcije" od proživljavanja hendikepa svojih klijenata. Ipak, ovaj izazov treba stalno imati u vidu i, uz odgovarajuću edukaciju prije uključivanja u programe rada sa grupama teže zapošljivih i povremene treninge, koje treba da osmisleiskusni strucnjaci, držati, uslovno receno, pod kontrolom.

Prethodna konstatacija, pored ostalog, znaci da savjetnici koji se uključuju u rad sa teže zapošljivim osobama ne treba, na startu, da strahuju od mogućih posljedica takve profesionalne "bolesti". Osim toga, rad sa ovim osobama pruža satisfakciju koja se manifestuje kao zadovoljstvo doprinosom u prevladavanju prepreka koje ometaju njihovu radnu i socijalnu integraciju.

Ako se ima u vidu i tehnologija rada u zapošljavanju, obradena u narednim poglavljima, može se zaključiti da dosljedna primjena doktrine može značajno da olakša održavanje profesionalnog pristupa u tretmanu ovih lica, na više načina.

Prvo, savjetnik za evidenciju i posredovanje vrši početnu trijažu lica prepoznavanjem njihovih licnih i profesionalnih karakteristika u toku vođenja intervjua, na osnovu raspoložive dokumentacije i drugih izvora. Bez obzira da li je trijaža obavljena nakon prvog intervjua ili je kasnije vođen i tzv. produbljeni intervju, radi se o vremenski relativno kratkim tretmanima. Saznanje da je to preliminarno ili inicijalno svrstavanje lica u određene grupe, jer će se ono konačno odrediti nakon timske obrade, svodi odgovornost savjetnika na ulogu jednog od članova tima koji se, prema potrebi, uključuju u stručni tretman.

Drugo, učesće u radu tima u kojem je angažovan profesionalni savjetnik (psiholog), doktor medicine određene specijalnosti, defektolog i drugi koji su emocionalno "otporni" na "zracenja" koja emituje određeni hendikep pojedinaца, omogućava savjetnicima za evidenciju i posredovanje i drugim profilima savjetnika u zapošljavanju da razvijaju sopstveni imunitet na takve izazove.

Trece, redovni timski sastanci koji, po pravilu, uključuju interviziju i superviziju, pružaju mogućnost za prepoznavanje problema koje pojedini savjetnici imaju u komunikaciji sa klijentima. Ovo se posebno odnosi na podršku i pomoć, narocito profesionalnih savjetnika, u smislu izbjegavanja uživanja u stanje svojih klijenata, njihovo poimanje svijeta rada i života uopšte.

Kao jedna od pogodnosti za preventivu od eventualnih posljedica rada sa osobama sa teže zapošljivim licima, može se smatrati okolnost da se podjela klijenata vrši prema azbucnom redosljedu. To znači da savjetnici za evidenciju i posredovanje tretiraju osobe koje pripadaju grupama nezaposlenih sa veoma razlicitim licnim i profesionalnim karakteristikama. Ovo znacajno umanjuje opasnost od identifikacije sa nekim oblicima ponašanja klijenata koju je, kod dužeg rada sa istom kategorijom, teško izbjeći.

Kao rezime ovog poglavlja o doktrini rada sa teže zapošljivim licima, koja je cjelovito obrađena u već citiranim studijama, može se konstatovati da ne predstavlja njenu korekciju u konceptualnom smislu, već dopunu ili pojašnjenja određenih segmenata kod definisanja polazišta za opredjeljivanje tehnologije rada sa ovom populacijom nezaposlenih.

2.3. RAZVOJNI ASPEKTI DOKTRINE

Iako izraz doktrina asocira na nepromjenjiv okvir načela i pravila, to je razvojni dokument koji treba prilagodavati zahjevima koje nameću socioekonomski razvoj nacionalne zajednice i novi standardi prihvaćeni od međunarodnih organizacija i asocijacija.

Dosadašnja iskustva u primjeni savremene tehnologije rada u pružanju usluga pojedinim kategorijama teže zapošljivih grupa, pokazuju da je Zavod osposobljen za realizaciju programa koji su namijenjeni edukaciji lica za traženje zaposlenja, psihosocijalnoj i motivacijskoj podršci licnom razvoju, savjetovanju kod izbora, odnosno promjeni zanimanja ili zaposlenja. Ovdje se radi o kracim programima u trajanju od dva do tri dana, uz dodatne, prema potrebi, individualne savjetodavne tretmane koji se odvijaju u okviru redovnih aktivnosti.

Za složenije programe namijenjene teže zapošljivim licima, bilo da imaju pretežno edukativni ili rehabilitacijski karakter, kao i onih za psihosocijalnu i motivacijsku podršku, Zavod nije osposobljen niti je opravdano njegovo prilagodavanje za takvu ulogu. Umjesto toga, Zavod treba da inicira i, u početnoj fazi, pruža podršku formiranju specijalizovanih organizacija u različitim oblicima svojine. One bi svojom djelatnošću obuhvatile pružanje ovakvih usluga za lica koja upućuje Zavod, poslodavci i druge organizacije ili koja se, na bazi samofinansiranja, opredjeljuju za uključivanje u određene programe. Službe za zapošljavanje u državama EU, koje imaju karakter javnih

ustanova kao u slučaju Zavoda, najčešće koriste usluge specijalizovanih organizacija za programe koji su namijenjeni obrazovanju i osposobljavanju određenih grupa nezaposlenih za uključivanje u rad i socijalnu integraciju.

3. POLITIKA EVROPSKE UNIJE U OBLASTI RADA SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA

Savremena razvijena društva karakterišu strukturne promjene u privrednim sistemima koje zavise, prije svega, od globalne konkurencije i brzih tehnoloških promjena, podržanih informaciono-komunikacionim tehnologijama. Pri tome se već nekoliko dekada dešavaju i značajne demografske i socijalne promjene (starenje populacija evropskih država, promjene u strukturi porodica, individualizacija životnih tokova, detradicionalizacija).

Posljedice u oblasti rada i zapošljavanja su kompleksne i iskazuju se, prije svega, kroz intenziviranje rada, povećani pritisak na rast produktivnosti, fleksibilnost tržišta radne snage i radnih odnosa, deindustrijalizaciju i strukturnu nezaposlenost. Sve ove promjene, a prije svega fleksibilizacija zapošljavanja, predstavljaju nove rizike i negativnosti za pojedince. Njihovi radni i životni putevi su sve manje predvidljivi, a porast broja zaposlenja sa skraćenim vremenom i nesigurnim zaposlenjem ne pruža im materijalnu i socijalnu sigurnost.

Odgovor politika zapošljavanja i socijalnih politika država Evropske unije na navedene promjene proizlazi iz principa pružanja socijalne zaštite i uključivanja svih državljana, mada se sve više prepoznaje i zahtjev za preuzimanjem odgovornosti pojedinaca za svoje zaposlenje i materijalnu i socijalnu sigurnost. To se posebno odražava kroz princip aktiviranja nezaposlenih u traženju zaposlenja. Princip aktiviranja donosi novu definiciju odnosa između prava i obaveza pojedinaca, jer se njihovo pravo na socijalnu pomoć i nadoknadu više ne podrazumijeva samo po sebi, već zavisi od obaveza koje pojedinac ima, prije svega, da aktivno traži posao. Značajno mjesto u okviru mjera politika zapošljavanja usmjerenih na aktiviranje imaju i programi

profesionalnog, odnosno karijernog usmjeravanja i ucenja vještina traženja zaposlenja. Pored kreiranja određenih mjera za posebne ciljne grupe, politika Evropske unije je u prethodnom periodu narocito usmjerena na sprecavanje svih oblika diskriminacije na tržištu radne snage.

Evropska politika zapošljavanja i njeni programi i mjere se razlikuju i u odnosu na ciljne grupe čiji položaj na tržištu radne snage treba poboljšati. Među njima se obično navode: mladi, stariji radnici, žene, nedovoljno obrazovani, osobe sa invaliditetom, imigranti, pripadnici etnickih i rasnih manjina i one grupe koje imaju više navedenih karakteristika, pa je zato njihov položaj posebno težak. Te grupe čine takozvano tvrdo jezgro nezaposlenosti za koje je karakteristična i dugotrajna nezaposlenost. U navedenim slučajevima se primjenjuju različite kombinacije mjera, da bi se ponuda i tražnja za radnom snagom dovele u ravnotežu, te uskladile one koje su prilagodene potrebama određene ciljne grupe.

3.1. SOCIJALNA POLITIKA I POLITIKA ZAPOŠLJAVANJA

Visoka stopa nezaposlenosti u devedesetim godinama je dovela do toga da se povećanje nivoa zaposlenosti uvrsti među najznacajnije društveno-ekonomske ciljeve EU. Amsterdamskim sporazumom je stimulisanje zapošljavanja postalo stvar zajednicke brige i uskladjivanja. Visoki nivo zaposlenosti treba da bude uvažavan prilikom oblikovanja i ostvarivanja svih usmjerenja i aktivnosti u EU. Godine 1997. su prvi put bile oblikovane zajednicke smjernice politike zapošljavanja u EU, koju su određivala četiri osnovna stuba:

- povećavanje zapošljivosti stanovništva;
- stimulisanje preduzetništva i preduzetnicke svijesti;
- podsticanje i stimulisanje prilagodljivosti pojedinaca i preduzeca;
- izjednačavanje mogućnosti zapošljavanja.

Rezolucija o jednakim mogućnostima zapošljavanja, koju je Savjet EU donio 1999.g. je posebnu pažnju usmjerila na zapošljavanje grupa ili pojedinaca koji se susreću sa preprekama u zapošljavanju, kao i na razvoj preventivne i aktivne politike za njihovo uključivanje na tržište radne snage. Ključni faktor uključivanja ovih ciljnih grupa je osposobljavanje i zapošljavanje. Nacionalni akcioni planovi zapošljavanja treba da podstiču zapošljavanje teže zapošljivih grupa u čemu treba da učestvuju svi socijalni partneri. Ovim programima je finansijsku podršku obezbjeđivao Evropski socijalni fond. Rezolucija je usmjerila posebnu pažnju na podsticanje prilagodavanja radnih mjesta, dostupnost radnih mjesta, na vještine i kvalifikacije lica sa invaliditetom, kao i na dostupnost profesionalnog usmjeravanja i službi koje zapošljavaju lica sa invaliditetom.

Lisabonska strategija koju je Savjet Evrope donio u martu 2000.g. predstavlja dugoročnu strategiju, čiji je glavni cilj da Evropa do 2010.g. postane najkonkurentnija, najdinamičnija i na znanju bazirana ekonomija u svijetu, koja treba da postigne trajni privredni rast sa većim brojem i boljim radnim mjestima. Strategija je 2001.g. dopunjena mjerama za uređenje životne sredine tako da obuhvata tri oblasti: privredu, socijalnu zaštitu i životnu sredinu. Sve tri oblasti treba da djeluju uskladenno u smjeru bržeg održivog razvoja Unije.

Strategija je postavljena tako da zemljama EU omogućava uspostavljanje odgovarajućih uslova za puno zapošljavanje i jačanje regionalnih kohezija u Evropskoj uniji.

U okviru obnove Lisabonskog procesa, 2005.g. je donijet tzv. Integrisani paket smjernica, koji uključuje dosadašnje široke smjernice ekonomske politike i smjernice za zapošljavanje, a služi kao podloga za pripremu nacionalnih akcionih programa.

Program za period 2005–2010. obuhvata politike usmjerene na otvaranje radnih mjesta, borbu protiv siromaštva i podsticanje jednakih mogućnosti za sve. U partnerstvu javnih službi na svim nivoima, od lokalnog do nacionalnog, predstavnika poslodavaca i radnika, te nevladinih organizacijama, taj program je okvir za stimulisanje razvoja evropskog tržišta radne snage.

3.2. CILJEVI I KRITERIJUMI USPJEŠNOSTI

U okviru evropske strategije zapošljavanja dogovoreni su sljedeći ciljevi i kriterijumi koje treba ostvariti do 2010.g.:

- Svakom nezaposlenom licu omogućiti novi početak i to, za mlade u roku od 6 mjeseci od nastupa nezaposlenosti, a za odrasle u roku od 12 mjeseci, u obliku osposobljavanja, prekvalifikacije, radne prakse, radnog mjesta ili drugih mjera zapošljavanja;
- Uključiti 25% dugotrajno nezaposlenih u aktivne mjere u obliku osposobljavanja, prekvalifikacije, radne prakse ili drugih mjera za zapošljavanje, sa ciljem da se dostigne prosjek tri vodeće države, članice;
- Omogućiti tražiocima zaposlenja na cijeloj teritoriji EU pristup slobodnim radnim mjestima koje objavljuju službe za zapošljavanje država članica;
- Podići prosječnu starost za penzionisanje za pet godina do 2010.g. na nivou Evropske unije;
- Učešće osipnika iz obrazovanja na nivou EU svesti najviše na 10%.

3.3. BORBA PROTIV DISKRIMINACIJE

Diskriminacija znači kršenje principa jednakog tretmana. To znači razlikovanje, isključivanje, ograničavanje ili postavljanje u nejednaki položaj sa ciljem, svrhom ili posljedicom da se nekome ugrozi ili onemogući ostvarivanje ljudskih prava i osnovnih sloboda. Diskriminacija je,

prakticno, svako negativno razlikovanje na osnovu licnih okolnosti, kao što su: pol, starost, rasa, nacionalnost, kulturna razlicitost, izgled, fizicka ili mentalna ometenost, bracno stanje, seksualna usmjerenost, vjerska pripadnost itd.

Diskriminacija u oblasti zapošljavanja može biti neposredna, posredna ili u obliku uznemiravanja. Neposredna diskriminacija postoji ako, je lice zbog licnih okolnosti bilo, jeste ili bi moglo da bude u jednakim ili slicnim situacijama tretirano nepovoljnije nego drugo lice. Posredna diskriminacija postoji ako, na izgled, neutralne odluke, kriterijumi ili ponašanje u jednakim ili slicnim situacijama i uslovima, stavljaju lice sa određenom osobinom u manje povoljan položaj nego druga lica. Uznemiravanje je svako ponašanje ili postupanje, koje ugroženo lice shvata i oznacava kao neželjeno. Žrtva obicno osjeca neželjeno ponašanje kao uvredljivo, ponižavajuće ili zastrašujuće. Kao posljedica diskriminacije javlja se šikaniranje kada se prema određenim ljudima postupa lošije, jer su se žalili na diskriminaciju.

Evropska zajednica se vec dugo i aktivno bori protiv diskriminacije. U vrijeme njenog nastanka, jedan od primarnijih ciljeva je bio pomiriti Evropu koju su potresali nacionalni sporovi.

Zakonodavstvo, kroz pravila donijeta 2000.g., zabranjuje diskriminaciju na radnom mjestu za vrijeme zaposlenja i pripravnickog staža na osnovu rase, nacionalnosti i polne pripadnosti, vjeroispovijesti i uvjerenja, starosti i invalidnosti. Pravila u pogledu rasne diskriminacije obuhvataju i druge oblasti, kao što su obrazovanje, socijalna i zdravstvena zaštita, pristup robama i uslugama, te politika stanovanja. Diskriminaciju između muškaraca i žena tretira posebno zakonodavstvo. Godine 2000. su države članice Evropske unije donijele Direktivu za jednakost u zapošljavanju 2000/78 i Direktivu o rasnoj jednakosti kojima

se zabranjuje diskriminacija. Sve države članice su do 2003.g. morale da prilagode svoja zakonodavstva ovim direktivama.

Posebna pažnja je usmjerena na zapošljavanje lica sa invaliditetom. Poslodavci su dužni da obave "razumna prilagodavanja" u korist kandidata za zaposlenje i zaposlenih sa invaliditetom. Poslodavci moraju da preduzmu odgovarajuće mjere kojima se licima sa invaliditetom obezbjeđuju mogućnosti zaposlenja ili odradivanja pripravničkog staža, osim kada bi takve mjere za poslodavca značile nesrazmjerno težak teret. "Razumna prilagodavanja" znače, između ostalog, da se obezbijede uslovi za pristup radnika u invalidskim kolicima ili obavi preraspodjela poslova između članova grupe. Prilikom razmatranja nesrazmjernog tereta, treba uzeti u obzir finansijske i druge troškove, veličinu i raspoloživost izvora sredstava organizacije, te mogućnost za dobijanje javnih finansijskih sredstava ili neke druge pomoći.

3.4. SOCIJALNA UKLJUČENOST I SPRECAVANJE SIROMAŠTVA

U Evropi danas ima 60 miliona ljudi (18% stanovništva) koji su siromašni ili su na ivici siromaštva. Stopa relativnog siromaštva se znatno razlikuje među državama članicama, od 8% u Danskoj do 23% u Portugalu. Siromaštvo posebno pogađa djecu i mlade, starije, nezaposlene i porodice sa jednim roditeljem. Među faktore koji povećavaju opasnost od siromaštva i socijalne isključenosti spadaju: dugotrajna nezaposlenost, dugotrajni život sa niskim prihodima, loš kvalitet zaposlenja, niska kvalifikovanost i rani prestanak školovanja, odrastanje u porodici koja je izložena socijalnoj isključenosti, invalidnost, zdravstveni problemi, upotreba droga i alkoholizam, život u nerazvijenom području, neriješeno stambeno pitanje i diskriminacija.

Evropska unija je u obavezi da modernizuje svoj socijalni model utemeljen na zajedničkim vrijednostima socijalne pravdnosti i aktivnom učešću svih stanovnika u ekonomskom i društvenom životu. Politike moraju da još više podsticu socijalnu koheziju, jednake uslove i solidarnost između generacija, da istovremeno bolje reaguju na ekonomske i socijalne promjene, te da uvecavaju rast zaposlenosti.

3.5. LICA SA INVALIDITETOM

Položaj lica sa invaliditetom u odnosu na zapošljavanje je u evropskim državama veoma razlicit, a time su i mjere razlicite. Obezbjedivanje jednakih mogućnosti licima sa invaliditetom je cilj dugorocne strategije Evrope, kao i ostvarenje prava na dostojanstvo, jednakost pristupa, samostalni život i učešće u društvu. Mjere koje je donijela Evropska unija jacaju njene zajednicke ekonomske i socijalne vrijednost, tako da licima sa invaliditetom omogućavaju razvoj njihovih sposobnosti i aktivno ucestvovanje u zajednici i ekonomiji.

Akcionni plan EU o invalidnosti, koji obuhvata period 2004-2010, određuje dinamicni okvir za razvoj strategije EU za invalidnost.

U središtu akcionog plana o invalidnosti su tri operativna cilja:

- potpuno sprovođenje direktive o jednakosti u zapošljavanju;
- uspješno uključenje problematike invalidnosti u politiku Zajednice;
- poboljšanje dostupnosti za sve.

Prva faza akcionog plana o invalidnosti je bila usmjerena na pristup invalidnih osoba tržištu rada i mjerama vezanim za zapošljavanje, kao što su cjeloživotno ucenje, informaciona tehnologija i prilagodavanje okoline licima sa invaliditetom.

Koncept EU podrazumijeva da lica sa invaliditetom imaju jednake mogućnosti izbora i kontrole u svom svakidašnjem životu, kao i lica bez invaliditeta, čime je naglašena potreba da se ovim licima omogući veća samostalnost. Na taj način je licima sa invaliditetom i njihovim individualnim potrebama namijenjena posebna pažnja u pružanju njege i podrške.

Nezavisni život lica sa invaliditetom će se podsticati mjerama u okviru četiri prioriteta.

✓ *Podsticanje aktivnosti*

Podsticu se strategije koje imaju za cilj prilagodavanje radnih mjesta i ponovna uključivanja u rad ljudi koji su za vrijeme svog profesionalnog života postali invalidi. Podsticu se i efekti rehabilitacije, individualizovana lična pomoć i mjere koje omogućavaju da se takvim pojedincima rad isplati. Evropski socijalni fond će i dalje stimulisati aktivnu podršku uključivanja lica sa invaliditetom u socijalnu zajednicu i na tržište rada.

✓ *Omogućavanje pristupa kvalitetnim uslugama njege i pomoći*

Osnovu mjera za uključivanje u EU predstavlja stimulisanje kvalitetnih, dostupnih usluga socijalne zaštite i podrške licima sa invaliditetom.

Dalja podrška je namijenjena deinstitutionalizaciji života lica sa invaliditetom smještenih u velikim institucijama za stanovanje. Stimuliše se takav nivo usluga koji omogućava odgovarajuću ravnotežu između sigurnosti, slobode i nezavisnosti.

✓ *Stimulisanje dostupnosti roba i usluga*

Znacajan element koncepta nezavisnog života podrazumijeva veću brigu o dostupnosti roba, usluga,

prevoza i informaciono - komunikacionih tehnologija, uključujući i pristup javnim zgradama i infrastrukturi.

Razvoj tehnologije za nezavisnost života, s naglaskom na elektronskoj dostupnosti, omogućava tri vrste pristupa koji se u Evropi još uvijek ne primjenjuju u širem obimu (javne narudžbe, certifikacija, bolja upotreba postojećeg zakonodavstva u jačanju i nastavljanju tekucih aktivnosti).

✓ *Povećanje analitičkih kapaciteta EU*

Od bitnog značaja za razumijevanje i poboljšanje položaja lica sa invaliditetom su pouzdani i uporedivi podaci koji se dobijaju putem različitih studija i istraživanja.

3.6. STARIJA LICA

Starenje stanovništva u 20. vijeku je uzrokovalo demografske promjene. Manja smrtnost i produženje životnog vijeka, kao posljedica poboljšanja životnog standarda i zdravstvene zaštite, opadanja broja neizlijecivih bolesti, te smanjivanje nataliteta, dovelo je do toga da je u svijetu sve više starih ljudi. Prvi put u istoriji covjecnstva istovremeno žive cetiri generacije ljudi.

S obzirom da stanovništvo stari, na tržištu radne snage ima sve više starijih radnika koji traže zaposlenje i ne dobijaju ga. Oni su vec u postupku traženja zaposlenja izloženi diskriminaciji. Zapošljavanje starijih lica predstavlja ključni problem politike zapošljavanja. Predviđanja ukazuju da ce se u narednih 10 godina struktura populacije u radno-aktivnim godinama značajno mijenjati u korist starijih lica. Zbog brojnih socijalnih posljedica i postojanja diskriminacije vezane za starost, u EU je posljednjih godina donijeto više rezolucija i deklaracija.

Istraživanja govore da je u državama EU vec 15-20 godina osnovni model za rješavanje problematike starijih lica na

tržištu rada politika ranog penzionisanja, koja ima loše posljedice i veoma je kratkorocno rješenje. Takav "ad hoc" sistem državnih mehanizama, uz pomoc sistema socijalne zaštite, je za zapadnoevropske države bio loš izlaz i prouzrokovao je mnogo praznina između zapošljavanja i penzionisanja.

Obnovljena Lisabonska strategija ima za cilj da do 2010.g. bude zaposlena polovina stanovništva Evropske unije iz starosne grupe od 55 do 64 godine, kao i da do 2010.g. treba stvarnu prosjecnu starost prilikom prestanka radne aktivnosti postepeno povećavati za oko 5 godina. Da bi nacionalne vlade to postigle, Evropska komisija podržava analizu posebnih uslova koji moraju da budu prisutni na tržištu rada i koji omogućavaju duži životni vijek, kao što su: odgovarajuće finansijske stimulacije, dobra zdravstvena zaštita i zaštita na radu, prilagodeni oblici organizacije rada, stalni pristup obrazovanju i osposobljavanju, efikasne aktivne mjere na tržištu rada i veci kvalitet radnih mjesta. Isto tako se zalaže za temeljito preoblikovanje svijesti i vrednovanje ljudskog kapitala kroz citav život, stimulisanje aktivnog starenja, sprecavanje iskljucivanja starijih ljudi i povećavanje njihove zaposlenosti. Naglašava se da prisustvo starijih lica na tržištu rada treba da se tretira kao dio normalne strukture radno aktivnog stanovništva.

Sadašnja politika Evropske unije i njenih članica prema problemu starijih radnika na tržištu radne snage uključuje, kako preventivne mjere namijenjene ocuvanju i produživanju radne aktivnosti starijih, tako i kurativne mjere usmjerene na ponovno uključivanje neaktivnih starijih nezaposlenih u radno okruženje.

3.7. MLADI

U vecem dijelu EU je za mlade u starosnoj dobi od 15 do 24 godine karakteristicna niža stopa aktivnosti i primijetno viši

stepen nezaposlenosti nego kod starijih kategorija radne snage. Prvo je posljedica cinjenice što se najveći dio mladih u ovom dobu još uvijek školuje, a drugi je posljedica teškoca koje imaju mladi prilikom prelaska iz školovanja ili obavljanja povremenih poslova u redovno zaposlenje.

Politika EU i njenih članica prema zapošljavanju mladih je uključena u sve strateške i izvršne dokumente koji regulišu politiku zapošljavanja država članica EU. Posebno je to izraženo u Smjernicama za zapošljavanje iz 1999, a 2001. je Evropska komisija izdala tzv. Bijelu knjigu "Novi podsticaj za evropsku omladinu" kao novi pristup EU u oblasti pitanja mladih.

Godine 2005. je donijet Pakt za mlade s ciljem da se poboljša obrazovanje, osposobljavanje i mobilnost, kao i njihova profesionalna i socijalna uključenost, te da se istovremeno olakša uskladivanje profesionalne aktivnosti i društvenog života. Pakt obezbjeđuje međusobnu povezanost inicijativa u toj oblasti i služi kao izlaz za jacu i neprekinutu mobilizaciju mladih.

3.8. OBEZBJEĐIVANJE JEDNAKIH MOGUĆNOSTI MEĐU POLOVIMA

Učešće žena na tržištu radne snage u državama Evropske unije je posljedica javnih politika u državama Zapadne Evrope i još uvijek prisutne snažne tradicije patrijarhalne podjele na javnu i privatnu oblast života. U svim državama Evropske unije je radna aktivnost žena niža od radne aktivnosti muškaraca, uprkos cinjenici da je u posljednjim dekadama stopa radne aktivnosti žena narastala, dok je za muškarce ostajala relativno stabilna ili se čak smanjivala.

Pocetak primjene principa jednakog tretmana muškaraca i žena predstavlja Sporazum o osnivanju Evropske ekonomske zajednice koji govori o jednakom placanju za jednaki posao

bez obzira na pol. Kasnije je Savjet Evrope donio brojne preporuke, rezolucije i direktive, koje regulišu princip jednakih mogućnosti i jednakog tretmana.

Jednaki pristup i jednaki uslovi za polove su osnovni pravni principi politike Evropske unije, opredijeljeni kako Amsterdamskim sporazumom, koji je jedan od osnovnih sporazuma EU, tako i mnogim direktivama koje su prihvacene u nacionalnim zakonodavstvima država članica.

Najvažnija odredba u pogledu obezbjeđenja jednakosti polova u praksi je član 141 Amsterdamskog sporazuma koji u oblasti tržišta rada uvažava princip jednakog plaćanja za jednaki rad i jednake vrijednosti i jednakosti polova i daje pravni osnov za uvođenje pozitivnih mjera u tom smislu. Sporazum dopušta državama članicama da, u cilju obezbjeđenja radne jednakosti između muškaraca i žena na tržištu rada, mogu da koriste mjere kojima se daju specifične pogodnosti manje zastupljenom polu prilikom zapošljavanja i profesionalnog usavršavanja.

Pored pravnih obaveza za obezbjeđenje jednakosti između polova, EU je oblikovala Program vezano za okvirnu strategiju Zajednice za jednakost polova (2001-2005), i Plan za jednakost između muškaraca i žena (2006-2010).

Plan opisuje šest prioritarnih oblasti za mjere EU u smislu jednakosti između polova, u razdoblju 2006-2010. godina:

- Jednaka ekonomska nezavisnost muškaraca i žena uključuje mjere u oblasti zapošljavanja, otklanjanja razlika u zaradama, većeg uključivanja žena u preduzetništvo, osiguranja socijalne i zdravstvene zaštite, borbe protiv siromaštva, borbe protiv diskriminacije, naročito doseljenika, žena i etničkih manjina;
- Uskladjivanje privatnog i profesionalnog života uključuje mjere u sljedećim oblastima: fleksibilno

regulisanje rada za muškarce i žene, olakšavanje pristupa za zaštitu djece;

- Jednaka zastupljenost u odlucivanju - mjere koje podsticu vece učešće žena u politici, ekonomiji i u oblasti nauke i tehnologije.
- Iskorjenjivanje svih oblika nasilja na osnovu pola.
- Otklanjanje stereotipa o polovima - mjere su usmjerene na smanjenje stereotipa o polnim razlikama u obrazovanju, osposobljavanju, na tržištu rada i medijima.
- Podsticanje jednakosti polova u spoljnim i razvojnim politikama.

U cilju obezbjeđivanja principa jednakosti između muškaraca i žena, na evropskom nivou, treba da bude formiran institut za jednakost među polovima koji će obezbijediti povećanje znanja i dati značajniju ulogu pitanju jednakosti.

3.9. INSTITUCIJE EU ZA TEŽE ZAPOS LJIVA LICA

Evropska unija ima razradenu zakonodavnu regulativu u oblasti pružanja jednakih mogućnosti i socijalnog uključivanja svih stanovnika. Treba obezbijediti da države članice primjenjuju usvojene evropske vrijednosti borbe protiv diskriminacije i za jednake mogućnosti. Evropska unija to obezbjeđuje preko svih osnovnih institucija³⁷ i savjetodavnih tijela, a posebno preko Evropske komisije i Odbora za prava državljanina, koji djeluje u okviru Evropskog parlamenta. Na realizaciju politike su obavezani svi partneri, kako lokalne i regionalne oblasti, tako i nacionalni organi. Ključni interes za saradnju imaju i socijalni partneri, sindikati i poslodavci. Zakonodavstvo EU u aktivnostima protiv diskriminacije od država članica zahtijeva da

³⁷ Savjet Evropske unije, Evropska komisija, Evropski parlament, Evropski savjet.

formiraju "nacionalni organ za jednakost" koji će pomagati da se stimuliše ravnopravni tretman i borba protiv diskriminacije. Na evropskom nivou su ovi organi povezani u evropsku mrežu Equineta - mreža specijalizovanih organa za ravnopravnost. U njoj učestvuju kako organi za ravnopravnost iz država članica, tako i faktori država kandidata.

Treba pomenuti i organizacije koje formiraju ljudi koji su izloženi diskriminaciji. One imaju značajnu ulogu kroz aktivnosti u oblasti zalaganja i podizanja svijesti. U nastojanjima da politike EU odgovaraju potrebama ljudi, Evropska komisija sufinansira brojne mreže nevladinih organizacija na evropskom nivou, od kojih su najznacajnije:

- Evropski invalidski forum je krovna organizacija invalidskih organizacija u Evropskoj uniji. U Forum su uključeni nacionalni savjeti država članica, te Islanda i Norveške, evropske nevladine organizacije koje su specijalizovane u odnosu na vrstu oštećenja ili na sektor aktivnosti, socijalni partneri i druge socijalne organizacije. Status posmatraca imaju nacionalni invalidski savjeti država kandidata. Ovi nacionalni invalidski savjeti moraju da budu nezavisne organizacije i da uključuju sve nevladine organizacije koje zastupaju lica sa invaliditetom i roditelje onih koji ne mogu sami da istupaju. Forum brine o pravima lica sa invaliditetom u Evropskoj uniji, nastoji da poveća svijest o kršenju prava covjeka i doprinosi povećavanju sposobnosti nevladinih invalidskih organizacija u državama kandidatima. Evropski invalidski forum se zalaže da civilni dijalog postane obavezan, kao što je trenutno obavezan socijalni dijalog sa poslodavcima i sindikatima.
- Platforma evropskih socijalnih nevladinih organizacija je krovno udruženje evropskih nevladinih organizacija u oblasti socijalne zaštite. Formirana je 1995.g. za

saradnju i stimulisanje sistematičnijeg savjetovanja nevladinih organizacija koje djeluju u oblasti socijalne zaštite. Udruženje čini više od 40 organizacija, saveza i mreža nevladinih organizacija³⁸ unutar EU koje obuhvataju 1.700 pojedinačnih organizacija. U nju su uključene organizacije žena, starijih lica, lica sa invaliditetom, migranata, nezaposlenih, beskućnika, siromašnih, djece i porodice i dr. Clanice Platfome su i velike i ugledne organizacije, kao što: European Anti Poverty Network, Caritas, Euroling Age, European Disability Forum, European Women's Lobby, European Socijal Action Network, itd. Posebni program Platfome socijalnih nevladinih organizacija je usmjeren na borbu protiv siromaštva i socijalnu isključenost.³⁹ Svrha je, prije svega, komunikacija i uspostavljanje mrežnih veza, a temelje se na uvjerenju da je efikasna demokratija moguća samo kroz aktivni dijalog sa civilnim društvom.

- AGE - Platforma za starije ljude, predstavlja osnovu za saradnju u svim politikama EU i aktivnije uključivanje starijih radnika i penzionera u sve sfere društvenog života. Posebno su aktivni u pitanjima obezbjeđivanja socijalne uključenosti, antidiskriminacione politike i zalaganja za međugeneracijsku solidarnost.
- Evropska mreža protiv rasizma je uspostavljena 1998.g. i već tada je mreži pristupilo više od 200 nevladinih organizacija sa zajedničkom vizijom borbe protiv rasizma. Njihov broj je još iste godine porastao na 600. Djelovanje mreže je usmjereno na ukazivanje na pojavu rasizma u svim članicama EU i na praćenje

³⁸ U daljem tekstu: NVO

³⁹ Više podataka o mreži je dostupno na internet adresi www.socijalplatform.org.

evropske politike, prije svega, u oblasti migracija.

- Evropski omladinski forum zastupa organizacije mladih i sastavljen je od nacionalnih savjeta mladih i medunarodnih omladinskih organizacija. Zalaže se za aktivniju ulogu mladih prilikom odlucivanja o znacajnim pitanjima iz društvenog i ekonomskog života. Aktivan je i u oblasti sprecavanja diskriminacije i ravnopravnijeg ukljucivanja svih državljana u društvo.
- Evropski ženski lobi predstavlja potrebe i interese žena u dijalogu sa nacionalnim, evropskim i medunarodnim institucijama. Osnovna misija Lobija je jacanje moci žena u svoj njihovoj razlicitosti, stimulisanje jednakosti polova, borba protiv svih oblika diskriminacije i nasilja nad ženama i obezbjeđivanje ljudskih prava svim ženama kroz njihovu aktivnu ukljucenost u društvo, te u razvoj i realizaciju politika.
- ILGA - Europe je federacija nacionalnih i lokalnih grupa koje se zalažu za ravnopravnost i poštovanje ljudskih prava homoseksualaca, biseksualaca i transeksualaca u svijetu.

4. POLITIKA CRNE GORE U OBLASTI RADA SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA

4.1. NEZAPOSLENOST U CRNOJ GORI

Posljednjih dvadeset godina presudan uticaj na stanje i trendove na tržištu rada u Crnoj Gori imale su tranzicione promjene, koje su, pored ostalog, uticale i na znatnu promjenu strukture privrede, kako vlasnicke, tako i u pogledu obima, učešća i vrste obavljanja određenih djelatnosti.

Dinamiku prestrukturiranja privrede remetilo je, odnosno, usporavalo, nekoliko nepovoljnih okolnosti: raspad SFRJ, rat u bližem okruženju, razaranje privrednih sistema, izuzetno oštre sankcije međunarodne zajednice, hiperinflacija sa svim svojim pogubnim posljedicama na ekonomiju i stanovništvo, migracije stanovništva iz ratom pogodjenih područja, unutrašnje-političke tenzije koje su dodatno otežavale ekonomsku situaciju i dr.

Sankcije i finansijska iscrpljenost preduzeca, gubitak tržišta, zaostajanje za tehnicko-tehnološkim razvojem koji se u meduvremenu desio, znatno je ogranicio mogucnosti za revitalizaciju preduzeca, tako da je određen broj njih, koji je zapošljavao relativno veliki broj radnika, prakticno prestao da radi, a radnici su kao tehno-ekonomski višak ostali bez posla.

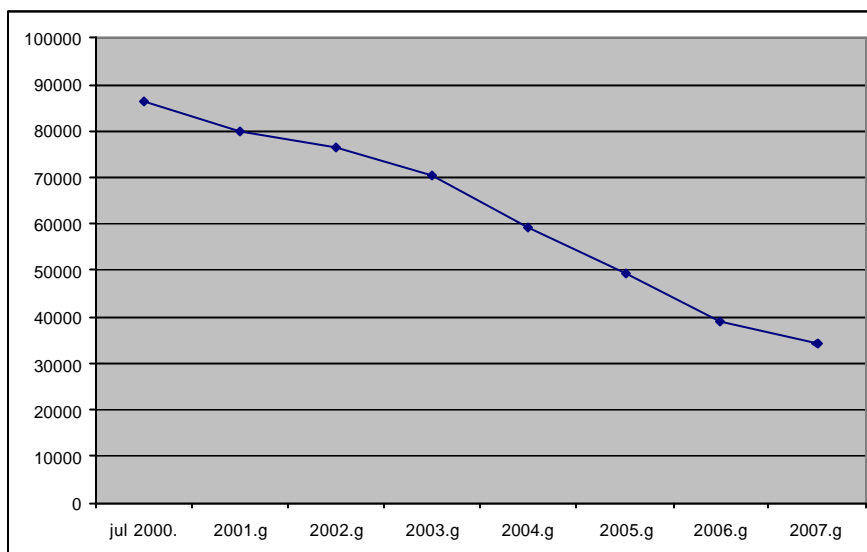
Do pocetka 90-ih u Crnoj Gori su dominirala velika industrijska preduzeca u društvenom vlasništvu, dok je uslužni sektor bio nerazvijen. Od tada je smanjeno učešće industrije, a povećano učešće sektora usluga, što potvrđuje

konstataciju da su se u Crnoj Gori dogodile velike promjene u strukturi privrede.

Promjena privredno-ekonomske strukture bitno je uticala na promjenu strukture tražnje radne snage na tržištu rada i njenog nesklada sa ponudom, kako po obimu tako i kvalitetu. Tih godina stopa nezaposlenosti u Crnoj Gori prelazila je 30 %.

Uspostavljenjem politicke i makro-ekonomske stabilnosti i sve izraženijom orijentacijom na razvojne projekte, od 2000. godine, ostvaruje se i znacajno programsko, institucionalno i finansijsko okretanje Crne Gore problematici tržišta rada odnosno njenom rješavanju. Osnovno određenje u tom smislu odnosi se na stimulisanje svih vidova preduzetništva i kreiranje novih radnih mjesta, kao i legalizacija postojećih zaposlenih, odnosno radno angažovanih lica. Intenzivnim razvojem i realizacijom niza znacajnih mjera i aktivnosti iz okvira aktivne politike zapošljavanja, ostvaruju se znatno povoljnija kretanja u oblasti zapošljavanja, te je, po podacima od 31.12. 2007. godine, na evidenciji nezaposlenih bilo 31.617 lica. Stopa nezaposlenosti je iznosila 11,98%, sa tendencijom daljeg smanjenja.

Kretanje nezaposlenosti



Osnovne karakteristike stanja i prisutnih kretanja u oblasti zapošljavanja u Crnoj Gori, u nekoliko poslednjih godina, su sljedeće:

- Učešće žena u ukupnom broju nezaposlenih konstantno se smanjuje, te je sa 52,4% u 2004. godini palo na 44,97% u 2007. godini. Na ovakav trend učešća žena uticalo je znatno povećanje njihovog zapošljavanja u nekim djelatnostima koje, po pravilu, više zapošljavaju žensku radnu snagu (trgovina, ugostiteljstvo i turizam, itd.). Pored toga, žene se aktivnije odnose prema traženju zaposlenja, prihvataju ponudene poslove i programe pripreme za zapošljavanje koje realizuje Zavod za zapošljavanje Crne Gore (strucno osposobljavanje, prekvalifikacija, dokvalifikacija).
- Na evidenciji Zavoda nalazi se 8.019 lica ili 25,3% sa završenim I i II stepenom obrazovanja. Nezaposlenih sa III, IV i V stepenom obrazovanja ima 20.083 ili 63,4%, a sa VI, VII i VIII stepenom obrazovanja ima 3.571 lice ili 11,3%. Ovako visok procenat učešća nezaposlenih do V stepena obrazovanja je rezultat neusklađenosti obrazovne strukture kadrovskih potreba poslodavaca i

tražilaca zaposlenja; neusklađenosti ponude i tražnje, kako u pogledu strukture zanimanja, tako još više i broja izvršilaca u njima, kao i neusklađenosti u smislu kvaliteta profesionalne osposobljenosti lica koja završavaju programe redovnog obrazovanja i aktualnih potreba i zahtjeva rada u određenim zanimanjima, odnosno djelatnostima.

- U periodu od 2004-2007. godina došlo je do smanjanja dugoročne nezaposlenosti, odnosno broja lica koja čekaju na zaposlenje duže od jedne godine (prema međunarodnim standardima svako čekanje preko jedne godine smatra se dužim čekanjem na zaposlenje). Učešće tih lica u ukupnoj nezaposlenosti u 2004. godini bilo je 53,53%, a u 2007. godini 47,74%.

Na zaposlenje preko 5 godina čeka još uvijek 6.327 lica svih stepena obrazovanja. Okolnosti koje utiču na ovu relativno visoku dugoročnu nezaposlenost su, prije svega: nedovoljna tražnja za određenom vrstom zanimanja, veliki broj lica radi "na crno", veliki broj poljoprivrednika prijavljen je na evidenciji radi ostvarivanja zdravstvenog osiguranja po osnovu statusa nezaposlenosti i drugih razloga.

- U istom periodu učešće mladih, do 25 godina, smanjeno je sa 26,6% na 18,5%, dok je učešće starijih, od 50 godina, povećano sa 10,0% na 24,8%.

- Mlade kategorije nezaposlenih aktivnije traže posao, brže se zapošljavaju, lakše prihvataju ponudeno zaposlenje, nijesu neodlučni kao starije kategorije nezaposlenih, posebno one koji su u proteklom periodu obavljale samo jednu vrstu posla i kojima je, uglavnom, prestao radni odnos kao tehnološko-ekonomskom višku ili usljed uvođenja stečaja u preduzeću.

- Od ukupnog broja nezaposlenih u 2007. godini, njih 37,2% ili 8.605 prvi put traži zaposlenje, odnosno nema ostvarenog radnog staža, dok je učešće kategorije nezaposlenih sa stažom preko 20 godina povećano sa

11,1% na 30,1%. Znatan broj lica koja nemaju radni staž je zbog toga što u suštini ne traže aktivno zaposlenje, već su se prijavili Zavodu, radi ostvarivanja drugih prava po osnovu nezaposlenosti, angažovani su u nekom od oblika sive ekonomije, nedovoljno su osposobljeni u toku školovanja za određeno zanimanje ili se radi o problemu profesionalnog izbora. Kada je riječ o licima sa dužim radnim stažom, izraženi su: nemotivisanost za traženje novog zaposlenja, zastarijevanje i opadanje nivoa stecenih stručnih znanja, neposjedovanje znanja i radnih vještina koje zahtijevaju aktuelne potrebe i zahtjevi nove tehnologije rada, kao i neprihvatanje fleksibilnih oblika rada.

- Na evidenciji Zavoda, prosjecno godišnje se nalazi 2600 lica sa invaliditetom (invalidi rada II i III kategorije invalidnosti - 2.000 i kategorisana lica - 600), što predstavlja oko 8,5% od ukupnog broja nezaposlenih. Invalidi rada su ostali bez posla usljed stecaja, likvidacije preduzeca ili su proglašeni tehn-ekonomskim viškom. Žena je 619 ili 29,13%, lica sa III, IV i V stepenom stručnosti 1.127, sa preko 50 godina starosti 1.378 ili 64,85%.
- Kategorisana lica su većinom završila školovanje u nekoj od specijalizovanih ustanova i od ukupnog broja žene čine 232 ili 40,01%. Sa I i II stepenom stručnosti ima 322 lica, sa III stepenom 187. Najveći broj njih, (222) je u starosnoj dobi od 30 do 40 i od 40 do 50 godina, (137). Bez radnog staža je 458 ili 79,10 %.
- Zapošljavanje ovih lica na otvorenom tržištu rada, odnosno pod opštim uslovima zapošljavanja, pa i korišćenjem različitih stimulativnih mjera, ne daje očekivane rezultate. Ovo zbog niza razloga, od kojih su najznacajni: postojanje predrasuda poslodavaca o njihovim radnim sposobnostima; nizak nivo

obrazovanja, nedostatak odgovarajućih znanja i vještina; nedostatak službe podrške i dr.

- Restrukturiranje preduzeca i prelazak na tržišni način privređivanja "otkrio" je veliki broj lica koja su predstavljala višak zaposlenih, jer je prije početka tranzicije zapošljavanje vršeno više prema zahtjevima socijalnih potreba, a ne prema stvarnim ekonomskim potrebama preduzeca. Krajem 2007. godine na evidenciji nezaposlenih evidentirano je 5.589 lica, kao tehno-ekonomski višak. Preko 50 godina ima 3.053 lica ili 54,62 %. Najveći broj je sa stažom od 20 do 30 godina - 3.146 lica. Što se tiče kvalifikacione strukture ove kategorije, sa I i II stepenom stručnosti je 1.445 lica.
- Kod njih su karakteristični "ožiljci" iz faze stresa koji je izazvan saznanjem da je prestala potreba za njihovim radom i to u godinama koje ih ne preporučuju za zaposlenje kod drugog poslodavca, odnosno prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju.
- Zbog uvođenja stečaja ili likvidacije preduzeca, krajem 2007. godine, na evidenciji nezaposlenih nalazilo se 5.891 lice. Od ovog broja žena ima 2.295 ili 38,95 %, a preko 50 godina starosti 2.895 lica ili 49,14 %, sa radnim stažom od 20 do 30 godina 2.373. U ovoj kategoriji sa I i II stepenom je 2.189 lica.
- Nema pouzdanih pokazatelja o broju RAE populacije na evidenciji Zavoda zato što u licnoj evidenciji o nezaposlenim licima nijesu obuhvaćeni podaci o nacionalnoj i vjerskoj pripadnosti. Za potrebe projekta "Dekada Roma" izvršena je određena identifikacija i registracija pripadnika ove populacije, kako bi se uključivali u posebne programe koji se kreiraju za njih. Pripadnici RAE populacije koji su prijavljeni na evidenciju Zavoda su niskog nivoa obrazovanja, lošeg ekonomsko-socijalnog stanja, tj. ispod linije siromaštva, sa dugim čekanjem na zaposlenje,

nemotivisani za obuke i zapošljavanje, a ako i imaju određenu osposobljenost to je za najmanje složene poslove.

Na osnovu prikazanih obilježja tržišta rada, može se zaključiti da se uporedo sa smanjenjem broja nezaposlenih, mijenja i struktura nezaposlenih. Među njima je sve više lica koja imaju neki od faktora otežanog zapošljavanja, kao npr.: posjedovanje nižeg stepena stručnosti, utvrđeni stepen invaliditeta, čekanje na zaposlenje duže od 5 godina, stariji od 50 godina, gubljenje posla kao tehnološko-ekonomski višak ili usljed stecaja poslije dugog radnog staža, pripadnost nekoj od etničkih grupa i dr.

Primjenom savremene doktrine i tehnologije rada, koja se u Zavodu sprovodi već nekoliko godina, sva nezaposlena lica se svrstavaju prema stepenu zapošljivosti, odnosno eventualnim preprekama koje treba otkloniti na putu do zaposlenja. Imajući u vidu navedene karakteristike, kao i mogućnost postojanja drugih faktora koji otežavaju zaposlenje, kao što su zavisnost od alkohola i droge, hronicne bolesti, psihofizički problemi, samohrane majke i drugo, utvrđeno je preko 35% teže zapošljivih lica. Znacajan broj ovih lica ima više faktora teže zapošljivosti, što dodatno otežava njihovo radno angažovanje.

Teže zapošljiva lica čine znacajan dio u strukturi nezaposlenih. Ove osobe imaju prepreke u zapošljavanju koje ih onemogućavaju da se ravnopravno uključuju u rad sa ostalim osobama. Prisutnost prepreka, bez obzira na njihovu vrstu i težinu, predstavlja nedostatak koji u smislu njihovih mogućih radnih aktivnosti nije apsolutan i definitivni, te njihovo uspješno uključivanje u zapošljavanje i rad zahtijeva poseban tretman, tj. rehabilitaciju.

4.2. STRATEGIJA ZAPOŠLJAVANJA

Nezaposlenost se tretira kao društveni problem koji je prisutan, u većoj ili manjoj mjeri, kako u zemljama razvijene tržišne privrede, tako i u zemljama u razvoju.

U Evropi 90-tih godina bila je prisutna relativno visoka nezaposlenost i neophodnost rješavanja tog problema uticala je da se i kod najrazvijenijih zemalja problematika tržišta rada postavi kao jedan od prioritarnih ciljeva ekonomske politike.

Svoj društveno-ekonomski razvoj države osmišljavaju, odnosno projektuju, na duži rok i projekcija je zasnovana na rezultatima obimnih naučnih istraživanja. U mnoštvu dokumenata koji imaju dugoročni karakter, zemlje članice EU imaju i dokumenta kojima se definišu zajedničke smjernice politike zapošljavanja.

U pripremi procesa pridruživanja Evropskoj uniji, Crna Gora vrši ekonomske, političke, pravne i druge aktivnosti za ostvarenje tog cilja.

Pocetkom 2007. godine, Vlada Crne Gore je usvojila Nacionalnu strategiju zapošljavanja, za period 2007-2010. godina, koja je suštinski i metodološki slična strategijama država članica EU. Po svom sadržaju, osnovnim pravcima i strukturi postavljenih ciljeva, predstavlja sintezu saznanja o problemu nezaposlenosti u Crnoj Gori i prikazuje moguće načine smanjivanja stope nezaposlenosti, sa ambicijom da u skorije vrijeme bude ispod 10%.

Polaznu osnovu Strategije zapošljavanja čine dokumenta: Agenda ekonomskih reformi, Strategija regionalnog razvoja, Strategija razvoja i smanjivanja siromaštva, Strategija razvoja malih i srednjih preduzeća, Program za kontinuirano zapošljavanje i preduzetništvo, Strategija obrazovanja odraslih i druga dokumenta koja se odnose na reforme u oblasti obrazovanja, razvoja turizma, razvoja poljoprivrede, zapošljavanja pripadnika etničkih manjina i dr.

Realizacija Strategije se odvija u više pravaca, koji se mogu sistematizovati u nekoliko mjera, i to:

- Unapređivanje metodologije rada sa nezaposlenim licima u cilju prevencije dugoročne nezaposlenosti i snažne motivacije nezaposlenih da traže zaposlenje, što podrazumijeva psihološku, komunikativnu, informativnu i edukativnu pripremu.
- Poboljšavanje mjera i oblika prilagodavanja nezaposlenih postojećim i očekivanim potrebama tržišta rada.
- Unapređivanje kvaliteta ponude ljudskih resursa na tržištu rada izučavanjem tržišta i njegovih kratkorocnih i dugorocnih potreba.
- Obezbjedivanje ravnopravnosti polova na tržištu rada i efikasno sprečavanje diskriminacije u tom smislu.
- Primjena mjera i aktivnosti u cilju sprečavanja i smanjenja siive ekonomije, otklanjanje regionalnih razlika u razvoju tržišta rada i rasterećenje zarada.
- Inoviranje pravne regulative iz oblasti zapošljavanja i rada.
- Jacanje finansijske osnove u rješavanju problema nezaposlenosti.
- Razvoj socijalnog partnerstva, odnosno socijalnog dijaloga.
- Socijalna integracija i borba protiv diskriminacije osoba sa preprekama u zapošljavanju, kao i razvijanje posebnih programa i specijalizovanih izvodaca za rad sa teže zapošljivim grupama nezaposlenih.

Realizacija Strategije zahtijeva mnoge aktivnosti razlicitog karaktera i sadržaja, kao što su:

- Primjena nove metodologije rada sa nezaposlenim koja obezbjeđuje potpunije saznanje o nezaposlenom i

njegovom materijalnom, porodicnom i društvenom statusu. Sagledava se licnost nezaposlenog, porodicni odnosi, sklonosti i navike, motivacije, specificna znanja i vještine. Takode, nezaposleni se informiše o mogucnostima zapošljavanja, daju mu se informacije o pogodnostima, i dr. Usluge se pružaju individualno ili grupno. To zahtijeva da strucni radnici Zavoda stecena znanja iz oblasti ekonomije, prava, psihologije, komunikacija i drugih naucnih disciplina permanentno usavršavaju i dopunjavaju.

- Prilagodavanje mogucnosti nezaposlenih lica potrebama tržišta rada putem strucnog osposobljavanja, dokvalifikacija i prekvalifikacija, što predstavlja dopunu obrazovnog sistema. Ove aktivnosti se izvode kroz centre za obuku, u saradnji sa institucijama obrazovnog sistema i poslodavcima.
- Sprečavanje diskriminacije na tržištu rada lica sa preprekama u zapošljavanju, putem afirmacije socijalne ekonomije, kako bi država pomogla teže zapošljivim osobama da se brže socijalno integrišu. Socijalna ekonomija podrazumijeva osnivanje socijalnih preduzeca, kooperativa i raznih asocijacija u oblastima koje nijesu interesantne privatnom sektoru, a javni sektor nije uspješan u pokrivanju tih oblasti. Na taj nacin država pokazuje svoju brigu o ugroženim grupama i postiže višestruke pozitivne efekte.
- Izrada i realizacija programa za smanjenje regionalnih razlika na tržištu rada, posebno sjever - jug. Neophodno je rasteretiti zarade od poreza i doprinosa, što bi direktno uticalo na veće otvaranje novih radnih mjesta i smanjenje siive ekonomije.
- Preispitivanje pojedinih rješenja uvažecim zakonima, kao npr: Zakona o radu i Zakona o zapošljavanju. Radi se na donošenju nacionalne kvalifikacije zanimanja, Zakona o nacionalnim strucnim kvalifikacijama, Zakona o sprečavanju diskriminacije, Zakona o profesionalnoj

rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom, Zakona o zapošljavanju stranaca, i dr.

- Razvoj preduzetništva, što znaci otvaranje novih radnih mjesta odobravanjem kredita preduzetnicima i malim preduzecima. U tom smislu poklanjace se znacajna pažnja edukaciji postojećih, kao i potencijalnih preduzetnika koji se sada nalaze na evidenciji Zavoda.

Kada se radi o teže zapošljivim licama, neophodno je izgraditi jedinstveni i standardizovani sistem za njihovu profesionalnu rehabilitaciju i brže zapošljavanje, tako da se do 2011. godine stvori povoljno okruženje realizacijom sljedecih aktivnosti:

- Oblikovanje doktrine i tehnologije rada u rehabilitaciji i zapošljavanju teže zapošljivih lica kojom se definišu ciljevi i uređuje proces rada, primjena razlicitih metoda i tehnika, standardi, kodeks i druga pitanja iz ove oblasti.
- Stvaranje zakonodavnog okvira za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje teže zapošljivih lica. Neophodno je usaglasiti postojeća ili donijeti nova zakonska rješenja u skladu sa medunarodnim standardima. Ovim zakonima je potrebno utvrditi odredene beneficije za poslodavce koji su spremni da ova lica prime u radni odnos i obezbijede razvoj institucija za njihovu rehabilitaciju i dr.
- Podsticanje i razvoj specijalizovanih agencija za pružanje usluga teže zapošljivim licima u profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju kojima bi se dodjeljivale koncesije, po utvrđenim procedurama.
- Osposobljavanje kadrova na svim nivoima procesa izvođenja programa rehabilitacije teže zapošljivih lica, posebno multidisciplinarnih strucnih timova, za što je neophodna partnerska saradnja sa organizacijama i

institucijama u oblasti zdravstva, socijalne zaštite, invalidsko penzijskog osiguranja.

- Razvoj i implementacija različitih programa za ciljne grupe iz kategorije teže zapošljivih lica.

Ostvarivanje mjera i aktivnosti predviđenih Strategijom zapošljavanja umnogome će zavisiti od razvoja, odnosno prilagodavanja institucija i subjekata tržišta rada za uloge, obaveze i zadatke koji su im ovim dokumentom opredijeljene.

4.3. ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE KAO JAVNA SLUŽBA

Osnovna institucija za realizaciju mjera i aktivnosti u oblasti zapošljavanja je Zavod za zapošljavanje Crne Gore. Glavne funkcije Zavoda su: posredovanje u zapošljavanju, informacije o tržištu rada, upravljanje programima zapošljavanja i sprovođenje sistema osiguranja za slučaj nezaposlenosti.

Zavod je organizovan kao javna služba sa svojstvom pravnog lica. Organi Zavoda su Upravni odbor i direktor Zavoda, a nadzor na zakonitošću njegovog rada vrši Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja.

Zavod svoje funkcije obavlja u okviru: Sektora za zapošljavanje, Sektora za istraživanje i razvoj, Sektora za ekonomske poslove, Sektora za informatiku i Sektora za pravne poslove.

U okviru Sektora za zapošljavanje organizovano je 7 biroa rada (Podgorica, Nikšić, Berane, Bijelo Polje, Pljevlja, Bar i Herceg Novi) i 14 kancelarija u manjim gradovima, kao i poslovna jedinica Centar za ljudske resurse, u čijem sastavu su centri za obuku u oblasti drvoprerade u Beranama, informatike i gradevinarstva u Podgorici i turizama i

ugostiteljstva u Herceg Novom, što omogućava efikasno ostvarivanje funkcija Zavoda na cijeloj teritoriji Crne Gore.

Postojeća organizaciona struktura radnih cjelina, jedinica i procesa rada u Zavodu se potvrdila kao racionalna u poslovanju i efikasnom odvijanju radnih aktivnosti, pa nema potrebe za vecim izmjenama, vec samo dopunama postojećeg koncepta.

Centar za ljudske resurse, kao poslovna jedinica, formiran pocetkom 2006. god. treba kontinuirano osposobljavati kao istraživačku jedinicu za analiticko pracenje kretanja na tržištu rada, iniciranje i koordinaciju izrade i realizacije projekata vezanih za razvoj ljudskih resursa, uvođenje savremenih oblika i sadržaja rada i edukaciju kadrova za rad u zapošljavanju.

Medutim, centre za obuku kadrova koji su u okviru Centra locirani u biroima rada Podgorica, Berane i Herceg Novi, treba tretirati kao privremena rješenja iznudena naraslim potrebama za strucnim osposobljavanjem lica koja traže zaposlenje, odnosno nerazvijenom mrežom organizacija za razlicite programe strucnog obrazovanja i sticanja posebnih znanja za odrasle. To, prakticno, znaci da, uporedo sa afirmacijom ovih centara u aktivnostima za koje su formirani, za kojima postoji potreba, treba pripremati model njihovog osamostaljivanja, putem saradnje zainteresovanih partnera, ukljucivanja u obrazovni sistem ili privatizaciju.

Jacanje individualnog pristupa u radu sa nezaposlenim licima, timski rad u zapošljavanju, te intenzivno povezivanje sa poslodavcima i eksternim institucijama, organizacijama i agencijama u realizaciji programskih aktivnosti su prioritetni zadaci koje ce Zavod razvijati u narednim godinama. To zahtijeva:

- ✓ jacanje uloge lokalnih kancelarija za rad;

- ✓ veće povezivanje sa poslodavcima na lokalnom i regionalnom nivou;
- ✓ racionalizaciju postupaka rada u cilju smanjenja administriranja;
- ✓ uspostavljanje efikasnijeg sistema procjena realizacije programa zapošljavanja;
- ✓ razvijanje samouslužnog pristupa informacijama o tržištu rada za nezaposlene;
- ✓ povećanje stručne osposobljenosti i kvaliteta rada kadrova.

Za razvoj centara za profesionalno informisanje i savjetovanje u okviru Zavoda, čiji su korisnici mladi i teže zapošljiva lica, u početnoj fazi, treba se osloniti na iskustva zemalja u okruženju i EU. Po pravilu, ovakve centre formiraju javne službe za zapošljavanje, odnosno određena ministarstva, ako ove službe nijesu samostalne organizacije. Zavisno od ovoga, regulisano je njihovo finansiranje i status.

Učešće teže zapošljivih lica u ukupnom broju nezaposlenih je poraslo, što uslovljava povećanje aktivnosti Zavoda usmjerenih na rad sa ovim kategorijama korisnika usluga, prema tehnologiji koja će se ovim dokumentom definisati.

Do donošenja novih propisa, racionalno je obaviti edukaciju kadrova u dijelu koji ne zavisi od rješenja u zakonskim propisima, odnosno koji samo obuhvata sticanje profesionalnih kompetencija za stručni tretman pojedinaca iz posebnih teže zapošljivih grupa nezaposlenih.

Edukacija kadrova u ovom smislu je opravdana i zbog činjenice što je uloga Zavoda kao krovne, izvršne institucije tržišta rada, opredijeljena tako da u ostvarivanju svojih funkcija nije samo medijator poruka poslodavaca i onih koji traže zaposlenje nego i nosilac, a time i koordinator aktivnosti u kojima su uključene druge javne službe i privatne agencije. Ovo, praktično, znači da će Zavod biti u

obavezi da vrši edukaciju kadrova u organizacijama koje će biti uključene u programe osposobljavanja za zapošljavanje teže i teško zapošljivih lica.

U skladu sa Zakonom o zapošljavanju, u Crnoj Gori je formirano nekoliko privatnih agencija za posredovanje u zapošljavanju. Treba očekivati da će se ne samo povećavati njihov broj, nego i dijapazon njihovih usluga licima i poslodavcima.

Pored obaveznih oblika i sadržaja saradnje Zavoda i ovih agencija, u početku je potrebno obezbijediti saradnju u obuci kadrova za veoma zahtjevne uloge u pružanju usluga licima u usmjeravanju profesionalne karijere, odnosno poslodavcima u projektovanju i zadovoljavanju njihovih kadrovskih potreba. S obzirom da u Crnoj Gori još uvijek nema specijalizovane organizacije za obuku kadrova koji su potrebni za rad u agencijama za zapošljavanje, takva uloga je namijenjena Zavodu čiji su kadrovski kapaciteti razvijeni.

U dosadašnjem razvoju, Zavod za zapošljavanje u Crnoj Gori je organizovao dodatnu edukaciju kadrova različitih profila koji su se angažovali na određenim poslovima. Za sve ovo vrijeme nije definisan profil savjetnika na osnovu kojeg bi se uradio obrazovni program za redovno školovanje kadrova za potrebe ovih i srodnih javnih i privatnih službi i poslodavaca sa većim brojem zaposlenih. Ove okolnosti su uticale da iste poslove u zapošljavanju obavljaju kadrovi veoma različitih profila: nastavnici, pravnici, ekonomisti, socijalni radnici, psiholozi, defektolozi, politolozi, inženjeri i dr., što je podrazumijevalo potrebu njihovog stručnog osposobljavanja za određene radne uloge.

Ovakav način osposobljavanja kadrova treba zamijeniti usmjeravanjem studijskih programa na fakultetima društvenih nauka. U tom smislu, Zavod, u saradnji sa zainteresovanim partnerima, treba da inicira i učestvuje u

oblikovanju takvih programa i stvaranju uslova za njihovu realizaciju.

Ostvarivanje kvalitetnije i efikasnije uloge Zavoda na tržištu rada, nameće obavezu njegovog stalnog radno-strucnog osposobljavanja i primjene novih metodoloških pristupa u tom radu, osavremenjivanja i uspostavljanja jedinstvenog informacionog sistema i evidencija u toj oblasti, primjerenih medunarodno usvojenim zahtjevima i standardima.

4.4. SPECIJALIZOVANE ORGANIZACIJE ZA PRUŽANJE USLUGA REHABILITACIJE U ZAPOŠLJAVANJU

U svakoj društvenoj zajednici postoji jedan broj ljudi kojima je potrebna pojačana zaštita društva s obzirom na njihove licne karakteristike ili životnu situaciju u kojoj se nalaze. Neki od rizicnih faktora odnose se na zdravstvene probleme, a neki su više socijalne prirode, mada su najčešće ova dva faktora isprepletena.

Socijalna pomoc temelji se na dubokim i osnovnim covjekovim osjecajima, covjekoljublju, solidarnosti i milosrdu. Ta pomoc, tradicionalno se vršila unutar porodice ili u okviru vjerske zajednice. U novije vrijeme to postaje podrucje djelovanja pojedinih strucnih službi i insttucija iz oblasti socijalne zaštite.

Potreba za zaštitom izražena je kod lica koja boluju od hronicne bolesti, bolesti zavisnosti, kod kojih je utvrden invaliditet, promjene u ponašanju i teškoce u adaptaciji, kod ometenih u psihofizickom razvoju i dr. Potreba je jace izražena u uslovima siromaštva, nezaposlenosti, razorene porodice, nakon povratka iz zatvora i traumaticnih iskustava u životu.

Za trajno i adekvatno rješavanje ovakvih problema potreban je zajednicki rad i angažovanje te osobe, porodice,

kreativnih i dobrovoljnih organizacija, lokalne zajednice, socijalnih stručnih službi i drugih institucija društva.

Potreba za rješavanjem ovih teškoca je diktirala razvoj struke - rehabilitacije, u okviru koje se preplijecu i povezuju stručni pristupi psihološkog, socijalnog, radnog i medicinskog usmjerenja, sa istim ciljem da se pruži mogućnost da se osposobi lice sa preprekama za ravnopravni ekonomski nezavisan život, a time i za uključivanje na tržište rada.

Zavod za zapošljavanje, kao nosilac posredovanja u zapošljavanju nezaposlenih lica, ima posebnu odgovornost za teže zapošljiva lica. S obzirom da Zavod nema mogućnost da izvodi posebne stručne tretmane za ovu populaciju nezaposlenih, potrebne su specijalizovane stručne institucije, koje će imati tu funkciju i u koje će Zavod upućivati lica spremna za uključivanje u svijet rada. U tom smislu, neophodno je da se zakonskom regulativom predvide mogućnosti za formiranje novih institucija.

Institucija koja vrši usluge stručnog tretmana teže zapošljivih lica je najčešće centar za profesionalnu rehabilitaciju. Centar može biti organizovan kao javna ili privatna ustanova u koju će Zavod za zapošljavanje upućivati lica kojima je potrebna sveobuhvatna obrada nakon dugogodišnje nezaposlenosti, narušenog samopouzdanja, samosvijesti i zdravstvenih teškoca.

Pored Zavoda, značajnu ulogu u pružanju podrške teže zapošljivim licima treba da imaju socijalni partneri: centri za socijalni rad, fondovi za penzijsko i zdravstveno osiguranje, razne obrazovne organizacije, privatne organizacije, nevladine organizacije i drugi koji mogu da doprinesu cjelovitoj rehabilitaciji i njihovoj integraciji u svijet rada.

4.5. PРАВNA REGULATIVA

Sadašnji pravni okvir u Crnoj Gori kojim se reguliše profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad teže zapošljivih lica cini nekoliko zakona: Zakon o zapošljavanju, Zakon o radu, Zakon o penzijsko- invalidskom osiguranju, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama, Zakon o nevladinim organizacijama, zakoni iz oblasti poreza, doprinosa, carina, kao i drugi propisi (uredbe, pravilnici).

U okviru funkcija utvrđenih Zakonom o zapošljavanju, Zavod za zapošljavanje Crne Gore realizuje različite programe i aktivnosti koji su primjereni mogućnostima i ograničenjima osoba sa preprekama u zapošljavanju. Pri tome, prioriteto ih uključuje u programe aktivne politike zapošljavanja: javni radovi, kreditna podrška za samozapošljavanje, stručno osposobljavanje za određena zanimanja, sufinansiranje doprinosa za socijalno osiguranje za određeni vremenski period, kao i zarada pripravnika.

Za osobe sa invaliditetom predviđeno je i sufinansiranje tehničkog prilagodavanja i opremanja radnog mjesta.

Utvrđivanje poreskih i drugih olakšica za poslodavce u cilju podsticanja zapošljavanja lica koja se smatraju teže zapošljivim nije regulisano na duži rok, već se primjenjuje Uredba o poreskim olakšicama sa rokom trajanja od jedne godine. Prema Uredbi, poslodavci koji zaposle ova lica ne placaju doprinose za obavezno socijalno osiguranje i naknade za korišćenje komunalnih dobara od opšteg interesa na zarade zaposlenih, kao ni porez iz zarade zaposlenog.

Medutim, važeće zakonodavstvo ne obezbjeđuje adekvatne pravne osnove za institucionalni okvir realizacije programa profesionalne rehabilitacije i podsticanja bržeg zapošljavanja lica sa preprekama.

Naime, zakonskim propisima nije utvrđena procedura profesionalne procjene radnih i drugih sposobnosti kategorisanih nezaposlenih lica kao i drugih koji imaju određene prepreke u zapošljavanju.

Ova procjena je preduslov za uključivanje u programe profesionalne rehabilitacije i integralni dio kompleksnog i kontinuiranog procesa opšte rehabilitacije čiji je cilj da osposobi rehabilitante da dobiju i zadrže zaposlenje, odnosno ostvare punu socijalnu integraciju.

Kvalitetna procjena podrazumijeva postojanje multidisciplinarnih stručnih komisija u Zavodu za zapošljavanje koja bi, prema standardima utvrđenim od strane nadležnog organa, ocijenila radne i druge sposobnosti lica koja traže zaposlenje i opredjeljivala mjere i aktivnosti za njihovu profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje.

Za realizaciju programa psihosocijalnog tretmana i radne rehabilitacije lica, neophodno je osnivanje odgovarajućih centara ili drugih oblika organizovanja rada osposobljenih za realizaciju programa profesionalne rehabilitacije saglasno utvrđenim standardima, čiju djelatnost treba utvrditi zakonom.

U cilju efikasnijeg zapošljavanja teže zapošljivih lica, ovi centri će ostvarivati saradnju sa socijalnim preduzecima, institucijama invalidsko - penzijskog osiguranja, zdravstva, socijalne zaštite i poslodavaca.

Do usvajanja Zakona o zapošljavanju 2002. godine, jedini nosilac poslova posredovanja u zapošljavanju bio je Zavod za zapošljavanje Crne Gore. Ovim zakonom data je mogućnost obavljanja određenih poslova iz nadležnosti Zavoda i drugim pravnim licima (agencijama). Time se, u skladu sa Konvencijom broj 181 MOR-a o placenim biroima za

zapošljavanje iz 1997. godine, u Crnoj Gori, po prvi put uvode i privatna pravna lica u posredovanje za zapošljavanje.

U Crnoj Gori je formirano nekoliko privatnih agencija za posredovanje u zapošljavanju, ali se one ne bave izvodenjem programa zapošljavanja nezaposlenih lica koja pripadaju kategoriji teže zapošljivih lica, tako da je, za sada, Zavod za zapošljavanje jedina institucija koja se bavi problemima ove kategorije nezaposlenih.

Zavod je osposobljen da samostalno uradi projekte koji se odnose na dio edukacije svojih kadrova za uključivanje nezaposlenih lica navedenih kategorija u određene programe i saradnju sa poslodavcima u iznalaženju mogućnosti za njihovo zapošljavanje, ali ne i za realizaciju rehabilitacijskih programa koji su zahtjevni i, po pravilu, duže traju.

Uvažavajući standarde utvrđene međunarodnim pravnim aktima: Konvencijom MOR-a br.159, Preporukom MOR-a br.168, Univerzalnom deklaracijom UN o pravima čovjeka, Standardnim pravilima UN o izjednačavanju mogućnosti za osobe sa invaliditetom, Milenijumskim razvojnim ciljevima, Evropskom socijalnom poveljom, Konvencijom UN o pravima djeteta, Međunarodnom konvencijom UN o pravima i dostojanstvu osoba sa invaliditetom i dr., neophodno je:

- Regulisati primjenu tehnologije rada sa teže zapošljivim licima Zakonom o radnom osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom, Zakonom o zapošljavanju, Zakonom o javnim nabavkama, Zakonom o sprecavanju diskriminacije, Zakonom o radu...
- Utvrditi poreske, carinske i druge olakšice, kao i smanjenje doprinosa za socijalno osiguranje zaposlenih iz kategorije teže zapošljivih lica Zakonom o porezu na dohodak građana, Zakonom o dobiti, Zakonom o porezu na dodatu vrijednost, Zakonom o carinama, Zakonom o invalidskom i penzijskom osiguranju, Zakonom o

doprinosa za socijalno osiguranje, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o socijalnim kooperativama, Zakonom o privrednim društvima, Zakonom o nevladinim organizacijama, Zakonom o zadrugama, Zakonom o administrativnim taksama...

- Uspostaviti i razvijati partnerstva u oblikovanju i realizaciji mjera i programa koji se odnose na podsticanje zapošljavanja teže zapošljivih lica.

Znacajan dio ove problematike koji se odnosi samo na lica sa utvrđenim statusom, tj. na lica sa invaliditetom, treba da reguliše pripremljeni Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom, koji svojim rješenjima stvara uslove za njihovu profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje.

Prema predlogu ovog Zakona, lica s invaliditetom ce se zapošljavati pod opštim i posebnim uslovima. Predvida se kvotno zapošljavanje, odnosno određivanje minimalnog broja radnih mjesta za lica s invaliditetom u odnosu na ukupan broj zaposlenih. Ako poslodavac ne postupi u skladu sa utvrđenom obavezom, dužan je da uplati određenom nadležnom organu doprinos u utvrđenoj visini, za svako lice sa invaliditetom koje je bio dužan da zaposli.

Predlog predvida osnivanje ustanove za profesionalnu rehabilitaciju kao i osnivanje posebnih organizacija za zapošljavanje kao što su: zaštitne organizacije, zaštitni pogoni i radni centri u kojima bi radila lica s invaliditetom koja se na osnovu radnih i opštih sposobnosti ne mogu zaposliti na otvorenom tržištu rada ni uz primjenu određenih povoljnosti i olakšica.

Ove organizacije imace povlašćen status: oslobadanje od placanja carine i poreza na dodatu vrijednost, za uvoz specijalne opreme, uređaja, instrumenata i sl. pod uslovom da se ne proizvode u zemlji, oslobadanje od placanja poreza

na dobit po osnovu zapošljavanja lica s invaliditetom, kao i oslobadanja od placanja naknada za infrastrukturu.

Poslodavci koji zaposle lica s invaliditetom imaju subvencije, koje će se realizovati kroz jednokratno materijalno davanje kao sredstva po povoljnijim uslovima za kupovinu mašina, opreme i alata potrebnog za njihovo zapošljavanje, učešće u finansiranju licnih troškova asistenata ovih lica i subvencije na zarade.

S obzirom da je na evidenciji Zavoda registrovano da oko 30% lica pripada kategoriji teže zapošljivih lica, među kojima je značajan broj onih kod kojih bi se mogao utvrditi invaliditet, čime bi ostvarivali prava po navedenom zakonu, jasno je od kolikog je značaja pravno utemeljenje tehnologije rada sa takvim licima i njihovo zapošljavanje.

Teže zapošljiva lica kod kojih se ne utvrdi invaliditet prema određenim standardima, usmjeravace se u programe: zdravstvena rehabilitacija, psihosocijalni tretman, motivacijska podrška, edukacija i radna rehabilitacija, u zavisnosti od vrste prepreke. Razumije se da je za pružanje ovakvih usluga potrebna odgovarajuća pravna regulativa.

5. SISTEM VOĐENJA KVALITETA ISO 9001/2000 U RADU SA TEŽE ZAPOŠLJIVIM LICIMA

Uključivanje teže zapošljivih grupa u tržište rada predstavlja jednu od najzahtijevnijih djelatnosti na području zapošljavanja. Kod uključivanja lica iz ovih grupa u rad i zapošljavanje potrebno je obezbijediti visok nivo kvaliteta u svim elementima stručnog tretmana.

Da bi se postigao traženi kvalitet, neophodno je obezbijediti zadovoljavajuću primjenu vodenja kvaliteta u organizacijama koje se direktno bave pomenutom populacijom, kao što su Zavod za zapošljavanje, specijalizovane organizacije za radnu rehabilitaciju, centri

za socijalni rad, fondovi penzijskog i zdravstvenog osiguranja.

5.1. SISTEM VOĐENJA KVALITETA ISO 9001/2000

Uspješno vodenje i djelovanje organizacije podrazumijeva da se vrši na sistematski i pregledan način. Uspjeh je rezultat izvođenja i održavanja sistema vodenja koji stalno poboljšava efikasnost i uspješnost djelovanja organizacije sa uvažavanjem potreba zainteresovanih strana (korisnici, zaposleni, vlasnici, dobavljači, društvo). Sistem vodenja predstavlja sprovedenu kulturu rada i vodenja uvedenih aktivnosti. On zahtijeva jasno mjerljive ciljeve i pokazatelje uspješnosti i efikasnost organizacije.

U sistem vodenja organizacije uključeni su pojedini sistemi vodenja: sistem kadrovanja, finansijskog vodenja, odnosa prema okolini, vodenja kvaliteta...

Integracijom je moguće uspješno i efikasno uskladiti sve kompleksne i opsežne sisteme unutar organizacija, tako da cjelovit sistem vodenja djeluje efikasno i ekonomično.

Sistem vodenja kvaliteta čine:

- ❑ jasno opredijeljena politika kvaliteta, ciljevi, uveden procesni pristup;
- ❑ jasno opredijeljene odgovornosti i ovlaštenja, osigurana sredstva potrebna za izvođenje;
- ❑ motiviran i kompetentan kadar;
- ❑ stalno mjerenje, analize i stalno poboljšavanje kvaliteta.

Sistem vodenja kvaliteta obezbjeđuje organizaciji i korisnicima njenih usluga povjerenje u sposobnost osiguranja usluga koje su definisane sistemom ISO 9001.

Sistem vodenja kvalitete je sistem koji osigurava efikasnost i uspješnost djelovanja organizacije, sa sistematskim i preglednim vodenjem, stalnim poboljšanjem kvaliteta i ispunjavanjem zahtjeva i potreba zainteresiranih strana.

5.2. NACELA VOĐENJA SISTEMA KVALITETA

Najbolja svjetska praksa pretocena je u nacela vodenja kvaliteta na kojima se danas temelji ISO 9001:2000. Nacela najčešće koristi rukovodstvo sa namjenom da uspješno vodi organizaciju uz smanjenje troškova i rizika.

Nacela vodenja kvaliteta u organizacijama koje se bave rehabilitacijom su:

- usmjerenost na korisnike usluga,
- vodstvo,
- uključenost zaposlenih,
- procesni pristup,
- sistemski pristup,
- stalno poboljšavanje,
- odlučivanje na osnovu činjenica,
- uzajamno korisni odnosi sa partnerima.

5.2.1. Usmjerenost na korisnike usluga

Sve što se cini, cini se zbog korisnika usluga koji u ovom slučaju predstavljaju najzahtjevniji i najosjetljiviji dio stanovništva. Zato je veoma važno da je ta svijest stalno prisutna i jasna. Definisanje korisnika usluga i njihovih potreba treba dogovoriti i zapisati u obliku misije.

Organizacija koja se bavi tretmanom teže zapošljivih grupa je zavisna od korisnika usluga, zato mora razumjeti njihove trenutne i buduće potrebe, koliko je to moguće ispunjavati njihove zahtjeve i truditi se da se ispune njihova očekivanja.

5.2.2. Vodstvo

Sprovođenje jasno formulisane i stalno prisutne misije, jedan je od glavnih zadataka voditeljstva. Kada utvrdimo misiju, važno je realno procijeniti postojeću situaciju i mogućnosti. Temeljna vrijednost načela vodstva je sposobnost uspješnog ispunjavanja potreba korisnika usluga i obezbjeđenje za to potrebnih uslova. Važna karakteristika vodstva je i sposobnost da se jasno odredi i formuliše slika budućeg stanja, što treba zapisati kao viziju.

5.2.3. Uključenost zaposlenih

Zaposleni na svim nivoima čine vrijednost organizacije (kapital koji nije prikazan ni u jednom bilansu), čija potpuna angažovanost omogućava da se njihove sposobnosti usmjere u korist organizacije.

Na pravi način predstavljena vizija zaposlene motiviše, usmjerava i afirmiše vrijednost njihovog rada. Tada upoznaju i prihvate svoje buduće zadatke za ostvarivanje vizije. Pred njima stoji važan zadatak osposobljavanja i razvijanja kompetencija, što uključuje i njihov lični rast.

5.2.4. Procesni pristup

Pravilno postavljeni zadaci, smisleno povezani u procese, osiguravaju uspjeh rada zaposlenih. Važno je, da su aktivnosti povezane tako da se raspoloživim resursima efikasno osiguraju rezultati koji uspješno ispunjavaju potrebe.

U organizaciji postoje procesi za:

- Vodenje organizacije (procesi povezani sa strateškim planiranjem, kreiranjem politike i određivanjem ciljeva, komuniciranjem i nadzorom);

- Osiguranje sredstava (svi procesi za osiguranje sredstava potrebnih za procese vodenja, realizacije i mjerenja);
- Realizaciju usluga;
- Mjerenje, analiziranje i poboljšavanje (mjerenje i prikupljanje podataka, analiziranje djelovanja, te poboljšavanje efikasnosti i uspješnosti organizacije, što uključuje procese monitoringa, evaluacije, korektivne i preventivne aktivnosti).

Svi ovi procesi su integralni dio procesa vodenja, obezbjeđenja sredstava i realizacije.

Prednosti procesnog pristupa:

- nadzor nad procesima i međusobnim uticajima;
- razumijevanje i ispunjavanje zahtjeva;
- tretiranje procesa sa aspekta dodatne vrijednosti;
- praćenje rezultata djelovanja i efikasnosti procesa;
- stalno poboljšavanje procesa.

5.2.5. Sistemski pristup

Zadatak vodstva je da razvija sistemski pristup tako da osigura uslove u kojima svi procesi aktivno djeluju na zajednički rezultat.

Identifikovanje, razumijevanje i vodenje procesa rehabilitacije kao sistema doprinosi efikasnosti i uspješnosti organizacije kod postizanja njenih ciljeva. Sistem vodenja kvaliteta obuhvata brojne međusobno povezane procese: vodenja, korišćenja izvora, mjerenja, analiziranja, poboljšanja kvaliteta...

5.2.6. Stalno poboljšavanje

Stalno poboljšavanje opšteg djelovanja treba da bude cilj organizacije. Uvođenje promjena sa stalnim ucenjem, koje se produžava u inovaciju, donosi poboljšanja koja povećavaju uspješnost i ekonomičnost. Poboljšanja postizemo razlicitim aktivnostima: obrazovanjem, osposobljavanjem, uspostavljanjem sistema supervizije i intervizije, propisima, nadzorom...

Poboljšavanje je sastavni dio kulture rada. Vrijednosti koje su polazište za uspješan proces poboljšavanja su:

- ❑ stvaralaštvo (motiva za poboljšavanje nema, ako je nagraden položaj, a ne rezultat);
- ❑ ucenje (poboljšanje je ulaganje u nova znanja);
- ❑ otvorenost (otvorenost za nova znanja);
- ❑ poštovanje (saznanje nije moguće bez uvažavanja drugih ili sebe).

5.2.7. Odlucivanje na osnovu cinjenica

Uspješna rješenja temelje se na analizama podataka i informacija.

Nacelo odlucivanja na temelju cinjenica upucuje na posjedovanje podataka i njihovo transformisanje u informacije potrebne za odlucivanje. Neophodno je poznavanje podrucja za koja smo odgovorni. Za sva podrucja razvijamo izvore potrebnih informacija. Proces prikupljanja i anliziranja podataka neophodno je planirati, za njega obezbijediti izvore sredstava i pratiti realizaciju.

5.2.8. Uzajamno korisni odnosi sa partnerima

Za organizaciju koja se bavi radom sa teže zapošljivim grupama je važno razvijanje i održavanje partnerstva, prije svega sa razlicitim institucijama i strucnjacima, radi kvalitetnijeg i efikasnijeg tretmana pojedinca. Zato je nužno da razvijamo klimu u kojoj harmonično djeluju ne samo naši

procesu nego i procesi naših poslovnih partnera u fazama saradnje.

5.3. OBEZBJEĐENJE USLOVA I IZVORA ZA KVALITET

Za izvođenje strategije i postizanje ciljeva organizacije koja se bavi rehabilitacijom moraju biti obezbijedeni izvori sredstva. Treba prepoznati koji izvori su potrebni, te ih obezbijediti za djelovanje i poboljšanje sistema vođenja kvaliteta i zadovoljenje korisnika usluga i ostalih zainteresiranih strana. U te izvore spadaju kadrovi, infrastruktura, radna sredina, informacije, partneri, te finansijski izvori.

5.3.1. Obezbjedenje kadrova

Jedan od najvažnijih izvora kvaliteta su kadrovi, za koje je potrebno:

- ❑ definisanje odgovornosti i ovlašćenja,
- ❑ stalno osposobljavanje i planiranje karijere,
- ❑ definisanje pojedinačnih i grupnih ciljeva,
- ❑ uključivanje u određivanje ciljeva i odlučivanje,
- ❑ izražavanje priznanja i nagrađivanje,
- ❑ otvoren dvosmjerni protok informacija,
- ❑ osiguranje redovne supervizije,
- ❑ poznavanje potreba zaposlenih,
- ❑ ostvarivanje uslova za podsticanje inovativnosti,
- ❑ efikasan grupni rad,
- ❑ komuniciranje o prijedlozima i mišljenjima,
- ❑ mjerenje zadovoljstva zaposlenih,
- ❑ istraživanje uzroka zbog kojih kadrovi dolaze u organizaciju ili je napuštaju.

5.3.2. Obezbjedenje infrastrukture

Za izvođenje planiranih aktivnosti za postizanje ciljeva potrebno je obezbijediti infrastrukturu (opremu, radne prostorije, informacijsku i komunikacijsku tehnologiju, transportna sredstva, usluge...), kod cega treba voditi racuna i o specificnim preprekama pojedinih ciljnih grupa korisnika usluga, npr: fizicke prepreke kod lica sa invaliditetom, što je potrebno blagovremeno planirati.

5.3.3. Radna sredina

Radna sredina ima uticaj na sigurnost, zdravlje i raspoloženje zaposlenih i korisnika usluga. Potrebno je osigurati sredinu koja ima pozitivan uticaj na motivaciju, zadovoljstvo i djelovanje zaposlenih i aktivnu saradnju korisnika usluga.

5.3.4. Informacije

Na važnost korišćenja informacija upozorava jedno od nacela sistema kvaliteta -odlucivanje na osnovu cinjenica. Informacije predstavljaju znanje o pracenom podrucju rada, što nam može pomoci kod njegovog poboljšanja.

Kod planiranja i korišćenja informacija je važno stalno ocjenjivanje njihove upotrebljivosti za odlucivanje i sticanje novih znanja. Kod korišćenja informacija je potrebno osigurati odgovarajucu zaštitu i povjerljivost podataka, posebno o korisnicima usluga.

5.3.5. Partnerstvo

Kako je rehabilitacija kompleksan proces koji traži multidisciplinarni pristup i saradnju sa razlicitim institucijama, strucnjacima, poslodavcima i lokalnom zajednicom, veoma je važno uspostaviti partnerstvo sa svima koji se mogu u nju ukljuciti. Partnerstvo doprinosi efikasnom zajednickom planiranju, komuniciranju, razmjeni znanja, finansiranju i korišćenju rezultata.

5.3.6. Finansijski izvori

Rad sa teže zapošljivim grupama je, zbog specifičnosti korisnika usluga, veoma osjetljiv sa aspekta finansiranja. Naprimjer, čak i malo kašnjenje u isplati nadoknada korisnicima usluga, može prouzrokovati značajne probleme.

Finansiranje je jedna od najvažnijih poslovnih funkcija i zato je prilikom planiranja ciljeva i aktivnosti neophodno planirati potrebna finansijska sredstva i njihove izvore.

6. GRUPE TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA

Teže zapošljivim licima se smatraju svi oni koji zbog različitih razloga nijesu konkurentni na tržištu rada i kojima je za uključenje u rad potrebna dodatna podrška i poseban stručni tretman.

Grupe sa teškoćama pri zapošljavanju karakteriše:

- ranjivost,
- osjetljivost,
- ugroženost .

Razlozi za povećanu osjetljivost ili ugroženost mogu biti različiti:

- biološki faktori, tj. urodene ili stecene biološke osobine (invaliditet, hronicne i druge bolesti, psihicke smetnje),
- nacin života (rizicni životni stilovi, npr. zavisnosti),
- uticaji okoline i životnih uslova (siromaštvo, nasilje u porodici, diskriminacija od strane okoline),
- društvene okolnosti (tehno- ekonomski viškovi, stecaj).

Dugorocna nezaposlenost dodatno pogoršava situaciju pojedinca, jer iskljucenost iz radnog okruženja posljedicno znaci i iskljucenost iz šireg socijalnog okruženja koje je neophodno radi jakanja radne, psihicke i fizicke efikasnosti.

Kao posljedice duže iskljucenosti iz radne sredine javljaju se:

- pad radne kondicije,
- nedostatak radnih i socijalnih vještina,
- niža motivacija za ponovno ukljucivanje na tržište rada,
- loša slika o sebi,
- neoptimisticka usmjerenost,
- nesposobnost za ukljucivanje u radni tim,
- nesposobnost za konstruktivno rješavanja problema...

Prilikom obrade teže zapošljivog lica uvažava se multidisciplinarni pristup koji obuhvata ocjene strucnjaka razlicitih profila (psihologa, doktora medicine rada, pedagoga-andragoga, tehnologa...), koje su osnova za timsku obradu. Svaki strucnjak, prilikom obrade, koristi instrumente, odnosno metode rada, sa ciljem da se ostvari objektivniji uvid u situaciju pojedinca, što predstavlja osnovno polazište za dalja usmjeravanja. Pored multidisciplinarnosti, potreban je i individualni pristup koji

uvažava specifičnost pojedinca, vrstu smetnji i omogućava određivanje daljih profesionalnih ciljeva.

U nastavku teksta ukratko su predstavljene sljedeće grupe teže zapošljivih lica:

- lica sa invaliditetom,
 - invalidi rada
 - kategorisana lica
- hronični bolesnici,
- lica sa psihickim smetnjama,
- lica sa mentalnom retardacijom,
- dugotrajno nezaposleni,
- lica starija od 50 godina,
- lica bez obrazovanja i osipnici,
- zavisnici od psihoaktivnih supstanci,
 - zavisnici od droga
 - zavisnici od alkohola
- lica u postpenalnom tretmanu,
- pripadnici populacije Roma, Aškalija i Egipćana (RAE),
- žrtve krivičnih djela,
- samohrani roditelji,
- lica sa kombinovanim smetnjama,
- tehno-ekonomski viškovi.

6.1. LICA SA INVALIDITETOM

Kao lica sa invaliditetom tretiraju se invalidi rada, kategorisana lica i lica koja po drugim osnovama steknu ovaj status.

6.1.1. Invalidi rada

Invalidi rada su osobe koje imaju fizičke ili psihicke nedostatke koji su nastali za vrijeme radnog odnosa. Po vrsti i stepenu invaliditeta, ova grupa je vrlo heterogena. Obrada lica iz ove grupe zahtijeva rehabilitacijski pristup pri čemu je, pored ostalog, potrebno:

- ocijeniti funkcionalne sposobnosti lica sa invaliditetom;
- ocijeniti njegov licni odnos prema povratku na rad;
- ocijeniti ostale faktore nemedicinskog karaktera;
- definisati ulogu i znacaj poslodavca u rehabilitacijskom procesu.

Invalidi rada imaju puno mogućnosti da preko programa profesionalne rehabilitacije kvalitetno produže svoju karijeru. Radno osposobljavanje, prekvalifikacija, dokvalifikacija za konkretno radno mjesto su programi kroz koje te osobe mogu da ostvare novi profesionalni život.

Da bi se invalid rada ponovo formirao u produktivnu osobu, potrebno je uskladiti neke parametre, kao što su:

- covjek, njegove radne sposobnosti, znanje i iskustvo;
- sredstva za rad koja osoba upotrebljava, a koja su prilagodena namjeni i sadržaju rada;
- sadržaji rada koje osoba mijenja i prilagodava u skladu sa potrebama.

Kroz ovakav pristup invalidi rada poboljšavaju svoje psihofizicke sposobnosti i postaju konkurentniji na tržištu radne snage i poboljšavaju svoje psihofizicke kapacitete.

6.1.2. Kategorisana lica

Lica koja su u ranom djetinjstvu i mladosti, zbog tjelesnih, culnih ili mentalnih oštećenja stecenih rodenjem ili nakon rodenja, razvrstana u odredenu kategoriju i stepen ometenosti, nazivamo kategorisanim licima. Oni su najčešće završili školovanje ili osposobljavanje za razlicita zanimanja u II, III i IV stepenu strucne spreme u specijalizovanim ustanovama.

Nakon završetka školovanja, u većini slučajeva, ova lica dugo čekaju na rad zbog prisutnih predrasuda poslodavaca o njihovim radnim sposobnostima, nedostatka odgovarajućih znanja i vještina, niskog stepena samopouzdanja, lošeg zdravstvenog stanja, kao i kombinovanih smetnji. Radna rehabilitacija ima poseban značaj za ova lica, pa je potrebno ocijeniti njihove radne sposobnosti, upoznati potrebe i očekivanja. Kako bi odgovarajuće službe bile što više informisane u cilju bržeg uključivanja u svijet rada ovih lica, prilikom stručnog tretmana potrebna je saradnja njihovih roditelja ili staratelja.

Novim zakonskim rješenjima je predviđeno da se lica u ranom djetinjstvu ne razvrstavaju u određenu kategoriju i stepen ometenosti, već se djeca sa tjelesnom, mentalnom i senzornom ometenošću, poremećajima u ponašanju, teškim hroničnim oboljenjima, emocionalnim poremećajima, kombinovanim smetnjama, dugotrajno bolesna i druga djeca koja imaju poteškoće u učenju, upućuju na vaspitanje i obrazovanje po obrazovnom programu sa prilagođenim izvodenjem i dodatnom stručnom pomoći ili posebnom obrazovnom programu, odnosno vaspitnom programu.

6.2. HRONICNI BOLESNICI

Karakteristika hroničnih bolesnika je bolesno stanje koje traje duže vrijeme ili se ponavlja. Potrebna im je stalna pomoć u održavanju što boljeg zdravstvenog stanja, uz pomoć različitih rehabilitacijsko-terapeutskih postupaka.

Savremena medicina omogućava visoki stepen kontrole i liječenja različitih hroničnih bolesti, bez čega lice ne bi bilo sposobno da na zadovoljavajući način obavlja svoj posao.

Hronični bolesnici mogu da se, uz odgovarajuću terapiju, rehabilitaciju i primjereni način života, aktivno uključuju u proces rada. Zaposlenje, uz podršku radnog okruženja i

prilagodeno uključivanje, ima pozitivan uticaj na bolesnika, njegovu socijalnu sredinu i društvo kao cjelinu.

Treba razlikovati hronicne bolesnike koji su sposobni da aktivno ucestvuju u radnom procesu i one koji zbog bolesti više ne mogu da obavljaju svoj posao ili bi, pak, zaposlenje uzrokovalo pogoršanje zdravstvenog stanja. Pristup hronicnom bolesniku zavisi od vrste bolesti koja može da bude psihicke ili fizicke prirode.

Zbog prirode bolesti, oni su u deprivilegovanom položaju, jer su prilikom traženja posla ograničeni izborom raspoloživih i odgovarajucih radnih mjesta.

Nakon uključenja hronicnog bolesnika u proces rada, potreban je stalni nadzor, pracenje i evaluacija. Na taj način bolesniku se omogućava duže i kvalitetno ocuvanje radnog odnosa.

6.3. LICA SA PSIHICKIM SMETNJAMA

Lica sa psihickim smetnjama su lica koja imaju teškoce, kako u svojim unutrašnjim preživljavanjima, tako i u odnosima sa spoljnom sredinom i zbog psihicke ometenosti ne mogu da funkcionišu, ili otežano funkcionišu u socijalnom i radnom okruženju.

Loše psihicko zdravstveno stanje utice na sve oblasti djelovanja covjeka, jer su psihicko i fizicko zdravlje medusobno zavisni. Psihicko zdravlje nije samo zdravstveni, vec i društveni i psihološki fenomen koji snižava kvalitet života pojedinca.

Zbog različitih izvora bolesti, primjenjuje se prošireni model koji se bazira na biološkoj, psihološkoj i društvenoj uslovljenosti zdravlja.

Uz stalni ljekarski nadzor, vodenje, prihvatanje licnog problema i kritičnosti prema stanju, lice sa psihickim smetnjama je sposobno da se ukljucuje u sve životne aktivnosti, ukljucujuci i rad.

6.4. LICA SA MENTALNOM ZAOSTALOŠĆU

O slabijoj mentalnoj razvijenosti govorimo kada je u pitanju sklop intelektualnog funkcionisanja ispod prosjeka koji prate raznovrsne licne smetnje, odnosno smetnje u prilagodavanju. Slabiju mentalnu razvijenost pretežno utvrđujemo u ranom djetinjstvu ili prilikom polaska u školu, kada ovi pojedinci nijesu u mogućnosti da slijede školski program na nivou svojih vršnjaka. Grupa mentalno manje razvijenih lica nije homogena. Postoje različite kategorije mentalno zaostalih, imajući u vidu vrstu ili težinu oštećenosti. Često se javlja u kombinaciji sa drugim zdravstvenim smetnjama, npr. cerebralnom paralizom, nagluvošću, epilepsijom i dr.

Kada je u pitanje zapošljavanje, susrijecemo lica sa lakšom ili umjerenom mentalnom zaostalošću, jer su teže zaostala lica, uglavnom, ukljucena u institucionalnu zaštitu i prepoznata kao nezapošljiva.

Grupa mentalno manje razvijenih lica, koja ulaze u programe zapošljavanja, većinom ima nedovoljno obrazovanje (uglavnom završena osnovna škola sa prilagodjenim programom, ili skraceni program profesionalnog obrazovanja), teškoce u razumijevanju uputstava za rad i složenijih postupaka rada, probleme u ispunjavanju norme, promjenljive culne reakcije, a time i probleme prilikom ukljucivanja u socijalno okruženje i prihvatanje nadredenih. Prilikom traženja zaposlenja, ova lica su, uglavnom, nekonkurentna, nesnalažljiva i zavisna od

pomoci i usmjeravanja drugih, a sama najčešće pogrešno ocjenjuju svoje sposobnosti za rad. Često im je određivan status lica sa invaliditetom ili kategorisana lica.

6.5. DUGOTRAJNO NEZAPOSLENI

Zajednička karakteristika svih pojedinaca koji pripadaju grupi dugotrajno nezaposlenih je nedovoljna sposobnost za konkurentno uključivanje na tržište rada. Nezaposlenost ih postepeno dovodi do nedostatka materijalnih i finansijskih sredstava, socijalnih kontakata, isključenja iz radne sredine, što ima za posljedicu mijenjanje načina života i na kraju vodi u siromaštvo.

Neuspješnost kod traženja zaposlenja, te ponavljano odbijanje pojedinca od strane poslodavca, može dovesti do različitih posljedica zbog dugotrajne nezaposlenosti, kao što su: demotivisanost, razdražljivost, socijalna isključenost, depresija ...

Tržište rada postalo je, posljednjih godina, izuzetno fleksibilno. Sve više se ljudi zapošljavaju na određeno vrijeme, na različita radna mjesta koja nijesu nužno vezana za njihovo zanimanje, odnosno stecene kvalifikacije. Pojedinaac koji se nada na tržištu rada kao nezaposlena osoba, mora biti dinamičan, aktivan, prilagodljiv. Pored toga treba da posjeduje raznovrsna iskustva, kako na području rada tako i posebna znanja i vještine, kao i znanja iz područja informatičke tehnologije. Neki u tome vide izazov i nove mogućnosti za samopotvrđivanje i dokazivanje vlastite vrijednosti, dok drugi nijesu sposobni da se aktivno uključe na tržište rada zbog raznoraznih smetnji.

6.6. LICA STARIJA OD 50 GODINA

Lica starija od 50 godina predstavljaju sve veći problem, jer je njihov udio u strukturi nezaposlenih u porastu. Uzrok je

potrebno tražiti, prije svega, u tome što se podiže starosna granica za radno angažovanje, odnosno penzionisanje. Zbog umanjene fleksibilnosti, kako na radnom mjestu, tako i na licnom nivou, možemo ih svrstati u grupu teže zapošljivih lica.

Glavni problem na tržištu rada predstavlja strukturna neusklađenost ponude i potražnje. Starija nezaposlena lica u svojim kompetencijama imaju prvjenstveno radni staž sa znanjima i iskustvima koja su, zbog brzih promjena na tržištu rada i tehnologije, često bez prave vrijednosti.

Brojni nedostaci i, često, stereotipno razmišljanje poslodavaca onemogućava starijim licima aktivniju ulogu na tržištu rada. Sa potiskivanjem starije populacije sa tržišta rada se, istovremeno, smanjuje međugeneracijska povezanost, što posljedično onemogućava veću socijalnu kohezivnost.

6.7. OSIPNICI I MLADI BEZ ZANIMANJA

Period odrastanja značajno utiče na kvalitet života u odrasloj dobi. Mladi se suočavaju sa raznim izazovima kojima, često, nijesu dorasli. U ovom prelomnom periodu porodica i šire okruženje, pojedincu omogućavaju da svoja očekivanja, znanja i iskustva prenosi u konkretne životne situacije i na taj način provjerava koliko je uspješan. Mladi čovjek, često, doživljava konfliktne situacije i neuspjehe sa snažnim osjećajima i buntovništvom, jer mu granice koje postavlja društvo znače ograničavanje slobode, koja mu u tom periodu najviše znači.

Mnogi mladi ljudi, u tom vremenu nemaju oblikovane ciljeve. Neki od njih imaju porodične probleme ili žive u

lošim uslovima. Posljedica toga je da dio njih izlazi iz redovnog školskog sistema. Za ponovno uključivanje u proces obrazovanja potreban im je stručni tretman i podrška. Potrebna im je nova šansa i primjereni podsticaji, kako bi ostvarili svoje potencijale.

6.8. ZAVISNICI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Prekomjerno i dugotrajno konzumiranje psihoaktivnih supstanci (alkohola, droga, lijekova i dr.) mijenja hemijske procese u organizmu, čime izaziva fizičku i psihicku zavisnost.

Bolove, bolesti i razna psihicka stanja olakšavamo lijekovima koje uglavnom propisuju ljekari. Informisanost, svijest i način života često utiču na naš odnos prema lijecenju i potrošnji lijekova. Medikamenti olakšavaju naše probleme, ali neadekvatna upotreba često vodi u zavisnost, kao i u slučaju droga, alkohola i ostalih narkotika. To znači da su i sve ostale prateće pojave slične.

Osnovni problem u lijecenju zavisnosti od psihoaktivnih supstanci je nemogućnost suocavanja sa životom bez omame. Ljekovi su u mnogim slučajevima samo dio terapije, zato svaka zloupotreba može pojedinca da dovede do druge zavisnosti. Samo cjelovit tretman omogućava pozitivne rezultate i promjene.

Veoma je bitno i da se ne nasijeda različitim dnevnim komercijalnim pritiscima, koji neprestano propagiraju nove preparate za poboljšanje života, čime podstiču zapadanje i u različite vrste zavisnosti.

Prestanak uzimanja supstance koja je već uzrokovala zavisnost mora da bude pod nadzorom, jer kao posljedica toga dolazi do teških apstidentskih kriza. Potrebno je

dugotrajno liječenje koje ima efekta i uspjeha samo uz jaku volju zavisnika i razumijevanje socijalnog okruženja.

6.8.1. Zavisnici od droga

Zavisnost od droga se definiše kao snažan psihicki nagon za uzimanjem opijata. Tolerancija se razvija, tako da se doza mora sve više povećavati kako bi se postigao željeni početni učinak, a fizicka zavisnost se sve više pojačava kako se doza povećava i što duže traje uzimanje. Tolerancija i fizicka zavisnost razvijaju se brzo, a u slučaju uštezanja od uzimanja, javlja se apstinenski sindrom.

Uživanje droga ima mnoge štetne posljedice. Zavisnici se regrutuju već u višim razredima osnovne škole.

Medu tjelesnim posljedicama uživanja droga preovladuju zaraze, predoziranje, hepatitis i drugo. Psihicke posljedice mogu biti: psihoze, depresije, samoubistva.

Neophodni uslovi za pozitivne promjene i kvalitetniji život su blagovremena stručna pomoć, podrška okruženja, postavljanje jasnih granica i kritičniji uvid u vlastiti život .

6.8.2. Zavisnici od alkohola

Alkoholizam je bolest zavisnosti koja nastaje zbog prekomjernog konzumiranja alkoholnih pica.

Posljedice nijesu vidljive u kracem periodu. Znakovi dolaze lagano, uglavnom su vidljivi najprije u užoj socijalnoj okolini. Kasnije i šira socijalna okolina pocinje da ih primjećuje. Zbog toga se zavisnost od alkohola tretira kao psihosocijalna bolest. Posljedice se odražavaju, kako na mogućnost dobijanja, tako i očuvanja zaposlenja, jer osoba može dugo manipulirati prikrivajući svoju zavisnost.

Kada nestanu mogućnosti za manipulaciju, dolazi do pogoršanja odnosa u socijalnoj okolini i gubljenja zaposlenja.

6.9. LICA U POSTPENALNOM TRETMANU

U grupu lica u postpenalnom tretmanu svrstavamo pojedince koji su zatvorsku kaznu već odslužili ili su pri kraju izdržavanja kazne.

Osobe u postpenalnoj obradi su najčešće tretirani kao ljudi drugog reda. Društvo još nije sazrelo da primi te osobe bez stereotipa i stigmatizacije. Uslovi pod kojima se služe kazne su specifični, ali je moguće da se i za vrijeme trajanja kazne pohađaju programi psihocijalne rehabilitacije i nauče neke tehnike i metode traženja posla.

Lica u postpenalnoj obradi treba da budu informisana već za vrijeme služenja kazni o problemima zapošljavanja. Potrebne su im informacije o dinamici tržišta rada, ponudi i potražnji radne snage i mogućnostima osposobljavanja i pripreme za zaposlenje.

Iskustva potvrđuju da je za navedene osobe potrebno oko četiri mjeseca pripreme prije izlaska iz zatvora da bi se u otvorenom društvu mogli što uspješnije uključiti u socijalnu i radnu sredinu. Potrebno je organizovati službe za izradu i realizaciju programa za osposobljavanje lica u postpenalnom tretmanu.

Uključivanje pomenutih osoba u društvo i njihovo vraćanje porodicama, znači veliki podsticaj za početak novog primjerenijeg života. U takvim uslovima smanjice se broj povratnika, a društvo i pojedinci postace tolerantniji prema njima.

6.10. RAE POPULACIJA

Pod nazivom RAE populacija podrazumijevaju se pripadnici etničkih grupa Roma, Aškalija i Egipćana. Najznacajnije zajedničke karakteristike za većinu pripadnika RAE populacije je ekstremno siromaštvo. Najčešće posljedice siromaštva su:

- glad,
- beskućništvo,
- isključenost iz obrazovnog sistema,
- nedostatak izvora za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba,
- veći stepen obolijevanja i smrtnosti stanovništva.

Siromaštvo je povezano i sa socijalnom isključenošću. U Crnoj Gori RAE populacija živi u drastično lošijoj situaciji u odnosu na većinsko stanovništvo. Zbog teškog socijalno-ekonomskog stanja pripadnici RAE populacije su među najteže zapošljivim licima.

Sa aspekta zapošljavanja, najveće prepreke predstavljaju: nepismenost, loša funkcionalna pismenost, nepoznavanje jezika većinskog stanovništva, nizak nivo obrazovanja, loša profesionalna osposobljenost, nemotivisanost za zapošljavanje.

Među poslodavcima skoro da nema interesovanja za njihovo zapošljavanje. To proizilazi uglavnom iz opšte izraženog negativnog stava prema RAE populaciji i ukorijenjenih predrasuda. Za RAE populaciju, po pravilu, su "rezervisani" fizički teži i lošije plaćeni poslovi.

6.11. ŽRTVE KRIVICNIH DJELA

Krivična djela se najčešće odnose na:

- nasilje u porodici,
- zloupotrebe, maltretiranje i seksualne zloupotrebe djece i omladine,

- nasilje, ucjenu i zastrašivanje među vršnjacima,
- nasilje nad starijima i nemoćnima,
- svi oblici nasilja nad odraslima, koji nisu članovi porodice,
- psihicko i fizičko nasilje ili zastrašivanje od strane institucija,
- seksualno i drugo nasilje i zloupotrebe na radnom mjestu,
- imovinske delikte,
- krvne delikte.

Krivična djela kod žrtve izazivaju traumatična iskustva koja prouzrokuju snažna osjećanja bijesa, tuđe, straha, nerazumijevanja, usamljenosti, nemoci i osjećanje krivice za nastalo stanje. Mogu da se pojave i fizičke posljedice: glavobolje, slabosti, nesanicu, stalni umor, gubljenje apetita ili pretjerana želja za hranom.

6.12. SAMOHRANI RODITELJI

Roditelj koji ostane sam sa djetetom često se susrijeće sa lošijom finansijskom situacijom i drugim teškoćama i problemima kojima nije uvijek dorastao. Ponekad mu nedostaje energije za savladavanje teškoća, nade se u situaciji iz koje ne vidi izlaz, suočava se sa problemima o kojima ni sa kim ne može da razgovara. Zato je samohranom roditelju potrebna informacija i savjet kome da se obrati ili mu je, jednostavno, potrebno osjećanje da nije sam.

Najveći problem im često predstavljaju teškoće oko uskladjivanja poslovnih obaveza sa brigom o djeci. Ponekad to uslovljava lošiju mobilnost zbog nemogućnosti da nekom drugom povjere brigu o djeci. Naime, djeca često diktiraju

dinamiku i tempo života, što zahtijeva mnogo energije koja je, pogotovu u fazi navikavanja na nove uslove života, procena emocionalnim problemima.

Briga za sebe je ogranicena, što za posljedicu ima suženi socijalni krug. Ponekad su prisiljeni da, zbog svega navedenog, zanemare sopstvenu karijeru.

Za samohrane roditelje je bitno da moraju da budu dobri organizatori, fleksibilni i da imaju širok socijalni krug ukoliko žele da dobiju i zadrže posao.

6.13. LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

U grupu lica sa kombinovanim smetnjama spadaju osobe sa dvojnoum dijagnozoum ili višestrukim smetnjama. Za ovu vrstu problema koristi se termin komorbidne smetnje. Kombinacije problema mogu da budu različite:

- Primarna dijagnoza je zavisnost od droga, sa psihijatrijskim komplikacijama koje vode do mentalne bolesti;
- Primarna dijagnoza je mentalna bolest, koju slijedi dijagnoza zloupotrebe psihoaktivnih supstanci;
- Dvojna dijagnoza zloupotrebe materija i promjene u raspoloženju, oboje kao posljedica osnovnog traumatskog iskustva;
- Jedinstvena dijagnoza zloupotrebe materija i psihijatrijskih smetnji i dr.

Prilikoum postavljanja dijagnoza kombinovanih smetnji javljaju se teškoce, prije svega, zbog toga što uzrocne veze izmedu psihijatrijskih smetnji i smetnji povezanih sa zloupotreboum materija nijesu konacne. Simptomi mentalnih smetnji i problem zavisnosti medusobno djeluju i uticu jedni na druge. Psihijatrijske i licne smetnje se obicno javljaju prije nastupa smetnji vezanih za zloupotrebu supstanci, što znaci da povecavaju osjetljivost pojedinca na takve

probleme, mada psihijatrijske smetnje mogu da se pogoršaju i zbog uživanja droga ili da se javljaju uporedo sa tim.

Dio problema prilikom postavljanja dvojnih dijagnoza pojavljuje se i zbog razlicitih pristupa pojedinih struka u obradi istog lica.

6.14. TEHNO-EKONOMSKI VIŠKOVI

Tehno-ekonomski viškovi su lica kojima je prestao radni odnos zbog tehnoloških, ekonomskih, organizacionih ili drugih promjena u preduzeću. Za ova lica na tržištu rada ne postoje odgovarajuća radna mjesta, jer njihova znanja, iskustva i vještine koje posjeduju ne zadovoljavaju savremene zahtjeve i uslove rada.

U ovu grupu se svrstavaju i lica kojima je prestao radni odnos zbog uvođenja stečaja ili likvidacije preduzeća.

Neočekivan prestanak rada kod ovih lica izaziva različite psihofizičke traume, osjećaj ljutnje, razočarenja, nesigurnosti, što često prouzrokuje različita oboljenja, zbog čega im je potreban adekvatan tretman.

Nakon prestanka rada postaju nepristupačni, nepovjerljivi, opterećeni statusom nezaposlenosti. Nivoi samopouzdanja i samouvjerenosti su sve niži. Zbog zastarjelosti stečenih znanja nijesu interesantni za poslodavce. To umanjuje motivaciju za traženje posla i aktivno uključivanje u tržište rada. Posebno zabrinjava činjenica da zbog šoka kojeg su doživjeli gubitkom zaposlenja i neuspjeha kod traženja novog posla, veoma često ostaju dugotrajno nezaposleni.

7. TEHNOLOGIJA RADA

7.1. OSNOVNI PRINCIPI

Ovdje su izdvojeni principi koji se smatraju obavezujućim u svim elementima rehabilitacije:

- Individualnost garantuje, da će osoba biti obradena na njoj primjeren, individualni način;
- Interdisciplinarnost podrazumijeva interdisciplinarni pristup kod tretmana osobe, gdje su zastupljene odgovarajuće struke (medicina, psihologija, socijalni rad, sociologija, pedagogija, tehnologija);
- Objektivnost je realistična ocjena preostale sposobnosti za život i rad;

- Demokracija znači rješavanje problema pojedinca bez predrasuda i u skladu sa pravima covjeka;
- Procjenjuje obuhvata proces provjere, organizacije i kvaliteta realizovanih aktivnosti u pojedinim fazama rehabilitacije;
- Postupnost znači da proces izvođenja pojedinih faza rehabilitacije treba uskladiti sa potrebama i mogućnostima osobe;
- Etičnost znači maksimalnu zastupljenost stručne i ljudske komponente.

7.2. STANDARDI STRUCNOG TRETMANA TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA

7.2.1. Kadrovski standardi i potrebna znanja

Stručni saradnici u organizaciji za profesionalnu rehabilitaciju su:

- **savjetnik za rehabilitaciju (može da bude različitog obrazovanja: pedagog, socijalni radnik, andragog, psiholog, socijalni pedagog...);**
- psiholog,
- doktor medicine rada,
- pedagog/andragog,
- tehnolog - ocjenjivac radnih sposobnosti.

Spoljni stručni saradnici koji se angažuju u određenom modelu:

- doktor specijalista,
- predstavnik centra za socijalni rad,
- predstavnik lokalne zajednice,
- predstavnik poslodavca...

Stručni saradnici u procesu rehabilitacije imaju posebne uloge i radne zadatke.

Savjetnik za rehabilitaciju

- Koordinira različite aspekte procesa rehabilitacije i pomaže u njihovom uskladivanju.
- Uspostavlja kontakte sa spoljnim saradnicima i institucijama (službama za zapošljavanje, za socijalnu zaštitu, zdravstvenim institucijama i drugim).
- Kroz usmjereni intervju sa rehabilitantom analizira i ocjenjuje njegove stavove, očekivanja i motivaciju za programe rehabilitacije, odnosno za zapošljavanje i obrazovanje.
- Iz podataka koje ima, te iz intervju sa rehabilitantom, analizira i ocjenjuje potencijalno radno okruženje značajno za njega.
- Uskladuje i planira vrijeme pojedinih tretmana.
- Obavlja i vodi administrativne poslove vezano za rehabilitanta.
- Zaključak tima i mišljenje pojedinih članova saopštava rehabilitantu.
- Koordinira i usmjerava grupni rad, pri čemu uvažava pravila grupne dinamike i vođenja malih grupa.

Tehnolog

- Ocjenjuje radne sposobnosti rehabilitanta i učestvuje u prilagodavanju radnog mjesta.
- Testira rehabilitanta kroz reprezentativne radne uzorke.
- Zapaža i ocjenjuje karakteristike bitne za uključivanje rehabilitanta u radnu sredinu.
- U okupacijskom programu razvija i poboljšava pojedine sposobnosti rehabilitanta koje su značajne za vraćanje u radni proces.
- Vaspitno utiče na rehabilitanta u cilju sticanja radnih navika, privikavanja na radnu i tehničku disciplinu, razvijanja primjerenog odnosa prema alatima i drugo.

- Registruje i interpretira rezultate testiranja i daje mišljenje o radnim sposobnostima rehabilitanta u radnom okruženju.

Radni terapeut

- Ocjenjuje fizičke funkcije rehabilitanta.
- Ocjenjuje izdržljivost, preciznost i odnos prema materijalima.
- Ocjenjuje razumijevanje pisanih i usmenih uputstava.
- U okupacionim programima ocjenjuje uzorke ponašanja pojedinih rehabilitanata u radnoj situaciji.
- Izvodi vježbe za razvijanje radnih funkcija rehabilitanta.

Psiholog

- Analizira podatke o vaspitanju, školovanju, ponašanju u radnom okruženju, odnosima u porodici i drugo.
- Ocjenjuje intelektualne sposobnosti.
- Ocjenjuje posebne sposobnosti /specijalne, mehanicke, verbalne, numericke, apstraktne/.
- Ocjenjuje stavove, motivaciju i profesionalne ciljeve, te odnos rehabilitanta prema svojim ogranicenjima.
- Daje mišljenje u odnosu na sadržaj i zahtjevnost određenog programa rehabilitacije...

Pedagog/andragog

- Ocjenjuje motivisanost i potencijalnu sposobnost rehabilitanta za učenje.
- Ocjenjuje podobnost obrazovne institucije za rehabilitanta.
- Povezuje se sa izvodacima obrazovnih programa gdje će se kandidat osposobljavati.
- Ocjenjuje i planira pomoc u učenju za određenog rehabilitanta.

- Razvija metode i tehnike ucenja primjerene za rehabilitanta.
- Prati i daje mišljenje o napredovanju rehabilitanta u procesu osposobljavanja.
- Podstiče rehabilitanta na aktivnije ucestvovanje i podizanje motivacije.

Doktor medicine rada

- Obavlja prošireni medicinski pregled koji obuhvata porodicnu i licnu anamnezu i analizu zdravstvene dokumentacije
- Daje mišljenje koje poslove rehabilitant ne može da obavlja, odnosno za koje je sposoban
- Upoznaje tim sa zdravstvenim stanjem rehabilitanta.

Za sve strucne saradnike neophodni uslovi su:

- VII stepen obrazovanja i
- radno iskustvo od najmanje dvije godine u oblasti zapošljavanja i rada sa teže zapošljivim grupama.

Za kvalitetan rad organizacije potrebno je da strucni saradnici imaju i sljedeća znanja:

- Poznavanje pravne regulative vezano za profesionalnu rehabilitaciju.
- Položen strucni ispit za rad u oblasti zapošljavanja.
- Poznavanje procesa rehabilitacije.

Pregled znanja potrebnih strucnim saradnicima u organizaciji za rehabilitaciju

Osnovna znanja

- Poznaje polazišta, terminologiju i osnovne principe rehabilitacije.
- Razumije bio-psiho-socijalni model i principe cjelokupnog tretmana u rehabilitaciji.

Proces rehabilitacije

- Poznaje vrste, uzroke i posljedice ometenosti i potrebe za rehabilitacijom određenih grupa.
- Poznaje postupke savjetovanja, planiranja i vođenja procesa rehabilitacije.

Radno i socijalno okruženje

- Razumije značaj i dinamiku međusobnih uticaja pojedinaca, radnog i socijalnog okruženja.
- Vlada procesom pripreme, podrške, procjena i ocjenjivanja u radnom okruženju.
- Razumije različite faktore koji uticu na uspješnost u radu: motivisanje, saradnju, evaluaciju.
- Razumije značaj odnosa i stavova radnog i šireg socijalnog okruženja prema teže zapošljivim licima.
- Razumije značaj socijalne mreže i principe grupnog rada u rehabilitaciji.

Interdisciplinarni i timski rad

- Poznaje oblasti rada, osnovnu terminologiju i doprinos pojedinih struka (medicina, psihologija, radna terapija, socijalni rad, socijalna pedagogija, tehnologija ...) u rehabilitaciji.
- Razumije značaj i karakteristike interdisciplinarnog pristupa u rehabilitaciji.
- Poznaje principe timskog rada.

Poslovna komunikacija

- Vlada osnovama poslovne komunikacije, poslovnog bontona i protokola.
- Vlada vještinama javnog nastupanja.
- Vlada vještinama komuniciranja sa medijima i širom javnošću.

Eticki principi i smjernice u oblasti rehabilitacije

- Vlada etickim kodeksom strucnih radnika u oblasti profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja.
- Poznaje evropske smjernice u oblasti rada i zapošljavanja teže zapošljivim lica.

- Poznaje razvojne ciljeve regije u oblasti zapošljavanja, tržišta rada i obrazovanja.

Teorijski i praktični aspekti procesa rehabilitacije

- Razumije teoretsku osnovu procesa rehabilitacije.
- Vlada planiranjem i izvodenjem procesa rehabilitacije.
- Vlada metodama monitoringa i evaluacije u rehabilitaciji.

Individualni i grupni tretman

- Poznaje teoretsku osnovu razlicitih pristupa individualnog rada.
- Razumije proces ocjenjivanja, planiranja i evaluacije individualnog procesa.
- Vlada individualnim savjetovanjem u procesu rehabilitacije, intervencija u kriznim situacijama, oblicima podrške i usmjeravanja u procesu obrazovanja i osposobljavanja.
- Poznaje teorije grupnog rada, dinamike i procesa.
- Vlada metodama vodenja i usmjeravanja grupe.

Tržište rada

- Poznaje osnovne karakteristike tržišta rada.
- Poznaje radne procese i zahtjeve radnih mjesta.
- Razumije specificnosti organizacionih oblika u oblasti rehabilitacije.
- Poznaje znacaj umrežavanja resursa poslodavaca i okruženja za podršku.

Posjedovanje specijalnih znanja iz oblasti koju pokriva u procesu rehabilitacije

7.2.2. Tehnološko testiranje - REFA⁴⁰

Kod procjenjivanja preostale radne sposobnosti teže zapošljivih lica, vrlo bitno je mjerenje radnog ucinka na konkretnom radnom mjestu. Radno mjesto je stvarno kod poslodavca, ili simulirano.

Na osnovu mjerenja tehnolog daje svoje mišljenje, tako da tim, na osnovu pojedinacnih mišljenja, oblikuje zaključak o preostaloj radnoj sposobnosti pojedinca koji je osnova za dalje postupanje sa licem.

Za mjerenje se koristi tehnologija REFA, koja omogućava dobijanje relevantnih podataka u vrlo kratkom roku.

Ovom tehnologijom se služimo i u slučaju da normativi na radnom mjestu još ne postoje, već ih je potrebno izraditi.

Citav postupak se temelji na upoređivanju normativa i dobijenih podataka.

7.3. STRUCNI TRETMAN TEŽE ZAPOŠLJIVIH LICA

Zapošljavanje je jedan od načina sprečavanja socijalne izolacije teže zapošljivih lica, jer omogućava ostvarenje egzistencijalnih potreba i kao takvo je veoma važno za očuvanje i razvijanje psihološke ravnoteže i daljeg razvoja.

Porodica ne pruža uvijek adekvatnu podršku ovim osobama, u smislu razumijevanja i prihvatanja specifičnosti njegovih potreba. Najčešće članovi porodice međusobno se otude i tako ranjivu osobu još više odgurnu, čime pogoršavaju njenu situaciju koja se izražava u nemoci, zavisnosti, usamljenosti.

⁴⁰ REFA je udruženje za studije rada i organizaciju preduzeća (Verband für Arbeitsstudien und Betriebsorganisation e. V.)

Potreba za zaštitom i prihvatanjem ostaje neispunjena, zbog čega je narušena psihološka ravnoteža, razvija se depresija, rezignacija, zdravstveni problemi itd.

U nedostatku aktivnog života, pojedinci skoro da i nemaju socijalnu mrežu zbog izolacije iz svakodnevnog života, osjećanja manje vrijednosti, otudenosti i sl.

Emocionalna opterećenja i stresovi, zbog vlastite nesposobnosti i neuspješnosti, doprinose slabljenju zdravstvenog stanja tako da su često uzrok pojave psihosomatskih oboljenja. Opadaju im komunikacijske vještine, slabo prevladavaju konfliktne situacije, izražena je nesposobnost ucestvovanja u grupi, nesamostalnost, nizak nivo asertivnosti i socijalne adaptacije.

Potreba za rješavanjem ovih teškoca diktira razvoj procesa rehabilitacije u okviru koje se preplijecu i povezuju stručni pristupi psihološkog, socijalnog, radnog i medicinskog usmjerenja, sa ciljem da se licima sa preprekama omogući ravnopravan i ekonomski nezavisan život, tj. uključivanje na tržište rada.

Zavod za zapošljavanje Crne Gore, kao ključna institucija u realizaciji politike zapošljavanja, ima posebnu odgovornost za nezaposlene osobe koje imaju prepreke u zapošljavanju, što mu nameće i posebnu ulogu u primjeni tehnologije rada sa teže zapošljivim licima.

U Zavodu se vrši stručna obrada - trijaža, tj. svrstavanje prijavljenih osoba prema stepenu zapošljivosti, sa ciljem da im se omogući diferencirano i kvalitetno pružanje usluga.

Savjetnik za evidenciju i posredovanje je nosilac početne obrade i kroz intervju, koji je osnovni metod rada u posredovanju, prepoznaje određene prepreke i probleme koje nezaposleni ima, a čine mu smetnju za zapošljavanje. Po njegovoj procjeni u trijažu se uključuju i drugi savjetnici

iz Zavoda, npr. savjetnik za profesionalnu orijentaciju, za pripremu u zapošljavanju, savjetnik za rehabilitaciju, za rad sa poslodavcima... Nakon obavljenih konsultacija sa drugim savjetnicima, savjetnik za evidenciju i posredovanje, prema potrebi, usmjerava dokumentaciju savjetniku za rehabilitaciju, na osnovu koje on priprema predlog za strucni tim.

Strucni tim je organizovan u svakom birou rada. Njegova osnovna uloga je rješavanje složenijih problema koji se javljaju u procesu strucnog tretmana nezaposlenih lica. Kada strucni tim Zavoda, kojim koordinira savjetnik za rehabilitaciju, procijeni da kod nezaposlenog lica postoje teže prepreke u zapošljavanju upucuje ga, uz njegovu saglasnost, komisiji za rehabilitaciju. Dalje aktivnosti vezane za njegovo ukljucivanje u programe rehabilitacije, rad komisije, saradnju sa spoljnim saradnicima, organizacijama zdravstvene i socijane zaštite, izvodacima rehabilitacije i dr, vodi savjetnik za rehabilitaciju.

Prema procjeni strucnog tima Zavoda, Komisiji za rehabilitaciju se, sa raspoloživom dokumentacijom, upucuje: nezaposleni invalid rada, u slucaju kada kod njega postoji potreba za uslugama radne rehabilitacije, a ne može da ih koristi po propisima o invalidsko-penzijskom osiguranju. Takode, Komisiji se upucuje kategorisano lice koje je svrstano u odredeni stepen i kategoriju ometenosti, po propisima iz oblasti obrazovanja, ali mu nije utvrđena radna sposobnost u cilju zaposlenja, kao i svako drugo nezaposleno lice koje ima probleme na osnovu kojih može steci status lica sa invaliditetom i kao takav koristiti usluge rehabilitacije.

Strucni tim, nakon obrade, može i da uputi osobu u odredene programe aktivne politike zapošljavanja, ako ustanovi da se kod te osobe prepreke mogu otkloniti ukljucivanjem u ove programe.

Komisija za rehabilitaciju radi u prvom i drugom stepenu. Prvostepena komisija se formira po teritorijalnom principu, a drugostepena u Centralnoj službi Zavoda. Predsjednike i članove komisije imenuje direktor regionalnog biroa rada, odnosno direktor Zavoda.

Komisiju čine: doktor specijalista medicine rada (predsjednik), dipl. pravnik (sekretar) i savjetnik za rehabilitaciju (koordinator), kao stalni članovi, a prema vrsti prepreka pojedinca, tj. njegovim konkretnim problemima, angažuju se stručnjaci drugih profila, po potrebi (psihijatar, hirurg, pedagog i dr.).

U Komisiji ne može da učestvuje doktor koji je lice u postupku liječio ili učestvovao u procesu liječenja na osnovu kojeg se ostvaruje pravo, a o tome mora da pravovremeno obavijesti Komisiju, koja će imenovati drugog stručnjaka.

Doktor medicine rada može da bude spoljni saradnik, ali se u većim jedinicama Zavoda za zapošljavanje preporučuje da ovo lice bude u radnom odnosu.

Sjednicu Komisije za rehabilitaciju saziva sekretar Komisije, a u obradi slučaja obavezno je prisustvo svih članova komisije i lica u postupku. Svaki član Komisije ima isto pravo prilikom odlučivanja, rješavanja dilema, daje predloge, što pomaže da se dode do jedinstvenog zaključnog mišljenja sa kojim je saglasno nezaposleno lice.

Komisija za rehabilitaciju, kao stručni organ Zavoda, daje mišljenje o:

- Postojanju invalidnosti, tj. smanjenoj radnoj sposobnosti kod nezaposlenog lica i potrebi za određenim uslugama rehabilitacije.
- Potrebi za uslugama radne rehabilitacije lica koja nemaju probleme zbog kojih bi im se utvrdio status lica sa invaliditetom, ali pripadaju kategoriji teže zapošljivih lica.

- Potrebi za uslugama radne rehabilitacije za lica kod kojih je utvrđen status lica sa invaliditetom od strane drugog zakonom određenog organa.

Osim toga, Komisija ima ingerencije da uputi osobu:

- U odgovarajuću zdravstvenu ili drugu ustanovu, radi prethodnog liječenja ili medicinske rehabilitacije;
- Kod izvodaca radne rehabilitacije, ako ocijeni da na osnovu dostavljene dokumentacije nije u mogućnosti dati mišljenje o invalidnosti, kao i da
- zbog nepotpune dokumentacije zatraži potrebnu medicinsku i drugu dokumentaciju od nadležnih institucija, uz saglasnost nezaposlenog lica.

Komisija daje mišljenje o obradivanom licu, a nadležni organ Zavoda, na osnovu tog mišljenja, rješenjem utvrđuje određeno pravo.

Postupak se sprovodi u skladu sa Zakonom o opštem upravnom postupku.

Na osnovu datog mišljenja Komisije i pravosnažnog rješenja nadležnog organa Zavoda, savjetnik za rehabilitaciju pravi plan rehabilitacije sa nezaposlenim licem kojim se utvrđuje vrsta, obim, način i trajanje usluge radne rehabilitacije. Potpisivanjem plana započinje realizacija rehabilitacije. Savjetnik za rehabilitaciju priprema uput kojim se nezaposleno lice upućuje kod određenog izvodaca rehabilitacije.

Realizaciju rehabilitacije kod izvodaca prati savjetnik za rehabilitaciju Zavoda. Pored ostalog, on obavezno učestvuje na timskim sastancima kod izvodaca i na taj način svojim stručnim mišljenjem pomaže realizaciju planiranih aktivnosti.

Nakon završene radne rehabilitacije, mišljenja izvodaca usluga radne rehabilitacije o rehabilitantu i druge raspoložive dokumentacije, rehabilitacijski savjetnik priprema ocjenu mogućnosti za zapošljavanje lica. Na osnovu toga Komisija za rehabilitaciju donosi odluku o zapošljivosti tog lica na otvorenom tržištu rada, u zaštićenim uslovima, ili da nije zapošljiv, već da mu je potreban program socijalne uključenosti.

7.4. CENTAR ZA PROFESIONALNU REHABILITACIJU

7.4.1. Znacaj rehabilitacije

Rijec rehabilitacija je latinskog porijekla - "re-habilitare", što znaci obnoviti. Obuhvata postupke sklopljene u proces, sa ciljem da se postigne ponovna osposobljenost za život i rad. Odnosi se na postupke obnove fizickih, mentalnih, profesionalnih, sposobnosti za zapošljavanje, socijalnih vještina i dr.

U procesu rehabilitacije pojedincu se pružaju različite usluge koje mu omogućavaju da popravi, nadoknadi ili izbjegne probleme koje mu donosi ometenost.

Rehabilitacija obuhvata cjeloviti sklop mjera i programa koje pojedincu pružaju obnovljenu samostalnost i omogućavaju integraciju u radno i socijalno okruženje, kao i u ostale sfere za pojedinca osmišljenog društvenog života.

7.4.2. Svrha rehabilitacije

Svrha rehabilitacije pojedinca sa aspekta zapošljavanja se ogleda, prije svega, u:

- Težnji za povećanjem zapošljivosti teže zapošljivih lica.

- Uspostavljanju ravnopravnih uslova na tržištu rada kroz uklanjanje barijera i pružanje jednakih mogućnosti.
- Pružanju uslova za osposobljavanje lica za odgovarajući posao, njegovo zapošljavanje, te mogućnosti da to zaposlenje zadrži i unutar njega napreduje, odnosno da u skladu sa mogućnostima i sposobnostima promijeni svoju profesionalnu karijeru.

U ovom kontekstu, stepen zapošljivosti nezaposlenog lica shvatamo kao stepen mogućnosti za dobijanje i ocuvanje zaposlenja.

Da bi se postigao uspjeh u rehabilitaciji pojedinca međusobno se povezuju: proces, sistem i cilj. Ta povezanost se ne odvija samo na individualnom, nego i na kolektivnom nivou. Saradnja i povezivanje različitih ustanova i institucija /zdravstva, socijalne zaštite, školstva, penzijsko-invalidskog osiguranja, zapošljavanja/ koje se susrecu na polju rehabilitacije odvijaju se na formalnom i akcionom nivou.

To treba da obezbijedi:

- ✓ racionalnost postupaka,
- ✓ brzo djelovanje,
- ✓ punu efikasnost,
- ✓ kvalitet usluga,
- ✓ prilagodljivost,
- ✓ visoki stepen kooperativnosti.

7.4.3. Organizacija i rad Centra za profesionalnu rehabilitaciju⁴¹

⁴¹ Obradena je organizacija i rad buduceg centra u Podgorici.

Centar za profesionalnu rehabilitaciju, u daljem tekstu Centar, je namijenjen teže zapošljivim licima koja bez podrške i odgovarajućih stručnih tretmana nijesu zapošljiva.

Centar je institucija u koju se upućuju lica kojima je potrebna sveobuhvatna obrada nakon dugogodišnje nezaposlenosti, narušenog samopouzdanja, samosvijesti ili nedefinisanih zdravstvenih teškoca.

Centar primjerenim stručnim tretmanom obavlja trijažu lica, upoznaje i ocjenjuje njegovu preostalu radnu sposobnost, kao osnovu za uključivanje u rad, zaposlenje, obrazovanje, druge programe rehabilitacije ili utvrđuje nezapošljivost.

Na taj način će Zavod obezbijediti stručno mišljenje sa predlogom za usmjeravanje nezaposlenog lica u određene programe aktivne politike zapošljavanja ili rehabilitacijske tretmane.

7.4.4. Stručnjaci koji učestvuju u radu Centra

Stalni tim:

- **Savjetnik za rehabilitaciju (može da bude različitog obrazovanja: pedagog, socijalni radnik, andragog, psiholog, socijalni pedagog...).**
- psiholog;
- doktor medicine rada;
- pedagog/andragog;
- tehnolog - ocjenjivac radnih sposobnosti.

Spoljni stručni saradnici:

- Doktor specijalista;
- Predstavnik centra za socijalni rad;
- Predstavnik lokalne zajednice;
- Predstavnik poslodavca...

7.4.5. Metode rada

Oblici koji se koriste u radu Centra su individualni, grupni i timski rad.

Timski tretman rehabilitanta je obavezni dio obrade koji omogućava ravnopravnu saradnju svih koji u njoj ucestvuju. Svaki strucni saradnik može da ima svoje mišljenje koje se u timu uskladuje i tako donosi zajednicka ocjena o karakteristikama obradivanog lica, koja je osnova za dalje usmjeravanje u odgovarajuće programe.

Nakon zakljucenja obrade u svakom modulu, saziva se timski sastanak na kojem se oblikuju zakljucna mišljenja.

Mišljenja formirana u Centru služe i kao osnova za ocjenu Komisije za rehabilitaciju, a time i za sva dalja usmjeravanja.

7.4.6. Modularni pristup u rehabilitaciji

Centar obavlja rad u okviru modula koji svaki za sebe sadržinski predstavlja cjelinu. Rezultat razlicitih modula je tretman rehabilitanta sa više aspekata, što pruža mogućnost za objektivno, odnosno svestrano ocjenjivanje. Rehabilitant, pri tome, saznaje ili potvrđuje svoje sposobnosti, što mu olakšava donošenje odluka prilikom planiranja daljeg profesionalnog i licnog izbora.

Moduli u procesu rehabilitacije su:

- modul 1** - trijaža sa motivacijom u koji se upućuju kandidati radi definisanja problema, interesovanja i motivacije za dalji profesionalni izbor;
- modul 2** - ocjenjivanje preostale radne sposobnosti;
- modul 3** - psihosocijalna rehabilitacija koja ima za cilj poboljšanje slike o sebi, podizanje

samopouzdanja, sticanje uvida i prihvatanje trenutne situacije, trening socijalnih i komunikacijskih vještina, te efikasno rješavanje problemskih i konfliktnih situacija;

- ☑ **modul 4** - sticanje vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno uključivanje na tržište rada;
- ☑ **modul 5** - traženje odgovarajućeg radnog mjesta;
- ☑ **modul 6** - analiza i prilagodavanje radnog mjesta, radi poboljšanja mogućnosti za zapošljavanje;
- ☑ **modul 7** - sticanje radnih vještina je namijenjen poboljšanju radnih vještina, na konkretnom radnom mjestu ili u simuliranom radnom okruženju, ako rehabilitant nije sposoban za uključivanje u spoljno radno okruženje;
- ☑ **modul 8** - stručna pomoć i procjena radi uspješnog uključivanja u rad ili obrazovanje, odnosno zadržavanja radnog mjesta;
- ☑ **modul 9** - funkcionalno opismenjavanje;
- ☑ **modul 10** - programi radne i socijalne integracije koji se koriste za lica sa većim preprekama, kojima je potreban duži tretman.

7.4.6.1. Modul 1 - Trijaža sa motivacijom

Ovim modulom započinje stručni tretman u Centru. Trijaža predstavlja polaznu osnovu neophodnu za uključivanje u druge module.

Modul je usmjeren na osnovnu orijentaciju pojedinca, prepoznavanje njegove životne situacije, potencijala, ciljeva i očekivanja, te mogućnosti u okruženju. Aktivna uloga lica

se bazira na realnom prepoznavanju smetnji, sticanju odgovarajućih informacija o mogućim oblicima rješavanja, kao i pravu na vlastito planiranje, izbor ciljeva i preuzimanje odgovornosti za njihovu realizaciju.

Pojedincu treba omogućiti da govori o ograničenjima, načinima na koje se nosi sa njima i o svojim planovima. Treba mu pomoći da realno sagleda mogućnosti u okruženju: ocijeni socijalnu mrežu za podršku, dobije informacije o mogućim uključivanjima u različite module, kao i o oblicima zaposlenja, osposobljavanja, obrazovanja, aktuelnim programima aktivne politike zapošljavanja, mogućim poslodavcima i dr.

Stručnjaci koji učestvuju u realizaciji modula:

- savjetnik za rehabilitaciju,
- psiholog,
- doktor,
- spoljni saradnici.

Sadržaji, metode i tehnike rada

- Intervju, za koji su teme i hipoteze unaprijed izabrane, pitanja nijesu unaprijed precizno formulisana;
- Heteroanamneza predstavlja dobijanje informacija o rehabilitantu iz različitih izvora (institucija u koje je uključen ili je bio uključen, bližnji, stručni saradnici, saradnici, prijatelji...);
- Pregled i analiza raspoložive dokumentacije;
- Ocjena stepena motivisanosti za uključivanje u naredne programe;
- Pocetna ocjena vrste i stepena teškoca i ograničenja;
- Informisanje o mogućnostima izbora programa i ostvarenja prava u Centru i okruženju;
- Individualno savjetovanje;
- Grupno savjetovanje;
- Evaluacija izbora i vrednovanje rezultata.

Na osnovu saznanja i mišljenja u trijaži, definiše se cilj tretmana i moduli u koje bi trebalo usmjeriti rehabilitanta, što je osnova za oblikovanje plana rehabilitacije.

7.4.6.2. Modul 2 - Ocjenjivanje preostale sposobnosti za rad

Ovaj modul, pored Modula 1, predstavlja početnu osnovu u procesu profesionalne rehabilitacije. Naime, na osnovu rezultata u ovim modulima opredjeljuje se dalje usmjeravanje lica u rehabilitacijski proces.

U Modul 2 se uključuju teže zapošljiva lica za koja je, u prethodnom trijažnom postupku, utvrđeno da im je potreban dalji tretman.

Strucnjaci koji učestvuju u realizaciji modula:

- Savjetnik za rehabilitaciju.
- Doktor medicine rada.
- Pedagog/andragog.
- Psiholog.
- Tehnolog...

Sadržaji, metode i tehnike rada

Modul je usmjeren na cjelokupnu ocjenu aktuelnog radnog i socijalnog funkcionisanja pojedinca, njegovih sposobnosti, potencijala, interesovanja i ograničenja, relevantnih faktora u okruženju, mogućnosti za uključivanje u zapošljavanje ili obrazovanje. To je osnova za davanje ocjene o sposobnostima, znanjima, radnim navikama, interesovanjima i motivaciji rehabilitanta.

Sadržaji modula i oblici ocjenjivanja se za svakog pojedinca oblikuju individualno, uvažavajući njegove potrebe i sposobnosti.

Sam tok modula započinje prijemom rehabilitanta, prikupljanjem i analiziranjem podataka, pregledom dokumentacije, izradom individualnog plana rehabilitacije kojim se određuju oblasti, odnosno sadržaji ocjenjivanja, uz saglasnost rehabilitanta.

Sadržaji, odnosno oblasti ocjenjivanja, obuhvataju ocjenu: zdravstvenog stanja, socijalnih faktora, obrazovno-profesionalnih faktora i stecenih radnih iskustava, te sposobnost učenja, mentalne sposobnosti, ličnost i ponašanje, prihvatanje ometenosti, ponašanje u radnoj situaciji i primjerene oblasti rada ili osposobljavanja.

Ocjena zdravstvenog stanja uključuje ocjenu funkcionalnog stanja rehabilitanta, fizičkog i psihickog funkcionisanja, mišljenje o zdravstvenoj ometenosti, primjerenost rehabilitacije, ocjenu opremljenosti rehabilitanta medicinsko-tehničkim pomagalicama, procjenu prihvatanja sopstvene ometenosti, sposobnosti zdravog načina života i savjetovanje za dalje postupke liječenja, ukoliko su potrebni. Postupak izvodi doktor medicine rada.

Ocjena socijalnih faktora uključuje: socijalnu anamnezu, ulogu rehabilitanta u porodici, funkcionisanje u užem i širem socijalnom okruženju, uključivanje u interesne i aktivnosti u slobodnom vremenu, ocjenu materijalnog položaja, mobilnosti, pristupa zapošljavanju ili školovanju, te potrebu za uključivanjem porodice i drugih institucija u proces rehabilitacije. Postupak vodi savjetnik za rehabilitaciju.

Ocjena profesionalnih i obrazovnih faktora obuhvata: profesionalnu karijeru, funkcionisanje u radu i učenju, motivaciju, radno iskustvo, vještine, dostignuto

obrazovanje, specifična znanja i osposobljenost. Postupak izvodi pedagog/andragog.

Ocjena mentalnih sposobnosti, ličnosti i ponašanja obuhvata: opšti nivo intelektualnih sposobnosti i potencijala, sposobnost koncentracije, pažnju, fleksibilnost mišljenja, strategiju rješavanja problema, prepoznavanje specifičnih sposobnosti koje su opale ili su očuvane, motivaciju za zapošljavanje ili školovanje, kapacitet pamćenja, strukturu i dinamiku ličnosti, promjene u oblasti emocionalnog reagovanja, savladavanje i kontrolu impulsa, ponašanje, samosvijest i uvid u vlastitu ometenost, sposobnost prilagodavanja i saradnju, interesovanja, stavove i očekivanja vezano za vlastitu profesionalnu karijeru, uključivanje u socijalne interakcije i komunikaciju. Postupak izvodi psiholog.

Ocjena funkcionisanja pojedinca na osnovu uzoraka rada, u simuliranoj radnoj situaciji ili na konkretnom radnom mjestu obuhvata: radnu efikasnost, ponašanje u radu i prilagodavanje poslu i radnom okruženju. Ocjenjivanje se vrši individualno i u grupi, gdje se vrednuju radne osobine, usmjerenost, motivacija i interesi, radna izdržljivost, opterećenje, radne vještine, fleksibilnost, samostalnost, sposobnost opažanja vlastitih grešaka, obezbjeđivanje odgovarajućeg kvaliteta u radu, razumijevanje različito datih uputstava i njihovo poštovanje, fizičke sposobnosti i spretnosti ruku, dostignuti nivo znanja i sposobnosti za novo učenje, savladavanje informaciono - komunikacione tehnologije, lično prilagodavanje radnom okruženju, uključenost i položaj u grupi, komunikacija i saradnja sa nadređenima, te način uvažavanja u grupi. Postupak izvodi tehnolog - ocjenjivac radne sposobnosti.

Ocjenu funkcionisanja pojedinca putem radnih uzoraka, u simuliranoj radnoj situaciji i na konkretnom radnom mjestu, vrši ocjenjivac radne sposobnosti koji u radu koristi metode

REFA. To su metodi kojima se postavlja norma za različite poslove i određene radne grupe.

Kod ovoga, osnovne oblasti istraživanja su:

- ☑ Studije toka rada, radnog mjesta, sredstava za rad, materijala, pokreta, uslova rada i napora, troškova i statističkih podataka:
- ☑ Studije vremena - normiranje obuhvata raščlanjivanje na sastavne elemente (vrijeme pripreme i vrijeme izrade):
- ☑ Studije vrijednosti rada obuhvata, vrednovanje poslova i zadataka koji se baziraju na analitičkoj ocjeni radnih mjesta;
- ☑ Proučavanje rada obuhvata prenos znanja i učenje, kako rukovodećih radnika, tako i neposrednih izvršilaca.

Preciznije predstavljanje metode REFA bice obradeno u posebnom priručniku.

Ocjena motivacije za uključivanje u vaspitni - obrazovni proces obuhvata istraživanje odnosa i mišljenja kandidata prema prethodnom obrazovanju, institucijama, nastavnicima i školskom programu.

Treba procijeniti u kojoj mjeri bi negativna iskustva, razocarenja i konfliktne situacije iz prethodnog školskog perioda mogla da uticu na proces ucenja u sadašnjosti. Obrazovna iskustva, posebno kod odraslih, odnosno onih sa nižim obrazovanjem, u mnogim aspektima oblikuju njihovu predstavu o daljem obrazovanju, pa zato treba u profesionalnoj orijentaciji dati posebno mjesto ovom sadržaju. Oni koji imaju lošija iskustva u obrazovanju, moraju se kroz oblikovanje daljeg profesionalnog puta suociti sa ovim sadržajem, jer samo objektivnim pogledom na prošlost mogu pozitivno da vrednuju dalje ciljeve i ucvrste motivaciju.

Ocjena primjerenosti izbora obrazovnog programa obuhvata procjenu odnosa kandidata prema odabranom obrazovnom programu, odnosno drugim obrazovnim mogućnostima. Pri tome se uvažavaju i saznanja iz prethodnih psiholoških i tehničko-tehnoloških tretmana.

Pažnju treba posvetiti i interesima kandidata i željama iz prethodnog obrazovnog perioda koje su eventualno neispunjene, pa mogu da predstavljaju dobru osnovu za dalje planiranje budućeg profesionalnog puta.

Ocjenu uključenosti užeg socijalnog okruženja tokom školovanja predstavljaju odgovori na pitanja:

- Da li je okruženje podsticajno uticalo na pojedinca?
- Da li su mu roditelji pružali odgovarajuću podršku, ako su se javljali problemi u ucenju?
- Da li su se slagali sa izborom školskog programa?
- Da li su nastavnici pomagali u prevazilaženju problema? Kako su saradivali i kako je sad?
- Da li pojedinac ima podršku užeg socijalnog okruženja?

Ocjena učešća u vanškolskim aktivnostima odnosi se na njegovanje hobija, šira interesovanja pojedinca u periodu školovanja, što su dobri pokazatelji za pozitivne potencijale koje je kandidat sposoban da ulaže u svoj život.

Ocjena sadašnjih interesnih oblasti formira se na osnovu prikupljenih informacija o interesnim oblastima iz prethodnog školskog perioda. Ne zanima nas samo čime se pojedinac bavio, već i intenzitet učestvovanja, jer je to značajan pokazatelj unutrašnje motivacije i opšte životne usmjerenosti.

Ocjena sposobnosti ucenja obuhvata:

- Sposobnost pamćenja,
- Korišćenje efikasnih tehnika ucenja,

- Nivo koncentracije.

Cinjenica je da se sva tri nivoa sposobnosti ucenja kroz treninge mogu poboljšati zbog cega je znacajno da ocjena pocetnog stanja bude realna.

Ocjena sposobnosti za funkcionalno ucenje formira se korišćenjem racunara, opštih obrazaca i dnevnih novina. U okviru racunarskih alata obuhvataju se: internet stranice, uređivanje teksta, elektronska pošta.

Za ocjenjivanje se može koristiti i efikasnost prikupljanja informacija u pošti, banci, opštini, casopisima, revijama, na TV, radiju. Postupak izvodi pedagog-andragog.

Zakljucna obrada

Zakljucnu obradu obavlja tim sastavljen od strucnjaka koji su ucestvovali u formiranju pojedinacnih ocjena, a po potrebi i spoljni saradnici koji mogu da doprinesu oblikovanju zakljucnog mišljenja.

Nakon zakljucenja timske obrade i oblikovanja mišljenja, savjetnik za rehabilitaciju upoznaje rehabilitanta sa rezultatima tretmana. Slijedi zakljucni izvještaj sa preporukama koji služi za ukljucivanje u sljedece module.

7.4.6.3. Modul 3 - Psihosocijalna rehabilitacija

Psihosocijalna rehabilitacija znaci podsticanje i produbljanje razvoja unutrašnje motivacije za reintegraciju u socijalno i radno okruženje. Naglasak je na podsticanju rješavanja svakodnevnih problema kao izazova za licni razvoj, jer samo na taj nacin pojedinac može da gradi svoju sadašnjost i buducnost, te da oblikuje realni odnos prema prošlosti.

Pristupi stručnog rada proizilaze iz teoretskih i praktičnih saznanja humanistički usmjerene psihologije, teorije učenja, grupne psiho-dinamike, metodike rada u malim grupama, kao i individualno usmjeravanog stručnog pristupa sa elementima savjetodavnih postupaka.

Psihosocijalna rehabilitacija obuhvata niz savjetodavnih postupaka i metoda koji nijesu usmjereni na terapiju. Oni rehabilitantu omogućavaju razvijanje socijalnih vještina koje su nestale zbog duže isključenosti, poboljšanje komunikacijskih vještina, učenje različitih pristupa, odnosno tehnika za rješavanja problema, kao i tehnika opuštanja zbog sprecavanja stresnih situacija i boljeg funkcionisanja. Vrlo značajno je prepoznavanje vlastite ometenosti i faktora koji na nju uticu, kao osnove za drugacije sagledavanje iskustava i prepoznavanje ličnih interesa i potencijala. Sticanje relevantnih znanja, vještina i informacija, kao i saodlučivanje i prihvatanje odgovornosti, su važni elementi kod povećanja socijalne kompetentnosti. Integracija u uže i šire socijalno okruženje znaci uspostavljanje i ocuvanje socijalnih mreža, čime se jača i interes za aktivniju ulogu kod uključivanja u radno okruženje.

Sadržaji i metode rada

Sadržaje psihosocijalnog programa čine teme kojima se za najkraće moguće vrijeme rehabilitanti mogu dovesti do uvida u stanje u kojem se nalaze. To uslovljavaju: nezaposlenost koja duže traje, ometenost rehabilitanata, isključenost iz radne i socijalne sredine... Povećanje svijesti o značaju vrijednosti u životu bitno utiče na planiranje i postavljanje ciljeva i razvijanje socijalnih vještina.

Programi rehabilitacije se odvijaju putem ciljno usmjerenih i oblikovanih radionica različitog sadržaja i vremenskog trajanja, jer su ciljne grupe međusobno različite u odnosu na obrazovni, intelektualni i motivacioni nivo.

Programi obuhvataju:

- upoznavanje samog sebe,
- komunikaciju,
- rješavanje konfliktnih situacija,
- brigu za sebe (stres, partnerstvo, zdravlje...),
- vrijednosti,
- planiranje i postavljanje ciljeva,
- razvijanje socijalnih vještina,
- zanimanje i profesionalnu karijeru.

Grupni rad

Radi boljeg razumijevanja interakcija i rada sa grupom, predstavljen je rad male grupe, koji je osnova za psihosocijalno uključivanje.

Malu grupu karakteriše manji broj članova - do 12. U grupi se preko ciljno usmjerenih interaktivnih i psihosocijalnih radionica, kroz igre i simulaciju, odvija aktivno učenje na iskustveno -doživljajnom nivou.

Vrste malih grupa se međusobno razlikuju. Tako možemo da govorimo o : dobrovoljnim, nedobrovoljnim, otvorenim, propusnim, zatvorenim, homogenim, nehomogenim i drugim grupama.

Dinamiku grupe cine njeni članovi, njihove međusobne veze i uspostavljeno interaktivno polje. Znacajni cinilac razvoja dinamike grupe je i sinergicni ucinak njenih članova.

Medusobne interakcije u uspostavljenoj dinamici između članova grupe dovode do:

- Kohezivnosti, tj. povezanosti, što znaci da se u grupi pojedinac osjeća prihvaćen i koristan;

- Altruizma, koji znaci da medusobna saradnja donosi korist svima, odnosno pomažuci sebi, pomaže se i drugima;
- Rekapitulacije odnosa unutar grupe;
- Oblikovanja uloga u grupi;
- Podsticanja nade kad pojedinac utvrdi da su moguće pozitivne promjene;
- Univerzalnosti, konstatovanja da i drugi imaju svoje teškoce i probleme;
- Preuzimanja odgovornosti za vlastiti život;
- Medusobnog ucenja.

Grupnu dinamiku određuju brojni procesi unutar kojih se, na polju medusobnih interaktivnih odnosa, reflektuju uzroci ponašanja i načini zadovoljavanja osnovnih potreba pojedinca uključenog u grupu. Čovjek je bice odnosa. Hijerarhija njegovih osnovnih potreba opredjeljuje i uslovljava medusobnu zavisnost u prepoznavanju licnih potreba, načinu zadovoljavanja tih potreba i svijesti pojedinca o njegovoj licnoj vrijednosti.

Vodeni stručni rad u grupi znaci da su:

- oblikovana i prezentirana svrha grupe,
- uspostavljena jasna pravila,
- uspostavljene spoljne granice funkcionisanja grupe,
- primijenjeno iskustveno ucenje,
- formulisani jasni kriterijumi,
- oblikovani jasni ciljevi.

U maloj grupi se odvijaju brojni procesi koji se realizuju kroz pojedine faze u grupnoj dinamici i razvoju grupe. Svaka od faza može da dobije pozitivni ili negativni tok.

Faza otudenosti

Nakon sticanja osjecanja sigurnosti, članovi izražavaju očekivanja koja su usmjerena na vodu. Pojedinac teži ka

ocuvanju minimalnog osjećanja sigurnosti i stabilnosti, zato ne želi da se izlaže konfliktnim situacijama. Ova faza može da prede u negativni smjer, ako voda nije sposoban da uspostavi dovoljno široke granice za rješavanje teškoca.

Faza orijentacije

Novonastajuće norme se postepeno među članovima grupe internalizuju, čime se povećava osjećanje vrijednosti. Među članovima se uspostavljaju uloge. Ako se one postavе previše rigidno, odnosno fiksirajuće, radi povećanja osjećanja sigurnosti među članovima u polju interakcija, postoji manje mogućnosti za prepoznavanje i mijenjanje uzoraka ponašanja i prilagodavanja. Zbog toga je u ovoj fazi značajna uloga vode koji može da pojašni procese koji se odvijaju i da ih kanališe.

Faza povjerenja

Uvedena su grupna pravila međusobne komunikacije, članovi grupe prelaze u fazu "MI". Grupa djeluje jedinstveno i povezano, mada može da se desi da osjećanje povezanosti previše utvrđuje već uspostavljene uloge, što onemogućava prepoznavanje i potvrđivanje različnosti. U tom slučaju su pripadnost grupi i sigurnost supstitut za napuštanje vlastite individualnosti. Uloga vode je da prepozna i odgovarajućim vodenjem spriječi negativni tok procesa.

Faza razdvajanja

Ovo je najproduktivnija faza, ako članovima grupe uspije da presijeku fazu "MI". U tom slučaju pojedinac osjeća da je prihvaćen i priznat od strane ostalih članova, a istovremeno je i sam sposoban da prihvati ostale kao sebi jednake, i pored različnosti. U ovoj fazi voda mijenja svoju ulogu, postaje skoro ravnopravan član grupe.

Faza rastajanja

U ovoj fazi može ponovo da bude ugroženo osjećanje sigurnosti, zato je posebno značajan pozitivan razvoj grupne dinamike, gdje je svaki uesnik spreman da sa drugima podijeli svoja nejasna osjećanja. Značajno je da članovi grupe mogu da vrednuju ono što su za vrijeme uključenja u grupu dobili.

Grupna dinamika u ovoj fazi može da brzo pređe u svoj negativni tok, ako članovi prethodno nijesu dovoljno dobro pripremljeni na rastanak koji se približava. U ovom periodu, uloga vode ponovo jaca, jer pomaže, kako prilikom uspostavljanja, tako i prilikom vodenja procesa rastajanja.

Uloga vode je za grupu, kao i za njene članove, od vitalnog značaja. Veoma je važno kakve vrijednosti zastupa i kakva je njegova ličnost. Izvjesno je da mora da ima dovoljno širok spektar znanja i vještina kojima će znati da uspostavi grupno-dinamičke odnose. Među tim osnovnim vještinama možemo da izdvojimo: vodenje, koordiniranje, analiziranje i interpretiranje.

Stil vodenja utiče na:

- Atmosferu u grupi;
- Spremnost članova grupe za rad;
- Oblikovanje normi grupe;
- Način komuniciranja u grupi;
- Socijalno učenje.

Grupna dinamika je, u stvari, živi proces na koji se odražavaju sve promjene koje se odvijaju unutar grupe, pri čemu je bitan i sami način vodenja.

U grupnom radu postoje različiti stilovi vodenja.

Autoritativno vodenje karakteriše to da vođa odmah daje uputstva za svaki zadatak, dijeli grupu na podgrupe isključivo po sopstvenoj procjeni, dijeli i delegira zadatke

pojedincima po svojoj procjeni, daje i pohvale i kritike, pri čemu izbjegava objašnjenja.

Demokratsko vođenje karakteriše nastojanje vođe da pojasni ciljeve rada grupe, oslušne predloge, podstiče, usmjerava, predlaže i koordinira. Odluke donosi nakon razgovora i dogovora. Pojedini operativni zadaci su planirani samo nakon što je jasno kakvi su konačni ciljevi. Članovima grupe omogućava da sami odluče kojoj će se podgrupi priključiti, radni i operativni zadaci se dijele na osnovu međusobnog dogovora. Pohvale ili kritike vođa uvijek obrazloži stvarnim razlozima.

Laissez faire se odnosi na vođenje u kojem vođa ne uspijeva da članovima objasni cilj, svrhu i sadržaj grupnog rada, već vodstvo prepušta članovima grupe.

U procesu psihosocijalne rehabilitacije koristimo male, neterapeutske grupe, čija je svrha i cilj podsticanje pozitivnih shvatanja učesnika grupa, veća asertivnost pojedinaca, veći nivo empatije i samosvijesti, poboljšana slika o sebi, jasnija vizija vlastite budućnosti i sa njom povezanog profesionalnog puta, uključivanje u uže i šire socijalno okruženje i sprečavanje različitih socio-patoloških pojava.

Psihosocijalna rehabilitacija podstiče kod pojedinca, kroz grupnu obradu, veću integrativnost i participativnost, brže re-aktiviranje u smislu aktivnijeg uključivanja u socijalnu i radnu sferu, pri čemu ne smijemo da zaboravimo na potencijalni i kreativni razvoj pojedinca, kao na dodatnu vrijednost očekivanoj svrsi i ciljevima.

Grupni rad predstavlja kontekst svih oblika ponašanja pojedinih članova. Značajni efekti koji se pri tome postižu su:

- Socijalizacija (podijeliti sa drugima, biti prihvacen, biti shvacen i razumjeti druge).
- Ogledalo (ogledanje cijele ili samo dijela misli koja nam je saopštena, cime sagovorniku dajemo mogucnost da oslušne sopstvena osjecanja).
- Razmjena mišljenja.
- Podrška.
- Kondenzacija (prikaz dvije ili više ideja, predstavljanje u jednoj rijeci ili slici).

Ovo znaci aktivnije ukljucivanje, razumijevanje interakcija u grupi, širenje socijalne mreže i, u širem smislu, sprecavanje sociopatoloških pojava, posebno alkoholizma i narkomanije. Bitna je i razmjena mišljenja o radnim iskustvima, a time i dobijanja jasnijeg uvida u planiranje vlastite buducnosti i profesionalnog puta.

Radionica je iskustveno-doživljajni metod kojim organizujemo i usmjeravamo rad u maloj grupi. Za njeno izvođenje je potrebna brižljivo planirana priprema koju voda treba da obavi u obliku misaonog uzorka, sa bitnim naglascima i smjernicama.

Osnovnu strukturu radionice cine:

- ✓ odabrana tema,
- ✓ naziv radionice,
- ✓ uvod,
- ✓ jezgro,
- ✓ zakljucak.

Odabrana tema radionice je unaprijed definisana, te sadržajno i ciljno oblikovana. Efikasna radionica obraduje razlicite probleme s ciljem da se nauce nove vještine i nacini djelovanja u sigurnom okruženju.

Tehnike koje se koriste u radionici su:

Igra uloga - istraživanje nacina ponašanja i mogucih efekata.

Simulacija je imitiranje realne situacije, slične stvarnoj situaciji u smislu želja, osjećanja, pozicije moći, itd.

Igre i vježbe kojima se sticu vještine primjenjive u stvarnim situacijama.

Rješavanje problemskih situacija, diskusija i analiza je vezano za stvarne probleme i moguća rješenja, uz primjenu ne samo verbalnih, nego i vizuelnih i drugih pomagala; razmjenu informacija, činjenica, analiza i sinteza.

Prilikom pripreme strukture radionice posebnu pažnju treba usmjeriti na cilj radionice i odabranu temu, pri čemu treba navesti očekivane promjene, tj. rezultate koje bi učesnici radionice trebali da internalizuju. Cilj sadržaj i način realizacije radionice potrebno je zapisati.

Prije izvođenja radionice dogovaraju se pravila zajedničkog rada. Za svaku temu potrebno je odabrati do tri uvodne vježbe koje učesnike postepeno pripremaju za rad. Slijede sistematična, jednostavna uputstva toka radionice, te moguća upozorenja izvodacu radionice.

Kod uvodnih vježbi nije potreban proces povratne informacije.

U uvodu u radionicu voditelj predstavlja temu koja slijedi, koju samo navede, ali cilj ne objašnjava. Zatim daje jasna uputstva za izvođenje određenog sklopa, bez korišćenja stranih riječi, odnosno u skladu sa provjerenim razumijevanjem datih uputstava.

Jezgro predstavlja središnji dio radionice. U njemu možemo da koristimo različite tehnike (igre uloga, simulacije, nedovršene priče, crtanje, vodenu fantaziju...) u najviše tri vježbe. Treba napisati uputstva i za vođenje diskusije sa primjerenim pitanjima. Voda daje uputstva jasno, postepeno

i po koracima i na kraju kod ucesnika provjeri razumijevanje. Ni ovdje ne iznosi svrhu odredene vježbe.

Tokom izvođenja vježbe podstiče ucesnike na uključivanje, te zapaža i prati grupnu dinamiku. Zbog toga se sam ne uključuje u aktivnosti kao jedan od članova.

Prilikom vođenja diskusije slijedi uputstva, poštujući osnovno pravilo da ne komentariše, osuđuje, vrednuje, moralizuje, kritikuje itd., već podstiče, usmjerava, provjerava razumijevanje rečenog kroz rezimiranje, pri čemu ucesnici imaju mogućnost da ga dopune i koriguju.

Nakon isteka diskusije, voda kratko i konstruktivno rezimira njene najbitnije elemente i na taj način rasvijetli obrađivanu temu.

Zaključak sadrži najviše dvije vježbe sa ciljem da temu zaključimo i istovremeno se oprostimo od ucesnika. I ovdje slijede detaljna uputstva za izvođenje odredene vježbe. Povratne informacije o osjećanjima ne provjeravamo.

Kada u zaključnom radu nemamo dovoljno vremena za izvođenje završnih vježbi, temu primjereno zaključimo sa za to pripremljenim pitanjima (pitanja o osjećanju, doživljavanju cijele radionice, novim i zanimljivim saznanjima, itd.).

Pitanja o smislu i svrsi odredene radionice treba izbjegavati, čime ucesniku dozvoljavamo dovoljno slobode i mogućnosti da temu smjesti u vlastiti referentni okvir.

Prilikom zaključivanja voda priprema grupu za sljedeći susret (kad, gdje, može da kaže i temu).

Na kraju, treba naglasiti činjenicu da je grupna dinamika osjetljiva, pojedini načini izvođenja je mogu podsticati ili usporavati. Voda treba da pazi na tok dinamike čija krivulja

opšteg osjecanja treba da raste od uvoda prema vrhu koji se nalazi u jezgru. Nakon toga treba da se u zaključnom radu polagano spušta, mada mora da ostane na nešto višem nivou nego što je bilo na početku.

Povratna informacija (feed-back) je osnova socijalnog učenja i značajni dio komunikacije. Na taj način mogu da se razumiju interakcije u grupi. Da bi mogli da otklonimo što više smetnji u komunikacijama, neophodno je uspostaviti dvosmjerni feed-back.

U procesu razmjene možemo da vidimo kako nas doživljavaju drugi, kako mi sami doživljamo druge i kakvo mjesto imamo unutar grupe kao pojedinci. Zato je potrebno da članovima grupe predstavimo značaj neprestane razmjene doživljavanja međusobne komunikacije, kako na sadržajnom, tako i na nivou odnosa. Pri tome, treba obratiti pažnju na to da se refleksija nivoa odnosa duboko dotiče ličnosti pojedinca, pa je utoliko značajnije da se unutar grupe ostvare uslovi sigurnosti, poštovanja jednakosti i prisnosti pojedinaca.

Proces refleksije se u grupi odvija cijelo vrijeme, prvjenstveno, na neverbalnom nivou. Od svakog pojedinca zavisi kako će interpretirati poruke. Zbog toga je neposredna refleksija kao povratna informacija još značajnija.

Slijedi pregled osnovnih pravila za efikasnu povratnu informaciju.

Za davaoca:

- Svijest da su njegova doživljavanja i poruke subjektivni i ne izražavaju stvarno stanje.
- Opisivanje date situacije na što konkretniji način.
- Izbjegavanje opisivanja iskustava, odnosno doživljavanja drugih situacija.
- Pružanje ličnih iskustava i doživljaja bez vrednovanja, ocjenjivanja ili interpretiranja.

Za primaoca:

- ☑ Da pažljivo sasluša i, prema potrebi, povratnu poruku provjeri.
- ☑ Da sasluša argumentovanu poruku drugih.
- ☑ Da nakon promišljanja, eventualno, pruži licno videnje situacije i istovremeno razmisli što da uradi sa povratnom informacijom.

Individualni rad

Individualni rad se može odvijati uz grupni rad i direktno, bez uključivanja u grupu.

Individualni pristup uz grupni rad je namijenjen svim učesnicima, sa naglaskom na rješavanje licnih problema koje nijesu mogli da iznesu u grupi, mada su shvatili da su oni smetnja za dalje rješavanje profesionalnih problema.

U grupnom radu je često potreban individualni pristup kod učesnika koji svojom nekontrolisanom reakcijom ometaju grupni rad, pa je produbljeni razgovor, uz veliku mjeru razumijevanja i strpljivosti, jedina mogućnost za njihovo dalje konstruktivno učestvovanje. Pri tome, posao mentora zahtijeva znanja i empatiju kako bi mogao da rehabilitantu olakša uvid u rješavanje problema.

Individualna psihosocijalna rehabilitacija je namijenjena direktnom uključivanju kada se utvrdi da rehabilitant nije sposoban za uključivanje u grupu. U individualnom radu mentor koristi široku paletu znanja, uz upotrebu brojnih alata i sredstava za rad. Potrebna je još intenzivnija priprema za razgovor, jer se očekuje da rehabilitant nije pripremljen kao oni koji su istovremeno uključeni i u grupni rad.

Pri individualnoj obradi se koriste:

- usmjereni produbljeni razgovor sa problemskom šemom;
- savjetovanje (psihosocijalno, instruktivno).

Usmjereni produbljeni razgovor je planirani, organizovani i neposredni razgovor usmjeren ka određenom cilju. Osnovni akcent je na smetnji rehabilitanta koja zahtijeva odgovarajući pristup. To znači da je potrebno kod rehabilitanta, postepeno, steci povjerenje koje omogućava što brže razumijevanje osnovnog problema i dalje usmjeravanje.

S obzirom da je individualna psihosocijalna rehabilitacija vezana za pojedinca u procesu, središnje mjesto u stručnom pristupu zauzima vještina savjetovanja.

Savjetovanje u psihosocijalnoj rehabilitaciji je proces u kojem mentor nudi rehabilitantu pomoć u razumijevanju uzroka stanja u kojem se nalazi. To se, prije svega, odnosi na saradnju u razgovoru, interpretaciju, razumijevanje i rješavanje. Pri tome je značajno situaciju smjestiti u sadašnjost ("ovdje i sada"), pri čemu se mogu sagledati buduće promjene.

Kroz proces individualnog savjetovanja se između savjetnika i rehabilitanta razvija kompleksan odnos. Ovaj odnos se razvija tokom svakog pojedinačnog tretmana, a može se podijeliti u sljedeće faze:

- prihvatanje i definisanje problema,
- razgovor o problemu,
- obradivanje problema,
- rješavanje problema.
- zaključivanje.

Ciljevi savjetovanja:

- Poboljšati znanje i vještine za uspješnije rješavanje problema.
- Pružiti/prihvatiti nove informacije, metode, tehnike i strategije za rješavanje teškoca.
- Podici samosvijest pojedinca.
- Uticati na oblikovanje pozitivnije slike o sebi.
- Smanjiti negativizam pojedinca i anksioznost.
- Proširiti naci gledanja na "problem".
- Pronaci nova rješenja koja donose drugacije ponašanje i doživljavanje.

Zaključak

Modul psihosocijalne rehabilitacije je osnova za dalje uspješno uključivanje u različite module obrada što pomaže rehabilitantu u ponovnom, samosvjesnijem uključenju u socijalno i radno okruženje, nakon što je razjasnio dileme i strahove koje su mu u prethodnom periodu to onemogućavali.

7.4.6.4. Modul 4 - Sticanje vještina i znanja za traženje zaposlenja

Sticanje vještina i znanja za traženje zaposlenja i uključivanje na tržište rada temelji se na prethodnoj pripremi rehabilitanta, prije svega, na ocjeni preostalih sposobnosti, što je osnova za planiranje profesionalnog usmjerenja.

Sticanje vještina obuhvata sistematsko iskustveno ucenje, pri cemu je potrebno uvažiti rehabilitantove prepreke, sposobnosti i mogućnosti daljeg profesionalnog razvoja, kao i motivaciju koja je bitna za prepoznavanje i pravilno usmjeravanje, te vrednovanje njegovih profesionalnih namjera i ciljeva.

Ovaj modul se ostvaruje kroz razvijanje vještina pojedinca, prilagodavanje licnosti, efikasnost kod uključivanja u program, što pruža mogućnost uspješnog osposobljavanja za aktivno uključivanje u traženje zaposlenja.

Sadržaji i metode rada

Za pravilno usmjeravanje potrebno je, na početku obrade, sa rehabilitantom obaviti razgovor u kojem se mogu prepoznati interesi, motivacija i željena usmjerenja, te način i namjena uključivanja.

Oblici tretmana mogu biti individualni, grupni i kao samostalna aktivnost.

Individualni pristup namijenjen je prvenstveno jačanju licnosti pojedinca, smanjenju nesigurnosti kod uključivanja u socijalnu sredinu, podsticanju aktivnosti i jačanju komunikacijskih vještina, te pripremanju za konkretno traženje zaposlenja i uključivanje u tržište rada. Pri tome je važno kombinovanje individualnog sa radom u grupi, jer je grupa osnova za ponovno uključivanje u socijalnu sredinu. Samim tim jača i vlastita odgovornost za aktivno učestvovanje.

Cilj uključivanja rehabilitanta je sticanje vještina za traženje zaposlenja, kod cega je veoma važno da postigne samouvjeren nastup i upozna se sa specificnostima razgovora, te pitanjima na koja mora biti pripremljen prilikom susreta sa potencijalnim poslodavcem.

Da bi na što efikasniji način ostvarili postavljeni cilj, koristimo metodu simulacije razgovora prilikom zaposlenja. Njome se, kroz ponavljanja, najlakše i najbrže stice vještina i sigurnost u nastupu i poboljšanje komunikacije.

Vježbe se odvijaju u grupi, pri čemu praćenjem simulacije razgovora uče svi članovi. Efekti metode odražavaju se na uspješno uključivanje u traženje zaposlenja.

Priprema za traženje zaposlenja dio je programa u kojem se rehabilitant upoznaje sa osnovnim karakteristikama tržišta radne snage, nauči se da traži posao i kako da se uspješno predstavi poslodavcu. Dobra priprema je osnova za kasnije uključivanje i realizaciju postavljenih profesionalnih ciljeva. Pri tome je važna i teoretska priprema i upoznavanje tržišta radne snage koje je odraz stanja ekonomskih i političkih tokova u društvu. To je značajno zbog saznanja da je često potražnja veća od ponude i da je zato psihicka priprema važna kod sprečavanja razočarenja zbog mogućeg neuspješnog traženja odgovarajućeg posla.

Upravo zato je i dio upoznavanja načina traženja zaposlenja važna komponenta pripreme, jer je potrebno pratiti ne samo sve objavljene ponude, nego i tzv. skriveno tržište rada koje tražioci sami otkrivaju, što često donosi dobre rezultate.

Dobra priprema obuhvata i vještine pisanja molbi, ponuda za zaposlenje, biografija, kod čega je pažnja usmjerena na dobru prezentaciju, uz naglasak na osobine i sposobnosti koje bi mogle odlučujuće uticati na ishod traženja zaposlenja.

Dobra priprema rehabilitanta znači poboljšanje vještina traženja posla i savladavanje pismenog predstavljanja koji značajno utiču na aktivno uključivanje u istraživanje tržišta rada.

7.4.6.5. Modul 5 - Traženje odgovarajućeg radnog mjesta

Prema konstatacijama iz prethodnog modula, preostale radne sposobnosti i sticanje vještina i znanja za traženje posla i aktivno uključivanje rehabilitanta na tržište rada, podrazumijevaju pripremu za samostalno angažovanje u ostvarivanju tog cilja.

Sadržaji rada

Mogućnosti, oblici, putevi traženja zaposlenja su:

- traženje posla u mreži postojećih poslodavaca,
- pracenje oglasa slobodnih radnih mjesta u okviru Zavoda za zapošljavanje,
- oglasi u elektronskim i štampanim medijima,
- posredstvom agencija za posredovanje,
- samostalno traženje radnih mjesta.

Rehabilitantu koji je prethodno upoznat sa zakonitostima tržišta i u skladu sa planom zapošljavanja koji je uraden na osnovu utvrđenih sposobnosti, interesovanja i želja, treba omogućiti:

- uvid u postojecu mrežu poslodavaca,
- usmjeravanje prema poslodavcu, koji ima odgovarajuće radno mjesto,
- pisanje molbi za prijem na posao,
- najavu posjete poslodavcu,
- prilagodenu pripremu za razgovor.

Mentor koji vodi rehabilitanta se povezuje sa poslodavcem, predstavlja mu kandidata, dogovori razgovor, objašnjava mogućnosti eventualnog sufinansiranja Zavoda za

zapošljavanje i povezuje ga sa savjetnikom za posredovanje. Predstavlja i ostale pogodnosti kod primanja na posao rehabilitanta, od adaptacije i uredjenja novog radnog mjesta do pomoci u okviru pracenja kod uvođenja u novu radnu sredinu i rješavanja eventualnih konfliktnih situacija.

Zaključak

Nakon dogovora sa poslodavcem o zaposlenju rehabilitanta, modul 5 se zaključuje i predaje izvještaj Zavodu za zapošljavanje radi regulisanja ugovornih obaveza prilikom zaposlenja.

U slučaju da se u toku trajanja modula rehabilitant ne zaposli, potrebno ga je usmjeriti i motivisati za uključivanje u ostale oblike traženja posla. Pri tome je potrebno poslodavce pažljivo odabrati, zavisno od smetnji rehabilitanta, jer bi ga neuspješno traženje još više demotivisalo.

U periodu trajanja uključivanja je potrebno rehabilitanta usmjeravati i upoznavati sa kretanjima na tržištu rada. Posebno ga treba pripremati na pravilan izbor posla, uz uvažavanje ograničenja koje ima, jer se često događa da se zdravstveno stanje pogorša ako se nedostatak prikriva.

Ako se rehabilitant tokom uključivanja ne zaposli, stekao je toliko vještina da će, uz intenzivno pracenje i usmjeravanje Zavoda, do zaposlenja brže doći. U ovom slučaju, u zaključnom izvještaju, Zavodu se dostavljaju informacije o aktivnostima rehabilitanta sa prijedlozima za njegovo dalje usmjeravanje.

7.4.6.6. Modul 6 - Analiza i prilagodavanje radnog mjesta

Prilagodavanje okruženja i radnog mjesta za teže zapošljivo lice obuhvata postupke, nacine i predloge da se pojedincu

smanje opterećenja i zahtjevne radne operacije, izbjegnu štetni uticaji i tako poveća radna efikasnost. Prije adaptacije treba ocijeniti visinu troškova potrebnih za prilagodavanje radnog mjesta, okruženja i način finansiranja.

Cilj ovakvog postupka je da se ostvari veća efikasnost i pouzdanost rehabilitanta i sigurno obavljanje posla. Prilagodavanje radnog mjesta mora da bude izvršeno tako da je obavljanje posla i dostizanje efekata uporedivo sa ostalom radnom populacijom.

Prilagodavanje radnog mjesta vrši se na osnovu ocjene vrste i stepena smetnji koje rehabilitant ima. Ove teškoće su izražene u efikasnosti i sposobnosti u oblasti kretanja, kognitivnoj, odnosno oblasti komunikacija, a mogu da budu umjerene do velike. Prilagodavanje radnog mjesta za teže zapošljivo lice znači povećanje mogućnosti za zapošljavanje i zadržavanje posla. Efekti pomenutog postupka su povećanje radne efikasnosti i sprečavanje pogoršavanja zdravstvenog stanja.

Prilagodavanje počinje analizom konkretnog radnog mjesta. Mogu se koristiti različite metode i tehnike kojima se otkrivaju ergonomske nedostaci koji su uzrok neodgovarajućih uslova rada.

Sadržaji rada

U obavljanju adaptacije radnog mjesta, što predstavlja kompleksan proces, učestvuju različiti profili kadrova. Svaki od njih svojim pristupom doprinosi da rehabilitant na prilagođenom radnom mjestu dostigne zadovoljavajući radni učinak.

Planiranje prilagodavanja radnog mjesta obuhvata:

- radne objekte,
- sredstva rada,
- zaštitna sredstva,
- radno okruženje,
- dostupnost,
- sanitarije,
- radni namještaj,
- izvođenje radnog zadatka,
- potrebno osposobljavanje i obrazovanje.

Obavljanje adaptacije radnog mjesta i radnog okruženja se vrši na osnovu ocjene potencijala i predloga plana rehabilitacije, što obuhvata:

- Ispunjavanje uslova za uspješno obavljanje radnih postupaka.
- Dogovor sa poslodavcem o posjeti i obilasku radnog mjesta.
- Pristup do radnog mjesta.
- Ocjenu rizika sa zdravstvenog aspekta za određeno radno mjesto.
- Angažovanje određenih stručnjaka poslodavca koji mogu da pruže dopunske podatke o radnom mjestu.
- Prilagodavanje sredstava rada karakteristikama radnog mjesta i mogućnostima pojedinca.

Sa napretkom tehnologije, a time i zahtjevnijih radnih mjesta, prilagodavanje rada rehabilitantima je složen stručni postupak koji zahtijeva različite pristupe i naučne discipline. Najzahtjevniji među njima je metod REFA.

Prilagodjenost rada prosječnom radniku je prva informacija koju treba da sazna tehnološka ekipa u proizvodnji. Zapažanje i dobijanje podataka o radnoj efikasnosti na radnom mjestu koristi se za predviđanje kako će rehabilitant na tom radnom mjestu moći da radi.

Prilikom analize radnog mjesta potrebno je snimiti radne pokrete i vrijeme upotrebjeno za njihovo izvođenje. To je veoma značajan podatak kada planiramo adaptaciju radnog mjesta za teže zapošljivo lice. Svrha studije pokreta i vremena je da se otkrije položaj pri radu koji najmanje zamara rehabilitanta, odnosno koji izaziva najmanje psihomotorno naprezanje.

Prilikom racionalizacije položaja, pokreta i motorickih aktivnosti u radu moramo, zbog postupka adaptacije radnih mjesta za rehabilitanta, uvažavati neke zakonitosti u radnim situacijama. Najprimjereniji radni položaj je sjedeći, jer pri sjedenju radnik koristi samo 5% više energije nego prilikom ležanja, a radeći u stojećem položaju od 15 do 20 % više.

Da bi rehabilitant u radnoj situaciji bio što uspješniji, a istovremeno koristio najmanje energije, treba uvažiti određene zakonitosti:

- Radne zadatke treba što bolje razdijeliti na obje ruke. Uspješnost rada je bitno povećana ako su obje ruke simultano aktivne i ako se neophodni pokreti simetrično obavljaju.
- Obezbijediti da se pokreti vrše uz najmanje naprezanje mišica koje dozvoljava uspješno obavljanje radnog zadatka. Naprezanje mišićna mora da bude u pravilnom odnosu sa opterećenjem.
- Pokreti moraju da se izvode u najmanjem obimu pokretljivosti (prostorno i vremenski).
- Citav radni materijal mora da bude na dohvatu ruke rehabilitanta.
- Raspored radnog materijala i alata mora da bude prema rasporedu toka određene operacije.
- Kontinuirani pokreti koji se obavljaju kružno, zahtijevaju manje napora i mogu da se obavljaju brže od pravolinijskih pokreta, koji zahtijevaju brzo zaustavljanje i oštre promjene smjera.

Prilikom obavljanja adaptacije radnog mjesta su bitna dva aspekta:

- Raspoloživi podaci o radnoj anamnezi, profesionalnoj karijeri i osposobljenosti rehabilitanta, invalidnosti, preovladavajućim oštećenjima i ograničenjima pojedinca.
- Pregled i analiza radnog mjesta, kao i program i troškovi adaptacije.

Zaključak

Za optimalno izvedeni modul prilagodavanja radnog mjesta je najznacajnije temeljita analiza radnog mjesta koja usmjerava u naredni postupak. Znacajna je timska saradnja i procjene rehabilitanta sa različitih aspekata. Uskladjivanjem nalaza članova tima, dolazimo do plana prilagodavanja radnog mjesta.

7.6.4.7. Modul 7 - Sticanje radnih vještina

Sticanje radnih vještina obuhvata sistematično iskustveno učenje na posebno odabranim radnim mjestima i situacijama. Pri tome, treba naglasiti da je program prilagođen rehabilitantu, njegovim sposobnostima i mogućnostima za dalji profesionalni razvoj.

Svrha osposobljavanja je da se teže zapošljivom licu omogući integracija u radno okruženje u određenom vremenskom periodu sticanja radnih vještina, sa ciljem da se što prije uključi na tržište rada. S obzirom da svako lice ima specifične potrebe, potencijale i interese, treba oblikovati takav rehabilitacijski plan koji će mu sticanjem dodatnih profesionalnih vještina omogućiti prelazak u rad, odnosno da zadrži zaposlenje.

Osnovni cilj sticanja radnih vještina je da se omogući i olakša uvođenje pojedinca u rad, uz istovremeno smanjenje

negativnih uticaja smetnji. To posredno omogućava poboljšanje životne situacije pojedinca i dostizanje višeg stepena samostalnosti i nezavisnosti.

Sadržaji i metode rada

Struktura modula je, pored već pomenutog, ciljno usmjerena na:

- timski pristup;
- povezanost sa odgovarajućim drugim modulima;
- povezanost sa širim okruženjem (zajednicom);
- aktivnu ulogu i saodgovornost rehabilitanta.

Svrhu ostvarujemo kroz razvijanje radnih vještina pojedinca, i lično prilagodavanje radnom okruženju, čime se obezbjeđuje efikasnije uključivanje u proces rada, poboljšanje uslova zapošljivosti pojedinca, te mogućnosti za oblikovanje i napredovanje u profesionalnoj karijeri.

Navedeni cilj možemo da ostvarimo kroz tri segmenta koji se međusobno preplicu:

- radno prilagodavanje,
- lično prilagodavanje,
- prilagodavanje u radnom okruženju.

Radno prilagodavanje obuhvata:

- Radni trening;
- Sticanje i očuvanje radnih sposobnosti;
- Aktivno uključivanje u radno okruženje;
- Osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu;
- Sticanje i oblikovanje radnih vještina (tačnost, kvalitet, učenje, planiranje, metode rada, prilagodljivost u radu, itd.).

Lično prilagodavanje obuhvata:

- Oblikovanje radne licnosti;
- Savjetovanje rehabilitanta;
- Spremnost za rad;
- Izdržljivost, zainteresovanost, samostalnost; pouzdanost.

Prilagodavanje radnom okruženju obuhvata:

- Prihvatanje vodenja;
- Odnose sa saradnicima;
- Savjetovanje i konkretnu pomoc poslodavcu.

Vezano za specificne sposobnosti, vještine, radna iskustva, motivisanost za ucenje, smetnje pojedinca i drugo, program može da doprinese sticanju profesionalnih vještina kroz tri razlicita tipa radnog osposobljavanja.

Osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu

U skladu sa prethodnom timskom obradom i individualnim planom zapošljavanja, pojedinac se ukljuci u realno radno okruženje, na konkretno radno mjesto na kojem se osposobljava. Osposobljavanje je konkretizovano za određeno radno mjesto i radne zadatke koji iz njega proizilaze i vremenski određeno.

Za vrijeme trajanja osposobljavanja licu je na raspolaganju strucna pomoc i savjetovanje izvodaca rehabilitacije sa jedne strane, a sa druge odgovarajuca podrška radnog okruženja kod odabranog poslodavca.

Saradnja između izvodaca rehabilitacije u obliku pomoci korisniku (razgovori, savjetovanje, socijalna asistencija i td.) i poslodavca (savjetovanje, usmjeravanje) se odvija permanentno. Izvodac rehabilitacije i poslodavac dogovoraju međusobne odnose i uloge o cemu, po završetku osposobljavanja, podnose posebne pismene izvještaje.

Cilj osposobljavanja na konkretnom radnom mjestu je usmjeren na zapošljavanje lica u postojećem radnom okruženju.

Trening kod poslodavca

Slično kao i prethodni oblik osposobljavanja, trening kod poslodavca je usmjeren na sticanje radnih vještina i sposobnosti pojedinca da se brže i uspješnije adaptira unutar potencijalnog radnog okruženja.

Trening je namijenjen za specifičnije vježbanje, posebno sticanje spretnosti ruku, preciznosti, kvaliteta, efikasnosti, tempa rada, korišćenje radnih alata i td.

Trening u simuliranoj radnoj situaciji

Ovaj oblik radnog osposobljavanja se izvodi u simuliranom radnom obliku kod izvodaca rehabilitacije. I ovdje pojedinac stice sposobnosti, vještine, znanja, oblikuje radnu licnost itd. Simulirana radna sredina omogućava nešto duže vrijeme privikavanja zahtjevima rada, više prakticnog vježbanja pojedinih faza rada, jer je usluga dodatno tehnološki, radno-terapeutski i rehabilitacijski podržana.

Trening je, uglavnom, namijenjen pojedincima bez prethodnih radnih iskustava kao priprema za ulazak u konkretno radno okruženje.

Mreža poslodavaca

Da bi se navedeni oblici radnog osposobljavanja mogli primjereno realizovati, izvodac rehabilitacije treba da ima uspostavljenu odgovarajucu mrežu poslodavaca. Dobra medusobna saradnja i partnerstvo omogućavaju aktivnije uključivanje teže zapošljivih lica na tržište rada.

Za poslodavce koji su uključeni u mrežu, saradnja znaci i njihovo permanentno osposobljavanje i obrazovanje, jer su prilikom uključivanja takvih pojedinaca i grupa u rad potrebna određena dodatna specifična znanja i vještine. Saradnja u okviru osposobljavanja se tripartitno i neprestano kružno odvija između izvodaca rehabilitacije, korisnika i poslodavca.

Metode i tehnike rada

Korišćene tehnike i metode se, upotrebom standardizovanih radnih uzoraka, situacijskog ocjenjivanja u radnoj sredini i ocjenjivanja na realnom radnom mjestu, konkretizuju kroz postupke u radnom procesu, kao što su:

- Modeliranje,
- Prakticni prikaz (demonstracija),
- Rad prema modelu,
- Rad prema uputstvima,
- Ponavljanje postupaka,
- Analiza rada i postupaka,
- Analiza postignutih radnih rezultata.

U procesu rada koriste se i druge tehnike, od poznavanja i razdvajanja različitih materijala do upotrebe radnih alata, rada sa uređajima i mašinama.

Strucnjaci koji učestvuju u realizaciji programa:

- tehnolog,
- radni terapeut,
- savjetnik za rehabilitaciju,
- psiholog.

Zaključak

Poslije završetka osposobljavanja na radnom mjestu, daje se zaključno mišljenje tima da li je rehabilitant u dovoljnoj mjeri stekao radne spretnosti koje mu omogućavaju uspješno uključivanje u realnu radnu sredinu.

7.4.6.8. Modul 8 - Strucna pomoc i pracenje

U okviru ovog modula rehabilitantu se pruža pomoć i podrška za uspješnu integraciju u radnu sredinu, zadržavanje posla i napredovanje.

Usluga pracenja namijenjena je licima koja se zaposle na slobodnom tržištu i koja bez adekvatnog strucnog vodenja i pomoci ne bi bila uspješna u ocuvanju radnog mjesta.

Sadržaji i metode rada

Program Modula 8 se izvodi u skladu sa prethodno pripremljenim planom rehabilitacije i obuhvata: ciljeve programa pracenja, način pracenja, primjenu metoda rada, trening, prilagodavanje radu, vrednovanje uspješnosti radnog funkcionisanja i definisanje protoka informacija između korisnika, ponudaca rada i izvodaca rehabilitacije.

Funkcija obezbjeđenja pomoci i pracenja u osnovi je potporna i savjetnicka. Pracenje pojedinca predstavlja zaključni dio rehabilitacije i realizacije profesionalnog cilja i, kao takav, pruža brzu povratnu informaciju opravdanosti prethodnih strucnih usmjerenja i posredovanja.

Uspješno izvođenje pracenja umanjuje mogućnost neuspjeha, povećava samopouzdanje i mogućnost održavanja zaposlenja. Obezbjeđenje pomoci i pracenje aktivnosti pojedinca se odvija na više nivoa, koji su opisani u nastavku.

Pracenje na radnom mjestu

Pracnje kod poslodavca odvija se jedanput nedjeljno (mjesečno), u prethodno dogovorenom terminu. Uspješnost na radnom mjestu vrednuje se kroz niz unaprijed utvrđenih pokazatelja, kao što su: postizanje očekivanih efekata rada, tempo rada i istrajnost, saradnja u radnoj grupi, odnos prema konfliktnim situacijama, odnos prema pretpostavljenim, razumijevanje uputstava za rad, upotreba radnih oruda i mašina, formiranje radne licnosti.

Pracnje u obrazovanju

Znacajno je i pracnje osoba koje su ukljucene u obrazovanje, posebno kada su više godina bile izvan obrazovnog procesa. Kod njih obicno dolazi, barem u pocetku, do nesigurnosti, ne mogu da pamte, ne poznaju metode ucenja. Hvata ih panika da nece uspjeti. Potrebna im je pomoc da znaju da nijesu sami, da mogu dobiti pomoc, usmjeravanje, posredovanje u školi i dr.

Prilagodavanje radnog mjesta

Usluge pracnja usmjerene su, prije svega, na postizanje više radne efikasnosti pojedinca na njemu uprimjerenom radnom mjestu. To pogotovo važi za osobe sa invaliditetom i lica sa zdravstvenim smjetnjama, jer je i u funkciji sprecavanja pogoršanja njihovog zdravstvenog stanja. Prilagodavanje radnog mjesta zahtijeva prethodno definisanje vrste smetnji, ogranicenja za rad i teškoca u kretanju i komunikaciji .

Povratna informacija

Povratna informacija se dobija putem anketnog obrasca koji obuhvata osnovne podatke o licu koje je zaposleno, opis radnih zadataka koje obavlja i ocjenu efikasnosti u radu.

Zakljucak

Realizovana usluga procenja na radnom mjestu treba u zaključnom izvještaju da sadrži ocjenu radne efikasnosti i kvaliteta izvršenih zadataka, vrstu stecenih radnih znanja i vještina, formirane radne navike i prilagodavanje na zahtjeve radnog mjesta, saradnju u radnoj grupi, sposobnost organizovanja rada, uvažavanje normi bezbjednosti, formiranje profesionalnog identiteta.

7.4.6.9. Modul 9 - Funkcionalno opismenjavanje

U postindustrijskom društvu, kada u prvi plan dolaze informacije u odnosu na kapital, za većinu odraslih ljudi počinje period kada moraju ponovo da se obrazuju, jer njihovo formalno steceno obrazovanje nije dovoljno da očuvaju radno mjesto. To je vrijeme permanentnog, sveživotnog obrazovanja koje ne znači samo da čovjek uči dok je živ, već da sve više ljudi organizovano stiče dodatna znanja i vještine. Takvom stanju je doprinio neprestani rast izvora informisanja, prava eksplozija informacija koje prima i prosječni čovjek, a ne samo stručnjaci.

Prema definiciji UNESCO-a iz 1978.g., funkcionalno pismeno lice je ono koje je sposobno da učestvuje u svim životnim aktivnostima u kojima se zahtijeva pismenost za svakodnevno djelovanje u društvenoj zajednici i koje koristi svoje spretnosti čitanja, pisanja i računanja za lični razvoj i razvoj društvene zajednice.

Funkcionalna pismenost znači da pojedinac ima osnovna znanja i vještine koje su potrebne za uspješno djelovanje u životu i koje se odnose na potrebe radnog, društvenog i ličnog razvoja. To znači da obuvata mogućnost sporazumijevanja u užoj socijalnoj sredini, na radnom mjestu i širem društvenom okruženju, kao i osnovne računске operacije.

Znacenje i definisanje funkcionalne pismenosti se u posljednjim dekadama mijenja, jer ima sve više razlicitih vrsta osnovnih vještina i znanja koje je cine. Pismenost se oznacava kao dihotomna vještina (pismen/nepismen). Ona omogucava sticanje i saopštavanje informacija u pismenom obliku, pa se naziva i alfabetska pismenost.

U današnjem vremenu se funkcionalna pismenost definiše kao sposobnost koja obuhvata razlicite vještine citanja, pisanja, racunanja i korišćenje racunara. One omogucavaju traženje, biranje i korišćenje informacija potrebnih za funkcionisanje u porodici, na radnom mjestu i u društvu.

Pored osnovnih vještina i znanja koje omogucavaju prijem i obradu informacija, znacajne su i socijalne vještine. Boljem korišćenju osnovnih vještina doprinose životna iskustva i spremnost za učenje, licne karakteristike, kao što su npr. kritičnost, samostalnost, preduzimljivost, odgovornost...

U novijoj literaturi se koristi izraz "nove osnovne vještine". Evropski Memorandum o sveživotnom ucenju predviđa da ce u buducnosti nove osnovne vještine obuhvatati: korišćenje informaciono-komunikacione tehnologije, savladavanje stranih jezika, tehnološku kulturu, preduzetništvo i socijalne vještine.

Definisanje novih osnovnih vještina je veoma široko i obuhvata najznacajnije oblasti koje treba razvijati kod odraslih. Prošireno višedisciplinarno i integrisano definisanje osnovnih znanja i vještina ne znaci da tradicionalno definisane osnovne vještine više nijesu potrebne. Citanje, pisanje i racunanje su vještine koje su danas pojedincu potrebne na mnogo zahtjevnijem nivou nego prije nekoliko dekada, a njihovo korišćenje se odvija i u racunarskom obliku. Isto je i sa stranim jezicima koji su i ranije bili potrebni, ali je sada poznavanje stranih jezika na razlicitim nivoima za vecinu stanovništva neophodno. Brze promjene u nacinu života tjeraju pojedinca na stalno, sveživotno i

sveobuhvatno ucenje, te sticanje novih znanja i vještina kojima ce se lakše prilagodavati promjenama.

Funkcionalna pismenost u najširem smislu je, u današnjem informacionom dobu, jedno od najznacajnijih sredstava za dostizanje razlicitih licnih ciljeva. Nacin života i društveno uređenje postaju sve kompleksniji i pred pojedinca postavljaju sve veće zahtjeve u odnosu na nivoe pismenosti koji su potrebni na radnom mjestu i u porodici. Funkcionalna pismenost je znacajna i kao vještina za socijalno, kulturno i politicko ucestvovanje u društvu.

Sadržaji i metode rada

Nepoznavanje djelovanja razlicitih mehanizama i nesavladavanje osnovnih vještina u svakodnevnom životu može da produbi socijalnu iskljucenost pojedinca.

Funkcionalna znanja su osnovna znanja koja pomažu pojedincu prilikom ukljucivanja u njegovu radnu i socijalnu sredinu, a onose se na:

- ☑ Terminološku pismenost - znanja i vještine koje su potrebne za razumijevanje i korišćenje pisanih informacija;
- ☑ Upravnu pismenost - znanja i vještine koje su potrebne za razumijevanje i korišćenje informacija saopštenih u razlicitim upravnim postupcima;
- ☑ Matemacku pismenost - znanja i vještine koje su potrebne za rješavanje matemackih zadataka ili obavljanje razlicitih matemackih operacija koje zahtijeva svakodnevni život;
- ☑ Informaticku pismenost - znanja i vještine iz oblasti informacione tehnologije;
- ☑ Finansijsku pismenost - znanja i vještine iz oblasti rukovanja novcem;

- ☑ Orijentacijsku pismenost - znanja i vještine iz oblasti orijentacije u vremenu, mjestu i prostoru;
- ☑ Zdravstvenu pismenost - sposobnost razumijevanja osnovnih informacija o zdravstvenim uslugama koje su potrebne za primjereni način liječenja i zdravi način života.

Modul je u cjelini namijenjen rehabilitantu kome su potrebna specifična znanja iz oblasti funkcionalnog opismenjavanja. Potrebe zavise od karakteristika pojedinca i njegovih smetnji za uspješno funkcionisanje u različitim ulogama sa kojima se susreće tokom života.

Kod rehabilitanta prvo treba provjeriti stepen funkcionalnih znanja. Pri tome, stručni saradnik ima mogućnost da pojedinca podstakne na učenje i tako prevaziđe otpor koji je nastao kao posljedica duže isključenosti iz svakodnevnih obaveza i dešavanja.

Zbog toga se u ocjenjivanje funkcionalnih znanja i vještina uključuje provjeravanje sposobnosti elementarnog korišćenja računara, popunjavanje različitih obrazaca i korišćenje različitih informacija iz medija.

Funkcionalno opismenjavanje rehabilitanta može da se odvija po metodu individualnog ili grupnog rada, zavisno od potreba, želja, znanja, sposobnosti, vještina pojedinca i podsticaja iz okruženja, kao i stepena motivacije pojedinca za usvajanje novih znanja.

Zaključak

Cilj modula je da se rehabilitant snabdije znanjima i vještinama koja će doprinijeti boljem funkcionisanju u različitim oblastima života i rada.

7.4.6.10. Modul 10 - Radna i socijalna integracija

U ovaj modul se uključuju teže zapošljiva lica kod kojih treba ostvariti uvid u radne sposobnosti i mogućnosti zaposlenja.

Sadržaji i metode rada

Pojedine aktivnosti su stepenovane. Osmišljene su tako da omogućavaju razvijanje, sticanje i očuvanje radnih navika, preciznost, upornost, koncentraciju, privikavanje na normirani rad i razvijanje vještina. Više pažnje je namijenjeno oblikovanju radnog profila pojedinca, njegovom uključivanju u radno i socijalno okruženje, prepoznavanju smetnji, stimulisanju spremnosti za rad, ovladavanju konfliktnim situacijama, ispunjavanju radnih obaveza i odgovarajućem ponašanju prema pretpostavljenima.

Socijalna uključenost

Socijalna uključenost obuhvata više faktora:

- pristup uslugama različitih, međusobno povezanih institucija;
- opšti odnos okruženja prema isključenosti;
- nivo mobilisanja različitih resursa lokalne zajednice (institucija, javnih službi, društava, udruženja...);
- nivo veza prilikom oblikovanja i implementacije programa na lokalnom i nacionalnom nivou, posebno efikasnija implementacija pilot-projekata u praksu;
- integrisano sufinansiranje programa;
- praćenje uspješnosti uključivanja.

Karakteristiku tretmana predstavlja konkretni individualni rad sa pojedincem prilagođen njegovim specifičnim potrebama i zahtjevima. Pojedinac je dnevno uključen 4 sata u program Centra, što mu omogućava da uspostavi i

sacuva vitalne socijalne funkcije. Na taj način se socijalna integracija odvija kroz posrednu psihosocijalnu rehabilitaciju i kao rezultat omogućava:

- rast samopoštovanja i oblikovanje pozitivnije slike o sebi;
- postepeno preuzimanje odgovornosti za oblikovanje vlastite budućnosti i samostalno rješavanje teškoca;
- ovladavanje konfliktnim situacijama;
- učenje uspješnog sporazumijevanja;
- interesne aktivnosti i hobije;
- kvalitetno korišćenje slobodnog vremena i njegovo efikasno planiranje;
- širenje i jačanje socijalne mreže.

Program je usmjeren na pojedinca, tako da se obraduje kao član grupe i kao individua u skladu sa vlastitim potrebama i očekivanjima. U tu svrhu se za vrijeme uključenja oblikuje i dopunjava individualni plan pojedinca koji vrednuje i oblikuje smjernice za njegov dalji profesionalni razvoj.

Uključivanjem u program pojedinac stiče pozitivne socijalne vrijednosti, razvija i obogaćuje svoju ličnost, čuva i poboljšava komunikaciju sa okruženjem, smanjuje socijalnu isključenost i, kao efekat toga, povećava vlastitu socijalnu integraciju i participaciju.

Radna uključenost

Radna uključenost omogućava teže zapošljivom licu:

- uključivanje u radni trening;
- efikasno učestvovanje u radnoj grupi;
- vrijeme za uvježbavanje i sticanje radnih vještina i sposobnosti;
- oblikovanje i sticanje radnih navika;
- ostvarivanje vlastitih kreativnih potencijala;
- oblikovanje radnog profila;

- sticanje i ocuvanje psihofizicke izdržljivosti u radu;
- ocuvanje zaposlenja;
- veće radne mogućnosti.

U program se uključuje lice za koje se ocijeni da raspoloživim potencijalima, vještinama i znanjima ne dostiže prag aktivnijeg uključivanja u realno radno okruženje.

Zbog prepoznatih ograničenja je rehabilitantu potrebno trajnije uključenje koje je namijenjeno razvijanju radnih vještina u procesu rada. U tom smislu treba mu omogućiti uključenje u odgovarajuće programe rehabilitacije ili u realno radno okruženje (moguće i pod posebnim uslovima).

Sadržaj programa je određen po nivoima i omogućava prelaske, odnosno ureden je na principu rotacije. Ovo za pojedinca znači osposobljavanje i provjeru na više radnih mjesta u različitim fazama rada i razvijanje licnih kreativnih potencijala.

Prvi nivo - radna okupacija, znači uključivanje u program određeni broj sati dnevno. Na ovaj način mogu da se slijede tehnološki i radno-terapeutske zahtjevi i ocijene radne sposobnosti pojedinca.

Radna okupacija je vezana za mrežu poslodavaca koji obezbjeđuju posao rehabilitantima. Važno je naglasiti da su poslovi, uglavnom, jednostavni, kao što su: sastavljanje komponenti, ambaliranje, pakovanje, sortiranje itd.

Drugi nivo - kreativne radionice obuhvataju program koji je usmjeren na razvijanje kreativnih potencijala pojedinca, a koji se odvija po unaprijed određenim kriterijumima. Program je najčešće faznog karaktera, a naglasak je na razvijanju vještina ruku. Izrađuju se, prije svega, proizvodi domaćeg i umjetničkog zanata, kao što su: ručno izradeni papir, etno-domine, vitraž, svijeće, predmeti od vune, gline,

drveta, itd. Ovi programi su usmjereni na povezivanje i saradnju sa širim okruženjem i lokalnom zajednicom.

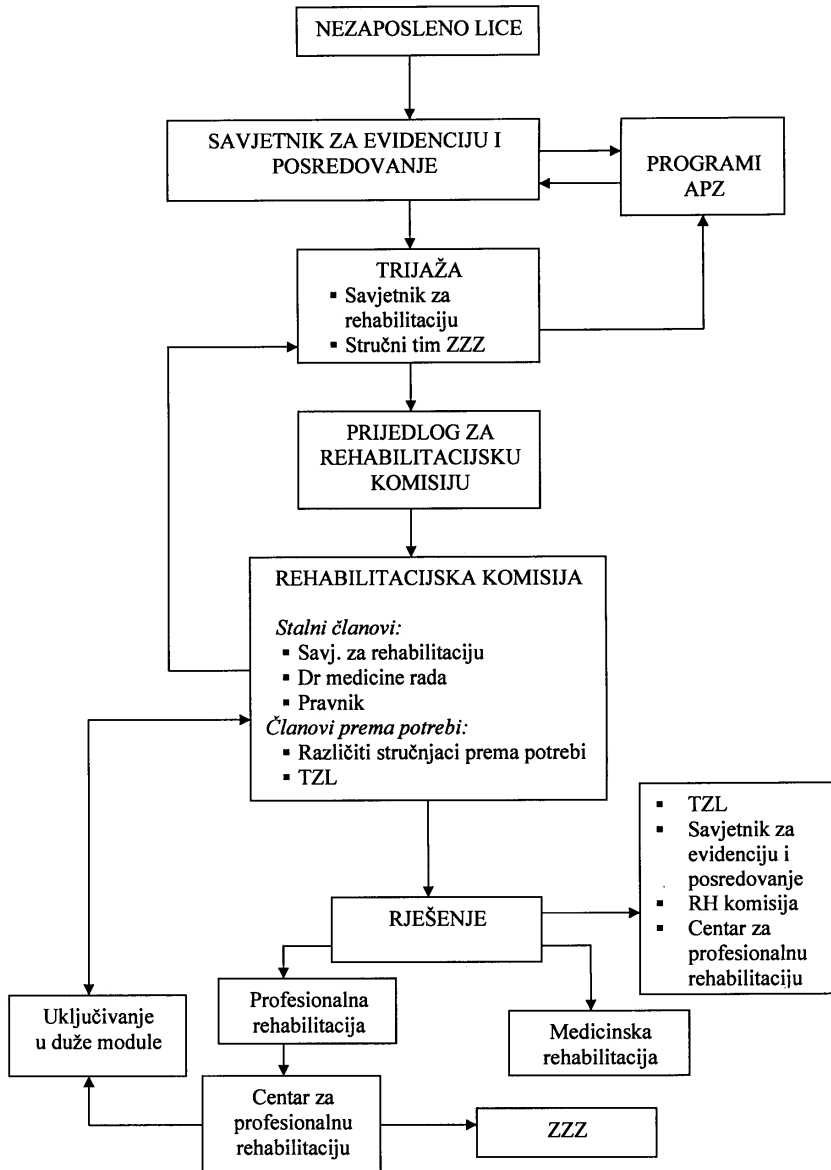
Treci nivo - aktivnosti u slobodnom vremenu je namijenjen interesovanju pojedinaca uključenih u program. Program se odnosi na socijalnu uključenost pojedinca, zbog čega je važno prepoznati potrebe i smetnje u njegovom licnom i socijalnom funkcionisanju. Aktivnostima u slobodnom vremenu, kao što su: posjete pozorištu, izložbama, radionice za licni razvoj, različite kreativne radionice, oblikujemo njegovu licnost.

Cetvrti nivo - sportske aktivnosti, namijenjen je zdravom načinu života, kao i planiranju i korišćenju slobodnog vremena.

Zaključak

Da bi program mogao da ostvari postavljene ciljeve, od posebnog je značaja saradnja sa lokalnom zajednicom na što više nivoa. To se može ostvariti u vidu javnih radova, različitih javnih predstavljanja programa, proizvoda, izložbi, organizovanja "dana otvorenih vrata", saradnje sa različitim ustanovama, društvima, preduzetnicima i pojedincima. Nabrojane i slične aktivnosti omogućavaju rehabilitantu uspješniju integraciju u socijalno i radno okruženje.

7.4.7. Šema uključivanja TZL u proces rehabilitacije



7.5. EVALUACIJA U PROFESIONALNOJ REHABILITACIJI

Brojne definicije evaluacije možemo svesti u dvije grupe⁴²:

- ☑ One koje evaluaciju definišu u užem smislu, kao ocjenjivanje, tj. određivanje neke vrijednosti da bismo mogli da ocijenimo stepen do kojeg su ciljevi realizovani.
- ☑ One koje evaluaciju definišu u širem smislu, kao evaluaciono istraživanje u kojem sistematski sakupljamo informacije o djelatnosti, karakteristikama i uticajima programa, da bi na osnovu toga mogli izvršiti procjenu programa, poboljšati njegovu efektivnost i dobiti osnovu za planiranje i realizaciju programa ubuduće.

Ova druga definicija sadrži tri vrlo važna elementa: sistematsko prikupljanje informacija, potencijalno širi spektar pitanja i moguće procjene upotrebe.

Ako evaluaciju shvatimo samo kao ocjenjivanje, onda je to kao da je stavimo u društveni vakum. Zbog toga je potrebno da razumijemo evaluaciju koja se vrši iz jednog, više ili manje jasnog, razloga i prema unaprijed poznatim kriterijumima⁴³. To je nužno kada nam neko sugeriše da program treba evaluirati. U tom slučaju je potrebno da prvo odgovorimo na pitanja: šta će se evaluirati, za koga, za koje potrebe, kakvi će biti kriterijumi. Da bi mogli odgovoriti na ta pitanja, potrebno je sagledati širi kontekst: zašto su evaluacije potrebne, kakva su očekivanja ljudi na koje će evaluacija uticati (finansijer, stručni saradnici u programima, korisnici) i na osnovu toga sastaviti model evaluacije.

Potrebe za evaluacijom proisticu iz najmanje dva razloga:

⁴² Patton, 1997.

⁴³ Rode, Rihter, Kopal, 2006.

- Spoljni zahtjevi od strane onih koji finansiraju program;
- Unutrašnji zahtjevi - strucni saradnici su eticki i profesionalno obavezni da za osobe koje traže pomoc ucine što je više moguće i to strucno i korektno. Njima su evaluacije potrebne da bi mogli da kontrolišu postupke svoga rada i unapeduju kvalitet usluga korisnicima.

Iz ovih potreba se razvijaju razliciti i konfliktni ciljevi koji su vezani za konkretni program.

- ☑ Ciljevi finansijera su da se utvrdi koji su programi bolji, a koji lošiji, kako bi boljima mogli da dodijele više sredstava, a lošijima manje ili ništa. Bolji su oni programi koji, u poređenju sa ostalima, za manje novca donose više rezultata ili za jednak novac daju bolje rezultate. Evaluacija omogućava upoređivanje uticaja između slicnih programa. Zbog toga je potrebno vršiti sumativne evaluacije koje daju procjenu o vrijednosti, namjeni, uspješnosti i efikasnosti programa.
- ☑ Ciljevi strucnjaka koji izvode program su da se informišu o postupcima u procesu funkcionisanja programa. Ovo znaci da saznaju da li je konkretni postupak izvođen onako kako je bilo planirano i da li radimo dobro. Zbog toga evaluacija treba da omogući istraživanje postupaka i procesa putem kojih će strucni saradnici dobiti informacije na osnovu kojih će moći da planiraju budućnost programa. Ovakav cilj možemo postići formativnom evaluacijom, tako da pratimo postupke rada i saznajemo što je dobro, a što loše u pojedinim postupcima i da na osnovu toga možemo izvesti promjene u programu.
- ☑ Ciljevi korisnika programa su da od usluge dobiju ono što su ocekivali. Zbog toga moramo saznati što od određenih usluga imaju, što misle o tome. Sa njihove strane,

evaluacija mora omogućiti da se prate uticaji programa. Zato treba da vršimo evaluacije ciljeva i uticaja i provjerimo da li su ciljevi programa slični ciljevima korisnika i da li su realizovani.

Ako bi evaluacijom odgovarali na pitanja samo jedne strane, tada bi planiranje evaluacije i evaluiranje bilo vrlo jednostavno i lako. U tom slučaju bi mogli naići na veliki otpor drugih strana.

Različiti su problemi koji bi se pojavili ako bi odgovorili isključivo na potrebe jedne strane.

- Ako bi ispustili dio koji je zanimljiv za finansijere, oni ne bi dobili podatke o upoređenju uticaja između različitih programa i ne bi mogli efikasno da planiraju svoju politiku.
- Ako ispustimo dio koji je zanimljiv za stručnjake u programu, oni će evaluaciju smatrati kao kontrolu i suprotstaviti joj se.
- Ako ispustimo očekivanja korisnika, oni će imati utisak da su samo „sredstvo rada“.

7.5.1. Opšti model evaluacije

Da bi izbjegli moguće probleme, veoma je bitno da kroz evaluaciju odgovorimo na potrebe različitih strana i to:

- Da kreiramo takav model evaluacije u koji će biti uključena sva ili barem glavna pitanja.
- Obratimo pažnju da evaluacija bude planirana i izvedena prema naučnim kriterijumima validnosti, objektivnosti i sigurnosti.

Zbog toga se treba opredijeliti za model kompleksne evaluacije koji pruža cjelovitu sliku onoga što se u programu

dešava. Kao osnova za to može poslužiti model prema kome moramo prikupiti informacije i podatke na više nivoa⁴⁴.

- Izvori (inputi) su sve ono što ulazi u program: sredstva, resursi (osnovna, obrtna, koliko sredstava se troši za korisnika, za ostale djelatnosti u programu); kadrovi (broj, sposobnosti, obrazovanje); korisnici (karakteristike korisnika, posebno one koje mogu da uticu na uspjeh programa).
- Postupci ili djelatnosti i usluge koje doprinose realizaciji ciljeva.
- Procesi ili kakve su promjene i reakcije korisnika kojima usluge pružamo.
- Uticaj ili psihicko i socijalno stanje, uticaj na društvo kao posljedica ukljucenosti korisnika u program.
- Vrednovanje veza izmedu svih nivoa, odnos izmedu troškova i uticaja programa, kao i odnos izmedu postupaka, procesa i uticaja.

Kad prikupljamo podatke o inputima, obicno ne nailazimo na poteškoce, ali možemo da ih ocekujemo kod pracenja postupaka, procesa i uticaja. Ako se zapitamo šta su dobri postupci, procesi, uticaji u programu, nailazimo na razlicite poglede ukljucenih strana. Uobicajeno je da postupke koji se izvode u programu i procese koje treba pružiti korisnicima definišu strucnjaci, ali kad govorimo o ciljevima i uticajima, zaista ima mnogo razlicitih interesa i vrijednosti, kako kod finansijera, tako i kod strucnjaka i korisnika. Ti pogledi mogu biti i konfliktni (npr. finansijer želi odredeni procenat zapošljivosti, dok korisnici imaju i neki drugi cilj, npr. da prošire socijalnu mrežu), pa je zato potrebno odrediti kriterije koji ce biti prihvatljivi za sve ili barem za vecinu strana.

U idealnim okolnostima je bitno da se evaluacija planira istovremeno sa planiranjem programa. Tako se u troškove

⁴⁴ Yates, 1996.

programa mogu uključiti i troškovi za planiranje i izvođenje evaluacije. Na ovaj način evaluaciju možemo izvoditi uporedo sa prvim izvođenjem programa. To je formativna evaluacija koja stvara mogućnost korekcije programa već na samom početku, ako bude došlo do negativnih uticaja.

Kod programa koji već funkcionišu, potrebno je da se što prije uspostavi sistem procjena podataka i da se na osnovu toga što prije obavi evaluacija, pri čemu moramo obratiti pažnju na to da obezbijedimo dovoljno finansijskih sredstava i kadrova koji će moći da obave evaluaciju.

Potreba za definisanjem kriterijuma za evaluaciju uticaja je u ovom modelu vrlo bitna. Kriterijume možemo definisati putem metodologije fokus - grupa sa razlicitim grupama (finansijeri, stručni saradnici, korisnici), jer pruža mogućnost u kojoj svi imaju priliku da kažu svoje mišljenje i da se konfrontiraju mišljenja. Samo nakon unaprijed definisanih kriterija možemo da planiramo i vršimo evaluaciju. Ako je u pitanju program koji je inovativan i prvi put se izvodi, poželjno je da kriterijume za evaluaciju najprije definišu stručnjaci, po mogućnosti oni koji su pripremili predlog programa. Nakon toga se na osnovu ovih kriterijuma prikupе odgovarajući podaci i poslije određenog vremena (pola godine do godinu dana - zavisno od dužine programa) obavi formativna evaluacija. Ako je program ustaljen, tj. već neko vrijeme funkcionišе, kriterijume treba definisati uz učešće svih uključenih strana i procjene podataka prilagoditi novim kriterijumima.

Najprije treba razmisliti o strategiji evaluacionog istraživanja. Ako želimo da damo što bolju, pouzdaniju i objektivniju ocjenu o efektima nekog programa, da bi ga nakon toga proširili, potrebno je koristiti eksperimentalni plan procjena podataka o djelovanju programa. To znači da potencijalne korisnike dijelimo slučajnom podjelom u dvije grupe. Jednu grupu korisnika (eksperimentalnu) uključujemo u novi program, a drugu (kontrolnu) ostavljamo u postojećim

oblicima obezbjeđivanja usluga. Nakon određenog vremena ocjenjujemo da li korisnici koji su uključeni u eksperimentalnu grupu dobijaju više, tj. da li se pokazuju kao efikasniji u poređenju sa korisnicima koji su u kontrolnoj grupi.

Ovakav način podjele može biti eticki sporan, jer time jednoj (tj. kontrolnoj) grupi svjesno odricemo eventualno bolji tretman. Ako potencijalnih korisnika programa ima previše u odnosu na raspoloživa mjesta, možemo da obavimo takozvani prirodni eksperiment. Pri tome imamo eksperimentalnu grupu sastavljenu od korisnika koje možemo da uključimo u program, a grupu za poređenje formiramo od onih korisnika koji su na listi čekanja za uključivanje u program. Na taj način ne dobijamo dvije grupe, koje bi prema većini karakteristika bile slične, ali i pored toga možemo efekte koje primijetimo u eksperimentalnoj grupi da u većoj mjeri pripišemo programu.

Ako ni ovaj način nije izvodljiv, možemo da obavimo tzv. kvazi eksperiment i pažljivo pratimo grupu ljudi koji su uključeni u program. Tako putem određenih testova ili upitnika izmjerimo ključne podatke prilikom ulaska korisnika u program, a nakon određenog vremena i prilikom izlaska to ponovimo.

Kada su definisani kriterijumi za praćenje efekata programa, sljedeći korak koji treba da preduzmemo je stvaranje instrumenata za mjerenje. Najprije se u skladu sa kriterijima formiraju i prilagodavaju instrumenti za mjerenje - listovi za ocjenjivanje, ankete...

Slijedi odluka o prikupljanju podataka. Odlučujemo kako ćemo da prikupljamo podatke, koji će biti izvori podataka i kada ćemo ih prikupljati.

Prvo prikupimo podatke o jedinici evaluacije. Ako evaluiramo jedan program onda je jedinica evaluacije taj

isti program. Podatke prikupljamo kako od korisnika usluga tako i od stručnih saradnika. Da bi ustanovili kako funkcioniše sistem u cjelini, pratimo korisnike na njihovom putu od jednog do drugog programa.

Preporučljivo je da se podaci o korisniku prikupe prilikom ulaska u program, možda i za vrijeme trajanja programa, kao i prilikom izlaska iz programa, što nazivamo praćenjem korisnika. Preko kriterijum-varijabli možemo saznati da li je došlo do neke promjene.

Nakon prikupljanja podataka, koje može da traje duže vrijeme, npr. godinu dana, slijedi analiza podataka. Znaci, kada podatke već imamo, treba da ih analiziramo i napravimo procjenu.

Varijante ocjenjivanja

Ako postoje neki standardi sa kojima se svi slažu, napravimo poredenje programa u kojima su oni realizovani. U tom slučaju postoji prijetnja da je ostvareni standard stvarno nizak, što stvara prepreku za razvoj programa, jer više niko neće pokušavati da realizuje mnogo više od onoga što je određeno. Ali, ako je suviše visok, može predstavljati frustraciju za stručne radnike, jer ga neće moći realizovati.

Ako nema standarda, tada je moguća takozvana dijaloška evaluacija⁴⁵, kod koje treba uvažiti neke opšte principe:

Postici što je moguće višu objektivnost ocjenjivanja (više ljudi koji će ocjenjivati program, a nakon toga poredenje svih ocjena). Naime, osoba koja ocjenjuje je nužno subjektivna, jer na njenu ocjenu uticu iskustva iz prošlosti, predrasude, što možemo zaobici ako imamo više osoba, najmanje dvije, koje će ocjenjivati program.

⁴⁵ Rode, Rihter, Kobal, 2006.

Potrebno je obezbijediti dijalog između osoba koje ocjenjuju program i onih koji ga predstavljaju. Moramo svima dati priliku da objasne dobre ili loše strane programa, jer ako toga ne bi bilo oni bi evaluaciju posmatrali kao inspekciju i takva evaluacija ne bi mogla odgovoriti na njihove potrebe.

Evaluiramo dva slična programa istovremeno, da bi omogućili upoređivanje ocjena, jer nemamo određeni standard prema kojem bi napravili poredenje ocjena u jednom programu. U takvom slučaju potrebno je da dva kompetentna evaluatora evaluiraju dva programa. Svaki evaluator za svoj program dobije jednog saradnika, uz njegovu pomoć prikupi relevantne podatke o programu i napiše izvještaj u kome se nalaze svi podaci relevantni za ocjenjivanje. Dva evaluatora i dva saradnika ocjenjuju oba programa na osnovu izvještaja i iskustva sa programom. Podatke i ocjene evaluatori međusobno prodiskutuju, napišu i predstave izvještaj o evaluaciji.

Planiranje i izvođenje evaluacije odvija se u sljedećim fazama⁴⁶:

- opis programa,
- određivanje ciljeva programa,
- izrada plana,
- sakupljanje podataka,
- analiza podataka,
- ocjenjivanje i izvještaj.

Evaluacija Centra za rehabilitaciju se, takode, oblikuje na osnovu navedenih faza.

Odmah nakon obavljanja formativne evaluacije (tj. približno godinu dana nakon početka funkcionisanja programa), trebalo bi pozvati i sve uključene strane (pored stručnjaka, korisnike i finansijere) na **oblikovanje kriterijuma za**

⁴⁶ Ove korake u svom djelu predlaže Smith, 1990.

evaluaciju, te na osnovu zajedno definisanih kriterijuma preoblikovati predloženi plan, koji opisujemo u daljem tekstu.

7.5.2. Opis programa

Ako želimo da pripremimo dobar plan za evaluaciju, svaki program treba najprije detaljno opisati. Kada je u pitanju novi program koji još uvijek oblikujemo, opišemo ga na osnovu plana projekta. Ako se program već neko vrijeme realizuje, opis možemo da dopunimo na osnovu intervjua sa ključnim stručnim saradnicima u programu ili na osnovu zapažanja njegovog funkcionisanja.

Kada se radi o programima koje tek planiramo, u opis programa nastojimo da unesemo što više elemenata, a naročito: ocjenu potrebe za programom, namjenu, probleme koje pokriva, principe i teorije na osnovu kojih je urađen, metode rada, opis sredine u kojoj se realizuje, mjesto i trajanje, korisnike, karakteristike kadrova koji realizuju program, izvore i način finansiranja.

7.5.3. Ciljevi programa

Ciljevi programa obično proizlaze iz izjave o misiji programa.

Kad nabrajamo ciljeve programa, primijetimo da su jedni širi, opšti, drugi su užji, specifični, konkretni.

Širi cilj je rezultat prema kojemu su usmjereni ciljevi programa, potrebe koje želimo da zadovoljimo.

Specifični ciljevi su zasnovani na instrumentalnim vrijednostima i govore na koji način će se postići širi cilj.

Ako su konkretni ciljevi primjereno razvijeni, nema sumnje o tome što je potrebno učiniti i kada možemo očekivati

ispunjenje. Da bi mogli definisati konkretne, mjerljive ciljeve, moramo razmisliti o aktivnostima koje možemo opažati i registrovati. Kod postavljanja ciljeva nam se ne bi smjelo dogoditi da su preširoki ili toliko nejasni da ih je teško koristiti u istraživačkim namjenama.

Ciljevi tretmana u Centru za rehabilitaciju su:

- što veća samostalnost i nezavisnost;
- shvatanje i upotreba informacija o tržištu rada;
- postizanje i usvajanje višeg nivoa radnih navika;
- neposredno upotrebljiva radna iskustva u različitim oblastima rada;
- vještine i motivacija za efikasno traženje posla.

Ciljevi su šire definisani, potrebno ih je prvo operacionalizovati, kako bi kasnije mogli razviti odgovarajuće mjerne instrumente.

Posljednji cilj tretmana se više odnosi na postupak rada kod obezbjeđivanja stalne pomoći i procjena pojedinca u procesu uključivanja na tržište rada. U tom smislu, kao konkretizovani cilj koji možemo neposredno da provjerimo, može da posluži individualni plan zapošljavanja.

Iz postavljenih ciljeva možemo izraditi kriterijume uspješnosti. Kad se radi o prvom izvodenju programa, kriterijume uspješnosti možemo izvesti iz planiranog programa, posebno ako program proizlazi iz izraženih potreba korisnika. Tako je npr. potrebno jasno odluciti što znaci "što veća samostalnost i nezavisnost", odnosno kako ćemo kod korisnika vidjeti da je postigao veću samostalnost i nezavisnost. Kasnije, kad se program izvodi neko vrijeme, dobro je raspravu o kriterijumima uspješnosti proširiti i obaviti dogovor o ciljevima programa, kako ih vide uključene strane (korisnici, izvodaci, finansijeri).

7.5.4. Plan evaluacije

Kod planiranja evaluacionih studija potrebno je predvidjeti tri faktora:

- tačnu prirodu informacija koje su nam potrebne da bismo odgovorili na pitanje o efikasnosti programa;
- optimalna sredstva za dobijanje tih informacija;
- javnost koja će dobiti izvještaj.

Planom evaluacije se određuje na koji način će se odabrati ili oblikovati mjerni instrument, što će se njime mjeriti i kada⁴⁷. Kod odluke za plan evaluacije mora da bude jasno da ne postoji idealni plan istraživanja, nego se mora odlučivati prema tome kakvi izvori stoje na raspolaganju, koliko je vremena na raspolaganju i da li određeni problem treba upoznati prema dubini (detaljno) ili širini (statistički uporedivi podaci)⁴⁸.

Za potrebe evaluacije izvora treba za cjelokupni period funkcionisanja programa prikupljati podatke o:

- Izvorima finansiranja (koliko sredstava, od kojih finansijera i kada je odobren program).
- Troškovima programa (osnovni, obrtni troškovi, troškovi vezano za korisnike i sl.).
- Kadrovskim resursima (broj i osposobljenost, obrazovanje, dodatna osposobljenost i dr.).

Za potrebe evaluacije postupaka u ukupnom periodu treba pratiti brojčane podatke o tome:

- koji se postupci rada obavljaju u programu;
- koliko vremena je trajao određeni postupak;
- ko i koliko ljudi ga je izvodilo;
- ko od korisnika je prilikom toga učestvovao.

⁴⁷ Fitz-Gibbon i Morris, 1987:9

⁴⁸ Patton, 1990:159

Poželjno je da stručni saradnici odmah nakon završetka određenog postupka unose podatke u unaprijed pripremljeni formular ili u primjereno oblikovan informacijski sistem.

Nakon određenog vremena je potrebno ocijeniti kvalitet izvedenih postupaka, pri čemu je neophodno tačno odrediti koje su karakteristike kvalitetno izvedenog postupka. Jedna od mogućnosti je ocjena postupaka od strane korisnika, tj. koliko su bili zadovoljni izvedenim postupcima (kvalitet, vrijeme trajanja usluga...).

Za potrebe evaluacije efekata treba, prilikom ulaska korisnika u program, prikupiti osnovne podatke o njegovim karakteristikama, prije svega o onima koje bi mogle značajno da utiču na njihovu uspješnost i o kriterijima koji proizilaze iz ciljeva programa. Ako želimo da ocijenimo da li je npr. bio dostignut cilj "što veća samostalnost i nezavisnost", moramo da imamo i polazne podatke o samostalnosti i nezavisnosti.

Sa aspekta karakteristika korisnika, treba prikupiti podatke o:

- polu,
- starosti,
- mjestu stanovanja,
- obrazovanju,
- vremenu nezaposlenosti,
- težini funkcionalnih problema,
- smetnjama kod zapošljavanja,
- materijalnom stanju,
- očekivanjima od programa.

Sa aspekta ciljeva programa treba prikupiti informacije o:

- samostalnosti,
- nezavisnosti,
- savladavanju i upotrebi informacija o tržištu rada,
- nivou radnih navika,

- o radnim iskustvima,
- o vještinama i motivaciji za traženje posla,
- o osipanju iz programa.

Podaci vezani za ciljeve programa se od korisnika prikupljaju prilikom ulaska u program, a nakon toga najmanje još i prilikom izlaska iz programa. Dobro bi bilo kad bi se podaci prikupili i prilikom primijecenih promjena, kako bi ih stručni saradnici unijeli u dokumentaciju o korisniku.

Svi izvori podataka koji se odnose na određenog korisnika moraju biti označeni jedinstvenom šifrom (vezanom za korisnika), da bismo kasnije mogli da upoređujemo stanje prilikom ulaska i izlaska iz programa.

Plan evaluacija se sastoji od 4 dijela⁴⁹: izabrati plan istraživanja, odluciti na koji način prikupiti podatke, oblikovati instrument za prikupljanje podataka, odabrati uzorak ili dio programa koji ćemo pratiti.

Za izvođenje evaluacije izvora i evaluacije postupaka koristi se tzv. plan procjena implementacije programa⁵⁰. To je unaprijed planiran i pripremljen sistem prikupljanja informacija o događanjima u svakodnevnoj praksi u određenoj organizaciji, koji može biti podržan uspostavljenim unutrašnjim informacionim sistemom. Zato je potrebno uraditi obrazac pregleda slucajeva, kao standardni oblik koji stručni saradnici ispunjavaju za svakog pojedinog ucesnika, sa podacima koji sadrže: šifru korisnika, saradnika koji je uključen, usluge koje se izvode, vrijeme trajanja. Te obrasce, zatim, evaluatori pregledaju i tako dobiju uporedive podatke.

Kod procjena implementacije socijalnog programa potrebno je obratiti pažnju na dva aspekta, koji nam moraju pružiti

⁴⁹ Smith, 1990: 70

⁵⁰ Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 90-103

sliku o tome koje aktivnosti programa se stvarno izvode i da li se izvode u skladu sa teorijskim postavkama, kao i procjene karakteristika korisnika da li se finansije koriste kao što je planirano⁵¹.

Prvi aspekt implementacije socijalnog programa je procjene aktivnosti programa. Kod procjena aktivnosti programa u okolnostima gdje teorija programa ne može biti eksplicitna, odnosno standardizovana, bolje je izabrati kvalitativni pristup.

Drugi aspekt je procjene karakteristika ucesnika programa u okviru evaluacije efekata. Ako detaljno ne poznajemo karakteristike ucesnika, može nam se dogoditi da su dobri rezultati programa posljedica cinjenice da je grupa vec na samom pocetku imala dobre karakteristike i da efekti nijesu posljedica djelovanja programa. Kod odluke koje karakteristike ucesnika cemo pratiti, potrebno je otkriti faktore za koje ocekujemo da ce biti važni kod odredivanja pozitivnih rezultata korisnika i ukljuciti ih u šemu procjena.

Što se tice odlucivanja o prikupljanju podataka, postoje brojne tehnike koje su nam na raspolaganju za dokumentovanje ili mjerenje aktivnosti strucnih saradnika i njihovog ucinka⁵². Tako nam na raspolaganju stoje primarni izvori (intervjui, upitnici, neposredno procjene programa) i sekundarni izvori (zapisi podataka o slucajevima, izvještaji škola, sudova, policije...), gdje svaka metoda ima svoje prednosti i nedostatke.

Ako izaberemo primarne metode prikupljanja podataka, imamo veci nadzor nad samim prikupljanjem, sami možemo da oblikujemo pitanja i planiramo proces izodenja. Uz pomoc intervjuja (polustrukturiranog ili strukturiranog) u licnom konatktu postavljamo pitanja koja su vezana za

⁵¹ Chambers, Wedel i Rodwell, 1992: 142-182

⁵² Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 36-37

ciljeve programa. To je najfleksibilniji oblik prikupljanja podataka pomocu kojeg pokušavamo da dobijemo produbljene odgovore. Nedostatak je u tome što je takav način prikupljanja podataka skup i neadekvatan kod većeg uzorka ispitanika.

Ankete, odnosno upitnici poslani poštom, su posredni pristup, gdje su troškovi puno niži, ali problem predstavlja stepen vraćenih upitnika. Upitnici su primjereniji kada treba više različitih uzoraka. Međutim, odgovori koje dobijemo mogu da budu netacni ako ispitanici nijesu pravilno razumjeli pitanja.

Jedna od tehnika prikupljanja podataka koja se često koristi u vezi sa ostalim metodima je standardizovana procjena ili mjerna skala koju možemo koristiti kod većeg broja subjekata i za iste pojedince u različitom vremenu⁵³. Takvih standardizovanih mjerila ima mnogo i u socijalnoj oblasti. Unutar pojedinih modula tretmana su upravo predviđena ocjenjivanja korisnika koja se zasnivaju na takvim, već urađenim mjernim instrumentima. Snažan argumenat za korišćenje takvog mjerenja je da njime obuhvatimo uporedive podatke, a da se za to posebno ne naprežemo.

Kao primarni metod prikupljanja podataka na raspolaganju nam stoji i neposredno pracenje programa, što je manje strukturirani pristup, dok su podaci najčešće kvalitativni zapisi o tome što se događalo, pa su zato subjektivniji⁵⁴. Neposredno pracenje predstavlja izvor bogatih podataka, prvjenstveno za programe na formativnom stepenu razvoja, pa je to posebno primjereno u slučaju kada nas zanima priroda interakcija između pojedinaca ili stilovi intervencije koje su odabrali stručni radnici⁵⁵.

⁵³ Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 41-42

⁵⁴ Smith, 1990: 76-82

⁵⁵ Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 44-48

Kod sekundarnih metoda prikupljanja podataka najčešće su na raspolaganju zapisi slucajeva od strane profesionalaca koji izvode programe, zapisi onih koji su ucestvovali prilikom oblikovanja programa, zapisi sudova, bolnica, dokumentarni izvori, statistike. Takav nacin prikupljanja podataka je privlacan, jer su podaci odmah na raspolaganju, što je posebno dragocjeno u okolnostima kada su potrebni retrospektivni podaci.

Kod prikupljanja podataka je važan koncept triangulacije, kao sistematske kombinacije razlicitih metoda prikupljanja podataka za studiju istog fenomena, npr. dostizanje određenog cilja programa. Možemo koristiti triangulaciju izvora podataka ili triangulaciju unutar metode, gdje koristimo razlicite strategije (npr. razlicite skale). Triangulacija izvora podataka koja ukljucuje prikupljanje slicnih informacija na razlicitim uzorcima, razlicitim lokacijama i vremenskim tackama, podstice izjednacavanje otkrica i smanjuje vjerovatnocu pogrešnih zakljucaka koji proizilaze iz jednog izvora podataka⁵⁶.

Prema izabranom planu i odluci na koji nacin prikupljati podatke, potrebno je obezbijediti mjerne instrumente. Instrumentacija je proces odabiranja ili razvoja kriterija i metoda koji su primjereni za dati problem evaluacije⁵⁷. Kod mjerenja efekata socijalnih programa i politika nailazimo na posebni problem, jer je u socijalnim studijama subjekat covjek koji reaguje na to što je podvrgnut studiji⁵⁸. To uzrokuje probleme kod interpretiranja podataka koje smo izmjerili, jer ne znamo da li se radilo o istinskoj reakciji na program ili samo o reakciji na to što su podvrgnuti studiji. Problemi se javljaju onda kada je jedini nacin pristupa određenom tipu odaziva taj da pitamo osobu koju proucavamo. Problem nije samo odmjeravanje stavova ljudi,

⁵⁶ Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 46-47

⁵⁷ Isaac i Michael, 1995: 105-163

⁵⁸ Chambers, Wedel i Rodwell, 1992: 20-21

nego postoje i ograničenja kod eksperimentisanja sa ljudima.

Razlikujemo sljedeće instrumente za mjerenje⁵⁹:

- ☑ Mjerenje "težih" podataka koje možemo neposredno pratiti, a koji ne sadrže nikakve slučajne greške i po prirodi su objektivniji. Radi se o prebrojavanju jedinica (korisnika), određivanju procenata i sl.
- ☑ Globalne ocjene se temelje na jednostavnim pitanjima koja su neposredno usmjerena ka ključnim aspektima, manje su sigurne (npr. ocjene odnosa, izvodenja programa...).
- ☑ Standardizovani instrumenti su na raspolaganju za veliki broj koncepata, stavova. Mnogi od njih su zaštićeni, te su na raspolaganju uz saglasnost izdavaca. Za njih postoje tehnička uputstva, omogućavaju i upoređenje.
- ☑ Primjereni instrumenti za prikupljanje prethodno definisanih podataka, u okolnostima kada nemamo na raspolaganju standardizovane testove.
- ☑ Posmatranjem uzimamo podatke neposredno iz realnog svijeta. Potrebno je uraditi detaljne šeme za posmatranje da bi mogli da zabilježimo što se događa. Kada su posmatraci eksperti u oblasti koju istražujemo, možemo koristiti manje strukturirano posmatranje.
- ☑ Mjerenje stepena dostizanja ciljeva je metod za kvantifikovanje napretka u ciljnim terapijama za pojedinog korisnika i najbrže će se koristiti u pojedinim modulima tretmana. Korisnik i savjetnik identifikuju problemska područja, njihovo relativno značenje, zatim dodaju numeričku težinu. Potrebno je postaviti do pet nivoa rezultata, od najviše do najmanje željenih za svako

⁵⁹ Chambers, Wedel i Rodwell, 1992: 201-212

područje. Napredak korisnika se ocjenjuje na kraju ili na određenoj strateškoj tacki. Bodovi koje dobija na pojedinom području se sabiraju, kako bi se dobio konacni broj. Ipak, treba naglasiti da razliciti savjetnici mogu da usmjere pojedinca ka razlicitim ciljevima i da razlicito bilježe dobre i slabije rezultate.

- ☑ Mjerenje zadovoljstva ucesnika je cesto multidimenzionalna konstrukcija. Možemo da mjerimo razlicite aspekte zadovoljstva: zadovoljstvo organizacijom i njenim uslugama, postizanjem ciljeva, saradnjom na relaciji davalac - korisnik usluga itd.

Pažnju moramo posvetiti i problemima vezanim za pouzdanost mjernih instrumenata. Određeni instrument je pouzdan ako konzistentno mjeri određeni sadržaj ili fenomen sa istom preciznošću. Ako mjerni instrument sami izradimo, moramo dokazati koliko je siguran, koristeći odgovarajuću metodologiju za standardizaciju. Pitanje pouzdanosti je važno i kada koristimo postojeće podatke, jer moramo biti upoznati na koji način su prikupljeni.

Kada je populacija koju želimo obuhvatiti evaluacijom preobimna, potrebno je odluciti o oblikovanju određenog uzorka. Oblikovanje uzorka je zasnovano na pretpostavci da je on stvarno reprezentativan predstavnik za citavu populaciju. U evaluaciji, velicina uzorka cesto zavisi od toga da li imamo veci ili manji program.

Kod manjeg programa (25-100 ljudi) obuhvatamo sve, te je uzorak jednak cijeloj populaciji. Postavljanje uzorka je povezano i sa planom evaluacije. Ako imamo jednostavan plan sa jednom grupom i sa prikupljanjem podataka prilikom ulaska i izlaska iz programa, onda uobicajeno postavljanje uzorka neće biti potrebno. Ako se radi o programu koji traje duže vrijeme, onda nije dobro da proučavamo samo trenutno aktivne korisnike, jer bi mogli doći do ograničenih podataka zbog uzorka koji nam je na raspolaganju.

Kod velikih programa najprije je potrebno izabrati način formiranja uzorka. Uzorak na osnovu slučajnog odabira koristimo kada je rezultate potrebno mjeriti u odnosu na širu populaciju. Uzorak koji se ne bazira na slučajnosti znači da je formiran na osnovu onoga što nam je na raspolaganju, sa određenom namjenom, na osnovu kvota. On pruža manje vjerovatnoće da će odražavati osobine populacije. Na pitanje koliko ljudi nam je potrebno kod postavljanja određenog uzorka, za veće populacije postoje uputstva i čak matematičke formule⁶⁰. Opšta pretpostavka je da je potrebno obuhvatiti oko 10% populacije korisnika (ucesnika). Ovo pravilo može da ima za rezultat premali uzorak, ako je populacija mala, ili prevelik ako se radi o većoj populaciji⁶¹.

Kod izbora dijela programa za posmatranje želimo da budemo uvjereni da posmatramo reprezentativni i nepristrasni dio programa. Ako se radi o manjem broju usluga, moramo posmatrati sve usluge, a ako ih ima više, možemo metodom ciljanog uzorka odabrati samo neke od usluga.

7.5.5. Prikupljanje podataka

U ovoj fazi je potrebno osposobiti anketare, pripremiti ankete, poslati ih poštom ili dostaviti korisnicima i zabilježiti odgovore. Najveći problem je stepen odziva ispitanika, kod čega je potrebno djelovati etički. Subjekti moraju da budu dobrovoljci i ne smiju da budu podvrgnuti pritiscima. Treba im objasniti namjenu istraživanja, trajanje učešća i ukupni proces. Učestvovanje u evaluaciji ne smije da izazove nikakvu teškocu ili štetu po ucesnike. Potrebno je zaštititi osjetljive informacije i subjektima omogućiti da se, ukoliko

⁶⁰ Royse i Thyer (1996: 242)

⁶¹ Royse i Thyer, 1996: 240-248

je to moguće, odazovu anonimno i da njihove podatke osiguramo⁶².

7.5.6. Analiza podataka

Namjena analize je da se na osnovu obradenih podataka utvrdi da li su ciljevi programa postignuti, odnosno odgovori na pitanja koja su bila katalizatori evaluacije⁶³. Obično pokušavamo da dodemo do tzv. formativnih zaključaka koji pomažu kod poboljšavanja djelovanja programa. Povremeno su nam potrebni i tzv. sumativni zaključci, da bismo odgovorili na pitanja da li je program uspješan kao cjelina i da li ga treba i dalje finansirati.

Tip analize podataka zavisi od podataka koje smo prikupili. Razlikujemo analize kvantitativnih podataka, koje smo dobili iz zatvorenih pitanja, skala, brojeva i analize kvalitativnih podataka koje smo dobili putem otvorenih pitanja.

Kod analize kvantitativnih podataka prvi korak je oblikovanje i proučavanje frekventne distribucije (prebrojavanje koliko ljudi je označilo određen tip odgovora), te izračunavanje srednjih vrijednosti. Zatim počinjemo da istražujemo odnose između promjenjivih faktora. Kod toga možemo sebi pomoći tabeliranjem i testiranjem statističkih karakteristika⁶⁴.

Analiza kvalitativnih podataka je manje tehnička, ali obezbjeđuje veoma bogate opisne podatke o aktivnostima⁶⁵. U kvalitativnoj analizi imamo četiri faze⁶⁶:

- citanje opisnih podataka i zapisa;
- oblikovanje što više opisnih kategorija, pri čemu treba početi sa onima koje su zabilježene kao važne u planu istraživanja;

⁶² Royse i Thyer, 1996: 248-250

⁶³ Royse i Thyer, 1996: 285

⁶⁴ Isaac i Michael, 1995: 164-217; Smith, 1990: 108-122

⁶⁵ Smith, 1990: 122-131

⁶⁶ Williamson, Karp, Dalphin i Gray u Smith, 1990: 123

- preoblikovanje kategorija na osnovu prikupljenih podataka i proučavanje primjera za svaku kategoriju;
- izvještaj o osnovnim trendovima urađen na osnovu ključnih dijelova teksta.

7.5.7. Ocjenjivanje i izvještaj

Ocjenjivanje programa vrši se na osnovu analize podataka. Ako se istovremeno izvode dva slična programa dobro je obaviti poređenje među njima, tj. vidjeti da li je neki od programa bolji sa aspekta korišćenih izvora, izvedenih postupaka i efekata. U tom slučaju se ocjenjivanje vrši na principu dijaloške evaluacije koji je prethodno opisan.

Ako postoji samo jedan centar za rehabilitaciju, evaluacija izvora se može obaviti upoređenjem sa izvorima koji su korišćeni u okviru drugih usluga za teže zapošljiva lica.

Evaluacija postupaka se može obaviti na više načina. Prvi je da postojeće izvođenje postupaka uporedimo sa standardom izvođenja postupaka, ako takav standard postoji. Drugi, bolji način, je da pozovemo stručnjake koji rade u sličnim programima da saopšte svoje mišljenje. S obzirom da svaki stručnjak ima subjektivni stav, potrebno je više takvih stručnjaka kako bi mogli upoređivati njihove ocjene.

Evaluaciju efekata možemo da obavimo na način da upoređujemo podatke o stanju korisnika prilikom ulaska u program sa podacima o njihovom stanju prilikom izlaska iz programa. Ako bi upoređenje pokazalo poboljšanje stanja, onda je program postigao svoj cilj. Ako nije došlo do značajnog poboljšanja, treba razmisliti o promjenama u programu. U svakom slučaju, treba obezbijediti da prilikom evaluacije imaju riječ i izvodaci programa, kako bi objasnili moguće dobre i loše rezultate.

Nakon ocjenjivanja programa treba pripremiti izvještaj o rezultatima evaluacije. U izvještaju treba navesti rezime

glavnih konstatacija, te preporuke za budućnost programa. Kod pisanja izvještaja je veoma važno znati ko će biti korisnici izvještaja. Pored konstatacije evaluacije, u izvještaju treba opisati i ukupni tok evaluacije, od opisa programa na dalje.

Prva ključna komponenta izvještaja je uvod. U uvodu opisujemo zašto izvodimo evaluaciju. Navodimo opis problema i programa, definišemo pitanja koja treba istražiti i razloge za izvođenje studije.

Nakon uvodnog dijela, slijedi pregled literature. Svrha ovog dijela izvještaja je da obuhvati iskustva, odnosno glavne konstatacije drugih istraživaca i evaluatora, koje su relevantne za program koji evaluiramo. Kod novih, inovativnih programa se može desiti da nemamo na raspolaganju odgovarajuću literaturu. U takvim situacijama se koristimo konceptualizacijom sličnog problema za koji postoji literatura.

Zatim u izvještaju slijedi poglavlje metodologija, u kojem obrazložimo kako smo vršili evaluaciju. Metodologiju moramo opisati što preciznije, da bi kasnije mogli ponoviti studiju. Prva informacija koju bi trebali navesti su subjekti: koliko je subjekata bilo uključeno u evaluaciju, kako su bili izabrani i njihove osnovne karakteristike. Iako plan evaluacije možemo pomenuti još u uvodnom dijelu, u poglavlju metodologije plan treba predstaviti preciznije i zapisati kakve instrumente smo koristili u evaluaciji. Treba navesti i kako smo prikupljali podatke, informisali učesnike o očekivanim rizicima i koristima, kako smo dobili njihov pristanak i kako je tekla analiza podataka.

U poglavlju rezultati predstavimo sve što smo konstatovali prikupljanjem i analiziranjem podataka i navedemo koje smo statističke testove uključili. Poglavlje rezultati mora da pruži odgovor na pitanja koja smo prije postavili.

U poglavlju diskusija treba objasniti koje smo hipoteze potvrdili, a koje ne. Ako su, umjesto hipoteza, bila postavljena istraživačka pitanja, treba navesti što smo otkrili u skladu sa namjenom evaluacije. Ako su rezultati pokazali suprotno od onoga što smo predvidjeli, treba objasniti zašto su rezultati takvi. S obzirom da svaka studija ili evaluacija ima određena ograničenja, moramo ih navesti.

Izveštaj može da sadrži i poglavlje zaključak u kojem navedemo da li se program izvodi kao što je bilo planirano, da li nastavljamo sa programom, odnosno, da li pomaže korisnicima.

Na kraju, izvještaju treba dodati i poglavlje izvora i literature (ako smo ih navodili) i dodatak, u koji smjestimo kopije mjernih instrumenata koje smo koristili u evaluaciji, kopije uputstava i razne tabele⁶⁷.

Važno je da rezultate evaluacije dostavimo što širem krugu ljudi koje ti rezultati interesuju⁶⁸. Interes za rezultate istraživanja imaju prvjenstveno oni koji su ga narucili ili finansirali, organizacija gdje se izvodi istraživanje i oni koji ga vrše. Cesto istraživanjem želimo da podstaknemo interes ljudi iz šire javnosti. Pored konacnog izvještaja, za prezentaciju rezultata mogu poslužiti i kratki rezimeji, clanci u opštoj ili strucnoj štampi, casopisima, pa i u obliku govorne prezentacije.

⁶⁷ Royse i Thyer, 1996: 291-307

⁶⁸ Cheetham, Fuller, McIvor i Petch, 1992: 119-132

7.6. SUPERVIZIJA U REHABILITACIJI

Savremene definicije supervizije naglašavaju njene različite ciljeve: vođenje, usmjeravanje, pomoć, oslonac u razvijanju profesionalnih pristupa, obrazovanje, odnosno učenje kroz iskustva i nadzor.

Supervizija je specifični proces učenja i odnosa. Zbog kompleksnosti procesa rehabilitacije, kako na odnosnom tako i na sadržajnom nivou, ona je jedan od najvažnijih načina povećanja kompetencija i profesionalnog usavršavanja stručnjaka u njegovoj stručnoj kompetentnosti.

Kao metoda predstavlja vrstu profesionalnog odnosa u kojem se aktivno učenje odvija pomoću unutrašnjeg iskustva, uz empatičan i podržavajući odnos supervizora prema supervizantu.

U nastavku su definisana dva, supervizijom povezana i relevantna pojma.

Supervizant je stručnjak uključen u proces supervizije, u kojem upoznaje samog sebe u različitim profesionalnim ulogama, čime se osposobljava za rad. On je stručnjak koji se susrijeće sa problemima u radu i ima potrebu za pomoć od strane supervizora.

Supervizor je iskusni stručnjak koji kroz permanentno učenje supervizante usmjerava u konkretni posao.

Kao cilj supervizije u rehabilitaciji možemo da definišemo pomoć supervizantu prilikom razvijanja njegovih potencijala u odnosu na konkretne radne probleme koji se, u procesu

rada i povezivanja različitih struka, javljaju u procesu rehabilitacije.

7.6.1. Modeli supervizije

Kada govorimo o različitim modelima supervizije, među njima postoji bitna razlika u tome koji je od opštih ciljeva postavljen na prvo mjesto. Medusobno se razlikuju i prema tome da li je supervizija usmjerena na korisnika, stručnjaka ili na metode koje u radu primjenjuju.

S obzirom na kompleksnost preplitanja različitih struka i usmjerenost supervizije na stručnjaka, u rehabilitaciji se kao efikasna pokazala narocito kombinacija humanističkog i sistemsko - kliničkog modela supervizije.

Kod humanističkog modela supervizija je usmjerena na potrebe supervizanta, gdje su u prvom planu njegova osjećanja i strahovi sa kojima se u radu suočava. U radu su mu potrebni podrška i nova znanja do kojih može da dođe pomoću iskustva koje mu supervizor pruža kod obrade.

Sistemski model je didaktički model, u kojemu je naglašeno učenje. Supervizor usmjerava supervizanta na mijenjanje sistema učenja .

Kod kliničkog modela radi se o procesu interakcije koji praktični rad supervizanta usmjerava u oblasti učenja, pomoći i upravljanja.

Pojedini modeli se u praksi preplijecuju. Svaki supervizor vremenom razvije vlastiti stil koristeći praktična iskustva, znanja, ličnu sklonost, kao i potrebe i očekivanja supervizanta i njihovih radnih sredina.

7.6.2. Vrste supervizije

Mada postoji više različitih vrsta, u rehabilitaciji se, zbog teorijskih i praktičnih znanja različitih struka koja se preplijecu, pokazala primjenjivom kombinacija grupne i timske supervizije.

Grupna supervizija se u praksi najčešće koristi. Zbog efikasnijeg rada i mogućnosti da se posveti više pažnje pojedincu, poželjno je da u grupi nema više od 6 do 8 supervizanata.

Timska supervizija se razlikuje po tome što je tim grupa ljudi koji tijesno saraduju u radu i imaju uspostavljene međusobne odnose. Pošto su supervizanti međusobno povezani u obavljanju zadataka, u procesu učenja supervizije uspješnije rješavaju pitanja vezana njihovo zajedničko funkcionisanje u radu.

7.6.3. Uslovi za superviziju

Supervizija je kontinuirani proces učenja koji se mora odvijati prema unaprijed utvrđenom planu i vremenskom trajanju. U supervizijskom odnosu se uvijek radi o obradi konkretnog iskustva iz realne situacije. U njemu saraduju samo lica koja u svom radu imaju direktan kontakt sa ljudima. Kod sastavljanja grupa nije neophodno da saraduju samo stručni saradnici istog profila i iz istog područja rada, iako to u prvom momentu olakšava bolje razumijevanje situacije. Naprotiv, zbog različitih radnih iskustava, miješana grupa donosi supervizantima veći uvid na različitim područjima koji utiče i na konkretnu obradivanu situaciju.

Supervizor mora da prođe stručno osposobljavanje za vodenje supervizije koje traje najmanje dvije godine. Dobar supervizor je pouzdan, sposoban da pruža podršku, jasan je u svojim očekivanjima i povratnim informacijama. Mora da zna da motiviše i stimulise supervizante prilikom probe drugacijih profesionalnih ponašanja, da na odgovarajući način reaguje u kritičnim situacijama i da usmjerava

supervizante u konstruktivno rješavanje problematike koja se obrađuje. Mora da bude dobar moderator, da uvažava karakteristike supervizanata i snagu supervizijske grupe.

Motivisani supervizant mora da u grupi ima osjećanje sigurnosti. Njegova očekivanja moraju da se podudaraju sa očekivanjima grupe. Supervizija mora da se odvija u skladu sa postavljenim ciljevima. U procesu on shvata kako funkcioniše u svojim profesionalnim ulogama a, prije svega, kako ga u tome vide drugi.

U procesu ucenja je vrlo važna psihicka sigurnost i ostvareni stepen povjerenja, kako između supervizanata, tako i između supervizora i supervizanta. Ova dva nivoa obično zadovoljavamo angažovanjem spoljašnjeg supervizora.

Klimi sigurnosti mnogo doprinosi i velicina same grupe. Što je grupa manja, lakše se mogu postići sigurnost i povjerenje.

Za superviziju treba da se koristi uvijek isti prostor, bez telefona i posjetilaca. Pošto je riječ o intenzivnom odnosu, ne smiju ga remetiti spoljašnji uticaji.

Za odvijanje supervizijskog susreta treba unaprijed planirati vrijeme u trajanju od jedan i po do dva sata. Za razmatranje jednog supervizijskog primjera treba približno 45 minuta, još 10 minuta za zagrijavanje, 15 minuta do pola sata za refleksiju prethodnog susreta, 15 minuta za zaključnu evaluaciju i dogovor o narednom radu. Treba računati i na pripreme za sve učesnike koje zahtijevaju isto toliko vremena koliko i supervizijski susret.

Supervizijski proces se odvija najefikasnije kada su susreti redovni, svake dvije nedjelje, i ako se odvija sa manjom grupom supervizanata (do 8). Veće grupe (8-12 supervizanata) obično vode dva supervizora (ko-supervizori).

Susreti se unaprijed što preciznije planiraju, tako da se za njih svi ucesnici dobro pripreme.

Vrijeme koje strucnjak provede na superviziji se racuna kao dio njegovog redovnog radnog vremena, jer se uvažava cinjenica da se radi o unapredivanju kvaliteta strucnog rada. Pored ovoga, strucni rukovodilac institucije treba da omoguci superviziju onim saradnicima koji je žele i kojima je potrebna. On, takode, može od saradnika da zahtijeva da superviziju prihvati ako primjecuje da opada kvalitet njegovog rada.

Visoko ekspertske zahtjevan i odgovoran supervizijski rad se vrednuje kao pedagoški na visokom stepenu složenosti, pa zbog toga za spoljašnje supervizore treba unaprijed obezbijediti odgovarajuca finansijska sredstva.

7.6.4. Analiza supervizije

Od ciljeva koje ucesnici u pocetku supervizijskog procesa postavljaju, zavisi sadržaj supervizije. On može da bude usmjeren na:

- osobu,
- rad, tj. konkretni zadatak,
- metodu.

Supervizor, pri tome, mora da ima u vidu tri, za supervizanta, znacajna aspekta:

- sposobnost objedinjavanja sadržaja, ciljeva i rezultata rada;
- metodološku osposobljenost;
- licno emocionalno doživljavanje radnih situacija.

Uz to treba naglasiti da se svaki problem, situacija ili gradivo koje se u superviziji razmatra, analizira na tri nivoa: kognicije, ponašanja i emocija.

Da bi u procesu supervizije došlo do što kompleksnijih saznanja i dubljeg razumijevanja razmatranih problema, svako pitanje se razmatra sa više aspekata, koji su navedeni u nastavku.

Refleksija je učenje uz analizu vlastitih iskustava. Supervizant se usmjerava u sistematski opis iskustava koja omogućavaju nova saznanja.

Problematizovanje predstavlja raspravu o raznim uzrocima i uticajima koji su se pojavili uz konkretno iskustvo i doprinijeli novom saznanju na mikro, mezo i makro nivou.

Konkretizacija obuhvata jasno osvjetljavanje objektivnih i subjektivnih cinjenica, prisutnih u konkretnoj situaciji. U tom smislu, rijec je o preciznoj analizi ponašanja ucesnika, toka događaja i definisanju supervizijskog problema.

Za cjelokupni proces učenja je znacajno uopštavanje, jer supervizija ne koristi samo jednom supervizantu. Analizom svakog konkretnog iskustva možemo da dodemo do novih opštih saznanja koja se mogu primijeniti u novim slicnim situacijama.

7.6.5. Radne faze u superviziji

Supervizija je sistematican i kontinuiran proces. Sistematicanost procesa obezbjeđuju unaprijed definisane radne faze.

Prethodna faza predstavlja pripremu za superviziju. Supervizanti prikupljaju znacajne informacije za odluku i ulazak u supervizijski proces. Informacije prikuplja i supervizor - o instituciji i radnoj oblasti gdje buduci supervizanti rade. Prikupljaju se i osnovne informacije o supervizantima. U ovoj fazi ucesnici se dogovore o pocetku i uslovima supervizije. Supervizor je odgovoran za

obezbjedivanje svih potrebnih uslova i neometani tok supervizije. U toj fazi supervizor upoznaje supervizante sa ciljevima supervizije, tehnikama, kriterijumima procjene uspješnosti procesa, njegovim tokom, pravima i obavezama supervizanata.

U skladu sa informacijama koje prikupi o oblasti rada gdje rade supervizanti, supervizor odlucuje da li ce prihvatiti ulogu supervizora, jer je poznavanje okolnosti u kojima supervizanti rade neophodno. Bez toga supervizija ne može da bude zadovoljavajuće kvalitetna.

U ovoj fazi i supervizantima treba dodatni podsticaj da se odluce za uključenje u superviziju tj. konkretnu supervizijsku grupu, kao i dodatne smjernice pomocu kojih ce što realnije postaviti ciljeve koje žele da ostvare.

Uvodna faza je veoma je značajna za cio dalji proces. Obuhvata dva ili tri susreta. U njoj treba utvrditi pravila saradnje i ista prihvatiti, a to u superviziji znaci ne samo formalno prihvatanje, nego i internalizaciju za svo vrijeme trajanja supervizije. Takode, treba uspostaviti radnu atmosferu, dobru komunikaciju i raspoloženje.

Najvažniji dio ove faze je prihvatanje supervizijskog dogovora i plana rada. Treba izraziti ocekivanja supervizanata i formulisati licne i grupne ciljeve.

Supervizijski dogovor se priprema u pismenom obliku. U njemu su obuhvacena pravila saradnje i konkretizacija uslova, mjesto sastanaka, dani i sati supervizijskih susreta, trajanje svakog pojedinačnog susreta, trajanje supervizijskog procesa u cjelini, način uzajamnog obavještanja. Okvirno se utvrđuje vrijeme evaluacije i definišu ciljevi i sadržaj. Jasno se definišu uloge supervizora i supervizanta. U ovoj fazi dobro je upozoriti na pravila povratne informacije i demonstrirati ih.

U srednjoj ili radnoj fazi se proces nastavlja pažljivijim i dubljim razmatranjem supervizijskog pitanja. Rad se odvija kroz price, opise konkretnih situacija iz radne sredine supervizanata i dodatna produbljena supervizijska pitanja. U ovoj fazi su supervizanti sposobni da nova saznanja asimiliraju u svoj profesionalni život i ponašanje. Učenje je vrlo intenzivno. Supervizor i supervizanti dopunjavaju supervizijski dogovor tj. plan rada.

Poželjno je da se na polovini cjelokupnog procesa supervizije izvede međuvremena evaluacija. Ona je namijenjena preciznom pregledu svega što su supervizanti kroz superviziju stekli, odnosno naučili, kao i evidenciji onoga šta je još ostalo. Međuvremena evaluacija se obavlja na jednom ili dva supervizijska susreta u središnjoj fazi i kao takva ne predstavlja posebnu fazu u procesu supervizije. O toj fazi i supervizor i supervizanti pripremaju detaljne pismene izvještaje. U prvom dijelu izvještaja je obuhvaćen pregled sadržaja supervizije, ciljeva koji su na početku postavljeni, te ocjena u kolikoj mjeri su isti ostvareni. Drugi dio izvještaja obuhvata procjenu procesa supervizije i analizu odnosa između supervizora i supervizanta, odnosno u grupi supervizanata. Takođe, treba da bude vrlo jasno navedeno šta je supervizant novo naučio o svom radu i o sebi. Uz to, neophodno je predstaviti kriterijume na osnovu kojih supervizor ocjenjuje uspješnost učenja supervizanta. Oni treba da budu što objektivniji, jasni i unaprijed poznati i supervizantima.

Proces supervizije se zaključuje postepeno. Zbog toga se zaključna faza odvija kroz tri do četiri susreta, jer se kroz srazmjerno dug i intenzivan rad razvio licni odnos koji treba na primjeren način prekinuti. U zaključnoj fazi nema mjesta otvaranju novih sadržaja i pitanja, već samo za analizu onih koja su već bila razmatrana. Svoju konačnu ocjenu o uspješnosti supervizije, supervizor donosi u skladu sa unaprijed postavljenim jasnim kriterijumima i ciljevima

supervizanata. Znacajno je da u toj fazi bude osigurana mogućnost da svaki uesnik kaže šta misli i osjeca.

Svaki supervizant za završnu evaluaciju priprema pismeni izvještaj u kojem odgovara na pitanja koja su sa supervizijom prethodno formulisana. Pitanja obuhvataju oblasti kao što su: šta sam naučio/la u ulozi supervizanta, šta sam novo naučio/la za svoju profesiju, šta sam novo naučio/la o sebi, kakav je bio proces rada, šta sam naučio/la od drugih uesnika - supervizora i drugih supervizanata, šta su drugi mogli da nauče od mene i sl.

Rastanak u superviziji predstavlja proces koji traje određeni vremenski period, u kojem interakcije koje su između članova bile intenzivne, treba na odgovarajući način privesti kraju. Ako pratimo kontekst, cjelokupno zaokruženi proces predstavlja saznanje svih uesnika da je neko razdoblje saradnje u konkretnoj grupi stvarno proteklo. U istim ulogama i na isti način članovi se, vjerovatno, više neće sastajati.

7.6.6. Supervizija kao proces ucenja

Supervizija je kontinuirani proces ucenja koji se izvodi prema dogovoru, utvrđenom planu i strukturi. Kroz neprestano reflektovanje supervizant u procesu postaje svjestan svoga ponašanja i doživljavanja i time stice veći uvid u svoj stručni rad i kompetencije. Supervizija je jedna od metoda koja omogućava ucenje za profesionalnu ulogu cijelog života.

Ucenje u procesu supervizije se zasniva, prije svega, na:

- Potrebama supervizanta koje su u tijesnoj vezi sa njegovim praktičnim iskustvom.
- Uvažavanju razlika u stilovima mišljenja i ucenja.
- Ucenju preko svih kulnih kanala.
- Opuštenoj klimi za ucenje.

- Supervizijskom vodenju u kojem je supervizor podrška, moderator i savjetnik u procesu ucenja, u kojem ne poučava, nego dozvoljava da se uči.

U superviziji je, zapravo, riječ o podsticanju na ucenje, uspostavljanju procesa ucenja i povećanju njegove efikasnosti. Supervizija je proces ucenja na iskustvu za koji je karakteristican kružni ciklus. Ako se ucenje odvija kontinuirano, učenik prelazi iz jedne faze u drugu, a cjelokupni ciklus ucenja se nastavlja u vidu spirale.

Supervizanti u proces supervizije unose mnogo iskustva koje je neiscrpan izvor ucenja i rješavanja problema. Definicija koja, u najširem značenju, opisuje ucenje iz iskustva naglašava da je riječ o procesu u kojem se pojedinac mijenja zbog svog iskustva.

U tijesnoj vezi sa potrebama odraslih u procesu ucenja su i postavljeni ciljevi koji se u superviziji postižu kroz različite procese:

- ☑ Učenje supervizanta kroz iskustvo i refleksiju znači posmatranje sa razmišljanjem, pogled na iskustvo i refleksiju iskustva. Preko reflektovanja supervizant u grupi lakše otkriva svoje ponašanje. Na osnovu dobijenih povratnih informacija sam odlučuje koja će od tih saznanja prihvatiti, zadržati ili promijeniti.
- ☑ Kreativno rješavanje profesionalnih problema
- ☑ Učenje efikasne komunikacije da bi supervizant lakše izražavao svoje potrebe, očekivanja i granice i bio sposoban da u svoju profesionalnu ulogu unosi promjene.
- ☑ Formiranje nove stvarnosti upoređenjem onoga što on vidi, razumije, doživljava sa onim što vide, razumiju i doživljavaju drugi.
- ☑ Podrška na osnovu koje supervizant uspješnije održava i čuva ličnu snagu za svoj rad.
- ☑ Mentalna higijena kao zaštita i preventiva u procesima sagorijevanja i stresa.

Ako se rezimira, učenje iz iskustva predstavlja kvalitetan i integrativni proces daljeg učenja, osposobljavanja i ličnog razvoja supervizanta.

Metode i tehnike učenja u procesu supervizije su : refleksija, grupna interakcija, simulacija, igranje uloga, proučavanje problema, rješavanje problema i metoda "kako da".

Posmatranje sa razmišljanjem - refleksija, kao odslikavanje iskustva pojedinca, je jedna od najčešće korišćenih tehnika u superviziji. Koristimo je u svim fazama procesa. U procesu učenja iz iskustva, a naročito sa refleksijom, vrlo je značajna podrška drugih supervizanata i prateća uloga supervizora. Refleksija ima tri stepena:

- Vraćanje na iskustvo je rekonstrukcija iskustva pojedinca. Karakteristika ovog stepena je da se odvija bez procjene i vrednovanja.
- Uvažavanje osjećanja u iskustvu podrazumijeva korišćenje osjećanja kao podsticaja za sticanje novih iskustava.
- Ponovno vrednovanje iskustva je provjeravanje cvrstine i pravilnosti novih saznanja, stavova, njihove adekvatnosti i realnosti u novim okolnostima.

Kod grupne interakcije radi se o uzajamnom učenju u grupi u kojoj pojedinci saraduju kao ravnopravni članovi. Medusobni odnosi u grupi su ti koji pomažu u mijenjanju stavova, mišljenja i uvjerenja. Grupna interakcija je naročito usmjerena na upoznavanje samog sebe, svojih potreba, osjećanja, raspoloženja i otkrivanje svog mjesta u grupi, odnosa prema drugima i drugih prema sebi.

Grupna interakcija spada u grupnu dinamiku, koju shvatamo kao prepoznavanje sociodinamičkih procesa, oblikovanje odnosa u okviru grupe, te praćenje procesa u konkretnoj supervizijskoj grupi. Ovdje treba naglasiti da pojedinci

napuštaju do tada utvrđene stavove kada se otvore novi vidici za razumijevanje ostalih ucesnika u grupi. Raskorak između licnog videnja i videnja drugih može kod pojedinca da prouzrokuje odbrambeni stav, što utiče na dešavanje u grupi.

Učenje u grupi se odvija u tri faze:

Prva faza je period zagrijavanja, uključivanja i orijentacije. Članovi imaju lična videnja i očekivanja koja upoređuju sa očekivanjima drugih, tako da je u ovoj fazi najznačajnija identifikacija očekivanja ucesnika. U njoj je najbitnije učenje supervizanata od supervizora, koji vodi proces.

Druga faza je faza promjena u grupi. U njoj članovi uče od supervizora i od ostalih članova i time iskušavaju nove oblike ponašanja i provjeravaju dobijene informacije.

Treća faza je period stabilizacije, što znači integracija novog sa postojećim i traženje individualnih rješenja.

Metoda simulacije se u procesu supervizije koristi radi podsticanja aktivnosti svih ucesnika. Aktivacija se obezbjeđuje time što članovi grupe rješavaju zajednički problem i tako oblikuju svoje neposredno iskustvo. Ono se kasnije reflektuje, odnosno odražava na drugim ucesnicima, analizira se odabrano rješenje, ocjenjuju i istražuju druga moguća rješenja. Značajno u simulaciji je da se odvija bez rizika koji je karakterističan za ponašanje i odlučivanje u stvarnoj situaciji.

Metoda igranje uloga je često korišćena u superviziji. U igri uloga pojedinac preuzima ulogu drugog lica, uživa se u nju i odigra je. Radi se, prije svega, o korišćenju predviđene perspektive i preuzimanju načina ponašanja drugih ljudi. U središtu je međulicna interakcija i realističko ponašanje u zamišljenoj situaciji.

Učesnici dobiju samo okvirna uputstva i ne ponašaju se prema scenariju, nego slobodno, „kao da“. Time se pojedincu povećava osjetljivost za vlastita osjećanja, stavove i ponašanje. Pri tome je posebno značajna unutrašnja motivacija i mobilizacija energije koja je potrebna za rješavanje problema. Bez obzira na ulogu koju pojedinac odigra, ne smijemo zaboraviti da, ustvari, u nju unosi i svoju licnu usmjerenost. Važno je da supervizant to sazna kroz svoju empatiju.

Prilikom korišćenja metode proučavanja problema izloženi problem se prethodno pripremi u pismenom obliku i precizno predstavi u supervizijskoj grupi. Pri tome je važno upozoriti da se očekuje traženje novih rješenja problema. Time se supervizant usmjerava na aktivni angažman.

Kao i ostale metode, ova metoda se završava diskusijom uz refleksiju, gdje su u prvom planu naročito sljedeća pitanja:

- Šta sam saznao/la?
- Šta sam osjetio/la?
- Gdje me je primjer dodirnuo?
- Šta sam sa tim naučio/la?

U procesu supervizije se koriste i ostale klasične metode, kao što su: pisanje refleksija, supervizijskih pitanja, dnevnika, evaluacionih izvještaja. Pismeni zadaci su sastavni dio supervizijskog učenja i tijesno se povezuju sa učenjem iz iskustva u superviziji.

Metoda rješavanja problema je razvijena sa ciljem da se na strukturiran način objasne i razriješe problemi pojedinaca koji rade u timovima. Cjelokupan proces se odvija po fazama.

- ☑ U prvoj fazi - informacija, član grupe predstavi svoj problem i okolnosti u kojima je nastao. Ostali članovi za taj problem ispišu pitanja koja doprinose boljoj informisanosti. U tom smislu pokušavaju da zamisle

problem i situaciju i u skladu sa tim postavljaju kratka informativna pitanja na koja lice koje je predstavilo problem odgovara kratko i jezgrovito (svaki član grupe može da pita samo jednom). Supervizor može da skрати ili prekine svako pitanje koje nije dovoljno konkretno i informativno.

- ☑ U drugoj fazi - formiranje mišljenja, učesnici zapisuju svoja mišljenja o tome šta je suština problema. Svaki član grupe glasno procita šta je napisao. U ovoj fazi nema diskusije.
- ☑ U trećoj fazi - rješavanje problema, članovi grupe napišu kako bi sami riješili taj problem. Zatim glasno procitaju šta su napisali. Nakon ovoga, učesnik koji je predstavio problem kaže kako je sam riješio razmatrani problem i što je naučio iz onoga što su drugi predložili.
- ☑ U četvrtoj fazi - evaluacija, svaki član grupe kaže kako može da prepozna predstavljeni problem kao svoj, kao problem u grupi ili u drugim situacijama. Pažnja se u evaluaciji, istovremeno, usmjerava i na to kako su prepoznavanje problema i saradnja uticali na grupni proces i odlučivanje unutar grupe.

Dobre karakteristike ove metode su, prevashodno, strukturiranost i konciznost, podsticanje svih učesnika na aktivnost, razvijanje kooperativnosti članova grupe, usredsređenost na razmatrani problem i jasno razgraničenje uloga supervizanta i supervizora.

Kod metode: "Kako da..." rad se odvija u uzastopnim fazama. Sama metoda je kombinovana, jer se u njoj koriste neki elementi koje poznajemo iz drugih metoda rada u superviziji.

U prvoj fazi supervizant predstavi problem koji želi da riješi i jasno kaže šta očekuje od grupe. Supervizor mu pomaže pitanjima, npr: "Koji cilj želiš da ostvariš?", "Koji problem želiš da riješi?". Supervizor sugeriše supervizantu da svoj problem formuliše pomocu izjave: »Kako da...«. Izjava treba da bude kratka, supervizor je glasno ponovi, a može da je napiše i na tabli, da ga razumije cijela grupa.

U drugoj fazi supervizor i supervizant obave intervju. Pitanja u intervjuu su formulisana tako da supervizantu otvaraju nove pravce razmišljanja, a time i mogućnosti za rješenja. Odgovori treba da pomognu učesnicima u dopuni informacije o problemu koji supervizant želi da rješava, a istovremeno i o njegovom doživljavanju. Članovi grupe ne postavljaju pitanja već zapisuju dešavanja, pažljivo prateći, kako bi u nastavku mogli da daju svoju «Kako da...» izjavu.

Primjeri pitanja:

- Šta je u pozadini tog problema?
- Zašto je to tvoj problem?
- Šta si do sada uradio/la za rješenje tog problema i pokazalo se kao neuspješno?
- Šta si već pokušao/la pa to nije doprinjelo rješenju?
- O čemu si razmišljao/la, a još nijesi učinio/la?
- Šta očekuješ od ovog susreta?

U trećoj fazi supervizor pozove supervizante da saopšte svoje «Kako da...» izvještaje. Svaki od njih predlaže rješenje konkretne situacije koje još nije bilo korišćeno. Te izvještaje supervizant precizno zapisuje, a zatim jednu od njih izabere kao najprimjerniju za rješenje svog problema.

U četvrtoj fazi izabranu izvjavu supervizant glasno procita. Zatim navede tri prednosti zbog kojih izabrano rješenje može da bude uspješno. Na taj način saopšti kako će izabrano rješenje koristiti. O rješavanju problema razmišlja glasno i istovremeno traži novi, pristupačan i upotrebljiv praktični korak.

7.6.7. Najčešće prepreke u ucenju

Sindrom pomoci

Prepreku shvatamo kao preuzimanje prevelike odgovornosti stručnog saradnika za rješenje problema klijenta. Takvu usmjerenost primjećujemo naročito u osjećanju da:

- Imamo odgovornost da moramo nešto da učinimo.
- Uvijek moramo biti na raspolaganju i ljubazni.
- Ne smijemo reci «ne» i sl.

Transferi i kontra transferi

Transferom označavamo različite faktore koji mogu da otežaju odnos savjetnik-klijent. Većina tih prepreka se može otkloniti, ali ozbiljnu prepreku predstavlja dubina doživljaja pojedinca u djetinjstvu. Naime, pojedinac evocira osjećanja

koja su se nekad u djetinjstvu razvila prema roditeljima i prenosi ih na savjetnika.

Sa transferom se u superviziji susrecemo dva puta: najprije u odnosu savjetnik-klijent, a zatim još u odnosu supervizant - supervizor. U prvom slučaju je riječ o transferima sadržaja koje korisnik unosi u odnos sa savjetnikom i istovremeno kontratransfernim sadržajima savjetnika koje se bude tokom rada.

Paralelizam

O paralelnom procesu možemo govoriti kada se ponavlja ono što se odvijalo u odnosu savjetnik-klijent i na nivou supervizor-supervizant.

Prilikom predstavljanja problema supervizant nesvjesno preuzima i demonstrira način koji se pojavio u odnosu između njega i klijenta.

Smetnje u komunikaciji

Na smetnje koje nastaju u međusobnoj saradnji i radu stručnih saradnika sa njihovim klijentima, možemo da gledamo i sa aspekta analize komunikacije.

Tok supervizijskog procesa

Supervizija je sistematičan, strukturiran proces za koji se i supervizor i supervizant moraju pripremiti.

To za svakog supervizanta znači da unaprijed mora da razmisli o sadržaju koji će unijeti u sljedeći susret. Mora da pripremi «svoju priču» sa jasnim i konkretnim opisom situacije iz njegovog iskustva. Iz toga proizilazi supervizijsko pitanje. Sve opisano se zapisuje i supervizoru saopštava

unaprijed, zajedno sa izvještajem o prethodnom supervizijskom susretu.

Priprema supervizora obuhvata pažljivo iščitavanje sopstvenih zabilješki i izvještaja supervizanata o prethodnom susretu. On formira pitanja za refleksiju na prethodni susret. Drugi dio pripreme obuhvata upoznavanje sa pricom i pitanjem koje je pripremio jedan od supervizanata. Na osnovu toga supervizor odlucuje koju od tehnika ce izabrati za razmatranje konkretnog pitanja.

Supervizijski susret obicno obuhvata šest segmenata, opisanih u nastavku.

Kratko predstavljanje trenutne situacije i raspoloženja supervizanata i supervizora

Za supervizijski susret je važno da supervizanti imaju mogucnost da saopšte svoje trenutno raspoloženje, jer ono u nastavku omogucava povezanost, kako sa trenutnom situacijom, tako i jednih sa drugima. Za nesmetanu i intenzivnu saradnju u superviziji, važno je ucesnicima omoguciti rasterećenje od smetnji.

Rasprava o izvještajima sa prethodnog susreta

U ovom dijelu rijec je o utvrdivanju cinjenica i posljedica koje je prethodni susret ostavio na supervizante. Supervizor pazi da li je supervizant uspješno povezao nova saznanja sa prethodnim. Dobra rasprava je, u suštini, temelj svih narednih susreta.

Dogovor o sadržaju susreta

Za svaki susret supervizor pripremi plan i izloži ga supervizantima. Oni imaju mogucnost da, u skladu sa svojim potrebama, ponešto dodaju ili da predlože odlaganje neke od najavljenih tacaka.

Na svakom susretu supervizor treba da ponudi supervizantima najmanje tri varijante za rad. Prva je

razmatranje price i pitanja koje je za susret pripremio neko od supervizanata. Druga mogućnost je analiza okolnosti koje su izazvale trenutno nezadovoljstvo/ zadovoljstvo supervizanta. U tom smislu supervizor pomaže supervizantu da obradi trenutne emocije i da se prema događaju koji je na njega snažno uticao postavi i bude na odstojanju. Treća mogućnost je da se grupa, ako se analizom pokazalo da su ostale neke nejasnoće, vrati na sadržaj prethodnog susreta. Supervizanti treba sami da izaberu šta je za njih najvažnije.

Prezentacija i razmatranje konkretnog supervizijskog susreta
Zadatak supervizora je da svo vrijeme, bez obzira na izabranu temu, obezbijedi jasnocu zbivanja. To ostvaruje dopunskim pitanjima i podsticajima supervizanta na dodatna objašnjenja. Svoje razumijevanje provjerava povezivanjem izrecenog. Zajedno sa ostalim supervizantima pažljivo sluša, a članovi grupe to sve povezuju sa prethodnim saznanjima. Supervizor istovremeno prati sve neverbalne reakcije supervizanta, sa njim je u neprekidnom dijalogu. Dijalog je svjestan, promišljen i usmjeren ka podsticanju daljeg učenja supervizanta. Supervizor, pri tome, mora da koristi sva svoja čula i da pomogne u dopunjavanju razumijevanja cjelokupne situacije supervizanta.

Refleksija na susret

U ovom dijelu je važno da svaki član grupe izrazi individualna zapažanja i osjecanja koja su pratila dešavanja.

Dogovor za sljedeći susret

Utvrđuje se dan i sat narednog susreta, dok sadržaj treba da obuhvati aktualna pitanja koja će pripremiti neko od supervizanata, neriješene probleme iz prethodnog susreta ili trenutne probleme jednog od supervizanata. Nakon završenog susreta svi učesnici moraju da pripreme izvještaj sa iscrpnom refleksijom i evaluacijom. Izvještaj predstavlja pogled unazad. Evaluacija koju je predstavio supervizant

bice u sljedecem susretu tema refleksije, a evaluacija supervizora ce usmjeravati njegov sadržaj i tok.

Dokumentacija

Cjelokupni proces supervizije mora da bude adekvatno dokumentovan. Dokumentacija može da bude u klasicnom pismenom obliku - zabilješke, izvještaji, dnevnici ili da bude opremljena odgovarajucim tehnickim pomagalicima - audio ili video snimcima.

Urednim zapisivanjem tokom supervizijskih susreta ili poslije njih, supervizant aktivno razmišlja o samom dogadanju, svojoj ulozi, odnosu sa klijentima, saradnicima, clanovima supervizijske grupe, supervizorom i o tome kako ga doživljavaju drugi.

Sredivanje dokumentacije znaci jasniji pogled u sebe, u supervizijsku situaciju i svoju radnu situaciju. Zapisivanje je nenadoknadio pomagalo za učenje, jer njime, pored ostalog, razvijamo i sposobnost jezgrovitog, kratkog i objektivnog izvještavanja o događajima iz radnog segmenta, a to je znacajan dio profesionalne komunikacije i kulture.

Supervizijski izvještaj

Supervizijski izvještaj predstavlja sredstvo intenziviranja supervizijskog procesa. Svaka uzastopna refleksija znaci sposobnost pogleda unazad u proces, verbalizaciju sopstvenog ponašanja i odnosa i na taj nacin oživljavanje interakcije i bitnih zbivanja. Time supervizant saznje šta je za njega važno u poredenju sa drugima, stice odredeno iskustvo i prepoznaje šta je iz njega naučio.

Izvještaj supervizanta je pomagalo u aktivnom pracenju vlastitog procesa učenja. Za pripremu evaluacije na licu mjesta su vrlo bitne prethodne zabilješke. Najzad, izvještaji su istovremeno i evidencija rada supervizanta i njegovog prisustva na susretima. Znacajni segmenti supervizijskog izvještaja su sadržaj i oblik. Unaprijed utvrdeni oblik koji

upozorava na djelove sadržaja koji moraju da budu obuhvaceni u izvještaju, supervizantu su samo pomoc.

Audio pomagala

Audio pomagala za zapisivanje i reflektovanje mogu da budu velika pomoc, jer omogucavaju novo slušanje, a time i mogucnost da se cuje i ono što smo možda prvi put preculi. Pomocu snimaka rada sa korisnicima, supervizant može, uz dosljedno poštovanje nacela povjerljivosti, da pripremi i gradivo za sljedeci susret. To supervizoru omogucava i dublji uvid u ponašanje supervizanta, uz istovremeno razumijevanje njegovih strahova.

Video pomagala

Još slikovitije pomagalo za pracenje ucenja u procesu supervizije predstavljaju video snimci, jer omogucavaju produbljeniu analizu cjelokupnog zbivanja sa verbalnim i neverbalnim reakcijama.

7.6.8. Intervizija

Intervizija je metoda ucenja koja ima svoje karakteristike kao i supervizija. Rijec je o ucenju u manjoj grupi saradnika sa slicnim stepenom profesionalne osposobljenosti i radnog iskustva koji vrše superviziju medusobno, a na osnovu pitanja koja proizilaze iz njihove radne aktivnosti. Treba naglasiti da niko od ucesnika (intervizanata) ne preuzima stalnu ulogu supervizora.

Prednosti intervizije su:

- Rad se odvija u maloj grupi, koju je jednostavno organizovati u svakoj radnoj sredini, jer strucni saradnici žele da razriješe znacajna pitanja koja ih u radu opterecuju.

- Ujednačenost članova u pogledu statusa, znanja i iskustva utiče na pozitivnu klimu u grupi. Zbog toga se u grupi brzo uspostavlja sigurnost i povjerenje.
- Ulogu supervizora naizmjenično preuzimaju svi članovi intervizijske grupe, te tako ne dolazi do koncentracije moći i autoriteta kod samo jednog od članova.
- Konkretna radna iskustva članova uvijek su centralni sadržaj intervizije, tako je protok novih saznanja brz i konstruktivan.
- Mogućnost učenja iz vlastitog iskustva i iskustva svojih kolega, tako da jedan drugog mogu da podržavaju i da se bolje upoznaju.
- U intervizijskom procesu članovi uče reflektovanje. Evociranjem događaja proživljavaju i svoja osjećanja, zbog čega je intervizija prilika za trening jasnog razmišljanja i analize sopstvenih emocija.
- Intervizija pruža mogućnost učesnicima da nauče da posmatraju sami sebe sa određene distance.
- Intervizija pruža priliku za učenje davanja povratne informacije sa naglaskom na "ja govoru".
- U intervizijskom procesu članovi mogu da prepoznaju sopstvene stilove učenja i da se bez rizika provjeravaju i kroz druge.

Cilj intervizijskog procesa je veća autonomija koja povećava odgovornost stručnih saradnika.

Pravila u radu intervizijskih grupa su:

- Uvijek se razmatra konkretni rad, vlastita iskustva učesnika i problemi vezani uz rad. Zato članovi mogu da budu samo oni koji rade u praksi.
- Pošto je intervizija proces učenja, mora da se odvija sistematično, unaprijed dogovoreno, redovno i mora da traje određeni vremenski period. Članovi unaprijed dogovaraju ko će preuzeti određenu ulogu na sljedećem susretu. Tok rada mora da bude dokumentovan kao i kod supervizije.

- Svaki član ima jednake mogućnosti saradnje u svim aktivnim ulogama.
- Komunikacija se odvija bez vrednovanja i ocjenjivanja pojedinih članova i njihovog ponašanja, što podstiče međusobnu saradnju, povezanost i zdravu kritičnost.
- U istoj intervizijskoj grupi ne mogu da učestvuju članovi koji su u međusobnom hijerarhijskom ili licnom odnosu.
- Najefikasnija je grupa od po četiri člana.
- Organizaciona i druga pitanja ne spadaju u intervizijske susrete.

Metode i tehnike intervizijskog rada

I u interviziji se primjenjuju tehnike koje poznajemo iz supervizije: metoda rješavanja problema, usmjerena interakcija, metoda identifikacije i dr.

8. ETICKI KODEKS

U uvodnom dijelu Studije je navedeno da su sva načela doktrine rada, kao dokumenta struke, primjenljiva i obavezujuća kod pružanja usluga teže zapošljivim licima. Iz osnovnih načela Doktrine izvedeni su i standardi i pravila ponašanja koja obezbjeđuju optimalni kvalitet usluga svim korisnicima. To znači da nije potrebno propisivati etički kodeks samo za rad sa teže zapošljivim licima. Umjesto toga, u nastavku su navedeni ciljevi iz Etickog kodeksa⁶⁹ za rad u zapošljavanju sa ovom kategorijom nezaposlenih:

- Posvećenost korisnicima usluga;

⁶⁹ Eticki kodeks, Zavod za zapošljavanje Crne Gore, 2007.

- ☑ Poseban tretman teže zapošljivih lica u cilju njihove efikasnije radne i socijalne integracije;
- ☑ Jednaki kvalitet usluga, primjeren opštim, licnim i profesionalnim karakteristikama pojedinaca;
- ☑ Poštovanje integriteta licnosti, dostojanstva pojedinca i njegovog prava da sam odlučuje o svojoj sadašnjosti i budućnosti.

Primjena strategije kvaliteta koja je Etickim kodeksom definisana kao sastavni dio korporativne kulture i podrške efikasnijem pružanju usluga ce, takode, obuhvatiti sve korisnike. Predstojecim uvođenjem ISO standarda u zapošljavanju precizno ce se definisati okviri strucno-savjetodavnog rada, odnosno, tretmana teže zapošljivih lica.

Iz prethodnih konstatacija proistice da su doktrina i tehnologija rada (studija Tržište rada i zapošljavanje), kao i Eticki kodeks, dokumenti koji obuhvataju aktivnosti Zavoda u cjelini, a ovim projektom samo su dopunjeni specificnim sadržajima koji se odnose na teže zapošljiva lica.

9. RAZVOJ I IMPLEMENTACIJA PROJEKTA

Rješavanje problematike savremenog društva se tokom vremena pokazalo najefikasnijim kroz projektni pristup. Korišćenje projektnog pristupa kod realizacije strategija na podrucju zapošljavanja u zemljama u tranziciji, pa i u EU, postalo je konstanta.

Da bi se postiglo što potpunije razumijevanje pojmova povezanih sa projektnim radom, u nastavku su predstavljene opšte karakteristike i definicija projekta.

Između brojnih definicija pojma projekat, za potrebe pripreme i realizacije projekta na podrucju rada sa teže zapošljivim licima, mogla bi poslužiti i sljedeća:

"Projekat je kombinacija organizacionih potencijala, udruženih sa namjerom da se ostvari određena novina koja će organizaciji osigurati sposobnost kreiranja i sprovođenja strategije. Svi projekti imaju određen tok i sprovode se kroz niz pojedinačnih faza⁷⁰.

Ciljno usmjerenje znači da se projekat završava kada se postignu ciljevi.

Vremenska determinisanost je karakteristika koju možemo naći u svim definicijama projekta i predstavlja jedan od osnovnih elemenata za oblikovanje projekta.

Jednokratnost je karakteristika koju ne smijemo povezivati sa pojedinačnim projektnim aktivnostima, već sa projektom kao cjelinom i sa njegovim izvodenjem.

Inovativnost je vezana samo za određene projekte.

Kompleksnost je karakteristika koju je veoma teško precizno odrediti, jer je više subjektivno saznanje nego objektivno mjerilo.

Projektni finansijski budžet znači da se za svaki projekat moraju planirati i utvrditi troškovi i planirati sredstva.

Faze u realizaciji projekta su:

- kreiranje ideje i definisanje ciljeva;
- pripreme za start projekta;
- izvodenje projekta;
- koriscenje projektnih rezultata.

Realizacija projekta pocinje nakon završetka svih priprema za pocetak izvodenja i ocjene da je moguće postići projektovane ciljeve.

⁷⁰ Cleland, 1999.

Cesto se pojavljuje nerazumijevanje razlika između pojmova "projekat" i "program". Razlika je u tome što je projekat jednokratna, a kad pređe u redovno izvođenje, radi se o programu.

9.1. POLAZIŠTA ZA RAZVOJ NOVIH PROGRAMA

Razvoj i implementacija specijalizovanih programa na području rada sa teže zapošljivim licima je, pored osposobljavanja stručnih saradnika i izrade doktrine rada u zapošljavanju, jedna od značajnih djelatnosti službe za zapošljavanje i centara za rehabilitaciju.

Novi programi razvijace se pomoću projektnog pristupa po predstavljenoj metodologiji prema standardima kvaliteta ISO 9001/2000. Nakon ocjene primjerenosti, projekti ce se uključiti u sistem rada službe za zapošljavanje i centara za rehabilitaciju kao redovni programi.

Novi programi ce se, putem projektnog pristupa, razvijati interdisciplinarno, timskom saradnjom domaćih i stranih stručnjaka, uskladenom sa programom rada Zavoda za zapošljavanje, razvojnim dokumentima Crne Gore, preporukama i smjernicama Evropske strategije za zapošljavanje, te potrebama i mogućnostima nezaposlenih lica i zahtjevima tržišta rada. Kod razvoja novih programa koriste se pozitivna iskustva iz inostranstva, uzimajući u obzir situaciju u Crnoj Gori. Stecena iskustva u Sloveniji i drugim evropskim zemljama, ukazuju na neprihvatljivost direktnih prenosa know-how-a iz jedne zemlje u drugu, ma koliko da su bliske.

Novi programi ce biti individualizovani, usmjereni na korisnike usluga, uzimajući u obzir njihove potrebe, želje i realne mogućnosti. Na kompleksnost programa ce uticati, pored karakteristika nezaposlenih lica i potreba i zahtjeva

poslodavaca, stanje na tržištu rada, u privredi, postojeća pravna regulativa, specifičnosti lokalnih zajednica, sistem vrijednosti, te raspoloživa materijalna i finansijska sredstva. Polazišta za razvoj novih programa su, pored navedenog:

- Mogućnost primjene programa za više ciljnih grupa, odnosno širu populaciju;
- Što manja materijalna i finansijska sredstva potrebna za pokretanje programa;
- Što niža cijena izvođenja programa;
- Uskladenost sa smjernicama i programom rada Zavoda za zapošljavanje, zbog jednostavnijeg uključivanja u sistem izvođenja;
- Mogućnost uključivanja što većeg broja nezaposlenih;
- Standardizacija i uvođenje sistema kvaliteta u sve elemente pojedinacnog programa;
- Efikasan sistem osposobljavanja stručnih saradnika za izvođenje programa;
- Jednostavna kontrola izvođenja programa.

9.2. SISTEM RAZVOJA NOVIH PROGRAMA

U razvoju novih programa biće korišćen model Zavoda Papilot koji se tokom dugogodišnjeg rada na području zapošljavanja pokazao efikasnim.

Prije početka planiranja bilo kojeg programa, treba napraviti analizu stanja u sljedećim segmentima:

- pravna regulativa,
- tržište rada,
- karakteristike i struktura nezaposlenih,
- stanje privrede (lokalna sredina, region) i smjernice razvoja,
- raspoloživi resursi (stručni kadrovi, partneri, infrastruktura, materijalni i finansijski).

Na osnovu izvršene analize treba odrediti prioritete potrebe, definisati ciljne grupe i ciljeve tako da su realni, mjerljivi i dostižni. Takođe je potrebno navesti očekivanja od rezultata projekta, uzimajući u obzir sve elemente koji mogu uticati na postizanje ciljeva programa.

Kod razvoja pojedinačnog programa treba, pored navedenog, uzeti u obzir i raspoložive resurse, te ograničenja i prepreke koje mogu ugroziti njegovu realizaciju. Posebnu pažnju treba posvetiti karakteristikama ciljnih grupa, odnosno korisnicima programa i prema tome planirati metodologiju rada u programu, pristupe, osobine, trajanje, raspolaganje finansijskim sredstvima, ulazne uslove, lokaciju izvođenja, opremu i slično. Pri tome je potrebno uvažavati mogućnosti i specifičnosti okoline. Na kraju planiranja, zbog vlastite sigurnosti planera, smanjenja mogućnosti radikalnog preokretanja i osmišljavanja programa u realnoj okolini, preporučljivo je napraviti SWOT analizu za svaki program.

Svaki program treba izraditi u modularnom obliku, jer se time postiže transparentnost i mogućnost standardizacije. Narocitu pažnju treba posvetiti prikazu procesa izvođenja programa, jasno opredijeliti komunikaciju svih učesnika u programu i odrediti odgovornosti pojedinaca.

Poslije završetka konačne verzije programa, treba pripremiti i početnu verziju prateće dokumentacije koja se sastoji od prezentacijskog materijala, obrazaca za izvještaje, evaluacijskih upitnika, priručnika za osposobljavanje trenera i sl.

Pilot-projekte izvode treneri koji su završili odgovarajuću obuku. Za svaki novi projekat se izrađuje poseban program obuke. U toku izvođenja pilot-projekta sa nezaposlenim licima, treba obezbijediti podršku odgovarajućeg stručnog tima. Uz izvođenje pilot-projekta, treneri će se edukovati za dalje izvođenje obuke drugih trenera, radi deseminacije.

Pilot-projekti se izvode na najmanje tri različite lokacije. Time se postiže djelimična eliminacija lokalnih faktora koji utiču na uspješno izvođenje programa i evaluacija je realnija. Na taj način je lakše upoređivati i kvalitet rada pojedinih trenera.

Pilot-projekti se izvode u realnim okolnostima, u jednakim uslovima kao programi u redovnom sistemu, sa svom pratećom dokumentacijom i potrebnim aktivnostima. Broj uključenih nezaposlenih lica zavisi od obima i dužine trajanja predviđenog programa.

Nakon završetka pilot-projekta vrši se evaluacija. Elementi koji ne zadovolje postavljene zahtjeve se dopunjavaju, odnosno mijenjaju. Takođe su moguće promjene trenera koji nisu zadovoljili očekivanja. Dopunjeni program ide u drugu fazu - provjeravanja u realnim okolnostima, u kojoj se ne očekuju značajnije promjene.

Nakon završetka druge faze, obavlja se zaključna evaluacija, uz eventualne dopune programa. Ako ostane suviše otvorenih pitanja, neophodno je još jedno izvođenje pilot-projekta.

Prije početka procesa standardizacije projekta treba izraditi model za uvođenje programa u postojeći sistem rada Zavoda za zapošljavanje i centara za rehabilitaciju. Treba odrediti sve detalje oko uvođenja u sistem rada (npr. u program za društvenu integraciju osoba sa invaliditetom), odrediti prava koja će ostvariti lica koja se uključuju u program, prava koja će, možda, ostvariti poslodavci, način izbora i uključivanja nezaposlenih lica u program, eventualne sufinansijere programa i sl.

Nakon uspješnog završetka pilot-projekta, slijedi standardizacija programa koja treba da obuhvati: detaljno oblikovanje svih modula, procesa izvođenja programa, instrumentarija (pedagoški testovi, psihološki testovi,

intervjui, planovi zapošljavanja...), prateće dokumentacije (izvještaji, radni materijali, različiti obrasci, prezentacijski materijali...), izradu priručnika za obuku trenera za izvođenje programa, evaluacijske materijale (ankete, upitnici...) i dr. Potrebno je detaljno opisati procedure upucivanja i uključivanja nezaposlenih lica u program, izraditi pravne okvire za uključivanje i precizno odrediti prava i dužnosti nezaposlenih lica uključenih u program, izvodaca programa i poslodavca. Za svaki program treba izraditi tehničke standarde, standarde za izvodace programa i slijediti usvojene standarde kvaliteta.

Iskustva pokazuju da je standardizacija programa, a sa time povezan i kvalitet izvođenja i transparentnost rezultata, mnogo veća ako program raspolaže dobrom informacijskom podrškom. Informacijska podrška treba da prati program u svim fazama procesa izvođenja, omogućava jednostavno rukovanje pratećom dokumentacijom, praćenje napredovanja korisnika programa u svim fazama, kontrolu nad potrošnjom sredstava i radom trenera i olakšava evaluaciju. Ako je program planiran za izvođenje na više lokacija i predviđa masovno uključivanje nezaposlenih osoba, potrebno je prethodno obezbijediti mrežu izvodaca koji će biti nosioci realizacije programa na terenu.

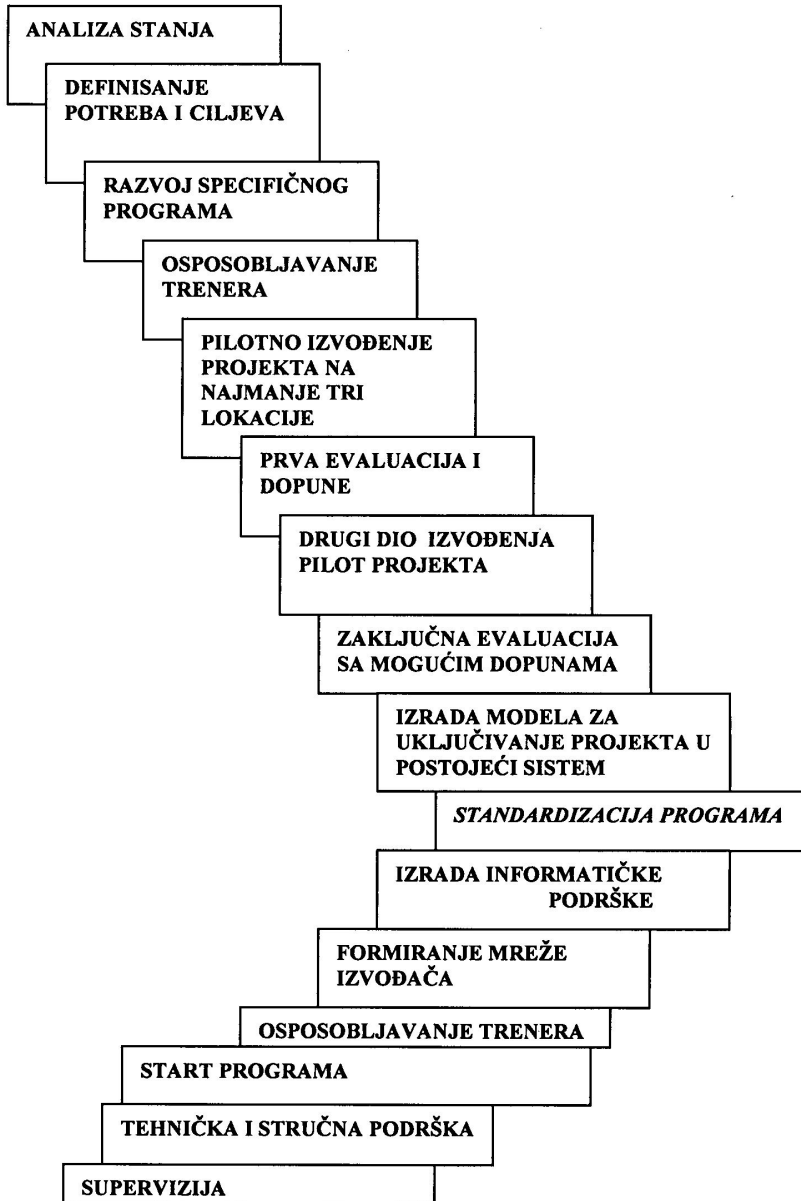
Osposobljavanje trenera koji će izvoditi programe vrše licencirani treneri, pod nadzorom stručnog tima zaduženog za osposobljavanje prema standardizovanom programu osposobljavanja. Na kraju osposobljavanja vrši se provjera usvojenih znanja i vještina i izdaje sertifikat o osposobljenosti.

Nakon navedenih radnji, vrše se pripreme za izvođenje programa na širem prostoru koje obuhvataju promociju programa u javnosti i stručnim institucijama, prezentaciju programa stručnim saradnicima Zavoda za zapošljavanje i njihovu obuku za prezentaciju programa nezaposlenim licima i upucivanje u program.

Tokom izvođenja programa vrši se tehnička i stručna podrška izvođačima programa od strane stručnog tima koji obavlja permanentnu evaluaciju i nadzor izvođenja pojedinačnog programa.

Stručni saradnici uključeni u razvoj i izvođenje programa obavljaju i permanentni proces supervizije i intervizije. Time se povećava kvalitet rada trenera i sprječava profesionalno "sagorijevanje".

9.3. PRIKAZ SISTEMA RAZVOJA NOVIH PROGRAMA NA PODRUČJU ZAPOSŁJAVANJA



9.4. MEĐUNARODNI PROJEKTI

Pridruživanjem i uključivanjem Crne Gore u Evropsku uniju, dio sredstava za rad sa teže zapošljivim grupama obezbijedice se iz razlicitih evropskih fondova, u cilju realizacije smjernica za zapošljavanje i povecanje njihovog uključivanja na tržište rada. Da bi se osigurao što kvalitetniji strucni tretman teže zapošljivih lica, potrebno je uvažavati sadržaj, namjenu, ciljeve i metodologiju izvođenja pojedinacnog projekta i karakteristike ciljnih grupa. Uključivanje u medunarodne projekte potrebno je definisati aktima Zavoda za zapošljavanje, kako bi se sufinansiranje medunarodne zajednice maksimalno iskoristilo.

Metodološki priručnik

1. UVODNA NAPOMENA

U uvodnom poglavlju Studije je navedena namjena, oblik i sadržaj priručnika, te nema potrebe da se ponovo navode. Kao ključni sadržaji priručnika urađeni su detaljni opisi teže zapošljivih grupa nezaposlenih lica, primjeri dobre prakse, pojmovnik i korišćena literatura.

Priručnik je oblikovan tako da može poslužiti kao pomoć u radu različitim profilima kadrova prilikom tretmana teže zapošljivih lica.

2. CENTAR ZA PROFESIONALNU REHABILITACIJU

Centar za profesionalnu rehabilitaciju teže zapošljivih lica predstavlja kvalitetno i dugoročno rješenje za podsticanje njihovog zapošljavanja. U njemu se, pored kontinuiranog pružanja usluga, obezbjeđuje cjelovitost i modularnost tretmana pojedinca, što omogućava veću efikasnost i smanjuje troškove tretmana.

Rehabilitacija je nastala iz potrebe da se prevladaju smetnje za uključivanje u rad, u okviru koje se prepliću i povezuju stručni pristupi psihološkog, socijalnog, profesionalnog i medinskog tretmana, u cilju osposobljavanja ovih osoba za ravnopravan, ekonomski nezavisan život i uključivanje na tržište rada.

Osnovna namjena Centra je povećanje efikasnosti tretmana teško zapošljivih grupa, tako da svojim aktivnostima povezuje i nadograđuje već postojeće programe, što garantuje postizanje visokog nivoa radnih sposobnosti i socijalne integracije.

Moduli koji su prikazani namijenjeni su teže zapošljivim licima kojima je u pojedinim vidovima funkcionisanja potreban intenzivniji tretman. Moduli se mogu međusobno kombinovati.

Moduli su kreirani kao sadržajno zaokružene jedinice koje se mogu međusobno sastavljati i nadograđivati prema potrebama pojedinca, tako da se u momentu kad pojedinac postigne određeni nivo efikasnosti, odnosno zapošljivosti, tretman može zaključiti.

3. IZVOĐENJE POJEDINACNIH MODULA

3.1. Modul 1 - Trijaža sa motivacijom

Sadržaj

Trijaža u Centru za rehabilitaciju obuhvata prepoznavanje smetnji i usmjeravanje u proces rehabilitacije teže zapošljivog lica.

Prvi trijažni razgovor obavlja savjetnik za rehabilitaciju, a namijenjen je upoznavanju rehabilitanta, njegovih problema, smetnji, uzroka, potreba i želja, kao osnove za njegovo uključivanje u određene programe. Pri tome, ocjenjuje spremnost rehabilitanta na saradnju i licno angažovanje u rješavanju problema. Istovremeno ga motiviše, ako se pokaže da rehabilitant još nije dovoljno spreman za uključivanje u program. Detaljno mu predstavi mogućnosti i svrhu tretmana u Centru.

Nakon završetka razgovora sa rehabilitacijskim savjetnikom, lice prelazi na obradu kod psihologa koji sa rehabilitantom obavi psihološki intervju, radi sagledavanja psihickog stanja i opredjeljivanja daljeg tretmana. Doktor medicine rada pregleda i ocjenjuje raspoloživu medicinsku dokumentaciju, obavi razgovor i obradi medicinsku anamnezu.

Na sastanku tima, koji slijedi, ucestvuju, pored strucnjaka iz trijaže, predstavnik Zavoda za zapošljavanje i strucni radnici Centra, za koje rehabilitacijski savjetnik procijeni da ce ucestvovati u kasnijoj obradi.

Na osnovu dobijenih mišljenja, određuje se dalji tretman i moduli u koje kandidat treba da bude usmjeren. Saglasno tome utvrđuje se plan rehabilitacije, sa kojim treba da se saglasi rehabilitant.

Plan rehabilitacije

Ovaj dokument obuhvata:

- datum uključivanja u program,
- orijentacioni datum završetka tretmana,
- svrhu i cilj uključivanja,
- module u koje treba da bude uključen,
- očekivane potrebe dodatnih obrada,
- potpis.

Metode i tehnike izvođenja modula obuhvataju:

- usmjereni intervju, heteroanamnezu,
- pregled i analizu raspoložive dokumentacije,
- ocjenu stepena motivisanosti za uključivanje u određene programe,
- ocjenu vrste i stepena prepreka,
- informisanje o mogućim programima u Centru, mogućnostima radne i socijalne integracije u okruženju, njegovim pravima i obavezama u procesu rehabilitacije,
- individualno i grupno savjetovanje,
- evaluaciju izbora i povratne informacije.

Strucni saradnici koji učestvuju u realizaciji programa:

- savjetnik za rehabilitaciju,
- psiholog,
- doktor medicine rada,
- drugi saradnici, prema potrebi.

Spoljni strucni saradnici su predstavnici organizacija i institucija koje su uputile rehabilitante (Zavod za zapošljavanje, centar za socijalni rad, poslodavci ...).

Modul - trijaža sa motivacijom, po pravilu, traje do osam sati, što zavisi od individualnih ograničenja rehabilitanta.

Izvođenje treba da se odvija u prostoru koji mora da bude dovoljno velik, osvijetljen, bez buke, sreden i dostupan teže zapošljivim licima.

Ciljevi

Ciljevi modula su:

- prepoznavanje smetnji i životne situacije pojedinca,
- prepoznavanje sposobnosti, potencijala i očekivanja pojedinca, kao i mogućnosti koje mu pruža okruženje,
- primjereno usmjeravanje pojedinca u naredne module procesa rehabilitacije,
- oblikovanje individualnog plana rehabilitacije.

Za ostvarivanje ciljeva neophodna je aktivna uloga rehabilitanta, što se postiže:

- omogućavanjem otvorenog razgovora o ograničenjima, načinima suočavanja sa njima i svojim daljim planovima,
- omogućavanjem da realno ocijeni mogućnosti koje mu okruženje pruža (podrška socijalne mreže, informisanje o mogućim narednim uključenjima u programe osposobljavanja, obrazovanja, radnog angažovanja...),
- omogućavanjem uporedjenja prethodnog stanja sa sadašnjim.

Očekivani rezultati

U skladu sa planom rehabilitacije, pojedinac uspostavlja viši stepen motivisanosti, odgovornije, aktivnije i ravnopravnije učestvovanje u procesu rehabilitacije, preuzimanje kontrole nad vlastitom situacijom, te oblikovanje planova i ciljeva koji su realni.

Dokumentacija koja se formira prilikom realizacije modula

Dokumentacija obuhvata:

- ✓ Upitnik,
- ✓ Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju,
- ✓ Mišljenje psihologa,
- ✓ Mišljenje doktora,
- ✓ Izvještaj sa sastanka tima (opšti obrazac za sve module),
- ✓ Zaključni izvještaj o uključivanju u Modul 1.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor	Izvještaji	Povezivanje sa institucijama	Povezivanje sa socijalnim okruženjem	Timski sastanci i vođenje tima	Zapisnik
Savjetnik za rehabilitaciju		O	O	O	O	O	O
Psiholog		O	O	U	U	U	U
Doktor		O	O	U	U	U	U
Predstavnik Zavoda za zapošljavanje..						U	U

Legenda odgovornosti: O - Odgovorni
U - Ucestvuju

3.2. Modul 2 - OCJENJIVANJE PREOSTALE SPOSOBNOSTI ZA RAD

Sadržaj

U okviru ovog modula se obrađuje rehabilitant koji još nema definisana ograničenja, obično je bez potpune zdravstvene dokumentacije, profesionalnog usmjerenja, bezvoljan i uzdržan zbog dugotrajne radne i socijalne isključenosti. Njegovo uključivanje u modul omogućava formiranje mišljenja o nivou sposobnosti, znanja, radnih navika i interesovanja rehabilitanta.

Program obuhvata: produbljenu socijalnu anamnezu, radnu anamnezu, kompleksnu psihološku obradu, kompleksnu tehničko-funkcionalnu obradu, provjeru radnih sposobnosti u simuliranom radnom okruženju i prikaz interesovanja rehabilitanta.

Sastav rehabilitacionog tima je multidisciplinaran, jer u svim programskim sklopovima učestvuju različiti stručnjaci kako bi se obezbijedile sve potrebne informacije za razumijevanje rehabilitanta.

Stručni saradnici koji učestvuju u programu su:

- ❖ Savjetnik za rehabilitaciju,
- ❖ Tehnolog,
- ❖ Radni terapeut,
- ❖ Psiholog,
- ❖ Pedagog/andragog,
- ❖ Doktor medicine rada,
- ❖ Po potrebi, spoljni stručnjaci.

Trajanje programa zavisi od kompleksnosti problematike i potreba pojedinca. Prilikom izvođenja modula obavezno učestvuju svi članovi stručnog tima. Obim i sadržaj se

oblikuju individualno, imajući u vidu potrebe pojedinca, sposobnosti i postavljene ciljeve. Najčešće modul traje do mjesec dana.

Cilj modula

Cilj modula je utvrđivanje nivoa radnih sposobnosti, znanja, radnih navika i profesionalnih interesa.

Za izvođenje modula prostor mora biti funkcionalan, sa primjerenim radnim površinama za izvođenje različitih simuliranih situacija. Osim toga, mora biti dostupan teže zapošljivim licima, dovoljno osvijetljen, veliki i ureden.

Očekivani rezultati

Očekivani rezultat je cjelovita ocjena radnog i socijalnog funkcionisanja pojedinca, njegovih sposobnosti, potencijala, interesovanja i smetnji, podrške okruženja, kao i mogućnosti za uključivanje u zapošljavanje ili obrazovanje.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Izjavu rehabilitanta o saglasnosti za dostavljanje potrebne dokumentacije za obradu,
- Listu prisustva,
- Mišljenje psihologa,
- Mišljenje doktora,
- Mišljenje tehnologa i radnog terapeuta,
- Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju,
- Mišljenje pedagoga/andragoga,
- Zaključni izvještaj o uključivanju u Modul 2.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaji rada	Izvjestaji	Testiranje (svaki profil ima u svojoj oblasti svoju individualnu odgovornost)	Povezivanje sa radnim okruženjem	Timski sastanci i vođenje tima	Kontaktiranje sa TZL-om
Savjetnik za rehabilitaciju		O	U	O	O	O
Psiholog		O	O	U	U	U
Tehnolog		O	O	U	U	U
Doktor medicine rada		O	O	U	U	U
Pedagog/ andragog		O	O	U	U	U
Doktor specijalista		O	O	U	U	U
Predstavnik Zavoda za zapošljavanje.		O	/	U	U	U

3.3. Modul 3 - PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

Sadržaj

Osnova modula psihosocijalne rehabilitacije je podsticanje i produbljanje razvoja unutrašnje motivacije rehabilitanata za reintegraciju u socijalno i radno okruženje. Akcenat je na pozitivnom podsticanju suočavanja sa svakodnevnim problemima, kao izazovom za vlastiti licni i mentalni razvoj. Samo prihvatanjem licnih smetnji pojedinac može da gradi svoju sadašnjost i budućnost i da formira realni odnos prema prošlosti.

Svrha modula je podsticanje pozitivnih shvatanja rehabilitanata, veća asertivnost pojedinca i samosvijest, poboljšanje slike o sebi, jasnija vizija vlastite budućnosti i profesionalnog puta, uključivanje u uže i šire okruženje, a u širom smislu i sprečavanje sociopataloških pojava (alkoholizam, narkomanija, prostitucija, kriminalitet).

Program se izvodi grupno i individualno. U grupi ima od osam do četrnaest rehabilitanata. U njoj posmatramo njihovo učešće u grupnoj dinamici (reakcije, prihvatanje sadržaja, komunikacije, prihvatanje drugih lica i odgovornosti ...).

Modul psihosocijalne rehabilitacije vodi savjetnik za rehabilitaciju.

Stručni saradnici koji učestvuju su:

- Savjetnik za rehabilitaciju,
- Mentor (može da ima različito obrazovanje: pedagog, socijalni radnik, pedagog-andragog, psiholog, socijalni pedagog).

Modul psihosocijalne rehabilitacije traje šest nedjelja i izvodi se četiri dana nedjeljno po četiri sata dnevno.

Za izvođenje modula potreban je odgovarajući prostor za rad u grupi. Prostor mora da bude dostupan teže zapošljivim licima, dovoljno osvijetljen, veliki, ureden, opremljen audio-video pomagalicama i odgovarajućim tehničkim sredstvima.

Ciljevi modula

Ciljevi modula su:

- Prihvatanje ličnih ograničenja,
- Poboljšanje slike o sebi i svom načinu života,
- Podizanje samopoštovanja,

- Pобољшanje međusobne komunikacije,
- Povećano osjećanje odgovornosti prema sebi i drugima,
- Pozitivniji pristup u rješavanju licnih problema,
- Uključivanje rehabilitanata u radni, obrazovni proces i u šire socijalno okruženje.

Očekivani rezultati

Očekivani rezultati su poboljšanje slike pojedinaca o sebi i motivacija za zapošljavanje, sticanje novih iskustava i mogućnost prevazilaženja negativnih kulnih sadržaja u podsticajnom okruženju. Modul omogućava produbljeni uvid u licnu situaciju i ponašanje, povratne informacije o realnosti uvjerenja, stavova, te primjerenosti reakcija.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Listu prisustva,
- Zaključni izvještaj o uključivanju u Modul 3.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor	Vodenje grupe	Saradnja sa drugim profilima	Saradnja sa potencijalnim poslodavcima i širim lokalnim okruženjem	Izvještaji
Mentor		0	0	0	0	0

Nakon izvedenog modula sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima uključivanja i daljem tretmanu.

3.4. Modul 4 - STICANJE VJEŠTINA I ZNANJA ZA AKTIVNO UKLJUCIVANJE NA TRŽIŠTE RADA

Sadržaj

Priprema za tržište rada je dio programa u kojem se nezaposlena lica upoznaju sa osnovnim karakteristikama tržišta rada (ponuda i tražnja), uče vještinama traženja zaposlenja (pisanje molbi, prijava, ponuda, biografije) i uspješnog predstavljanja poslodavcima (razgovor o zapošljavanju, informativni razgovor, telefonski razgovor). Ovaj modul se odvija na nivou grupne i individualne obrade i vodi ga mentor.

U prvoj nedjelji rehabilitanti dobijaju teoretska znanja iz oblasti traženja zaposlenja, dok su druge nedjelje uključeni u projektni rad. Projektni rad se odvija kako na terenu, tako i u Centru, gdje rehabilitanti sa naučenim vještinama aktivno traže zaposlenje. Nakon obavljenog istraživanja tržišta rada, vraćaju se u Centar, gdje obavljaju analizu dobijenih podataka.

Stručni saradnici koji učestvuju u programu su:

- Mentor,
- Drugi stručni saradnici, prema potrebi.

Pojedinac je u grupnu obradu uključen četiri dana nedjeljno, po četiri sata. Uključenje se odvija tokom dvije nedjelje.

Za izvođenje modula potreban je odgovarajući prostor za rad u grupi. Prostor mora da bude dostupan teže zapošljivim licima, dovoljno osvijetljen, veliki, ureden i opremljen audio-video pomagalicama i tehničkim sredstvima.

Cilj modula

Ciljevi modula su:

- Sticanje vještina za traženje zaposlenja,
- Podizanje odgovornosti rehabilitanta za rješavanje problema sopstvene nezaposlenosti,
- Podsticanje aktivnog ucestvovanja u traženju zaposlenja.

Ocekivani rezultati

Ocekivani rezultati su vezani za:

- poboljšanje vještina za traženje zaposlenja,
- dugorocno poboljšanje mogucnosti za zapošljavanje i uspostavljanje šire socijalne mreže,
- uspostavljanje i prihvatanje licne odgovornosti za razvoj profesionalnog puta.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Listu prisustva,
- Zakljucni izvještaj o uključenju u Modul 4.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor	Vodenje grupe	Povezivanje sa lokalnim okruženjem i potencijalnim poslodavcima	Izvještaji
Mentor		O	O	O	O

Nakon izvedenog modula, sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima ukljućivanja i daljem tretmanu.

3.5. Modul 5 - TRAŽENJE ODGOVARAJUĆEG RADNOG MJESTA

Sadržaj

Za optimalno izvođenje modula, izvodac treba da ima široku mrežu poslodavaca u okruženju. Modul se bazira na timski oblikovanom mišljenju o nivou sposobnosti, znanja, radnih navika i interesa rehabilitanta, te na planu rehabilitacije i ocjenama o mogućnostima zapošljavanja. Uslovi za to su uspostavljena mreža poslodavaca, izbor ciljnih radnih mjesta sa opisom potrebnih znanja, vještina i očekivane radne efikasnosti.

Glavni dio modula predstavlja uspostavljanje veze između rehabilitanta i poslodavca, te podrška u realizaciji zaposlenja. Obrada u modulu se odvija individualno i usmjerena je na aktivno traženje primjerenog zaposlenja.

Stručni saradnici koji učestvuju u programu su:

- Doktor medicine rada,
- Tehnolog (radni terapeut),
- Savjetnik za rehabilitaciju.

Obrada u modulu se odvija oko 20 sati.

Za uspješno traženje odgovarajućeg radnog mjesta treba imati odgovarajući prostor sa informacionom opremom (racunar sa internetom, telefon, štampac...).

Cilj modula

Cilj modula je pomoć licu u realizaciji traženja odgovarajućeg radnog mjesta, imajući u vidu njegovo interesovanje, motivaciju i ograničenja, prepoznate u prethodnim obradama.

Očekivani rezultati

U modulu želimo da postignemo što veće uključivanje rehabilitanta u aktivno rješavanje problema svoje nezposlenosti.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Individualni plan,
- Dokumentaciju o aktivnostima,
- Zaključni izveštaj o uključenju u modul 5 .

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor	Obilazak radnog mjesta i radnog okruženja	Razgovor sa poslodavcima	Uspostavljanje mreže poslodavaca	Izveštaji
Tehnolog/Radni terapeut		O	U	O	O	S
Doktor		U	O	U	U	U
Savjetnik za rehabilitaciju		U	U	O	U	O

Nakon izvedenog modula slijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konačna mišljenja o rezultatima uključivanja i daljem tretmanu.

3.6. Modul 6 - ANALIZA I PRILAGOĐAVANJE RADNOG MJESTA

Sadržaj

Modul je namijenjen nezaposlenom licu radi poboljšanja mogućnosti za zaposlenje na konkretno radno mjesto koje je već dogovoreno sa poslodavcem koji ima radno mjesto sa mogućnošću prilagodavanja. Modul obuhvata postupke, načine i predloge za smanjivanje opterećenja pojedinca, otklanjanje negativnih uticaja i povećanje radnih efekata.

Prilagodavanje se izvodi na osnovu analize radnog mjesta i karakteristika pojedinca. Prilagodavanje znači i povećanje mogućnosti zaposlenja i zadržavanje trenutnog posla.

Prilagodavanje počinje analizom konkretnog radnog mjesta. Koristimo različite tehnike i metode kojima otkrivamo ergonomske i mikroklimatske nedostatke koji su uzrok za neodgovarajuće zahtjeve rada. U analizi učestvuju: doktor, tehnolog i savjetnik za rehabilitaciju koji obavlja ulogu koordinatora.

Stručni saradnici koji učestvuju u programu su:

- Doktor medicine rada,
- Tehnolog (radni terapeut),
- Savjetnik za rehabilitaciju.

Obrada u ovom modulu traje od 10 do 15 sati, zavisno od individualnih smetnji rehabilitanta.

Prilagodavanje radnog mjesta obuhvata:

- Objekte u kojima se radi,
- Opremu i sredstva rada,

- Sredstva za zaštitu,
- Radno okruženje,
- Pristup,
- Sanitarije.

Cilj modula

Cilj modula je prilagodavanje radnog mjesta radi veće efikasnosti, pouzdanosti, sigurnog obavljanja rada i uporedivosti sa ostalom radnim mjestima.

Očekivani rezultati

Povećanje efektivnosti rada i sprečavanje negativnih uticaja na zdravlje pojedinca .

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Šemu tehnologa,
- Ocjenu rizika na određenom radnom mjestu,
- Izvještaj o uključenju u Modul 6.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor	Obilazak radnog mjesta i radnog okruženja	Predlog za adaptaciju	Razgovor sa poslodavcima	Saradnja sa spoljnim organizacijama prilikom adaptacije	Izvještaji
Tehnolog/Radni terapeut		O	O	O	O	O	U
Doktor		O	U	U	U	U	U
Savjetnik za rehabilitaciju		U	U	U	U	U	O

Nakon izvedenog modula, sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima ukljucivanja i daljem tretmanu.

3.7. Modul 7 - STICANJE RADNIH VJEŠTINA

Sadržaj

Modul se bazira na ucenju razlicnih radnih vještina prilikom pocetnog osposobljavanja na konkretnom radnom mjestu. Sticanje posebnih znanja i vještina se organizuje kod poslodavca, ili u simuliranoj radnoj situaciji kod izvodaca rehabilitacije.

Metode rada u ovom modulu su: radni trening, sticanje i ocuvanje radnih sposobnosti, aktivno ukljucivanje u radno okruženje, oblikovanje radne licnosti, savjetovanje rehabilitanta, vodenje, usmjeravanje i konkretna strucna pomoc rehabilitantima i poslodavcima.

Osposobljavanje se odvija individualno u formiranoj radnoj grupi.

Strucni saradnici koji ucestvuju u programu su:

- Tehnolog (radni terapeut),
- Doktor medicine rada,
- Savjetnik za rehabilitaciju.

Obim modula zavisi od vrste osposobljavanja i traje od jednog mjeseca do dvije godine. Dnevno ukljucivanje u osposobljavanje može da traje od cetiri do osam sati, pet dana nedjeljno.

Standardi potrebne infrastrukture su uslovljeni konkretnim radnim mjestom, ocjenom rizika i uvažavanjem individualnih ogranicenja rehabilitanta. Oni treba i da obezbijede mikro i makro klimatske uslove.

Cilj modula

Cilj modula je da se rehabilitantu omogući razvoj radnih i socijalnih vještina, radne efikasnosti i licnog prilagodavanja radnom okruženju. Time se stvara mogućnost za zapošljavanje i povećava efikasnost prilikom uključivanja rehabilitanta u rad.

Očekivani rezultati

Nakon završenog osposobljavanja koje je po obimu prilagodeno pojedincu, očekujemo njegovu maksimalnu osposobljenost za konkretni posao.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Individualni plan rehabilitacije,
- Dnevnu evidenciju prisustva i obavljenih zadataka,
- Mjesečne izvještaje o postignutoj efikasnosti i predlozima za naredne aktivnosti,
- Izvještaj o uključivanju u Modul 7.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor sa rehabilitantom	Razgovor sa poslodavcem	Izvještaji	Opis pojedinih radnih zadataka
Tehnolog/radni terapeut		O	O	U	O
Doktor medicine rada		U	U	U	U
Savjetnik za rehabilitaciju		U	O	O	U

Nakon izvedenog modula, sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima ukljucivanja i daljem tretmanu.

3.8. Modul 8 - STRUCNA POMOC I PRACENJE

Sadržaj

Strucna pomoc i pracenje se izvodi individualno, na osnovu timski pripremljenog plana i obuhvata sljedece sadržaje:

- odredivanje ciljeva programa pracenja,
- odredivanje nacina i metoda pracenja,
- pružanje potrebnih oblika pomoci,
- mjesečne evaluacije radnog funkcionisanja i ukljucivanja u radno okruženje,
- odredivanje protoka informacija između izvodaca, rehabilitanta i poslodavca,
- odredivanje mogućih specifičnih oblika pomoci u ucenju i pracenje uspješnosti ukljucivanja u proces obrazovanja.

Strucni saradnici koji ucestvuju u programu su:

- Tehnolog (radni terapeut),
- Doktor medicine rada,
- Savjetnik za rehabilitaciju.

Program ovog modula se odvija dva sata nedjeljno, uporedo sa modulom koji tece.

Infrastruktura modula je odredena u modulima sa kojima se izvodi.

Cilj modula

Cilj modula je stručna pomoć i procjene koji obezbjeđuju rehabilitantu, uključenom u radno okruženje, da se u njega uspješno integriše, zadrži svoj posao i napreduje.

Očekivani rezultati

Uspješna realizacija individualnog plana.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Evidenciju obavljenih razgovora sa rehabilitantom i izvještaj sa radnog mjesta, ili iz obrazovne institucije.
- Zaključni izvještaj o uključivanju u Modul 8 .

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor sa rehabilitantom	Razgovor sa poslodavcem	Izvještaji	Procjene radnog funkcionisanja	Procjene uključivanja u radnu sredinu
Tehnolog/radni terapeut		O	O	S	O	O
Doktor medicine rada		U	U	U	U	U
Savjetnik za rehabilitaciju		O	O	O	S	O

Nakon izvedenog modula sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima ukljucivanja i daljem tretmanu.

3.9. Modul 9 - FUNKCIONALNO OPISMENJAVANJE

Sadržaj

Zavisno od ocjene stepena funkcionalne pismenosti, rehabilitant se ukljucuje u odgovarajucu grupu koja mu omogucava nadgradnju postojeceg znanja.

U osnovnu grupu se ukljucuju lica koja imaju probleme sa osnovnim opismenjavanjem. Programski sadržaji obuhvataju osnovno opismenjavanje: abecedu, citanje, pisanje, osnovne racunske radnje, korišćenje casovnika, datuma...

U naredu grupu se ukljucuju lica sa osnovnom pismenošću, ali imaju probleme u oblasti funkcionalnog opismenjavanja. Obrazovni sadržaji obuhvataju: razumijevanje teksta, uputstava, popunjavanje razlicitih obrazaca, uplatnica, cekova, radnih kartona, citanje tabela i grafika, oblikovanje kracih izvještaja prema uputstvima, pisanje molbe za zapošljavanje, traženje bitnih podataka u tekstu, osnovno racunsko znanje...

Strucni saradnik koji ucestvuje u programu je pedagog-andragog (mentor).

Modul funkcionalnog opismenjavanja traje od tri nedjelje do dva mjeseca, cetiri dana nedjeljno po cetiri sata.

Za izvođenje modula treba obezbijediti odgovarajucu ucionicu, sa potrebnim audio-video pomagalicima i tehnickim sredstvima.

Cilj modula

U osnovnom dijelu modula cilj je usvajanje osnovne pismenosti, dok je u narednom dijelu usmjeren na podizanje nivoa funkcionalne pismenosti.

Ocekivani rezultati

Ocekivani rezultati su sticanje osnovne, odnosno, funkcionalne pismenosti.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

Listu prisustva,
Interne potvrde o uspjehu,
Zaključni izvještaj o uključenju u Modul 9.

Matrica odgovornosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor sa rehabilitantom	Vodenje grupe	Izvještaji
Pedagog-andragog		O	O	O

Nakon izvedenog modula sljedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima ukljućivanja i daljem tretmanu.

3.10. Modul 10 - RADNA I SOCIJALNA INTEGRACIJA

Sadržaj

Modul radne i socijalne integracije za teže zapošljiva lica na adekvatan način priprema i uključuje pojedinca u socijalno i radno okruženje. Sadržaj modula je koncipiran po nivoima, odnosno urađen je po principu rotacije:

- ❖ radna okupacija,
- ❖ kreativne radionice i kulturna baština,
- ❖ aktivnosti u slobodnom vremenu,
- ❖ sportske aktivnosti.

Kroz aktivnu socijalnu i radnu uključenost oblikuje se ličnost pojedinca, njegovo uključivanje u radno i socijalno okruženje, prepoznaje se i podstiče motivacija za rad.

Stručni saradnici koji učestvuju u programu su:

- tehnolog (radni terapeut),
- savjetnik za rehabilitaciju.

Vremenski okvir uključivanja u radnu i socijalnu integraciju se određuje individualno.

Standardima potrebne infrastrukture se definiše adekvatan prostor koji pruža mogućnost simulacije radnog mjesta, ako nije na raspolaganju realno radno mjesto.

Ciljevi modula

Ciljevi modula se prilagodavaju pojedincu u skladu sa ličnim potrebama, mogućnostima i očekivanjima. U radnu uključenost upućujemo rehabilitante koji raspoloživim potencijalima, vještinama i znanjem ne dostižu stepen aktivnijeg uključivanja u realno radno okruženje.

Ciljevi modula su:

- sticanje pozitivnih socijalnih vrijednosti,
- oblikovanje i razvijanje vlastite licnosti,
- sticanje, ocuvanje i poboljšavanje komunikacije sa okruženjem,
- smanjenje socijalne isključenosti,
- povećanje socijalne integracije i participacije,
- uključivanje u realno radno okruženje.

Očekivani rezultati

Nakon zaključenog modula radne i socijalne integracije, očekujemo uspješno uključenje u socijalnu i radnu sredinu.

Dokumentacija koja se formira prilikom izvođenja modula

Dokumentacija obuhvata:

- Dnevnu evidenciju prisustva i obavljenih zadataka;
- Individualni plan aktivnosti;
- Mjesecne izvještaje sa postignutom efikasnošću i sa predlozima daljih postupaka;
- Zaključni izvještaj o uključanju u Modul 10.

Matrica efikasnosti

Profil	Sadržaj rada	Individualni razgovor sa rehabilitantom	Pracnje uključivanja u radnu sredinu	Pracnje radnog funkcionisanja	Izvještaji
Tehnolog/Radni terapeut		U	O	O	U
Savjetnik za rehabilitaciju)		O	O	U	O

Nakon izvedenog modula, sljijedi timski sastanak na kojemu se objedinjavaju konacna mišljenja o rezultatima uključivanja i daljem tretmanu.

4. KARAKTERISTIKE TEŽE ZAPOŠLJIVIH GRUPA

Posljednjih decenija je na cijelom evropskom prostoru, kako na makro tako i na mikro nivou, registrovan porast broja pojedinaca, grupa ili čak i supkultura, koje tržište i rastuci uticaj globalizacije sve više guraju na sam rub društva, u deprivaciju, socijalnu nemaštinu i isključivanje iz privrednog i socijalnog prostora. Radi se o pripadnicima socijalno ugroženih grupa koje "isključivanjem" postaju sve neravnopravniji članovi društva. Njima je smanjena mogućnost aktivne participacije u privrednom i socijalnom razvoju društva.

Rješenje za formiranje i razvoj evropskog ekonomskog modela, EU vidi u većoj socijalnoj koheziji između pojedinih društvenih grupa i njihovom aktivnijem doprinosu društvenom i socijalnom blagostanju. Ali, o tome se ne može govoriti sve dok su pojedine društvene grupe isključene.

U teoriji i praksi, kako je u uvodu receno, moguće je pronaći puno izraza, (marginalne grupe, socijalna isključenost, socijalna deprivacija...) kojima označavamo pojedince koji su zbog različitih smetnji uskraceni, kako kod aktivnije participacije u društvene tokove, tako i kod njihovog radnog angažovanja.

Zato su ciljevi aktivnijeg uključivanja ovih grupa usmjereni prema:

- ❖ obezbjeđivanju dostupnosti informacija i komunikacija,
- ❖ jednakim mogućnostima, bez diskriminacije pojedinaca da sredstva za život ostvare vlastitim radom,
- ❖ jednakim mogućnostima za uključivanje u obrazovni sistem na svim nivoima i mogućnost sveživotnog učenja,

- ❖ obezbjeđivanju odgovarajućeg životnog standarda i socijalne sigurnosti za sve pojedince,
- ❖ podsticanju primjera dobre prakse.

U postojećim društvenim uslovima potrebna je temeljita obnova i usmjeravanje na traženje, oblikovanje i uspostavljanje modela aktivne politike zapošljavanja i socijalnog uključivanja teže zapošljivih grupa na tržište rada. Pored odgovarajućih programa potrebno je formirati i održavati socijalna partnerstva između pojedinih institucija, kako na nacionalnom, regionalnom, tako i na lokalnom nivou.

U grupe teže zapošljivih svrstavaju se:

- ❖ Lica sa invaliditetom (invalidi rada, kategorisana lica),
- ❖ Hronicni bolesnici,
- ❖ Lica sa psihickim smetnjama,
- ❖ Lica sa mentalnom retardacijom,
- ❖ Dugotrajno nezaposleni,
- ❖ Lica starija od 50 godina,
- ❖ Lica bez obrazovanja i osipnici,
- ❖ Zavisnici od psihoaktivnih supstanci (droge, alkohola),
- ❖ Lica u postpenalnom tretmanu,
- ❖ RAE populacija,
- ❖ Žrtve krivicnih djela,
- ❖ Samohrani roditelji,
- ❖ Lica sa kombinovanim smetnjama,
- ❖ Tehno-ekonomski viškovi.

4.1. LICA SA INVALIDITETOM (invalidi rada, kategorisana lica)

4.1.1. Vrsta i opis smetnji

Prema Medunarodnoj klasifikaciji funkcionisanje i opadanje sposobnosti vrednujemo prema bio-psiho-socijalnom modelu shvatanja invalidnosti. Ovaj model opisuje stanje i karakteristike kod lica koja su sa invaliditetom.

Pomenuta klasifikacija zasniva se na promjenama kod sljedećih parametara:

- tjelesne funkcije,
- fiziološke funkcije tjelesnih sistema,
- psihološke funkcije,
- aktivnosti i saradnji pri uključivanju u rješavanje svojih životnih potreba,
- faktore okoline koji uticu na prilagodavanje osobe sa invaliditetom na životne i radne uslove.

Jedan od značajnih parametara koji utice na ponovno uključivanje u život lica sa invaliditetom je njihova sposobnost adaptacije na svoj nedostatak. Psihosocijalni parametri odlučujuće uticu na vraćanje invalidnih osoba u život i rad. Sama podjela invalidnosti na senzorno, motoricko i mentalno područje ne pruža dovoljno precizna saznanja o smetnjama za život i rad. Svaki pojedinac doživljava svoj nedostatak na njemu specifičan način. Taj individualni odnos prema vlastitim nedostacima je osnov za izradu budućih planova lica sa invaliditetom. Ova lica, zbog svojih specifičnih problema u životu i radu, predstavljaju jednu od najteže zapošljivih grupa. Pored objektivnih smetnji imaju i psihicke probleme kod adaptiranja na somatsku situaciju.

Invalidne osobe imaju, kod uključivanja u svijet rada, sljedeće poteškoće:

- smanjeno samopoštovanje,
- zdravstvene smetnje,
- socijalno promijenjenu situaciju,
- predtraumatsku strukturu ličnosti,
- nižu psihicku i fizicku izdržljivost,
- promijenjenu somatsku sliku,
- slabiju psihosocijalnu adaptaciju na novu situaciju.

Za uključivanje osoba sa invaliditetom u život i rad, značaja je priprema okoline koja svojom pravnom regulativom podstiče njihovo aktiviranje i resocijalizaciju. Opšta karakteristika ove grupe je da većina njih po završenom liječenju i medicinskoj rehabilitaciji nije sposobna za teže fizičke poslove.

Za lica sa problemima u funkcionisanju senzornih organa uključivanje u rad ograničeno je na poslove koji ne zahtijevaju funkcije vida i sluha. Lica sa problemima unutrašnjih organa imaju zajednicku prepreku u tome da nijesu sposobna za teške fizičke već za lake administrativne poslove.

Senzorni invalidi razvili su godinama svoje životne stilove koji se posljednjih godina znatno mijenjaju. Kod invalida lokomotornog aparata sa modernim pomagalicama postali su motoricki savršeni i verbalno sposobniji. Životni stil u mnogo čemu zavisi od uspješnosti rehabilitacijskih programa i materijalnih mogućnosti pojedinca.

4.1.2. Prepoznavanje smetnji

Smetnje u grupi lica sa invaliditetom su multilateralne pa ih je tako potrebno i ocjenjivati na bazi mišljenja stručnjaka različitih profila.

- ❖ *Doktor* proučava zdravstveno područje pri čemu je značajna cjelovita ocjena tjelesnog i psihickog funkcionisanja.
- ❖ *Socijalni radnik* proučava obrazovnu, radnu i socijalnu anamnezu.
- ❖ *Psiholog* ocjenjuje sposobnosti, ličnost, interese, motive, potrebe i očekivanja.
- ❖ *Radni terapeut* ocjenjuje motoriku, radno funkcionisanje, spretnost i sposobnosti za rad i uključivanje u radnu sredinu.

Ovdje je bitno naglasiti da, pored nedostataka, kod invalidnih osoba mjerimo i ocjenjujemo psihofizicke i radne karakteristike sa kojima bi se mogli uključiti na tržište rada.

4.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Uspješno vraćanje osobe sa invaliditetom na posao, ili njeno prvo zaposlenje, podrazumijeva adekvatno liječenje, primjerenu rehabilitaciju i adekvatnu politiku zapošljavanja. Često sam nedostatak nije uzrok da invalidna osoba nije sposobna da obavi neke poslove. Nezaposlenost može biti posljedica odnosa okoline i invalidne osobe. Poslodavci često ne žele komunicirati sa ovim osobama, nastojeći da dokažu kako nijesu sposobne za produktivni rad.

Negativni uticaji okoline koja značajno opredjeljuje uključivanje osoba sa invaliditetom u rad i život su:

- nestimulativna socijalna sredina koja sputava njihove potencijale;
- nepripremljenost lica na promjene, kako fizicke

tako i psihicke;

- odsutnost radnih navika i slaba radna kultura;
- slaba informisanost koja je uzrok siromašenja socijalnih mreža;
- stereotipi o invalidnim osobama koji negativno uticu na javno mnjenje;
- socijalna sredina cesto ne prihvata, kako fizicku, tako ni psihicku razlicitost...

4.1.4. Preporuke za rad

Svrstavanje lica sa invaliditetom po razlicitim medicinskim i paramedicinskim mjerilima je uveliko prevazideno. Danas ocjena radnih sposobnosti i ocjena invalidnosti znace sasvim nešto drugo nego što je to bilo prije 10 do 15 godina. Svrstavanje po pojedinim invalidnim grupama ima samo teoretski i didakticki znacaj. Kako ce osoba planirati svoj život zavisi od njenih sposobnosti, karakteristika licnosti prije nastanka invaliditeta, adaptacije na svoj nedostatak i mogucnosti koje joj pruža socijalna i radna okolina.

Rehabilitacija je vrlo složen proces i podrazumijeva multidisciplinarni pristup ciji je cilj planirani i primjereni raspored odvijanja razlicitih aktivnosti i angažovanja određenih službi da zadovolje potrebe ovih lica.

Multidisciplinarni pristup kod profesionalne rehabilitacije je mnogo širi od medicinskog modela. Kod njega je u pitanju tretman osoba sa dijagnozom na nivou organa ili organskog sistema koji je usmjeren prema osobi kao cjelini i njenom integrisanju u okolinu.

Rehabilitacijski postupci koji imaju pozitivne ucinke pokazuju da je moguće veliki broj lica sa invaliditetom ukljuciti u produktivan život. Za ostvarivanje tog cilja potrebni su specifični programi za psihosocijalnu rehabilitaciju.

Programi profesionalne rehabilitacije predstavljaju proces u kojem se obrađuju praktični problemi pojedinca i ocjenjuju njegove funkcionalne sposobnosti. Kod dalje obrade potrebno je ocijeniti prošlo, sadašnje i buduće ponašanje. Pri tome se ocjenjuju medicinski, psihološki, socijalni i radni kapaciteti. Lice sa invaliditetom treba da saraduje kod donošenja svih odluka, jer je njegov glas najvažniji. Osnovna preporuka za rad sa ovim licima je da se vrate u životnu i radnu sredinu i odnosi se na sljedeće:

- uvijek tretiramo pojedinca,
- lice ocjenjujemo multidisciplinarno,
- primjenjuje se bio-psiho-socijalni model,
- okolinu, posebno poslodavce, treba motivisati za rad sa ovim licima,
- postići što viši stepen samopozudanja kod lica,
- osobe moraju osjetiti da su prihvacene,
- osobe treba da postanu što nezavisnije,
- osobe treba integrisati u sve pore društvene zajednice.

4.2. HRONICNI BOLESNICI

Hronična bolest se pojavljuje u određenoj starosnoj dobi, obično je dugotrajna, a nerijetko traje i citav život. Njen dolazak je spor, često neopažen. Nastanak potiče iz prošlosti života ljudi. Kroz različitu simptomatiku manifestuje se u obliku jedne ili više hroničnih bolesti.

Hronične bolesti traju prema zakonitostima koje su karakteristične za određena oboljenja. Dijagnostika je često zahtjevnija i dugotrajna. Hronični bolesnici imaju slabije izgleda za izlječenje, pa se često govori o sprecavanju pogoršanja.

U današnjem vremenu, hronični bolesnici čine 85% svih oboljelih. Savremena medicina, i pored razvoja novih metoda dijagnostike i liječenja, veliki naglasak stavlja na

preventivno djelovanje na svim nivoima: primarnom, sekundarnom i tercijarnom.

4.2.1. Vrsta i opis smetnji

Hronični bolesnici su osobe koje pate od različitih bolesti koje im, kod svakodnevnog života, predstavljaju veću ili manju smetnju kod obezbjeđivanja osnovnih životnih potreba i više ili manje izražene psihicke smetnje i teškoće kod uključivanja u širu i užu socijalnu sredinu.

Hronična bolest čovjeka često prati kroz citav život. Sama bolest utiče na ljudsku samosvijest, radnu uspješnost, slabiju tjelesnu, psihicku i socijalnu kondiciju.

Hronične bolesti mogu biti somatske: obuhvataju pojedine organe ili više organa, odnosno organskih sistema. Bolesti mogu biti i psihicke prirode. Socijalne bolesti savremenog svijeta obuhvataju, prije svega, bolesti zavisnosti koje se odnose na stil života.

Hronični bolesnici se, uz odgovarajuću terapiju, rehabilitaciju i način života mogu aktivno uključiti u radni proces, jer su zbog prirode bolesti, procesa liječenja, često stigmatizirani i slabo prihvaćeni u svojoj socijalnoj i radnoj sredini.

Zaposlenje ima, uz odgovarajuću podršku i prilagodeno angažovanje svih strana, pozitivan uticaj na čovjeka, njegovu socijalnu sredinu i citavo društvo. Time društvo dobija aktivnog pojedinca koji je u stanju i da ostvaruje prihode. Njegova porodica je u manjoj opasnosti od socijalne ugroženosti. Lice dobija na psihickom, fizickom i socijalnom nivou, ukoliko je uključeno u radni proces koji je prilagođen njegovoj hroničnoj bolesti.

Pojedini hronični bolesnici imaju sacuvanu radnu sposobnost, dok drugima treba prilagodeno radno mjesto ili profesionalna rehabilitacija, jer bi zaposlenje uzrokovalo pogoršanje bolesti.

Razliciti hronični bolesnici imaju razlicite stilove života, obično su prilagodeni licnim, karakternim obilježjima i zahtjevima terapijsko-rehabilitacijskog programa.

Posebnu pažnju treba posvetiti hroničnim bolesnicima sa psihickim smetnjama koji, zbog prirode bolesti, kao i negativnih uticaja lijekova, sasvim drugacije djeluju; usporeno, odnosno nezainteresovano. Njima je potrebna podrška, odnosno podsticaji sredine.

4.2.2. Prepoznavanje smetnji

Kod informativnog razgovora treba obezbijediti što više anamnestickih podataka vezanih uz hroničnu bolest. Pri tome, potrebna je senzibilnost, treba biti dobar slušalac i prepoznavati neverbalni govor tijela.

Važno je steci utisak o njegovom spoljašnjem izgledu, urednosti, stanju kože, noktiju, kose, lica i eventualnoj upotrebi ortopedskih pomagala.

Ocjenu radnih sposobnosti vršimo na osnovu raspoložive medicinske dokumentacije, uz pomoc autoanamneze i heteroanamnestickih podataka koji su nam dostupni u skladu sa propisima o zaštiti licnih podataka. Za utvrđivanje radnih sposobnosti koriste se testovi i upitnici kao što su raznovrsni psihološki i radno-terapijski testovi i drugo.

4.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Hronični bolesnici su teže zapošljivi, jer imaju :

- Slabiju tjelesnu kondiciju zbog oslabljenosti organizma.

- Slabiju psihicku kondiciju, zbog opadanja kognitivnih sposobnosti.
- Psihicku opterećenost bolešću i slabiju posvećenost radu.
- Promijenjenu licnost zbog prisutnosti bolesti.
- Izmijenjeni spoljašnji izgled.
- Slabiju neverbalnu komunikaciju.
- Negativno raspoloženje zbog zdravstvenih tegoba.
- Cesta bolovanja koja su nepredvidiva i dugotrajna.
- Smanjeno samopouzdanje.

Hronični bolesnik ima, zbog jednog ili više procesa bolesti na psihosomatskom području, potrebu za održavanjem zdravstvenog stanja putem odgovarajućih rehabilitacijsko-terapeutskih tretmana, koji se moraju sprovoditi redovno i dosljedno, inače mogu uticati na pogoršanje bolesti.

4.2.4. Preporuke za rad

Kod prvog kontakta sa hroničnim bolesnikom izuzetno je važno da se ostvari iskren odnos i ambijent u kojem klijent ima priliku da provjeri svoje realne mogućnosti. Savjetniku je pružena mogućnost da upozna bolesnika i otkrije njegove stvarne mogućnosti za pojedine vrste rada.

Timski rad prije uključivanja u radni proces obuhvata: učešće doktora, radnog terapeuta, rehabilitacijskog savjetnika, psihologa, prema potrebi i drugih stručnjaka, kao što su fizioterapeut, socijalni radnik, pedagog, kadrovski savjetnik i sl.

Prije uključivanja hroničnog bolesnika potrebno je uraditi plan uključivanja u radni proces. Pri tome, moraju biti uključeni svi članovi tima, kao i poslodavac, a aktivno mora učestvovati i sam hronični bolesnik.

Nakon uključivanja u radni proces potrebno je praćenje bolesnika i evaluacija planiranog rada putem razgovora sa

radnikom i poslodavcem, prilagodavanje, planirane edukacije za zaposlenog i poslodavca i sl. Takav način omogućuje nam da bolesnik što duže ostaje u radnom odnosu.

Planiranje zaposlenja podrazumijeva, pored ostalog:

- Temeljiti zdravstveni pregled.
- Planiranje potrebnih medicinsko-tehničkih postupaka, zajedno sa poslodavcem, hronicnim bolesnikom i zdravstvenim osobljem.
- Ergonomsko prilagodavanje radnog mjesta.
- Obrazovanje lica, a po potrebi i poslodavca.
- Uključivanje bolesnika u grupe za podršku.
- Preventivno djelovanje na sprecavanju bolesti, odnosno apsentizma.

Savremena medicina omogućava visok stepen liječenja različitih bolesti i iznenadnih pogoršanja koje mogu da ometaju bolesnika na radu. U skladu sa savremenim naučnim saznanjima o mogućnostima liječenja različitih bolesti je potrebno, kod zapošljavanja hronicnog bolesnika, posebnu pažnju usmjeriti na:

- Način života bolesnika;
- Prehrambeni režim;
- Uslove rada;
- Poznavanje bolesti od strane bolesnika;
- Uvažavanje propisanih dijagnosticko-terapeutskih zahvata i uputa za korišćenje propisanih lijekova;
- Prilagodjenost načina života bolesti;
- Redovne posjete doktoru;
- Zdravstveno-vaspitni rad sa bolesnikom.

4.3. LICA SA PSIHICKIM SMETNJAMA

Jedna od karakteristika osoba sa psihickih smetnjama je abnormalno ponašanje i ono je po pravilu rijetko. Drugo polazište oznacava da je abnormalno ponašanje ono koje krši uobicajene ljudske norme i prijeti, ili izaziva, nelagodu onima koje tangira. Medutim, neki oblici kršenja normi ne spadaju u abnormalno ponašanje. Osim toga, ove norme se u pojedinim kulturama znacajno razlikuju.

Sljedeci kriterijum za prepoznavanje duševne bolesti je licni doživljaj. Prema ovom kriterijumu abnormalno ponašanje izaziva jaku patnju i bol, ali je on suviše subjektivan da bi mogao poslužiti kao osnova za distinkciju.

Drugi dio abnormalnog ponašanja je onesposobljenost, što znaci da takav poremećaj onesposobljava osobu da ostvaruje odredene životne ciljeve. Medutim, mnoga disfunkcionalna ponašanja ne spadaju u oblast psihopatologije.

Jedan od sastavnih djelova definicije abnormalnosti je neocekivanost, što znaci da su pojedini oblici psihopatologije neocekivan odgovor na zbivanja iz okoline. Prema tome, psihicki poremećaji su veoma široka grupa smetnji. Iz prakticnih razloga, ovom prilikom predstavicemo samo osnovne kategorije poremećaja, navedene u Šifrarniku faktora otežanog zapošljavanja, koji se koristi u službi zapošljavanja.

4.3.1. Psihoze i psihotična stanja

4.3.1.1. Vrsta i opis smetnji

Shizofrenija je osnovni i najčešći poremećaj u ovoj grupi. To je psihicka bolest ili složeni poremećaj funkcije mozga, koja se manifestuje grupom karakteristiknih simptoma kao što su

specificni poremećaji u mišljenju i opažanju, neprimjerena osjećanja ili njihovo odsustvo. Intelektualne sposobnosti su, uglavnom, očuvane, mada se vremenom mogu konstatovati intelektualni deficiti.

Poremećaj utiče na funkcije koje osobi daju karakter individualnosti, jedinstvenosti i vlastitog odlučivanja. Takva osoba često smatra da su njene najintimnije misli, osjećanja i postupci poznati drugim ljudima, ili da ih dijele s njima, o čemu može razviti sumanutu objašnjenja u smislu da su više sile uticale da se to tako odvija.

Ceste su halucinacije, naročito auditivne, koje se mogu javljati i u vidu komentara ili misli oboljelog. Zapažanja mogu biti poremećena tako da se boje ili zvuci mogu doživljavati pretjerano živim ili izmijenjenog kvaliteta, a beznačajne osobine običnih stvari važnijim od cijelog objekta ili date situacije. Proces mišljenja u kasnijim fazama postaje nejasan, zatvoren i povremeno se izražava u nerazumljivom govoru. Pojava bolesti može biti akutna, uz ozbiljno poremećeno ponašanje ili pritajeno, uz postepeni razvoj čudnih ideja i ponašanja. Tok bolesti, također, može biti različit, ali ne mora neizbježno voditi u pogoršavanje.

4.3.1.2. Prepoznavanje smetnji

Shizofrenija najčešće počinje u adolescenciji i mladosti iako može početi i kasnije. Simptomi u početku mogu biti neprimjetni, poput teškoca u koncentraciji i povlačenju iz socijalnih odnosa. Okolina doživljava da je bolesnik drugaciji, drugacije izgleda, povlači se od društva ili ne uspijeva u školovanju ili na poslu. Kasnije se pojavljuju drugi simptomi koje psihijatri nazivaju psihotičnim. Za psihotične simptome je karakteristično da osoba koja ih doživljava vjeruje da su stvarni. Bolovati od psihoze znači pogrešno prepoznavati stvarnost.

Dijagnozu shizofrenije definiše psihijatar, kada osoba ima psihotične simptome koji traju najmanje mjesec dana. Najčešći psihotični simptomi su: halucinacije (obmane čula, najčešće sluha), sumanute (bolesne) ideje i nerazumljiv govor. Ovi psihotični simptomi obično se pojavljuju u akutnoj fazi bolesti. Nakon što bolesnik izade iz ove faze, mogu potpuno nestati, znatno se smanjiti ili i dalje ostati izraženi. U određenim slučajevima, neki od njih mogu ostati trajno prisutni. Osoba koja ima pozitivne psihotične simptome može biti potpuno nesvjesna pojedinih smetnji, pa njeno ponašanje može biti neuobicajeno, cudno, nelogično.

Negativni simptomi shizofrenije su apatija, oskudan govor i emocionalna tupost. Shizofreni bolesnik je emocionalno distanciran od svoje okoline, nije svjestan osjecanja drugih ljudi oko sebe, svoja osjecanja ne može izraziti ili pokazati, izbjegava kontakt ocima, izraz lica mu je bez prepoznatljivog osjecanja ili interesovanja.

4.3.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Shizofrenija osobi otežava, iskrivljuje ili sasvim onemogućava razlikovanje stvarnih od nestvarnih doživljaja ili iskustava. Zbog nerealnog prepoznavanja stvarnosti, logično razmišljanje gubi uobicajene odrednice i kreće se prema nerazumljivim i nelogičnim kolosjecima. Ove osobe ne mogu gajiti i pokazivati normalna osjecanja prema drugima, što im znatno narušava društveno funkcionisanje. Uz ovo, mogu imati teškoca s pamćenjem i ponašanjem.

Jedno ili više važnih područja djelovanja, kao što su rad, međuljudski odnosi ili briga o samome sebi, tokom značajnog dijela vremena od početka poremećaja, znatno su ispod nivoa ostvarivanog prije početka bolesti, bez obzira da li je ona identifikovana u djetinjstvu ili adolescenciji.

Treba imati u vidu da je shizofrenija bolest koja se najčešće javlja u epizodama. Između pojedinih epizoda, uz odgovarajuće liječenje, može postojati vremensko razdoblje u kojem oboljela osoba nema znakova bolesti, što nazivamo remisijom. Redovnim uzimanjem odgovarajućih lijekova može se spriječiti ponovno pojavljivanje bolesti. Ipak, ponovna epizoda može imati simptome slične prethodnoj ili nešto različite. Kod ovoga, veoma je važno uočiti ponovnu pojavu bolesti (što može zapaziti bolesnik ili članovi njegove porodice), kako bi se što prije korigovala terapija i bolest ponovno stavila pod kontrolu.

Shizofrenija je bolest koja se može uspješno držati pod kontrolom. Iako još uvijek nije sasvim poznato šta je uzrokuje, liječenje može pomoći takvoj osobi da radi, živi s porodicom, ostvaruje prijateljske veze i uživa u životu.

4.3.1.4. Preporuke za rad

Moguće je da osobe, uz uzimanje lijekova i uključivanjem u psihoterapijske i socioterapijske programe, razviju realan uvid i kritičnost prema svojoj bolesti, pa mogu zadovoljavajuće funkcionirati u svim aspektima svog života.

U fazi stabilizacije važne su rehabilitacijske metode i psihoterapija, koje znatno mogu uticati na smanjenje efekata pojedinih simptoma ili edukaciju osobe da se sa njome lakše živi.

Istraživanja pokazuju da se kod bolesnika koji redovno uzimaju antipsihotičnu terapiju, i u fazama kada nijesu izraženi simptomi bolesti, smanjuje rizik od ponovne pojave bolesti.

Ipak, shizofrenija je pretežno dugotrajna, hronična bolest, kao što je šećerna bolest ili povišen krvni pritisak. Većina šizofrenih bolesnika će, vjerovatno, znatan dio života morati

da konzumiraju lijekove i bice im potrebna određena njega. Uz takav tretman, mogu živjeti dostojanstveno i produktivno.

4.3.2. Neuroze i neuroticna stanja

4.3.2.1. Vrsta i opis smetnji

Neurotski i sa stresom povezani somatski poremećaji svrstavaju se u istu grupu zbog njihove povezanosti sa psihološkim uzrocima. Njihovi simptomi se često, istovremeno, ispoljavaju u obliku depresije i anksioznosti (nejasna strepnja, strah bez očiglednog spoljnjeg povoda).

Sušтина kod ispoljavanja neuroticnih poremećaja je u sljedećem:

- ❖ Velika količina energije, mentalne ili fizičke, se potroši na odbranu i razmišljanje o simptomima. Neuroticari se, uglavnom, bave samo svojim simptomima, što im onemogućava normalno funkcionisanje u ostalim oblastima života.
- ❖ Simptom se pojavljuje kao dobit, "dobit od bolesti", tj. skreće se pažnja na sebe.

Pošto su mnogi od neurotskih simptoma prisutni i kod većine osoba koje ne smatramo bolesnim, o bolesti govorimo kada čovjek postane neefikasan, kada više nije u stanju da uči, radi, doživljava neuspjeh, povlači se, opsjednut je time što se sa njim dešava. Za razliku od ovog stanja, kod neuroze ne dolazi do prekida odnosa sa realnošću, jer to bi već bila psihoza.

4.3.1.2. Prepoznavanje smetnji

Simptomi mogu biti različiti, u zavisnosti od vrste neurotskog poremećaja, a najčešći su: osjećanje straha bez pravog uzroka, ugroženosti i neprihvacenosti, smetnje kod

koncentracije, prisilne misli, poremećaji spavanja, bljedilo, tahikardija, znojenje, hladne ruke, teškoće gutanja, često mokrenje, osjećanje pritiska u grudnom košu, plitko disanje, gušenje, psihogeni kašalj, tegobe u stomaku, psihogeno povraćanje, gorušica, otežano varenje, probadanje, peckanje, bol, lupanje srca, ubrzan puls, kolebljiv krvni pritisak, strah od smrti i infarkta, vrtoglavica, iznenadni napadi vrućine, drhtanje tijela...

Anksioznost je prisutna u mnogim poremećajima. Izvjestan stepen anksioznosti je čak i poželjan, jer motiviše licnost na produktivno i svrsishodno ponašanje. Međutim, ukoliko dostigne ekstremne proporcije, može biti veoma inhibitorna i dezorganizujuća. Zato je potrebno praviti razliku između organske patologije i neurotičnog poremećaja.

4.3.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Neurotski poremećaji su, zapravo, oni koji najčešće ostanu neprepoznati i neliječeni.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti se prepoznata tek 1/2 neurotskih poremećaja kod pacijenata koji posjete ambulantu. Npr. depresija, kao najčešći uzrok radne i socijalne neprilagodivosti, ostaje neprepoznata u 50%, a neliječena u 75% slučajeva.

Pacijenti se najčešće obraćaju doktoru zbog somatskih simptoma: „lupanja srca“, anksioznosti, pojačanog znojenja. Traže pomoć kardiologa, interniste, endokrinologa, neurologa, dok se ne ustanovi da se radi o manifestaciji problema koji imaju psihicki uzrok.

4.3.2.4. Preporuke za rad

Neuroze, ponekad, mogu proći nezapaženo prilikom uključivanja osoba na tržište rada, ali ovakve smetnje mogu biti značajna prepreka kod ocuvanju zaposlenja i, naravno, umanjiti osjećanje zadovoljstva i samopotvrđivanja prilikom obavljanja posla. Postoji veliki broj načina za

terapiju neuroticnih poremećaja: bihevioralna, kognitivna, psihoanalitička, relaksacijska, kao i terapija medikamentima. Izvjesno je da terapija ovih poremećaja ima pozitivan uticaj na šanse za uključivanje na tržište rada.

4.4. LICA SA MENTALNOM RETARDACIJOM

4.4.1. Vrsta i opis smetnji

Mentalna zaostalost je stanje zaustavljenog ili nepotpunog psihickog razvoja koje se manifestuje smanjenjem opšteg nivoa inteligencije, kao i govornih, motornih i socijalnih sposobnosti. Operacionalno se može definisati kao ispodprosječan stepen razvijenosti inteligencije, mjereno standardizovanim testovima inteligencije. Mentalna zaostalost se najčešće diferencira u četiri kategorije: lakša, umjerena, teža i teška.

Za mentalnu zaostalost, kao sinonimi, koriste se i izrazi: mentalna retardacija, mentalna deficijencija, umna zaostalost, oligofrenija, intelektualna defektnost, intelektualna subnormalnost i sl.

Mentalna retardacija definiše se ispodprosječnim intelektualnim funkcionisanjem, uz nedostatak adaptivnog ponašanja. Mentalna retardacija ometa cjelokupan razvojni proces. Mala je vjerovatnoća da se ona može nadoknaditi. Za dijagnostikovanje mentalne retardacije postoji nekoliko kriterijuma:

- rezultati na testovima inteligencije,
- adaptivno ponašanje koje se odnosi na vještine, kao što su: briga o sebi, usvajanje pojmova vremena i prostora, sposobnost snalaženja u svakodnevnom životu, usvajanje socijalne odgovornosti i samousmjerenja;
- vrijeme nastanka, čime se iz klasifikacije izbacuju nedostaci inteligencije izazvani traumatskim događajima ili bolestima, kao i demencije.

Ova odredenja mogu se smatrati razvojnim i dinamicnim. U ranom periodu kriterijum je senzomotorni razvoj, na školskom uzrastu uspjeh u ucenju, a u odraslom dobu stepen nezavisnosti, odnosno mogucnost radnog angažovanja.

Savremena klasifikacija, bazirana na Medunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), mentalnu retardaciju dijeli na potkategorije:

- ❖ *Laka mentalna retardacija*, koja odgovara mentalnom uzrastu 9-12 godina. Obuhvata neke teškoce u ucenju, ali su mnogi odrasli s tim stepenom retardacije sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata.
- ❖ *Umjerena mentalna retardacija* odgovara mentalnom uzrastu od 6 do 9 godina. Moguc je odredeni stepen nezavisnosti, ukljucujuci komunikaciju, ucenje i brigu o sebi. Odraslim osobama sa ovim stepenom retardacije potrebni su razni oblici pomoci i podrške za život i rad.
- ❖ *Teža mentalna retardacija* odgovara mentalnom uzrastu od 3 do 6 godina i potrebna je kontinuirana pomoc okoline.
- ❖ *Teška mentalna retardacija* odgovara mentalnom uzrastu ispod 3 godine. Ovim osobama je potrebna stalna pomoc i njega. Imaju ozbiljna ogranicenja u komunikaciji i pokretljivosti.

Mentalna retardacija nije bolest i ne može se liječiti, ali okolina može pozitivno da utice na njihovu socijalizaciju i razvoj potencijala, naravno, u okviru mogucnosti svakog pojedinca.

4.4.2. Prepoznavanje smetnji

Roditelji su prve osobe koje primijete da sa njihovim djetetom "nešto nije u redu". U ranom djetinjstvu primjecuju da dijete teže progovara, slabo komunicira, prohoda kasnije u odnosu na vršnjake, nespretno je, teško

ovladava higijenskim navikama, usporeno je, ne izražava emocije, sa drugima teško stupa u vezu i sl. Za vrijeme školskog perioda primjećuju se problemi u savladavanju znanja, mišljenju, pamćenju, zaključivanju, pažnji. Motorno su nespretni, odnosno sa neusklađenim pokretima u kasnijem školskom uzrastu, može se primijetiti profesionalna nezainteresovanost, neodgovornost i socijalna neprilagodjenost.

4.4.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Retardirana osoba je, do određenog stepena, ograničena u 6 područja potrebnih za svakodnevno funkcionisanje:

- vještine komunikacije,
- socijalne vještine,
- sposobnost za učenje,
- senzomotorne vještine,
- vještine samozbrinjavanja,
- profesionalne vještine.

4.4.4. Preporuke za rad

Primjereno profesionalno orijentisane, lakše mentalno retardirane osobe, imaju realnu mogućnost da se zaposle i stvaruju dohodak. Djelatnosti u kojima, realno, mogu ostvariti zaposlenje su: poljoprivreda, industrija, zanatske i zaštitne radionice za umjereno mentalno retardirane osobe.

Naravno, zapošljavanje u otvorenoj privredi je najbolji način zapošljavanja ovih osoba, ali ekonomska moc neke države je presudan faktor koji na to utice. Važno je da se svakome omogući zaposlenje prema njegovim sposobnostima i mogućnostima. Za mentalno retardirane osobe je karakterstično primjereno ponašanje u procesu rada. One sebe uvažavaju, kooperativne su i zadovoljnije od drugih.

Temeljni princip u radu sa ovom populacijom jeste podrška povećanju kvaliteta života i naporima porodice da se osoba osamostali i ukljuci u društvo. Najveći broj retardiranih osoba može postići nivo kompetencija koji im je potreban za efikasno funkcionisanje u društvu.

Postoji citav niz razradenih programa preventivnog karaktera, kako bi se unaprijedio nivo funkcionisanja ovih osoba. Mnogi terapeuti rade sa njima koristeći se metodama terapije ponašanja, kako bi ih naučili adaptivnim vještinama komunikacije, samopomoci, te socijalnim i profesionalnim vještinama.

Mentalno nedovoljno razvijene osobe teško usvajaju nova znanja, a uz to i ne primjenjuju već stečena znanja i iskustva, što su otežavajući faktori za obavljanje određenih poslova. Često su takva djeca zapostavljena, jer i sama otežavaju mogućnost roditeljima da se njima bave, što je često uzrok još većeg emocionalnog, intelektualnog i motornog zaostajanja. Oni, zbog nedovoljne mentalne razvijenosti, fizičkog izgleda, govornog defekta, provođenja mnogo vremena u bolnicama, kao i drugih smetnji koje često prate ovaj poremećaj, mogu imati izuzetno nepovoljne uslove za razvoj. Djelimično, ovi nedostaci mogu biti kompenzirani uz mnogo truda i razumijevanja članova porodice, okoline i podrške društva.

Mentalno retardiranim osobama potrebna su posebna pomagala i oprema ukoliko, pored mentalnog deficita, imaju i oštećenje sluha, vida, ili su tjelesno invalidni. U svakom slučaju, ovim osobama treba pružiti podršku u svim segmentima života i rada.

4.5. DUGOTRAJNO NEZAPOSLENI

4.5.1. Vrsta i opis smetnji

Dugotrajna nezaposlenost je jedan od najtežih problema, jer je ugrožen kako materijalni tako i socijalni status pojedinca. Oni su na duži rok teret državi, istovremeno gube ljudsko dostojanstvo na svim nivoima. Radi se o ekonomskim i psihološkim elementima koji covjeku oduzimaju mogućnost vlastitog i porodičnog života obezbijedenog radom. Konacno, takav položaj urušava kako poštovanje samog sebe, tako i okoline.

Ovu grupu pretežno cine mladi bez profesionalnog obrazovanja, nezaposleni koji imaju više od 50 godina, lica sa smanjenom mogućnošću zapošljavanja, tražioci prvog zaposlenja, pripadnici etničkih grupa, stranci... Razloge za to nalazimo, kako kod poslodavaca koji traže prvjenstveno mlade radnike, tako i kod samih tražioca, zbog njihovog niskog stepena aktivnosti kod traženja zaposlenja.

Reakcije pojedinaca kod dugotrajne nezaposlenosti su veoma različite. Pretežno se manifestuju kao demotivisanost, razdražljivost, socijalna isključenost, depresije... To zavisi od dužine čekanja na prvo zaposlenje, životne dobi u kojoj su ostali bez zaposlenja, pola, strukture licnosti. Naravno, znacajan je i uticaj sredine u kojoj žive: porodice, prijatelja, kulturnih obilježja okoline iz koje osoba potice.

Kada covjek izgubi zaposlenje doživljava šok, razocarenje, srdžbu, nemoc, žalost. Jedni postaju malodušni, okrivljuju sebe što su bez posla. Neki krivicu svaljuju na društvo i odnose u njemu, dok drugi nikada ne gube vjeru, nadu u tome izazov, otkriju u sebi skrivene potencijale i, uz pomoc vlastite kreativnosti, se pobrinu za zapošljavanje.

Pojedinci nezaposlenost prihvataju na različite načine, jer svako posjeduje sebi svojstvene osobine, očekivanja, iskustva i određenu mrežu odnosa. Neki stanje dugotrajne nezaposlenosti podnose sa manje problema, pa zbog takvog iskustva nijesu toliko povrijeđeni kao drugi. Ipak, većina uz prvu dugotrajniju nezaposlenost doživljava šok kojem slijedi pesimizam i na kraju očaj.

U ranim 30-im godinama prošlog vijeka, u Velikoj Britaniji i Austriji, obavljeno je istraživanje kojim je utvrđeno da većina doživi psihološki efekat nezaposlenosti na veoma sličan način. Dobljeni rezultati bili su osnova za fazni model, koji je prikazan u nastavku.

Prvo se pojavi šok koji osobu paralizuje. Kada sazna da je nezaposlena, ne može to da prihvatiti, što dovodi do pada morala. Nakon toga slijedi pokušaj umanjenja značaja nastale situacije i negiranja stvarnog stanja npr. ne traži socijalnu pomoć, ode na godišnji odmor kao da se ništa nije desilo ...

Pritisци na nezaposlene su prvjenstveno finansijski, posebno kod onih koji primaju nadoknadu plate. Zbog toga, prave posljedice nezaposlenosti na početku ne osjećaju, jer finansijski problemi nijesu jako izraženi. Drugi problem je organizovanje svakodnevnog života. Rad za većinu određuje životni ritam i kada se on bitno promijeni, potrebno je organizovati vlastito postojanje, što za mnoge nije jednostavno.

Problem se vremenom uvecava. Kada je učinjeno sve za što prije nije bilo vemena, zapocinje razdoblje besposlicarenja koje uzrokuje smetnje spavanja. Treci problem proizlazi iz postepenog gubljenja samopoštovanja kojega uzrokuju više ili manje bolna odricanja. Poseban problem je u saznanju da sa produžetkom nezaposlenosti postaje nezanimljiv za poslodavca. Naime, praksa pokazuje da se onima koji su duže vrijeme na spisku nezaposlenih manje nudi posao nego

onima koji su bez posla krace vrijeme. Pored ovoga, duže nezaposlenim se nude poslovi pod manje povoljnim uslovima rada, što dodatno slabi njihovo samopouzdanje.

4.5.2. Prepoznavanje smetnji

Svaki pojedinac može imati različite nedostatke koje, najčešće sam, ne može prepoznati, odnosno za koje je potrebno potražiti odgovarajuću pomoć. Uključivanjem u programe aktivne politike zapošljavanja, nudi im se mogućnost kod rješavanja problema koji predstavljaju smetnje u zapošljavanju.

Za efikasno uključivanje dugotrajno nezaposlenih na tržište rada je važno da kod pojedinca prepoznamo nedostatke zbog kojih je na tržištu rada neuspješan, kao što su:

- slabo mišljenje o sebi,
- malodušnost,
- strah pred neuspjehom,
- nisko samopouzdanje,
- slabije psihicko raspoloženje,
- slabija fizicka kondicija,
- zdravstvene tegobe,
- zavisnost od psihoaktivnih supstanci,
- neuredenost,
- nedostatak socijalnih kontakata,
- slaba komunikativnost,
- neinformisanost,
- smanjena asertivnost,
- nedovoljno obrazovanje.

Uspješan povratak na tržište rada zavisi od pojedinca, koliko je spreman da prihvatiti odgovornost za nastalu situaciju i svjestan za potrebne promjene na sebi.

4.5.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

U grupu dugotrajno nezaposlenih se, prema definiciji ILO, (Medunarodna organizacija rada), svrstavaju osobe koje su bez zaposlenja duže od 12 mjeseci.

Uprkos ovoj definiciji, u razvijenim zemljama, poslodavci su na tržištu rada postavili kriterije prema kojima smatraju da su dugotrajno nezaposleni svi koji su navedeni u bazi podataka tražioca zaposlenja duže od 6 mjeseci.

Kod uključivanja na tržište rada dugotrajno nezaposlenih osoba posljedice se manifestuju, prvenstveno, u nepovjerenju u vlastite sposobnosti i kvalitete sa kojima mogu teško uvjeriti poslodavca da su baš oni ono što on traži.

Za uspješan nastup u razgovoru radi zaposlenja je važan i način života dugotrajno nezaposlenog lica. Neki se prepuštaju malodušnosti tako što svakodnevne aktivnosti svode samo na najnužnije obaveze za preživljavanje, dok ostalo vrijeme, uglavnom, razmišljaju o boljem sutra. Drugi su aktivni i, u vremenu kada ne traže zaposlenje, bave se svojim hobijima, brinu za fizičku i psihicku kondiciju, čime povećavaju šanse za zaposlenje.

Na nivou države se u okviru programa aktivne politike zapošljavanja pokušava, putem različitih mjera, doprinijeti zapošljavanju dugotrajno nezaposlenih. Prvenstveno su to mjere u smislu subvencija kojima se stimuliraju poslodavci, ali koje kod nezaposlenih izazivaju osjećanje da su za poslodavce podobni samo sa finansijskog stanovišta.

Rad je izvor identiteta, kreativnosti i različitih vještina. Uključivanjem u rad ostvaruju se brojne prilike za socijalnu interakciju, što pojedince održava aktivnim i razvija osjećanje o vlastitoj vrijednosti u društvu. Sa dugotrajnom

isključenošću iz radne i socijalne sredine, nezaposlenom pojedincu su uskracene važne društvene pogodnosti koje mu posredno i neposredno pruža rad. Takvo stanje može izazvati različite psihološke smetnje kod nezaposlenih. Naime, šira i uža sredina ih stigmatizira, kao one koji ne žele ili nijesu spremni da rade. Socijalni kontakti se smanjuju, izvori informacija sužavaju, vremenom postaju asocijalni. Životarenje, iz dana u dan, postaje njihov životni moto.

Kada govorimo o negativnim posljedicama dugotrajne nezaposlenosti, izvjesno je da se cesto pogoršavaju odnosi u porodici. Može doći do socijalne izolacije, do osjecanja da su manje vrijedni i suvišni, gubitka samopoštovanja, povećavanja zdravstvenih tegoba i negativnih osjecajnih reakcija kao što su: apaticnost, strah, agresivnost, samodestruktivnost, čak i suicidalnost.

Muškarci gubitak zaposlenja cesto doživljavaju tragicnije od žena. Jer, porodici ne mogu više pružati socijalnu sigurnost, pa se osjećaju manje vrijednim. U porodicama gdje su muškarci duže vrijeme bez zaposlenja registrovan je porast konflikata u međusobnim odnosima, agresivnosti prema ženi i djeci i povećana psihosomatska oboljenja kod svih članova porodice. Kod mladih, dugotrajna nezaposlenost negativno utiče na sliku o sebi. Kod starijih se cesto smanjuje motivacija za ponovno zapošljavanje, povećava sklonost ka zavisnostima, različitim psihickim i tjelesnim oboljenjima i gubitku samopoštovanja.

4.5.4. Preporuke za rad

Da bi se smanjile negativne posljedice dugotrajne nezaposlenosti, kod pojedinca je potrebno da se što prije uključi u programe aktivne politike zapošljavanja. Prije svega, poželjno je uključivanje u psihosocijalne programe, gdje će imati mogućnost, putem iskustveno doživljajnih metoda rada, dubljeg upoznavanja samoga sebe i uvida u

vlastitu situaciju, a time i poboljšati uslove za kvalitetniji život.

Tokom uključivanja je važno da se određeno vrijeme posveti i individualnom radu sa pojedincem, jer neki nijesu spremni da o svojim problemima govore pred grupom.

Pojedinci nijesu konkurentni na tržištu rada zbog različitih smetnji koje je prouzrokovala dugotrajna nezaposlenost. Prepoznavanje primarnog nedostatka je ključ za reintegraciju na tržištu rada i aktivno uključivanje u socijalnu i radnu sredinu. Za rješavanje problema otklanjanja nedostataka potrebno je puno aktivnosti, kako od strane pojedinca tako i stručnjaka, zatim institucija, okoline, poslodavaca.

Pored ovoga, nezaposlene osobe treba da se podsticu na aktivnije traženje i prihvatanje zaposlenja, što spada u aktivnosti za sprečavanje njihove pasivizacije i izbjegavanje zamke siromaštva.

Pojedinac mora biti svjestan da samo uz neprestano učenje i osposobljavanje, te brigu o vlastitom profesionalnom razvoju, bitno doprinosi povećanju socijalne sigurnosti.

Vrijeme trajanja reintegracije u radnu i socijalnu sredinu, takode, zavisi od pojedinca i njegove spremnosti za preuzimanje odgovornosti za posljedice koje je izazvala dugotrajna nezaposlenost.

4.6. LICA STARIJA OD 50 GODINA

4.6.1. Vrsta i opis smetnji

Prelazak na tržišno privređivanje kojeg je obilježio proces privatizacije društvene imovine, prestrukturiranje privrede u korist većeg broja srednjih i malih preduzeca i međusektorsko prestrukturiranje, pruzrokovali su otpuštanje suvišne radne snage, porast registrovane nezaposlenosti i promjenu njene strukture. Stariji su u nezaposlenost, uglavnom, prelazili kao trajni viškovi zaposlenih i stecajci. Povećavanje učešća starijih među nezaposlenima je u tijesnoj vezi sa opštim starenjem stanovništva i odnosom između ponude i potražnje na tržištu rada. U tržišnim uslovima, poslodavci imaju mogućnost da izaberu radnu snagu koja im najviše odgovara. Zato ne iznenaduje da su mogućnosti zapošljavanja starijih lošije i da se njihov broj među nezaposlenima povećava.

Osobe koje se danas nalaze u starosnoj grupi iznad 50 godina zapošljavale su se u sistemu socijalizma kao veoma mladi. Većina njih učinila je to već poslije završene osnovne škole ili srednjoškolskog obrazovanja. Malobrojni su se odlucvaili za produžetak školovanja na fakultetu, jer je čekanje na zaposlenje značilo dobiti statusni simbol nezaposlenosti, okarakterisan kao marginalni položaj u društvu. Prelaskom na tržišno privređivanje i prestrukturiranjem preduzeca promijenila se potražnja u radnoj snazi od strane poslodavaca. Naime, zahtjevi poslodavaca su se povećali, zbog čega stariji radnici ostaju nezaposleni. Pojedini od njih su bez stručne spremne, drugi bez posebnih znanja, posebno na području informaticke tehnologije, često i sa zdravstvenim tegobama. Uprkos dugogodišnjem radnom iskustvu i znanjima koja bi mogli prenijeti na mlade, ostaju nezaposleni.

4.6.2. Prepoznavanje smetnji

Kod starijih nezaposlenih pojavljuju se smetnje koje im stoje na putu do uspješne realizacije zapošljavanja, kao što su:

- neodgovarajuća/nedovoljna školska sprema;
- nedostatak dodatnih znanja iz područja informatike, stranih jezika...;
- nefleksibilnost;
- zdravstvene i psihicke tegobe;
- smanjena mobilnost;
- smanjena mogućnost prilagodavanja brzim promjenama;
- zavisnost od alkohola;
- smanjena mogućnost usvajanja novih znanja.

Smanjena konkurentnost na tržištu rada kod starijih od 50 godina u većoj mjeri zavisi od karakteristika pojedinaca, jer stariji imaju druge kvalitete koje bi mogli ponuditi poslodavcima. Teži problemi nastupaju kada početna faza nezaposlenosti prede u dugotrajnu nezaposlenost, što je kod starijih veoma značajno.

4.6.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Cesto je starost iznad 45 godina jedini razlog da je zaposleni nepoželjan, bez obzira na njegovu osposobljenost i efikasnost u radu. To se ogleda, kako kod otpuštanja tako i primanja na posao. Učinci rada i doprinosi ni izdaleka nijesu zavisni samo od starosti, što su u mnogim državama prihvatili, pa je i odnos prema starijim zaposlenim individualan, a ne šablonski.

Stariji smatraju da su poslodavci prema njima cesto nekorektni, jer teže postižu normu, odnosno njihova sposobnost s godinama opada. Poslodavci zaboravljaju da se

starija osoba u radnom procesu ne može kvantitativno takmiciti sa mladima, pa uglavnom daju prednost mladima. To nezaposlenog može voditi u apsentizam, odnosno stvara mogućnost za bijeg u psihosomatske bolesti i druge mehanizme odbrane. Stariji nezaposleni, za poslodavce, nijesu zanimljivi iz još jednog razloga, prvijenstveno finansijskog, jer zapošljavanje starije osobe podrazumijeva više troškova nego kada se zaposli mlada osoba.

Rješavanju problema dugotrajno nezaposlenih u programima zapošljavanja je namijenjen velik broj mjera, kao što su: specijalizovani tretmani u posredovanju kod zaposlenja, podsticaji za otvaranje novih radnih mjesta, prilagodavanje programa obrazovanja...

Tržište rada zahtijeva od svakog pojedinca izuzetnu konkurentnost i sposobnost prilagodavanja brzim pomjenama, što većina starije populacije teže prati. Promjena socijalističkog koncepta o sigurnom zaposlenju, u kapitalistički, konkurentno zapošljavanje je, za starije, teško prihvatljivo. Uprkos tome, neke starije osobe su uspješno izvele taj prelaz, dok je kod drugih to dugotrajniji proces. Ponajprije bi, pri tome, bilo potrebno dati naglasak sveživotnom ucenju, čime se povećava vrijednost na tržištu rada. Nažalost, sve češće se događa da za obrazovanje starijih nije predviđeno dovoljno finansijskih sredstava, a isto tako, ni poslodavci nijesu spremni ulagati u znanje starijih.

4.6.4. Preporuke za rad

Veoma je važno da se kod svakog pojedinca, putem individualnog razgovora, prepoznaju smetnje koje sprečavaju konkurentno uključivanje na tržište rada. Na osnovu saznanja dobijenih putem razgovora, zajedno sa pojedincem, planiraju se aktivnosti koje će voditi do uspješne realizacije zaposlenja. Može se planirati uključivanje u obrazovanje za sticanje novih, dodatnih

znanja, ili prekvalifikaciju, dokvalifikaciju, rješavanje zdravstvenih problema, obuka za aktivno traženje zaposlenja, posjedovanje potrebnih informacija iz aktuelnog zakonodavstva u vezi sa socijalnim transferima, zdravstvenim osiguranjem, pravima za penzionisanje, samozaposlenje...

Poželjno je, istovremeno, uključivanje pojedinca u psihosocijalne programe, gdje bi imao mogućnost produbljenog upoznavanja samog sebe, realniji uvid u vlastitu situaciju, porast samopovjerenja i povećanje samopouzdanja.

4.7. LICA BEZ ZANIMANJA I OSIPNICI

U ciljne grupe kojima je za vrijeme trajanja nezaposlenosti potreban poseban stručni tretman, spadaju osipnici i mladi bez osnovnog zanimanja. Između ovih pojmova je teško postaviti jasnu granicu. Ipak, može se reći da su osipnici ciljna grupa u kojoj se često prepoznaju i pridruženi problemi, dok kod mladih bez zanimanja to nije slučaj. Nedovoljna stručna sprema je kod obadviije ciljne grupe osnova zbog koje mladima treba poseban tretman, jer to uslovljava nekonkurentnost na tržištu rada, cemu, dodatno, doprinose i ostali faktori povezani sa karakteristikama grupe.

4.7.1. Vrsta i opis smetnji

Kod identifikacije nedostataka moramo uvažavati osnovna polazišta koja ukazuju na opšte karakteristike ove ciljne grupe. Uz to je potrebno upozoriti da se navedene karakteristike međusobno preplicu, pa zato između njih nije moguće povući jasne granice. Neke karakteristike značajne su, kako za osipnike, tako i za mlade bez zanimanja, a neke su tipičnije za ciljnu grupu osipnika.

- ☑ Neobrazovanost je prva i zajednička karakteristika koja ukazuje na temeljnu smetnju zbog koje je mladima potreban posebni stručni tretman. Osipnici i mladi bez zanimanja su iz raznih razloga ispali iz redovnog školskog sistema, zato ostaju na tržištu nekonkurentni, odnosno mnogo teže zapošljivi.
- ☑ U vrijeme trajanja uključivanja u redovni školski sistem, kod osipnika se mogu prepoznati problemi u ponašanju, kao i oni koji ukazuju da mladi u fazi traženja vlastitog integriteta imaju probleme koje treba rješavati na konstruktivan način.
- ☑ Osipnike, kao i mlade bez zanimanja, često opterećuje i slabo mišljenje o sebi, nemaju jasno diferencirano interesovanje, jer ne poznaju dovoljno sami sebe i ne znaju što hoće.. Zbog neuspjeha u redovnom školskom sistemu, njihovo interesovanje i želje su neopredijeljene, što dodatno negativno utiče na njihovu životnu situaciju.
- ☑ S obzirom na protekla negativna iskustva, mladi se u trenutnoj situaciji ne snalaze, jer ne poznaju obrazovne programe, aktivnosti i zanimanja koja bi im mogla otvoriti nove mogućnosti za kvalitetniji život. Često ne znaju koji obrazovni program ili zanimanje treba odabrati, jer zbog nedostatka interesovanja nemaju izražene jasne profesionalne ciljeve, kao osnove za dalje usmjeravanje.
- ☑ Mladi bez zanimanja i osipnici, također, ne znaju kako se ponovo mogu uključiti u obrazovanje jer, zbog neugodne situacije u kojoj se nalaze i niske motivacije, nemaju jasno oblikovan daljnji profesionalni put. Istovremeno ne poznaju ustanove i puteve za rješavanje svog statusa i ne znaju kakve im se mogućnosti nude.
- ☑ Često su u pozadini i zdravstvene tegobe, koje mlade demotiviraju kod ostvarivanja i realizacije svojih želja i profesionalnih ciljeva.

Pored navedenih karakteristika, kod pripadnika ovih grupa izražena je socijalna isključenost kao posljedica nejasno oblikovanih životnih ciljeva. Zbog nedefinisanog statusa često traže priliku za samodokazivanjem u socijalno slabijim grupama.

Dakle, radi se o grupi mladih nezaposlenih lica koja su, zbog različitih uticaja, ispala iz redovnog školskog sistema. Osipnike često prate i drugi negativni oblici ponašanja, kao npr.: slabo vladanje, eksperimentisanje psihoaktivnim supstancama, slabe radne navike, slabiji, odnosno nezdravi odnosi u porodici, zdravstvene tegobe... Imaju negativan odnos prema autoritetima i školskom sistemu, zbog čega su nemotivisani za ponovno uključivanje u obrazovni proces ili zapošljavanje.

Nacin života u velikoj mjeri zavisi od pojedinca, što znači da u istoj grupi može biti različit. Zajednicke ciniocce možemo prepoznati u traženju vlastitog integriteta koji je često povezan sa uključivanjem u manje poželjne socijalne grupe koje kod osipnika mogu biti povezane i sa zloupotrebom različitih psihoaktivnih supstanci koje im pružaju "samopotvrđivanje i pripadnost odabranom društvu". Uz to se može pojaviti i buntovnicko ponašanje i nevažavanje opšte poželjnog vladanja, kao i inat prema autoritetu i sistemu u kojem žive.

Slabe radne navike i traženje smisla života karakterišu obje ciljne grupe, jer mladi u tom burnom životnom razdoblju intenzivno traže svoj smisao i misiju. Uza sve to, situaciju im otežavaju tjelesne i hormonske promjene, sa kojima se mladi u doba adolescencije intenzivnije suočavaju.

4.7.2. Prepoznavanje smetnji

Smetnje kod pripadnika ove grupe prepoznaju se kroz karakteristicne oblike ponašanja, kao što su:

- buntovno vladanje, koje prevladuje kod osipnika,

- neodgovarajuća komunikacija,
- neprihvatanje autoriteta i drugih važnih osoba,
- nepoštovanje dogovora,
- neprimjerna briga o sebi,
- nemotivisanost i slabe radne navike,
- neprihvatanje pomoći, uz izgovor da znaju sami da se brinu za svoj život,
- negodovanje i traženje raznih izgovora zašto ne mogu dobiti zaposlenje, ili zašto određeno zaposlenje njima ne odgovara
- zloupotrebu psihoaktivnih supstanci,
- besciljnost u životu, obično žive iz dana u dan i svoj život unaprijed ne planiraju.

Ove smetnje prepoznajemo kroz razgovor u kojem savjetnik pažnju usmjerava na navedene indikatore. Važno je naglasiti da nije nužno da su kod svih osipnika i mladih bez zanimanja prisutni svi nedostaci, već da se kod nekih manifestuju i druge smetnje. Ovdje su navedene samo najčešće, tipične, koje se prepoznaju iz razgovora sa pojedincem, pa je potrebno utvrditi koji je glavni uzrok smetnji kod svake osobe.

4.7.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Prijevremeno napuštanje školskog sistema negativno utiče na konkurentnost lica na tržištu rada. S obzirom na protekla negativna iskustva, njegova motivacija za uključivanje na tržište rada je niska. Cilj programa je da mu se, cjelovitim tretmanom, osmisli ponovno uključivanje u školovanje, bez obzira da li je ono redovno ili vanredno.

Medu faktorima koji utiču na njihovo slabije uključivanje na tržište rada može se izdvojiti nekoliko tipičnih:

- ☑ Nepodsticajna uža socijalna sredina (porodica), mladi bez zanimanja i osipnici često nemaju dovoljno podrške za ponovno uključivanje u obrazovanje ili

zaposlenje. Naime, neke porodice, pojedince iz ovih grupa, podržavaju u njihovom dosadašnjem načinu života i razmišljanja, što na mlade ne utiče poticajno. Možda su i roditelji, ili ostali članovi porodice, bez zaposlenja i koji su nekada ispali iz obrazovnog sistema i u tome ne vide ništa loše.

- ☑ Kod pojedinaca problem je i u tome da roditelji ne posvećuju dovoljno pažnje problemima svoje djece, pa su takva djeca prepuštena sama sebi. Ona, nažalost, ne shvataju svoje probleme dovoljno ozbiljno ili se sa njima ne znaju suociti. Često postoje problemi i unutar porodice (alkohol, nasilje, psihicke ili druge bolesti, droga ...), zbog kojih pojedinac prekida sa obrazovanjem, odnosno ispada iz obrazovnog sistema, jer mu nijesu pruženi uslovi za normalan, zdrav razvoj i učenje.
- ☑ Neodgovarajuće društvo, pojedinci, često nalaze društvo sebi sličnih vršnjaka koji imaju iste probleme. U takvom društvu vršnjaci jedni druge potiču i podržavaju, što bitno utiče na zadržavanje određenih uvjerenja i načina života.
- ☑ Zbog slabih radnih navika i nepotpunog obrazovanja, mladi nijesu uspjeli uspostaviti pozitivan odnos prema radu. Često ne vide smisla za uključivanje u rad i smatraju da se time njihov finansijski položaj neće poboljšati. Ostale prednosti zaposlenja, kao što su: socijalna uključenost, pozitivno samopotvrđivanje, osjećanje korisnosti, pozitivan uticaj na samopouzdanje i samopoštovanje, socijalna sigurnost i sl., najčešće zanemaruju. Isto tako, često negativna iskustva iz školskog sistema se nadovezuju i na zaposlenje te, zbog straha od novih negativnih iskustava, ne mogu pronaći odgovarajuće motivacije za zapošljavanje.

- ☑ Veca konfliktnost, cesto i buntovništvo, nije željena osobina kandidata za zaposlenje ili preporuka za ponovno uključivanje u obrazovni sistem.
- ☑ Neprihvatanje pomoci koje se izražava u buntovnom ponašanju cesto prikriva osjecanje nemoci za suceljavanje sa životnim izazovima.
- ☑ Slabije radne navike uslovljavaju niži kvalitet života i održavanje nepromijenjenog stanja, što umanjuje izgleda za sticanje poboljšanih radnih navika.
- ☑ Negativna školska iskustva i doživljavanje licnih neuspjeha cesto predstavljaju prepreku kod uključivanja u radnu sredinu, jer se unaprijed anticipira neuspjeh, kako u obrazovanju tako i zapošljavanju. Zbog toga se pojavljuje strah pred zaposlenjem, pad motivacije, negativna predstava o sebi, cime se stvara zacaran krug kojega mladi, bez odgovarajuće podrške i pomoci, veoma teško prekidaju.
- ☑ Kandidati za zapošljavanje iz ove grupe mogu konkurisati samo na slabije placena radna mjesta koja su, pored toga i fizicki naporna i time manje interesantna, što dodatno negativno utice na motivaciju za zapošljavanje.

4.7.4. Preporuke za rad

Mladi bez zanimanja i osipnici su ciljne grupe kojima je zbog svoje specificnosti potrebna široka i sistematska obrada. Prvi cilj je prepoznavanje smetnji koje negativno uticu na pojedince, zbog kojih se ne mogu osloboditi trenutno neugodne situacije. U obradu je potrebno uključiti i porodicu, odnosno druge, za njega važne osobe, jer oni znacajno uticu na uslove u kojima pojedinac živi i na njegov razvoj, usmjerenje i motivaciju za zapošljavanje ili školovanje.

Pored ovoga, potrebno je uvažiti i ostale faktore i, prema potrebi, u obradu uključiti druge institucije radi cjelovitog tretmana. Svaka institucija, u skladu sa svojim nadležnostima, može značajno da utiče na kvalitet procesa obrade, jer je cjelovit pristup preduslov za uspjeh.

Važna institucija sa kojom je potrebno saradivati je centar za socijalni rad, gdje se može provjeriti što je kod pojedinca već urađeno. I škola je, u fazi uključivanja u program, važna institucija od koje se mogu dobiti informacije značajne za tretman.

Uz sve ovo, ne smije se zaboraviti da je mlada osoba bez zanimanja, odnosno osipnik, glavni ucesnik u procesu bez čije saradnje dalja obrada nije moguća. Potrebno mu je jasno predstaviti put i ciljeve obrade i odgovarajućim pristupom ga motivisati da aktivno učestvuje u procesu. Istovremeno, treba mu jasno odrediti granice i suociti ga sa odgovornostima koje mora prihvatiti i mjerama koje slijede, ako se ne bude pridržavao dogovora. Izvjesno je da se kao uspješna interakcija između klijenta i stručnog radnika može prihvatiti ona koja doprinosi uspješnijem procesu. Zato, osobe koje rade sa mladima moraju imati razvijeno osjećanje empatije, posvećenost poslu i znati da, na suptilan način, jasno prezentuju svoju ulogu, kao i obaveze i odgovornosti svih ucesnika.

4.8. ZAVISNICI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

4.8.1. Zavisnici od droge

4.8.1.1. Vrsta i opis smetnji

Zavisnost od droge definiše se kao snažan psihicki nagon za uzimanje razlicitih nedozvoljenih supstanci. Ovim nazivom obuhvataju se lica kod kojih je zbog uživanja droge došlo do štetnih posljedica, osobe koje su takav svoj problem vec prepoznale i ukljucile se u liječenje i rehabilitaciju.

Izvjescno je da sve droge mogu biti opasne, iako to same po sebi nijesu. Koliko su opasne zavisi od vrste droge, unesene kolicine, nacina upotrebe, starosti zavisnika, pola, zdravlja, tjelesne težine, ranijeg iskustva sa drogom i okolnosti u kojima je droga bila korišćena. Reakcija na drogu zavisi od razlicitih faktora, što ukljucuje kulturu, ocekivanja i stanje svijesti pojedinca u vrijeme uzimanja droge.

Sve droge nijesu ilegalne supstance, vec ima i legalnih, kao što su: duvan, alkohol i razni lijekovi. Zanimaruje se cinjenica da je veliki broj problema povezanih sa drogom posljedica upotrebe legalno dostupnih supstanci.

U evropskim zemljama u tranziciji je broj korisnika droge u velikom porastu. Takvu situaciju neki strucnjaci tumace vecom dostupnošću droge, umješnošću dilera, povecanju otudenosti, nezaposlenosti i, naravno, karakteristikama same osobe.

Uzimanje droga ima brojne štetne posljedice. Medu tjelesnim prevladavaju zaraze, predoziranja, ciroza jetre. Psihicke posljedice manifestuju se kao psihoze, depresije, ponekad i samoubistva. Na socijalnom nivou, povecavaju se kriminal, radne i saobraćajne nesrece, troškovi zdravstvenih i socijalnih usluga.

U porastu je broj maloljetnih osoba koje se obracaju za pomoc. U povecanom obimu su i primjeri gdje se traži angažovane policije i suda.

Koristnici zabranjenih droga su najčešće hedonistički usmjereni, jer se radi o njihovim ugodnim osjecanjima i zabavama u kojima se uživavaju, mada su svjesni da to nije u skladu sa društvenim normama i da su prešli granice dozvoljenog. U kasnijim fazama uzimanje droge predstavlja životnu potrebu, unutrašnja kontrola sasvim popušta ili je uopšte nema.

Pocetak uzimanja droge kod vecine korisnika je slican. Skoro 90% korisnika droge najprije je pocelo uzimati alkohol i duvan. Kasnije prelaze na marihuanu, odnosno heroin. Duvan, alkohol i, djelimicno marihuana, uzimaju se prilikom druženja na zabavama, uz slušanje muzike. Mnogi su prvi put koristili drogu u društvu sa prijateljima, poznanicima, ponekad i članovima porodice.

Korisnici zabranjenih droga, iako razliciti u svojim interakcijama, imaju neke zajednicke karakteristike. Droga im omogucava bijeg iz svijeta u kojem žive. A, svijet se mnogo promijenio. Evo jednog citata o tome: „Nekada su ljudi živjeli u stisnutim porodicama, bili su otvoreni, gostoljubivi i solidarni. Sada se sve promijenilo: solidarnost je zamijenio strah, umjesto otvorenih kuca imamo zakljucane domove. Sreca koju obecava savremeno potrosacko društvo promijeni svaku stvar u potrosni materijal i odnose medu ljudima. Glavni problem ne predstavlja droga, nego covjek i njegova nemogucnost da se snalazi u tako komplikovanom svijetu.“⁷¹

⁷¹ (Giovani d'Ercole u „Pismima iz svijeta droge“).

Zapadnjačka društva se temelje na radu, takmicenju i autonomiji, dok uzimanje droga znaci upravo suprotno: lagodnost, pasivnost i zavisnost.

Sa drogama najčešće eksperimentišu mladi u nastojanju da brže riješe neke probleme i opredijele svoj put u život. U tom kontekstu, osnovne probleme mladih ljudi predstavljaju:

- prilagodavanje tjelesnim i psihickim promjenama u pubertetu;
- osamostaljivanje od roditelja;
- uspostavljanje odgovarajucih odnosa sa vršnjacima i suprotnim polom;
- sticanje kvalifikacija i zaposlenje.

Korisnike zabranjenih droga možemo svrstati u cetiri grupe:

- one koji drogu probaju jedanput,
- one koji su drogu probali više puta,
- one koji su više ili manje redovni korisnici, ali ne zavisnici, korisnici tzv. lakših droga,
- zavisnici...

4.8.1.2. Prepoznavanje smetnji

Kad uzimanje droge prede granice eksperimentisanja, kod korisnika zapažamo:

- znatne promjene ponašanja i navika poput izbjegavanja porodicnog života, zanemarivanja obaveza, bježanja od kuce, osornost, pretjeranu pospanost, laganje...;
- neobicne promjene raspoloženja, od razdražljivosti i nemira do smirenosti ili izražene hladnokrvnosti, jer ih ništa ne može povrijediti;
- potpuno novi prijatelji o kojima nerado govore;
- oblacenje sa kojim prikrivaju tragove uboda igala;
- neocekivan pad licnog uspjeha, izostajanje sa nastave ili sa posla;

- neobicno bljedilo, mršavost i sl.;
- nestajanje novca ili porodičnih dragocjenosti;
- posjedovanje pribora za uzimanje droga.

Za korisnike zabranjenih droga značajni su odbrambeni mehanizmi koji promijene njihovo ponašanje i ličnost, tako da za roditelje i bliže osobe postaju stranci.

Najčešći odbrambeni mehanizmi su:

- negiranje,
- iskrivljavanje realnosti,
- racionalizacija,
- projekcija.

4.8.1.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Korisnici nedozvoljenih droga nijesu popularni na tržištu rada. Redovan radni odnos nije njihov način života, što znači da se teško zapošljavaju i još teže održavaju zapošljenje. Većina poslodavaca ima netolerantan odnos prema korisnicima droga, te ih otpuštaju čim saznaju za njihovu naviku.

Uprkos brojnim problemima, ima korisnika zabranjenih droga koji rade. Uzimanje droga ih ne ometa u poslu, jedino se plaše da to ne saznaju drugi.

Pojedinci iz ove grupe odluce se da traže zaposlenje uprkos saznanju da moraju uložiti puno energije u prikrivanje stigme na radnom mjestu. Zarada im omogućava pokrivanje troškova za hranu, odjecu, stan, pruža socijalnu sigurnost i omogućava kupovinu droge.

Razlog zbog kojih neki korisnici droga ne traže zaposlenje je u tome što misle da im se zapošljavanje ne isplati, jer sa svojim nelegalnim poslovima mogu više da zarade. Drugima, pak, stalan radni odnos i socijalna sigurnost ne znači ništa, odnosno, ne žele sigurniji život.

Kod traženja posla se javlja dilema da li potencijalnom poslodavcu treba predstavljati lijecenje zavisnosti od droge ili ne. Iskrenost kandidata za zaposlenje neki poslodavac može ocijeniti kao preporuku, možda i priliku da pokaže spremnost za pomoc osobama sa gorkim životnim iskustvima, ali i kao hendikep, odnosno izgovor za prijem u radni odnos.

4.8.1.4. Preporuke za rad

Efekti strucnog tretmana korisnika zabranjenih droga u posredovanju, odnosno pripremi za rad, neposredno zavise od mogucnosti njihovog ukljucivanja u odgovarajuce programe psihosocijalne rehabilitacije. Ovo zato što je vecinu osoba iz ove grupe potrebno motivisati da se odluče za lijecenje, odnosno traženje zaposlenja.

Zavisnost od droga je bolest koju treba tretirati kao i svaku drugu. Iz toga proizilazi i pravo na pomoc, odnosno lijecenje. Svaki zavisnik je individua za sebe, sa razlicitom prošlošću, iskustvima i socijalnom mrežom. Prilikom saznanja da želi da promijeni svoj način života, pojedinac se suocava sa odlukom u koji oblik lijecenja ce se ukljuciti.

Kod zavisnika od zabranjenih droga, motivacija za ukljucenje u lijecenje je veoma promjenljiva, nestalna, zato se pojedinci, pri tome, suocavaju sa brojnim dilemama. Nesigurni su da li ce moci da zadovolje uslove koji se u nekim programima ukljucenja od njih zahtijevaju. Postoje i brojni zavisnici koji, na žalost, nijesu spremni na taj korak, zato odbijaju bilo kakvo lijecenje.

4.8.2. Zavisnici od alkohola

4.8.2.1. Vrsta i opis smetnji

Alkoholizam je psihosocijalna bolest koja razara osobu zavisnu od alkohola, kao i socijalnu okolinu u kojoj zavisnik živi.

Ova vrsta zavisnosti je poremećaj koji se u početku odražava u psihickoj sferi, a manifestuje se potrebom alkoholicara da pice sebi pomaže u rješavanju i najjedostavnijih svakodnevnih životnih zadataka. Bez toga ne može ni misliti ni raditi.

Dugotrajno i prekomjerno konzumiranje alkohola dovodi i do fizičke zavisnosti koja izaziva takve promjene u hemijskim procesima u tijelu da se oni više ne mogu odvijati bez alkohola. Alkoholiciar postaje žrtva alkohola, jer zbog svoje bolesti mora piti i tako gubi kontrolu nad količinom konzumiranog pica dovodeći sebe u stanje teškog pijanstva. Prekine li, pojavljuju se simptomi apstinencije koja se manifestuje drhtanjem prstiju na rukama, povraćanjem, mucninom, nemirom, glavoboljom itd. Želja za apstinencijom i kada zavisnik to hoće, ne može se realizirati bez odgovarajućeg liječenja, zbog problema koji se pojavljuju kod održavanja apstinencije.

Da bi se postavila dijagnoza zavisnosti od alkohola, mora biti pozitivan odgovor najmanje na tri od sljedećih pitanja:

- Da li je u protekloj godini želja za konzumiranjem alkohola bila teško savladiva?
- Da li se kontrola uzimanja alkohola izgubila?
- Da li se sa konzumiranjem nastavljalo iako se ustanovilo da se kontrola smanjuje?

- Da li je konzumiranje alkohola nadvladalo izvršavanje zadataka i obaveza?
- Da li je došlo do porasta tolerancije prema alkoholu, može se popiti više alkohola nego prije?
- Da li je došlo do apstinentne krize kod prestanka konzumiranja?

Ako u početnoj fazi alkoholizma ne dode do lijecenja i ako narednih 10 do 15 godina pije i dalje, alkoholicar prelazi u kvalitativno novu fazu zavisnosti od alkohola. Alkoholicar postaje teško pijan već nakon malih količina pica, a u ponašanju se manifestuju teška oštećenja ličnosti. Promjena ličnosti alkoholicara uslovljava gubitak osjecanja dužnosti na svim nivoima života. Izražena je nemarnost prema radu, porodicnim obavezama, opšte moralno propadanje.

Ugrožavanje zdrave ličnosti je osjetno brže kod osoba koje su zbog poteškoca sa alkoholom ostale bez zapošljenja, narocito ako je alkoholicar samac, bez porodice. Još je znatno teže ako alkoholicar ima porodicu kojoj svojom zavisnošću onemogućava zdrav i stvaralacki život, što narocito utice na djecu. Djeca koja se stide roditelja alkoholicara prikrivaju tu cinjenicu da ne bi gubili na ugledu koji imaju u svom društvu. To je zacaran krug koji može prekinuti samo adekvatno lijecenje.

4.8.2.2. Prepoznavanje smetnji

Kod nekih zavisnika od alkohola, smetnje se mogu prepoznati na osnovu sljedecih obilježja:

- neuredan spoljni izgled,
- crvena koža na licu,
- proširene vene i ožiljci,
- primjetna podbuhlost,
- tremor,

- neodgovornost prema zahtjevima institucije,
- izražavanje želje za zaposlenjem uz izgovor da se ne nade,
- neispunjavanje obećanja,
- sklonost lažima.

Ako alkoholicar u određenoj fazi prestane piti, obično se više ne može vratiti u istu društvenu grupu i na isti posao, pa je potrebno tražiti nova rješenja. Takođe, ne vraćaju mu se u potpunosti ni psihicke ni fizicke sposobnosti.

Prepoznavanje nevolja sa alkoholom često je otežano, naročito kod osoba kod kojih spoljašnji znaci još nijesu dovoljno izraženi. Ukoliko postoji sumnja, potrebno je pažljivo i dosljedno procenje izvršavanja zadatih obaveza (pisanje uloga, prikupljanje informacija, uvažavanje terminskih planova, traženje zaposlenja ...).

U slučajevima kada se sumnje pokažu opravdanim, nužan je individualni razgovor radi suocavanja lica sa stvarnim stanjem, pošto je izvjesno da zavisnost od alkohola koči zapošljavanje, te da je često uključivanje u liječenje jedino rješenje za rehabilitaciju i uključivanje na tržište rada.

4.8.2.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Ako i ne bi uvažavali probleme koje prouzrokuje alkoholizam u porodici i u okolini u kojoj se nalazi alkoholicar, ne možemo ignorisati činjenicu da on gubi godine najaktivnijeg životnog razdoblja. Posljedice ovoga na njegovu radnu sposobnost su takve da je shvatljiv otpor poslodavaca za zapošljavanjem osoba koje su zavisne od alkohola.

Medutim, često poslodavac ne prepozna alkoholicara prilikom primanja na rad, ali loši radni ucinci, česti izostanci sa posla, različite manipulacije i sl. ga upozore na potrebu preduzimanja određenih mjera. Interni akti koji su zasnovani

na zakonu o radnim odnosima tretiraju konzumiranje alkohola na poslu i opijanje kao teško kršenje radnih obaveza. To znaci da lice može izgubiti zaposlenje, odnosno ponovo dobiti status tražioca zaposlenja. Više takvih repriza mora biti upozorenje za individualnu obradu i motivaciju radi uključivanja na liječenje zavisnosti, jer bez toga osoba više nije neposredno zapošljiva.

Sasvim je razumljivo da alkohol veoma loše djeluje na radnu sposobnost pojedinca, što se manifestuje neprimjerenim ponašanjem. Naime, alkohol izaziva dobro raspoloženje, samopouzdanje, nekriticnu borbenost. Čovjek se već nakon uzimanja malih količina alkohola osjeća jaci i snažniji. Samo je pitanje koliko čaša je potrebno za osjećanje hrabrosti, a koliko za jakanje borbenosti.

Umjesto da na drugi, prikladniji način, rješava životne probleme, alkoholicar pomoću alkohola stvara u sebi osjećanje prividnog zdravlja i snage, što postepeno dovodi do stalne potrebe za alkoholom. Time se umanjuje opšta radna sposobnost i mogućnost razumnog zaključivanja.

Pijanstvo zavisi od količine alkohola u krvi. Količina alkohola u krvi od pola promila ne manifestuje se pijanstvom. Pri koncentraciji do 2 promila nastupa lagano pijanstvo, lice postaje crveno, puls i disanje ubrzani, takva osoba brzo i nejasno govori. Kod 2 do 3 promila alkohola u krvi čovjek vidi dvostruko. Govor mu je nerazumljiv, ponašanje nekontrolisano. Kod 3 do 5 promila nastaje teško stanje pijanstva, nesvijest. Još veća koncentracija alkohola u krvi prouzrokuje smrt zbog akutnog trovanja, ali do toga ne dolazi tako često, jer, nerijetko, dolazi do povraćanja prije nego što se popije količina alkohola koja bi mogla izazvati smrt.

Alkoholizam umanjuje otpornost organizma, smanjuje mišićnu snagu, dovodi do produženja refleksnog vremena i time negativno djeluje na radnu efikasnost.

Gubitkom radne i socijalne sredine neminovno dolazi do prekidanja kontakata i gubitka prijatelja iz radne sredine, jer se nezaposleno lice ne može više izjednačavati sa njima, narocito zbog smanjenja finansijskih sredstava, promjene interesa i otuđivanja od zaposlenih koji se cesto osjećaju kao sukrivci jer sami još rade. Produžava se vrijeme nezaposlenosti, veca je usamljenost i izolovanost. Pocetna razocarenja i želja za ponovnim zapošljenjem vremenom prelaze u apaticnost, bezbrižnost i sve cešće u razlicite oblike zavisnosti.

4.8.2.4. Preporuke za rad

Da bi se smanjile negativne posljedice alkoholizma u svim sferama života, potrebno je pravovremeno ukljucivanje u liječenje, što u velikoj mjeri zavisi od tolerantnosti okoline u kojoj se alkoholno zavisna osoba nalazi. Viša tolerantnost prema smetnjama koje proizilaze od alkoholizma i manja opšta upucenost, uticu da kasnije dolazi do liječenja, cime se umanjuje mogucnost uspješnog liječenja.

Da bi rezultati bili efikasniji, potrebno je kompleksno liječenje koje obuhvata sve postupke primjerene za individualno stanje bolesnika, ukljucujuci i psihoterapijske tretmane. Osim toga potrebno je i uklapanje terapijskog postupka u društvene sredine u kojima alkoholicar živi i radi, od kojih su najvažnije porodica i radna sredina.

Kod liječenja alkoholicara mora se uvažavati i razlikovati liječenje same zavisnosti od liječenja somatskih oboljenja, što znaci da zavisnost od alkohola lijeci psihijatar, a fizicke bolesti, kao npr. bolesti jetre i sl. doktor somatske medicine. Prema tome, nije dovoljno da se bolesnik-alkoholicar lijeci npr. samo u bolnici zbog somatskih bolesti koje je prouzrokovao alkohol, a da nije ukljucen i u liječenje zavisnosti.

Oblici i postupci liječenja

- ☑ Motivisanje je prva faza u kojoj zavisnik mora sam doći do saznanja da je liječenje jedina mogućnost da se riješi tereta alkoholizma, što je i najteži dio. U tome je potrebna saradnja, kako porodičnog kruga tako i radne organizacije, javnih službi za zapošljavanje, socijalnu zaštitu i doktora. Nema svrhe da zavisnika prisiljavamo samo da apstinira, jer to može privremeno i postići, nego da mu pomognemo da shvati da to nije dovoljno, već da mora prestati sa pijenjem zauvijek. Dakle, ako se osoba želi izliječiti, potrebna joj je pomoć i kompleksni tretman. To se može postići ambulantno, kod psihijatra-alkohologa i uključivanjem u rad uz angažovanje partnera, prijatelja ili, u težim primjerima, hospitalno u posebnim odjeljenjima psihijatrijske klinike, također, uz saradnju porodice i radne organizacije.
- ☑ Nakon nekoliko mjeseci hospitalizacije, liječenje se nastavlja u klubovima liječenih alkoholicara koje, uglavnom, traje 5 godina. To znači da o rehabilitaciji možemo govoriti kada je u nju uključena medicinska, socijalna i radna okolina, te kada zavisnik zamijeni krug starih prijatelja koji su ga pratili u picu. A, upravo, nova prijateljstva se sklapaju u klubovima, zbog čega je i uključivanje toliko značajno da se spriječi recidiv, koji je u svakom liječenju moguć.
- ☑ Na kraju je potrebno naglasiti važnost uključivanja u rad i u fazi liječenja, ako je alkoholicar bio u radnom odnosu. Radna sposobnost liječenog se tako povećava, što i na ostale radnike djeluje kao primjer rješavanja problema i uzor daljih uključivanja. Uostalom i finansijski aspekt na taj način se poboljšava.

- ☑ Veci problem u održavanju apstinencije je kod nezaposlenih lica. Zato je od velike važnosti da se osobe koje se vrate sa liječenja što brže usmjere u različite motivacijske programe koji će ih pripremiti za ponovo uključivanje na tržište rada. U tom smislu, uključivanje u klubove liječenih alkoholicara, može značajno doprinijeti uspješnoj apstinenciji i zaposlenju.

4.9. LICA U POSTPENALNOM TRETMANU

4.9.1. Vrsta i opis smetnji

U grupu za postpenalni tretman svrstavamo lica koja su na služenju zatvorske kazne, ili koja su kaznu već odslužila. Zbog duže odsutnosti sa posla, umanjenih radnih sposobnosti i stigme koja ih prati, takve osobe često imaju problema kod zaposlenja.

Strucnjaci, već duže vrijeme, prepoznaju da je među osobama u postpenalnoj obradi veći broj zavisnika od alkohola, droge, osoba sa teškoćama u psihickom funkcionisanju, te žrtava nasilja. Primijeceno je da se te karakteristike prenose sa generacije na generaciju i da se krivicna djela umnožavaju kroz njihov život. Sve to otežava njihov položaj prilikom traženja zaposlenja, što ih svrstava u lica drugog reda.

Osobe u postpenalnoj obradi su specificna grupa koja, već na početku, ima poteškoca kod kreiranja svog života. Uz odgovarajuće psihosocijalne programe, ovim osobama je uspjelo da, donekle, saniraju svoje probleme: osjećanje otudenosti, krivice i shvatanje da sami mogu kreirati svoj život.

Osobe koje su bile osudene su stigmatizovane i kada odsluže kaznu. Očekuju da će ih okolina prihvatiti, ali je realnost

drugacija. Poslodavci, kada saznaju za njihovu kaznu, često ih udaljavaju sa posla.

Osobe u postpenalnoj obradi su, zbog svojih prestupa, još uvijek u društvu nepoželjnih, stigmatizovani i slabije primljeni. Socijalna okolina negativno ocjenjuje osobu koja je bila na služenju zatvorske kazne. Oni imaju slabu socijalnu mrežu, nedovoljnu sigurnost i osjećanje da ih okolina nikada neće primiti.

Vecina osoba koje se nalaze na služenju zatvorske kazne shvataju besmislenost svojih kažnjivih djela i imaju nešto zajednicko. Niska obrazovna struktura je jedna od karakteristika ove grupe. Često opredjeljenje ovih osoba je da ne traže zaposlenje, već da se uključe u sumnjive poslove. Pokazalo se da se povratnici otežano snalaze u novom životu, odnosno da im je potrebna intenzivnija psihosocijalna pomoć i kompleksni programi za uspješnu reintegraciju.

4.9.2. Prepoznavanje smetnji

Iako nije jednostavno prepoznati osobe koje su, neposredno ili ranije, bile na odsluženju zatvorske kazne, oni često imaju neke od sljedećih karakteristika:

- niži nivo socijalnog ponašanja,
- agresivno ponašanje, od vrlo suptilne do otvorene agresije,
- teškoće kod komuniciranja, posebno verbalnog izlaganja i interpretiranja svojih problema i stavova,
- zavisnost od alkohola,
- niska frustracijska tolerancija koja im ometa kvalitetnije odnose sa drugim osobama.

4.9.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Faktori koji mogu biti prepreka za zapošljavanje osoba u postpenalnoj obradi, uglavnom, se odnose na karakteristike licnosti, odnos okoline prema njima i njihovu slabu pripremu za socijalni i radni život. Okolnosti koje prate osobe u postpenalnoj obradi i umanjuju njihovu konkurentnost na tržištu rada najčešće se manifestuju u sljedećem:

- niže opšte obrazovanje,
- vecina njih je prije kazne bila nezaposlena,
- prate ih otudenost, osjecanje nemoci, zavisnosti i drugo,
- usamljenost,
- osiromašena socijalna mreža,
- pad radnih vještina i sposobnosti,
- teže savladavanje konfliktnih situacija,
- nizak nivo asertivnosti,
- pad socijalnih vještina, niži nivo samostalnosti i kooperativnosti,
- osjecanje socijalne izolovanosti i pripadnosti zatvorenickoj supkulturi.

Rad zatvorenika prilikom služenja zatvorske kazne je vecinom zakonom određen. Vecina osoba koja je odslužila kaznu su nezaposeleni. Medu njima je najviše mladih ljudi bez radnog iskustava, odnosno radnih navika. Ako se osobe po izlasku iz zatvora ne mogu zaposliti, nastanu i stambeni problemi koji još više otežavaju njihovu socijalizaciju i reintegraciju u život. Isto tako, kada osoba koja dode iz zatvora i traži zaposlenje i ako nema drugih poteškoca (zavisnost, probleme u mentalnom zdravlju i sl.), kada poslodavci saznaju za njihovu prošlost nerado ih primaju u radni odnos. Zato se događa da pojedinac o svojoj kazni ne prica, vec svoju odsutnost iz društva objašnjava na drugi način.

Poznato je iz prakse da većina bivših zatvorenika ne želi da se zaposli. Mnogima se zaposlenje ne čini racionalnim, oni preko raznih finansijskih izvora, rade na crno i drugih nelegalnih poslova, zaraduju mnogo više nego kada bi bili legalno zaposleni.

4.9.4. Preporuke za rad

Da bi što što uspješnije pomogli osobama u postpenalnom tretmanu, kod njihove holističke reintegracije u društvo, moramo imati u vidu određene ciljeve:

- ❖ Osobama koje se vraćaju iz zatvora vrlo brzo treba ponuditi funkcionalne psihosocijalne programe da bi se što prije uključili u svakodnevni život.
- ❖ Osobe koje su u postpenalnoj obradi poželjno je uključivati u programe javnih radova.
- ❖ Kod pojedinaca treba ocijeniti njihove sposobnosti za rad.
- ❖ Uključivati ih u obrazovne programe radi povećanja nivoa funkcionalnih znanja.
- ❖ Poslodavcima treba predstaviti, primjerima dobre prakse, da osobe u postpenalnoj obradi mogu biti sposobni i kvalitetni radnici.

Stručne službe, na osnovu javnih ponuda, obrađuju ove osobe dok su na odsluženju zatvorske kazne ili su odslužile zatvorsku kaznu, ili su na sudu zbog krivičnog djela. Njihova djelatnost se ogleda u:

- ❖ pomoći kod resocijalizacije,
- ❖ pomoći kod punopravnog uključivanja u normalni život i rad,
- ❖ savjetovanju i informisanju kod rješavanja problema sa kojima se susreću po izlasku iz zatvora,
- ❖ pomoći porodici, rodbini u smislu psihosocijalne podrške i materijalnih sredstava.

Da bi se efikasnije suzbijala nezaposlenost kod povratnika iz zatvora, potrebno je da se još u zatvoru izradi program individualnog tretmana za svakog zatvorenika. Ovakav program je potrebno da se pripremi barem tri mjeseca prije otpuštanja iz zatvora.

Uključivanjem u ovaj program, osuđenima se omogućava da upoznaju i razviju:

- ❖ svoja funkcionalna znanja,
- ❖ profesionalne namjere i interesovanja,
- ❖ radne i psihofizičke sposobnosti,
- ❖ poslove koje bi voljeli raditi, odnosno koje, iz određenih razloga, ne vole ili nijesu spremni da prihvate.

4.10. RAE POPULACIJA

4.10.1. Vrsta i opis smetnji

Siromaštvo i rizik od siromaštva su obično prvi kriterijumi za određivanje ugroženosti. Pored siromaštva, ugroženost se može pojaviti zbog nedostatka obrazovnih mogućnosti, nedovoljne lične bezbjednosti, loših uslova stanovanja i prepreka u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

U grupe koje se smatraju ugroženim u Evropi spadaju Romi, Egipćani, Aškalije i druge etnicke manjine. Ova populacija pretežno živi ispod linije siromaštva. Broj siromašnih osoba ukazuje da je njihova ekonomska i socijalna situacija znatno teža od situacije domicilnog stanovništva koje živi u njihovom okruženju. Dodatno opterećenje za romska domaćinstva predstavljaju hronično siromaštvo i vrlo male mogućnosti da dodatno uvećaju svoje prihode. Jedan od uzroka takvog nivoa siromaštva je visoka nezaposlenost, posebno žena.

Strategija razvoja i redukcije siromaštva u Crnoj Gori, usvojena 2003. godine, potvrdila je niske životne uslove i standarde nekih slojeva stanovništva, stavljajući poseban akcenat na RAE, izbjeglice i interno raseljena lica.

RAE zajednicu u Crnoj Gori karakterišu najviše stope siromaštva i nezaposlenosti u poređenju sa drugim društvenim grupama. Pripadnici ovih grupa najčešće žive u etnicki homogenim područjima, nelegalno sagrađenim na periferiji gradova. Znacajni dio RAE populacije su raseljeni sa Kosova, od kojih mnogi ne govore lokalni jezik. Ova podgrupa romske populacije - osobe koje su i etnicka manjina i prisilno raseljeni - zahtijeva posebnu pažnju, jer su podložni ugroženosti na više nivoa. Malobrojni su oni koji imaju formalno obrazovanje, a poslovi kojima se bave većinom se zasnivaju na samoukim vještinama, a ne na formalnom znanju.

Dodatne barijere predstavljaju male mogućnosti pripadnika ove populacije da uzmu kredit ili da budu vlasnici nekretnina. Još jedna podgrupa Roma koju treba posebno pomenuti su osobe koje su vraćene u Crnu Goru iz Zapadne Evrope, nakon što su odbijeni njihovi zahtjevi za azil.

4.10.2. Prepoznavanje smetnji

Pripadnici RAE populacije se najčešće mogu prepoznati po fizičkim karakteristikama, pogotovo ako žive u izolovanim romskim naseljima.

Za njih je karakteristično: slaba funkcionalna pismenost, nepoznavanje crnogorskog jezika, nizak nivo obrazovanja, slaba profesionalna osposobljenost, nepoznavanje djelovanja institucija koje su značajne za njihovo uključivanje u društvo.

Obrazovna struktura Roma je veoma nepovoljna. Vecina ne završi osnovnu školu, vec školsku obavezu završavaju sa petim ili šestim razredom. Kasnije se, na podsticaj obrazovnih i drugih institucija, ukljucuju u odredene oblike škola za odrasle, što im ne pruža dovoljno mogućnosti za zaposlenje. Loša pismenost i nepoznavanje crnogorskog jezika stvaraju probleme i u komunikaciji.

Najčešći izvor preživljavanja za vecinu romskih porodica su novcano-socijalne pomoci. Pored njih, ove porodice u centrima za socijalni rad ostvaruju i razna primanja, zavisno od porodicnog statusa. Važeci sistem novcanih pomoci i socijalnih davanja smanjuje njihova nastojanja za zaposlenje, jer je državna podrška u poredenju sa platom srazmjerno visoka i ona im, uz druge dodatne i povremene izvore, omogućava da prežive. Pomoci iz socijalne zaštite su zakonom vezane za status nezaposlenosti primalaca koji se dokazuje prijavom kod Zavoda za zapošljavanje. U ovom slucaju su to lica kojima nije neophodno da traže posao, vec su prijavljena, prije svega, radi ostvarivanja socijalnih prava.

Nemogućnost uticanja i odlucivanja, neukljucenost, osjecanje nekorisnosti u društvu i neprilagodljivosti, podsticu veliki stepen kriminalnih radnji koje ih dodatno guraju na rub društva. Nemaju uticaj van užeg okruženja u kojem borave, prakticno su bez mogućnosti za odlucivanje. Posljedica nepismenosti i lošeg obrazovanja je i nepoznavanje funkcionisanja društvenih institucija, što ima odlucujuću ulogu prilikom ukljucivanja pojedinca u okvire društvenih normi.

4.10.3. Prepreke za ukljucivanje na tržište rada

RAE populacija je vecinom nekvalifikovana i ne odgovara potrebama savremenog tržišta rada. Posljedica takvog stanja je da njihova domacinstva imaju znatno manje prihode. Rijetko dolazi do pokretanja sopstvenih preduzeca od strane

pripadnika ovih grupa, a formalizovanje tih preduzeca je još rjeđe zbog brojnih poteškoca na koje nailaze u pribavljanju potrebne dokumentacije.

Niska stopa zaposlenosti među RAE u Crnoj Gori donekle proistice iz niskog nivoa obrazovanja. Stopa pismenosti je znatno niža od nacionalnog prosjeka, pogotovo kad su žene u pitanju. Vecina RAE i izbjeglica žive u nesigurnim i neuslovnim prebivalištima. Oni se suocavaju i sa rizicima koje nosi stanovanje u nelegalnim naseljima. Njihove životne uslove karakteriše nedostatak infrastrukture, a vrlo često i izloženost ekološkim opasnostima koje predstavljaju i zdravstveni rizik. Na putu im stoje i prepreke kao što su nedostatak licnih isprava i visoke cijene zdravstvene njege, koje oni sebi ne mogu da priušte.

4.10.4. Preporuke za rad

Za efikasnije uključivanje RAE populacije u rad potrebno je:

- ❖ prethodno upoznati romsku kulturu, njihov način života i uspostaviti odnos povjerenja;
- ❖ organizovati projekte koji uvažavaju realno stanje u ovoj populaciji;
- ❖ realizovati mogućnosti za dobijanje odgovarajućih stručnih znanja u kracem vremenskom periodu;
- ❖ realizovati programe funkcionalnog opismenjavanja i drugih vidova obrazovanja;
- ❖ raditi na smanjenju predrasuda;
- ❖ osmišljavati kompleksne projekte koji sadrže i socijalnu problematiku;
- ❖ poboljšavati uslove stanovanja i zdravstvene zaštite;
- ❖ rješavati probleme obezbjeđenja potrebne dokumentacije;
- ❖ podizati nivo svijesti i povećavati participaciju pojedinca kod rješavanja problema zapošljavanja;
- ❖ uporedo raditi sa cijelom populacijom, od djece do odraslih, kao i sa poslodavcima.

4.11. ŽRTVE KRIVICNIH DJELA

4.11.1. Vrsta i opis smetnji

Osobe koje su žrtve krivičnih djela imaju fizičke, psihicke, socijalne i ekonomske posljedice koje predstavljaju smetnje kod uspješnog uključivanja na tržište rada.

Zbog psihickih i fizickih problema koji su posljedica krivičnih djela, prisutni su veći izostanci sa posla, bolovanja. Imaju lošu sliku o sebi, prvjenstveno zbog uvreda, osjecanja da su za sve što im se dogada sami krivi, da su nesposobni za brigu i vaspitanje djece, odgovorni za propast braka i druge posljedice koje donosi nasilje.

Stalno gaženje ljudskog dostojanstva vodi žrtve do ocajanja, u suicidalno razmišljanje i demotivaciju za rad i obrazovanje. Zbog već pomenutih posljedica, slabije funkcionišu u socijalnoj sredini, nepovjerljivi su, teže komuniciraju, naročito u situacijama sa puno ljudi koje ne poznaju ili su im strani. Često je prisutan strah, slabija koncentracija, što je dodatna prepreka kod pribranog i uspješnog izvršavanja radnih obaveza.

Kod žrtava je uvećana mogućnost da se razviju smetnje u psihickom zdravlju. Slabija je efikasnost na radnom mjestu, opterećeni su svojim stanjem, česti su izostanci sa posla zbog traženja zaštite (sud, tužilaštvo, policija, zdravstvo...) i različitih oblika pomoći (terapije, savjetovanje, klubovi za samopomoć ...). Osobe sa iskustvom krivičnog djela teže saraduju u timovima na radnom mjestu i, uopšteno, u grupama.

Žrtve krivičnih djela su osobe koje imaju teškoće i traume zbog izvršenog nasilja nad njima. Vrlo često su to žene. Ugrožen je njihov licni integritet. Odredene posljedice ovakvih djela doživljava i užu socijalni krug, kao i druge, za žrtvu, važne osobe. Neke posljedice su dugotrajne, te ih

žrtve intenzivnije mogu doživljavati i više godina poslije izvršenog krivičnog djela. Ovo i zato što se odnose na socijalne, stambene i ekonomske teškoce. Poseban problem nastaje u održavanju zaposlenja.

U slučajevima kada žrtva odluci da se skloni u sigurnu kucu, kod rodbine ili prijatelja, cesto je primorana da napusti posao i potraži novi, što nije jednostavno ostvariti. Osobe sa iskustvom nasilja, po pravilu, gube povjerenje u covjeka, osjecanje krivice može ih pratiti više godina, motivacija za nove izazove je nedovoljna, jer je u pozadini strah, loše iskustvo i previše muka. Komunikacija je slaba, samosvijest i samopouzdanje je narušeno, što su otežavajući faktori kod traženja/prihvatanja zaposlenja. U vecini slučajeva majke koje su žrtve krivičnih djela nijesu u mogućnosti da obezbijede cuvanje djece, zbog cega moraju da odsustvuju sa posla ili odbijaju zaposlenje.

Interesantno je da žrtve, uprkos tome što ih je partner zlostavljalo, cesto održavaju ponovne kontakte sa pociniocima, uz izgovor da su primorane, prvjenstveno, zbog djece, finansijskih teškoca, socijalnog statusa, nesposobnosti da žive same. Prihvataju ulogu žrtve na svim područjima, u odnosu sa različitim ljudima, u raznim situacijama, kao dio njihovog života.

Specifichnost ponašanja žena, žrtava nasilja, izražava se u negativnom odnosu prema muškom rodu kao necem lošem, nevrijednom, uništavajućem za društvo. U socijalnoj sredini, zbog stalnog prepricavanja svoje situacije, djeluju odbojno. Primjetna je stagnacija na svim nivoima: poslovnom, obrazovnom, licnom, društvenom.

Njihovo "društvo" se prestrukturira, novi "prijatelji" su ljudi sa slicnim iskustvom. Skloni su konfliktности zbog različitih trauma u prošlosti. Prisutan je umor zbog stresa, straha, psihickih i fizickih trauma koje su posljedica nasilja, zanemarivanja porodicnih obaveza - brige o djeci, ishrane,

cistoce, placanja racuna. Kod žrtava krivичnih djela primjetne su promjene u funkcionisanju licnosti, ukljucujuci i spoljašnji izgled. Takode, prisutna je veca ranjivost, cesto koriste zdravstvene i socijalne usluge, povremeno se manifestuje hipohondricno ponašanje, što znaci da su umišljeni bolesnici.

4.11.2. Prepoznavanje smetnji

Prepoznavanje smetnji registruje se u toku razgovora. Primjetna je niska samosvijest, demotivacija za ukljucivanje u radnu sredinu, sužena socijalna mreža, cesta anksioznost pred novim socijalnim interakcijama. Osoba teško prihvata autoritet, prati je osjecanje manje vrijednosti, prisutan je strah od neuspjeha i novih izazova.

4.11.3. Preporuke za ukljucivanje na tržište rada

Navedeni nedostaci uticu na ukljucivanje ovih osoba na tržište rada, ali mogu biti razlicito prisutni, odnosno znacajni za pojedinca. Jedan od takvih nedostataka ili smetnji je negativna samosvijest, nepovjerenje prema sebi. Prisutna je slabija koncentracija i cesti izostanci sa posla zbog bolovanja, nepovjerenje prema ljudima, strah da se neće snaci u novoj situaciji, sa novim aktivnostima, medu novim ljudima, od ponovnog nasilja, strah pred autoritetom i neprihvatanjem u socijalni krug.

Kod mnogo osoba koje su bile ili su aktuelne žrtve nasilja, spoljašnji izgled je zapušten. Cesto ih takvi problemi vode u dvije krajnosti - previše smršaju ili se udebljaju. Žrtve krivичnih djela pretežno imaju nizak stepen obrazovanja, što podrazumijeva lošiji socijalni status, zavisnost od partnera. Takode, lošija je socijalna mreža, osiromašene su socijalne vještine.

Žrtve krivičnih djela obično su stigmatizovane od sredine u kojoj žive, imaju problema sa ostvarivanjem kontakata, prije svega, sa novim partnerima. Ovo dovodi i do nezdravog načina života (prekomjerno uživanje opojnih supstanci...). Javlja se samodestruktivno ponašanje, pojavljuju se manipulacije od strane pocinitelja. Socijalni krug je smanjen. Slaba je motivisanost za traženje zaposlenja, optimizam prelazi u pesimizam ("Ništa ne mogu, ništa mi ne uspijeva", "Ništa se ne mijenja" ...).

4.11.4. Preporuke za rad

Kod obrade nezaposlenih žrtava krivičnih djela ne smije se uopšteno razmatrati njihovo funkcionisanje, već je potrebno raditi individualno i cjelovito.

S obzirom na to da žrtve krivičnih djela imaju za sobom mnoge traume, rad sa njima u mnogo čemu je specifičan, pa je potrebno da sa njima rade ljudi koji imaju odgovarajuće kompetencije. Potrebno je prepoznati tegobu, problem pojedinca, pružiti mu mogućnost da o tome progovori i usmjeriti ga prema institucijama koje se bave aktivnostima pomoći žrtvama kaznenih djela. To, praktično, znači da je poželjno povezivanje sa mrežom institucija koje su kompetentne da pomažu i nude, kako finansijsku, psihološku, zdravstvenu, tako i drugu pomoć pojedincu - žrtvi krivičnog djela.

Kod ovoga, potrebno je uvažiti trenutni status, odnosno situaciju pojedinca i omogućiti mu da to racionalno prihvati. Važno je da se, za određeno vrijeme, ne mora redovno javljati službi za zapošljavanje, što ne isključuje mogućnost uključivanja u programe namijenjene rješavanju akutnih problema, a omogućava bijeg na sigurno, hospitalizaciju i sređivanje života.

Poželjno je uključivanje grupa za samopomoc koje su se pokazale kao veoma uspješne kod ponovnog integrisanja u socijalnu sredinu i funkcionisanja u njoj.

Nacelno, pojedinci imaju najviše teškoca kod rješavanja ekonomskih problema i dugotrajnih sudskih procedura i postupaka. Zato je važno da sa ovom grupom rade osobe koje su za to osposobljene odgovarajucim znanjem, iskustom i humanim tretmanom, jer ovdje nema mjesta za agresivan, odbojni i autoritativni pristup.

4.12. SAMOHRANI RODITELJI

Nezaposleni samohrani roditelji imaju, sa aspekta zapošljavanja, specificne prepreke. Kod ukljucenja na tržište rada potreban im je strucni tretman, kao pomoc za racionalno sagledavanje prepreka i podrška da ih savladaju.

4.12.1. Vrsta i opis smetnji

Nezaposleni samohranioci imaju veliki problem kod rasporeda vremena. Popodneveni i nocni rad predstavlja za njih poseban problem zbog cuvanja djece za koju to nije organizovano, ili je u pitanju nedostatak finansija. Jer, osim alimentacije koja je cesto skromna, ponekad i neredovna, sami brinu o potrebama djeteta. Placaju troškove koji se odnose na stanovanje, vrtic, školu, ishranu i druge životne potrebe.

Potrebe djece diktiraju im sadržaj, nacin i ritam života. To od njih zahtijeva mnogo prilagodavanja i fleksibilnijeg djelovanja u skladu sa realnim mogucnostima. Samohrani roditelji su zbog cestih izostanaka sa posla, pretežno zbog bolesti djece, nekonkurentni na tržištu rada, te za poslodavce predstavljaju nepouzdanu radnu snagu.

Konstantna briga, kako za djecu tako i za finansijsko stanje i život uopšte, dovodi do veće izloženosti stresu i stresnim situacijama. Često su dnevne aktivnosti, kao i kućni poslovi, vezani za jednog roditelja koji mora odvesti djecu u vrtić ili školu, doći po njih opet u određeno vrijeme, voditi i sačekati ih kod interesnih aktivnosti, u slučaju kontakata ih pravovremeno predati drugom roditelju, pripremiti obroke, održavati ličnu higijenu kod djece, pomagati kod učenja.

Obično se samohrani roditelji međusobno drže, što predstavlja uži socijalni krug koji onemogućava širenje socijalnih kontakata, čime se umanjuju i mogućnosti za zapošljavanje. Imaju negativan stav prema bivšem partneru - suprotnom polu. Često razmišljaju o prošlosti i neprijatnim događanjima sa partnerom: prevara, agresivno ponašanje, manipulacija djetetom.

Iako je u prošlosti partnerski odnos bio nepodnošljiv, može doći do pozitivnog preokreta u novoj sredini, gdje su fizički odvojeni. U takvim uslovima samohrani roditelji funkcionišu mnogo bolje, uspješnije, što je pozitivno za njihovu budućnost, jer su se zajedno sa djetetom oslobodili manipulacija, maltretiranja, svakodnevnog svadanja. Često pomoć potraže kod roditelja koji nastalu situaciju mogu pogoršati ili pomoći da se odnosi stabilizuju.

4.12.2. Prepoznavanje smetnji

Prepoznavanje smetnji, odnosno prepreka, moguće je u toku razgovora sa licima iz ove ciljane grupe. Izražen je strah i dilema vezano sa uskladjivanjem porodičnog života sa radnim obavezama. Sužena je socijalna mreža, strah pred autoritetom, slabija socijalna uključenost, nedostatak vremena, nedovoljna briga o sebi, isticanje dječjih potreba kao prioriteta.

4.12.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Samohrani roditelji su, zbog cjelokupne brige, vaspitanja, rada sa djecom i organizacije života, fizički i psihicki jako umorni. Smanjena je kondicija i koncentracija, dolazi do propusta na radnom mjestu, manje je samopouzdanje, prisutna je stigmatizacija i smanjena briga o sebi.

Prepreke se pojavljuju i kod dodatnog strucnog osposobljavanja, posebno izvan radnog vremena, što je danas potrebno na svakom radnom mjestu. Odsustvovanje sa posla zbog bolesti djece predstavlja veliku prepreku. Problem su i školske ferije, odnosno godišnji odmor, kada, takode, treba brinuti o djetetu.

Prisutna je stigmatizacija od strane okoline koja samohraniocu nameće osjecanje krivice za nastalu situaciju. Pojavljuju se problemi kod stupanja u kontakt sa suprotnim polom, bilo da je prijateljski ili partnerski odnos.

4.12.4. Preporuke za rad

Važno je da se putem produbljenog razgovora ustanovi realno stanje na osnovu kojega se planira dalji tretman. Potrebno je da se strucnjak koji radi sa nezaposlenim samohranim roditeljem upozna sa socijalnom mrežom pojedinca, njegovim nacinom života uopšte i mogućnostima organizovanja održivog života u realnim okolnostima.

U suštini, pažnja kod strucnog tretmana ovih lica treba da je, pored strucnih kompetencija, profesionalnih interesa i ambicija, usmjerena na:

- finansijsku, stambenu situaciju,
- dogovoreni nacin kontaktiranja djeteta s ocem ili majkom,

- o kontakt s bivšim partnerom, međusobno razumijevanje,
- o cuvanje djeteta,
- o psihicko stanje pojedinca, odnosno funkcionisanje licnosti.

4.13. LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

4.13.1. Vrsta i opis smetnji

Lica sa dvostrukom dijagnozom su osobe kod kojih je, osim dijagnoza, obicno psihijatrijskih (npr. šizofrenije, smetnji raspoloženja i sl.), utvrđena još i dijagnoza zloupotrebe alkohola, droga i dr. Dakle, kada se kod osobe sa psihoticnom smetnjom istovremeno javi još i bilo koja zavisnost ili smetnja, rijec je o komorbidnosti.

Lica sa dvostrukom dijagnozom, odnosno višestrukim smetnjama, su ona sa:

- primarnom dijagnozom psihicke bolesti i uporednom dijagnozom zloupotrebe materije koja štetno utice na duševno zdravlje;
- primarnom dijagnozom zavisnosti od zabranjenih droga, sa psihijatrijskim komplikacijama, fizickim smetnjama, socijalnom iskljucenošcu;
- istovremenom dijagnozom zloupotrebe materije i psihijatrijskih smetnji;
- dvostrukom dijagnozom zloupotrebe materije i emocionalnih smetnji, obje zbog osnovnog traumatskog iskustva, kao što je na primjer postraumatski stres.

Lica sa kombinovanim smetnjama cesto su hospitalizovana. Dešava se da su višestruke dijagnoze „prikrivene“, što znaci da osobe imaju samo jednu dijagnozu, obicno psihijatrijsku, dok je druga (zavisnost), tzv. „tiha“ dijagnoza.

Smetnje koje su češće kod uživalaca droga mogu se okarakterisati kao:

- ankisozno-depresivne smetnje,
- smetnje pri spavanju zbog depresije, ili psihoza,
- agresivno i nasilničko ponašanje koje ukazuje na asocijalne, psihopatske, šizofrene ili paranoidne smetnje licnosti.

4.13.2. Prepoznavanje smetnji

Jedna od glavnih prepreka prilikom postavljanja dijagnoze i liječenja komorbidnosti je činjenica da psihijatrijsko osoblje, uopšte, nedovoljno poznaje liječenje zavisnosti, a osoblje koje liječi od zavisnosti, takode, malo poznaje psihijatriju. Paradigme ovih, specijalističkih oblasti, prilično su različite: jedna se zasniva na disciplinama medicine, a druga na psihosocijalnim metodama i teorijama.

Osobe sa kombinovanim smetnjama su češće hospitalizovane nego lica sa samo psihijatrijskom dijagnozom.

Karakteristike višestrukih smetnji, utvrđene u istraživanjima obavljenim na evropskom prostoru, su:

- ❖ Višestruke smetnje češće se javljaju kod osoba sa psihickim smetnjama, manje obrazovanim, mladim, samcima, beskućnicima, zatvorenicima, dugogodišnjim uživaocima opojnih droga i alkohola i pojedincima sa postraumatskim sindromom.
- ❖ Mala količina alkohola ili drugih droga, kod lica sa smetnjama u psihickom zdravlju, pogoršava njihovu psihosocijalnu stabilnost u smislu smetnji u ponašanju, odnosima u porodici, obezbjeđivanju izvora finansiranja.
- ❖ Oznaka višestruke dijagnoze obično dovodi do stigme i povećane socijalne izolacije (gubitak potporne socijalne mreže).

- ❖ Lica sa višestrukom dijagnozom (narocito zatvorenici i beskućnici) često su bez adekvatne zdravstvene i socijalne zaštite.

4.13.3. Preporuke za uključivanje na tržište rada

Kod teže zapošljivih lica, posljednjih godina, primjetan je porast kombinovanih smetnji koje predstavljaju prepreke prilikom uključivanja na tržište rada.

Sve veći je procenat lica koja se zbog takvih posljedica uključuju u različite programe rehabilitacije. Narocito zabrinjavajuće je prepoznavanje i uključivanje sve većeg broja mladih lica koja su zbog višestrukih dijagnoza, u suštini, nezapošljiva.

U oblasti zaštite psihickog zdravlja, nedovoljna je saradnja i povezanost relevantnih institucija socijalne zaštite, zdravstva, zapošljavanja i drugih kod rješavanja određenih problema pojedinca.

Zavisnici od droga i alkohola, u dosadašnjoj praksi, nijesu uključivani u različite rehabilitacione programe bez dodatne, najčešće psihijatrijske „dijagnoze“, mada treba naglasiti činjenicu da je priprema za liječenje zavisnosti u većini evropskih zemalja dio rehabilitacionog procesa.

4.13.4. Preporuke za rad

Teškoće kod dvostrukih dijagnoza su kompleksne, zato je i liječenje takvo. Za lica sa višestrukom dijagnozom treba saciniti poseban program koji objedinjava programe iz oblasti zavisnosti i psihickog zdravlja.

U programima rehabilitacije prvo treba prepoznati problem višestrukih dijagnoza, a zatim, u saradnji sa odgovarajućim stručnim službama, proces liječenja pratiti.

Dakle, lice u procesu rehabilitacije tretira jedinstven stručni tim, sastavljen od saradnika iz različitih ustanova, uz cjelovit model liječenja i rehabilitacije u kojem su smislaono integrisani i prilagođeni pristupi liječenja za sve smetnje. Intenzitet saradnje primjeren je težini ometanosti i motivaciji osobe sa višestrukom dijagnozom.

4.14. TEHNO-EKONOMSKI VIŠKOVI

U ovu grupu spadaju lica koja su ostala bez posla, jer je njihov rad postao nepotreban:

- ❖ iz poslovnih razloga,
- ❖ zbog stečaja poslodavca,
- ❖ zbog prestanka rada poslodavca,
- ❖ zbog gubitka zaposlenja iz drugih tehno-ekonomskih razloga.

4.14.1. Vrsta i opis smetnji

Nepripremljenost za gubitak zaposlenja dovodi do različitih psihickih trauma koje otežavaju zdravo razmišljanje, izazivaju osjećanje razocarenja, nerazumijevanja nastale situacije koje prati srdžba, otudenost ...

Cesto su to zaposleni sa dugogodišnjim stažom koji su, zbog razloga ekonomske i druge prirode, neočekivano izgubili posao. Pri tome, radi se, kako o mladim tako i starijim koji su očekivali da će u svom preduzeću dočekati penziju. Iako se zakonska regulativa pobrinula za garantovano korišćenje određenih prava iz radnog odnosa to, ipak, ne umanjuje traume zbog neočekivane nezaposlenosti. Posebno je pogodena starija populacija, jer ne vidi mogućnost ponovnog zaposlenja.

Radnici su razocarani, ljuti, nesigurni, što cesto dovodi do oboljenja za koje nije bilo uslova dok su bili zaposleni.

Zabrinuti su zbog smanjenja materijalnih primanja, posebno, ako djeca nijesu završila školovanje.

Prestanak rada, po pravilu, prouzrokuje nestabilnost, otuđenost. Često se mora mijenjati sredina, jer prihodi ne pokrivaju osnovne životne potrebe. Ovo se posebno negativno manifestuje kod porodica sa djecom koja su imala određeni standard, što značajno umanjuje krug porodičnih prijatelja. Djeca brzo saznaju da njihov vršnjak nema uobičajena finansijska sredstva, čime postaje nepoželjan u društvu. Zbog toga, on nalazi drugu grupu u kojoj preuzima izgublenu ulogu, uz mogućnost zloupotrebe. Naime, roditelji, koji su okupirani sami sobom i svakodnevnim brigama, ne opaze što se događa, te se problemi gomilaju. Često dolazi do alkoholizma i drugih asocijalnih pojava. Sve to povećava prepreke za ponovno uključivanje u radnu sredinu.

4.14.2. Prepoznavanje smetnji

Kod osoba koje spadaju u grupu tehno-ekonomski viškovi smetnje se prepoznaju na osnovu sljedećih indikatora:

- zatvorenost,
- napetost,
- lošija komunikacija,
- nepovjerenje,
- opterećenost,
- nedostatak samopouzdanja,
- neurednost,
- nemobilnost,
- ogorčenost...

Ovi indikatori često se ne mogu odmah prepoznati. Kasnije se pojave i novi koje nijesmo očekivali. Ali, duži, produbljen razgovor pokazace želje i spremnost za prihvatanje novih

izazova ili odbojnost, odnosno nepripremljenost za ponovno uključivanje u radnu i socijalnu sredinu. Poznavanje i razumijevanje situacije u kojoj se zaposleni kao višak nalazi, doprinosi pravilnijem usmjeravanju njegovog daljeg profesionalnog puta, što je izuzetno značajno kod mladih.

4.14.3. Prepreke za uključivanje na tržište rada

Nepoznavanje zahtjeva tržišta rada, narušena samosvijest, uz saznanje da je kod traženja novog zaposlenja njihovo znanje često zastarjelo, umanjuje želju za usmjeravanje vlastite aktivnosti.

Uvjerenje, posebno kada se radi o starijim, da ih niko više neće zaposliti, jer ima dovoljno mladih, a narocito ako imaju i zdravstvene smetnje koje im ograničavaju mogućnosti za uključivanje na tržište rada, predstavlja poseban problem.

Nezaposleni, uglavnom na osnovu negativnih pretpostavki, sami i ne traže posao, jer su još pod uticajem prethodnog perioda, kada nije bilo problema kod traženja posla, već je za njih posredovao Zavod za zapošljavanje.

Zanimljiva je konstatacija da su i mladi tražioci zaposlenja pod uticajem mišljenja starijih, tako da mnogi očekuju pomoć drugih, bez vlastite aktivnosti.

Za njih je traženje zaposlenja ponižavajuće, posebno ako za prestanak radnog odnosa ne nalaze pravi razlog. Često ih rasprave o nepravdi dovode do samopravdanja, gubitka socijalne i radne sredine, pa i depresivnih stanja koja se produbljuju vremenskim prolongiranjem zaposlenja.

Ostali faktori bitni za njihov treman su:

- predrasude,
- nepovjerenje,
- strah pred nečim novim,

- o zastarjela znanja,
- o narušena predstava o sebi,
- o smanjeno samopouzdanje,
- o zdravstvene smetnje,
- o neprimjerno obrazovanje,
- o neaktivnost.

Navedene karakteristike, naravno, ne važe podjednako za svu populaciju, ali su, ipak, osnova za planiranje daljih aktivnosti koje bi trebale ublažiti ili spriječiti takve probleme.

Prebrzo donošenje zaključaka ili nepovjerenje često zamagljuje realno stanje, cega treba biti svjestan kod rada sa pojedincem. Svako je za sebe individua i ima pravo na sopstvenu procjenu. Naravno, to važi i za viškove zaposlenih kojima često unaprijed pripisujemo gubitak zaposlenja, npr. zbog vlastite krivice (zavisnosti, nediscipline...).

Pojavljuje se strah pred nečim novim, što je sasvim razumljivo, jer je dugotrajna prisutnost u istoj radnoj organizaciji, odnosno radnoj sredini, pružala sigurnost i predvidljivost događanja. Uz činjenicu da je došlo do nepredvidljivih situacija, čak do gubitka egzistencije, izvjesno je da se javlja strah prema svemu što situaciju znatno pogoršava. U takvim slučajevima potrebno je nezaposlenu osobu što prije uključiti u odgovarajuće psihosocijalne programe, kako se osjećanje straha ne bi produbljivalo.

Zastarjelo znanje predstavlja poseban problem kod neočekivanog gubitka zaposlenja ili premještanja na drugo radno mjesto. Naime, ranije poznati poslovi nijesu tražili poseban umni napor, pa čovjek nije svjestan nužnosti neprestanog učenja. Tek novi zahtjevi pokazuju kako je postalo nedovoljno nekada zadovoljavajuće znanje.

4.14.4. Preporuke za rad

Da bi umanjili dalekosežne posljedice nezaposlenosti, izuzetno je važno da se osobe koje su prijavljene Zavodu za zapošljavanje ili još nijesu prešle u otvorenu neposlenost, što prije ukljuce u različite programe aktivne politike zapošljavanja.

Narocito su važni psihosocijalni programi u kojima svaki pojedinac, posebno uz grupni tretman, otkrije u kakvoj se, trenutno, životnoj situaciji nalazi, ima li mogućnost da sam ponovo "pogleda" u sebe, pri čemu mu je grupa ogledalo i podsticaj. Posebno je značajno da stariji saznaju da mogućnosti postoje samo ako se želi nešto promijeniti. Mladi, pri tome, saznaju nove mogućnosti, nova usmjerenja, mogu se odluciti za školovanje za koje prije, možda, nijesu imali mogućnosti. Potreban im je samo podsticaj i osjecanje samopouzdanja. Naravno, bitno je saznanje da time poboljšavaju mogućnost za zapošljavanje i životne uslove. Pored toga, uključivanje doprinosi širenju socijalne mreže, poboljšanju komunikacijskih spretnosti, prihvatanju različitosti i razrješavanje konfliktnih situacija.

Ranije sreden porodični život, posebno ako nijesu postojali veći finansijski problemi, polagano mijenja ustaljene navike. Problem je tim veći ako su nezaposlena oba partnera, uz npr. djecu koja su još na školovanju. Djeca nastale promjene i teškoće najteže prihvataju i doživljavaju, jer odjednom ne mogu biti ravnopravni drugarima čiji su roditelji još uvijek zaposleni, što ih često vodi u osamljenost. Posljedice su poznate: pad ličnog uspjeha, traženje drugih mogućnosti gdje bi bili prihvaceni i ravnopravni.

Naravno, posljedice nijesu jednake za sve. Ponekad su nezaposlene osobe dovoljno aktivne, svjesne svojih znanja i samouvjerene da ih mogu plasirati na tržištu rada, te se opredjeljuju i za privremeno, odnosno, povremeno

zaposlenje. Razumije se da to povećava rad na crno, ali omogućava pojedincu da lakše preživi i ne zapadne u bezvoljnost. I u tom slučaju je važno da takvo stanje ne postane ustaljena navika koja kasnije dovodi do nezainteresiranosti traženja stalnog zaposlenja, ako su primanja dovoljno visoka.

Javne službe, prema ovoj grupi nezaposlenih, imaju veliku odgovornost da pravovremeno reaguju i ponude programe koji ne dopuštaju da se razviju negativni efekti koji bi kasnije sprečavali nesmetano uključivanje u traženje zaposlenja.

Zaposleni za koje se predviđa da im dugoročno neće biti omogućeno zaposlenje mogu biti uključeni u tzv. fondove rada, što mora biti finansijski podržano i prilagodeno razlozima prestanka potreba za radom. U tom kontekstu sprovode se mjere, kao što su:

- ✓ ponuda zaposlenja kod drugog poslodavca,
- ✓ obezbjeđivanje novčane pomoći,
- ✓ pomoć za početak sopstvenog biznisa, ako se lice za to odluči,
- ✓ dokup penzijskog staža, ako za to lice ispunjava uslove.

Za mlade je, prvijenstveno, potrebno što brže uključivanje u različite oblike obrazovnih procesa, da ne bi došlo do većeg gubitka samopouzdanja i pogoršanja slike o sebi, što je karakteristično za sve koji su duže vrijeme isključeni iz radnih aktivnosti.

Kod obrade starijih nezaposlenih tehnoloških viškova, veoma je važno da ne previdimo činjenice vezano za njihovo obrazovanje i zdravstveno stanje.

5. PRIMJERI DOBRE PRAKSE

U ovom poglavlju prikazana je primjena doktrine rada sa teže zapošljivim licima, kako bi se primjerima dobre prakse ilustrovao i zaokružio teorijski dio.

Primjeri su uzeti iz realnog života, odabrani iz arhiva Zavoda Papilot, prema karakteristikama teže zapošljivih grupa koje su obradene u Metodološkom priručniku. U cjelini se uklapaju u prikazani model Centra za profesionalnu rehabilitaciju i slijede doktrinu rada u Zavodu za zapošljavanje Crne Gore.

Treba naglasiti da su prikazani primjeri dobre prakse obradeni prema predstavljenom procesu rehabilitacije, kojeg sacinjavaju pojedinačni moduli.

U rehabilitaciji se često pojavljuju pojedinci kod kojih je teško definisati osnovnu smetnju, već je to kombinacija različitih smetnji, što je i prikazano u odabranim primjerima dobre prakse.

Međutim, primjeri nijesu uputstva za rad, već pomagala kod izvođenja stručnog rada u rehabilitaciji, naročito u slučajevima u kojima nijesu jasno definisane smetnje.

Navodjenje institucija u pojedinačnim tretmanima urađeno je s ciljem da podstiče formiranje novih institucija i međuinstitucionalnu saradnju u ovoj oblasti u Crnoj Gori.

5.1. PRIMJER LICA BEZ OBRAZOVANJA I OSIPNIKA

5.1.1. Trijaža sa motivacijom

Savjetnik za rehabilitaciju je primio nezaposleno lice koje je upućeno od Zavoda za zapošljavanje kao teško zapošljivo lice - *osipnik*. Na početku mu je predstavio program sa ciljevima i svrhom uključivanja i nakon toga obavio intervju.

Licni podaci

Ima 24 godine, završio je 8 razreda osnovne škole, pohadao srednju školu za drvoprerađu koju je nakon neuspješnog prvog razreda napustio. Već sedam godina je prijavljen kod Zavoda za zapošljavanje, za koji period nije našao zaposlenje.

Socijalna anamneza

Živi kod roditelja u dvosobnom stanu. Majka je prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje 10 godina, sada je domaćica, otac je građevinski radnik, zaposlen. Finansijski je zavisn od oca. Ne traži posao, jer smatra da ga zdravstveni problemi ograničavaju prilikom izbora zanimanja, odnosno zaposlenja. Nezadovoljan je, nedovoljno kooperativan i uzdržan.

Ranije je aktivno trenirao rukomet, ali je zbog pojave bolesti morao prekinuti, što je izazvalo sužavanje socijalnih veza.

Zdravstvena anamneza

Nepotpuna je, zbog nedovoljne medicinske dokumentacije. U toku razgovora je konstatovana alergija koja se izrazitije pojavila tokom školovanja u srednjoj školi.

Mišljenje psihologa

Promjenjiva spremnost na saradnju, razdražljivost, manja izdržljivost.

Prvi timski sastanak

Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju. Prisutni: doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik je predstavio teže zapošljivo lice kao uzdržanog i nezadovoljnog mladica koji je nesposoban da riješi svoj status, želi pomoć, kako u profesionalnom usmjeravanju, tako i kod prihvatanja svoje ometenosti koju ne procjenjuje realno.

Doktor, zbog mogućih alergija, predlaže detaljniju medicinsku obradu, a tako misli i psiholog.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje smatra da je potrebno utvrditi što se stvarno događa sa mladicom koji već 7 godina čeka rješavanje problema zapošljavanja, a nije jasno što ga u tome ometa.

Savjetnik za rehabilitaciju predlaže uključivanje u modul ocjene preostalih mogućnosti za rad, sa čime su se saglasili svi članovi tima.

Dogovoren je naredni sastanak poslije dodatne psihološko-medicinske i tehničko-tehnološke obrade, kao osnove za dalja uključivanja.

5.1.2. Plan rehabilitacije

Planom rehabilitacije je predloženo:

- Uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad;
- Dalje uključivanje će biti uslovljeno rezultatima obrade u modulu, sa čime se klijent saglasio.

5.1.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Lice se u proces obrade veoma aktivno uključivalo, premda je to zavisilo od trenutnog raspoloženja. Povremeno su nastupale teškoce sa tacnim dolascima. I pored toga je ocjenjivanje sposobnosti za rad pokazalo rezultate koji su korišćeni za usmjeravanje u dalje module.

Mišljenje doktora

Osoba treba da izbjegava alergene (dlake macke i psa, kucnu prašinu, grinje, polen), prekomjerna psihofizicka opterećenja, mehanicke i hemijske povrede, stres, alkohol i lokalne zaraze kože. Za vid na blizinu su mu potrebne naocari. Prilikom odredivanja profesionalnog usmjerenja potrebno je uvažavati ograničenja.

Mišljenje psihologa

Opšte umne sposobnosti su u donjim granicama prosjecnih varijacija. Između verbalnih i neverbalnih sposobnosti nema bitnih razlika. Osoba posjeduje dobru koncentraciju i primjerene sposobnosti pamćenja. Neverbalne testovne zadatke radi motivisano i skladno. Povremeno djeluje umorno, ali se trudi da zadatak završi do kraja.

Kao licnost je introvertna. U životu je oprezen i nepovjerljiv, mada želi da saraduje i da se uključuje u odgovarajuće radno okruženje. Neophodna mu je strucna podrška i uključivanje u psihosocijalni program, kako bi stekao samopouzdanje i realniji odnos prema smetnjama koje otežavaju njegovo zaposlenje.

Mišljenje tehnologa

Kod ocjenjivanja motorike primijecena je dobra spretnost ruku, fina motorika sa troprstnim pincetnim prijemom.

Vizuelno-motoricka koordinacija je bila dobra, koristi naocare. Manipulacija sa pomagalima za rad je prilično dobra. Prilikom uključivanja u određene poslove, radi ocjenjivanja radne funkcionalnosti, iskazana je dobra psihofizicka izdržljivost, uz stalni nadzor i usmjeravanje. Za nastavak uključivanja su mu bili potrebni aktivni prekidi rada. Položaje tijela je na odgovarajući način mijenjao i prilagodio u odnosu na zahtjeve posla. Psihomotoricki radni tempo je bio promjenljiv, zavisan od trenutnog raspoloženja. Sa prihvatanjem i uvažavanjem autoriteta strucnih saradnika, klijent je povremeno imao problema koje je mogao, uz odgovarajuću podršku, da uspješno rješava. Primijecene su nešto slabije sposobnosti komuniciranja.

Drugi timski sastanak je održan nakon završetka ocjenjivanja sposobnosti za rad od strane pojedinih članova tima. Prisutni su: psiholog, doktor medicine rada, tehnolog, predstavnik Zavoda. Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju.

Doktor je naglasio da osoba ima izraženu alergiju na kucni prah, grinje, polen, dlake pasa i macaka. Smatra da bi usmjeravanje na posao u elektro-struci bilo primjereno nakon prethodnog obrazovanja i sticanja samopouzdanja i samosvijesti.

Psiholog je utvrdio da su opšte mentalne sposobnosti u granicama prosjeka, tako da bi, uz odgovarajuću motivaciju, mogao biti usmjeren u školovanje. Ali, prije svega, potrebno je uključivanje u psihosocijalnu rehabilitaciju, radi poboljšanja samopouzdanja i prihvatanja svoje ograničenosti.

Tehnolog je iznio teškoće sa vidom. Dobra je spretnost i strpljivost, pa bi, uz uvažavanje zdravstvenih ograničenja, bilo primjereno usmjeravanje u tehnicka zanimanja.

Zaključeno je da je lice, uprkos svim teškoćama, bilo aktivno uključeno i da rezultati ukazuju na motivisanost za dalje obrazovanje, mada je još očigledno nesiguran i profesionalno neopredijeljen.

Na osnovu mišljenja navedenih stručnjaka donijet je zaključak da bi lice trebalo uključiti u:

- *Modul psihosocijalne rehabilitacije*, u cilju povećavanja samopouzdanja i prihvatanja ograničenja.
- *Modul profesionalne orijentacije* - pomoć kod izbora odgovarajućih profesionalnih i obrazovnih ciljeva.

Prijedlog je prihvaćen i od strane klijenta, uz dogovor da se sljedeći timski sastanak održi nakon izvođenja oba modula.

5.1.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Prvobitna uzdržanost, neprilagodенost za grupni rad i novo okruženje su u početku klijentu pricinjavale određene teškoće. Manifestovale su se u neprimjerenom reagovanju koje je u grupi izazivalo neslaganje, što mu je bilo pojašnjeno. Bila je potrebna individualna intervencija koja je pomogla u razumijevanju izraženih teškoća, tako da je lice vremenom prihvatilo grupnu dinamiku i polako se uključivalo u dogadjanja. Već prva nedjelja uključivanja je donijela vidno poboljšanje, jer ga je grupa prihvatila, što ga je nadahnulo samopouzdanjem i odražavalo se kroz poboljšanje komunikacije.

Sljedeća nedjelja je bila namijenjena, pored grupne i individualnoj obradi, gdje je pažnja bila usmjerena na realnije prihvatanje smetnji. To je doprinijelo aktivnijoj saradnji u grupi i uspostavljanju licnih veza sa učesnicima.

Određeno vrijeme je bilo namijenjeno značaju rada u zanimanju, tako da je, krajem nedjelje, ostvaren pozitivni

odziv i spremnost na uključivanje u modul profesionalne orijentacije.

5.1.5. Modul profesionalne orijentacije

Lice je bilo uključeno u modul profesionalnog usmjeravanja sa ciljem da, konačno, razjasni svoje profesionalne namjere, uz uvažavanje zdravstvenih ograničenja. Kroz uvodni razgovor, utvrđeno je da su kod lica prepoznati profesionalni ciljevi koji još uvijek nijesu jasno određeni, uprkos dovoljno visokoj motivaciji za obrazovanjem.

Racunarskim programom "Gdje i kako" i detaljnijim intervjuom tretirani su:

- Obrazovna prošlost (iskustva, odnos prema prethodnom obrazovanju, uspjesi u učenju...);
- Socijalno okruženje (porodica);
- Sposobnosti za učenje;
- Interesne aktivnosti i sposobnosti funkcionalnog učenja.

Anamnestički podaci o školovanju

Završio je osam razreda osnovne škole. Upisao se u srednju školu za drvoprerađu koju je, zbog zdravstvenih razloga i problema vezanih za devijantno ponašanje, nakon neuspješnog prvog razreda, napustio.

Vaspitno-obrazovna uspješnost

Lice se u obrazovni proces uključivalo bez teškoca. Osnovnu školu je završio sa vrlo dobrim uspjehom i imao je, uopšte, pozitivan odnos prema školovanju. Sa vršnjacima nije doživljavao konfliktne situacije, imao je dobro razvijenu mrežu socijalnih veza.

Nakon upisa u prvu godinu srednje škole za drvoprerađu se, pored problema sa zdravljem, suočio i sa problemima vezanim za neprihvatanje svoje bolesti. Zbog buntovničkog ponašanja koje se više puta iskazalo, kao i zbog negativnog ponašanja, nije prihvatao pomoć od strane užeg okruženja i stručnih saradnika. Doživio je razočarenje u svoje vršnjake, osjećao se neprihvaćenim i postepeno izgubio veze sa njima. Motivacija za učenje je veoma smanjena, što je uticalo na neuspjeh u školi.

Tokom obrade je, postepeno, razjasnio svoje dalje profesionalno-obrazovne ciljeve i uspostavio pozitivni odnos prema daljem školovanju.

Uključenost užeg socijalnog okruženja

Majka je i dalje bez redovnog zaposlenja, otac je zaposlen u građevinskom preduzeću.

Uže socijalno okruženje (roditelji) se sa problemima sa kojima se susretao nije uspješno suočio, na što je uticalo njegovo buntovničko ponašanje i nedostupnost za konstruktivnije odnose i prihvatanje pomoći.

Ocjena faktora interesovanja

Osoba je u prošlosti aktivno trenirala rukomet. Zdravstveni problemi su je primorali da prestane sa tom aktivnošću. To je za nju značilo veliku promjenu, jer je treniranje rukometa predstavljalo oblast samopotvrđivanja i održavalo socijalne veze. Zato se počela zatvarati u sebe i, kroz buntovničko ponašanje, izražavala neprihvatanje pomoći. Uprkos svemu, u slobodnom vremenu rado prati oblast elektronike i sastavlja različite modele.

Ocjena efikasnosti učenja

Za vrijeme ispitivanja, klijent je bio pribran i motivisan. Kod ocjenjivanja efikasnosti učenja vrednovana je sposobnost

razumijevanja, primjena efikasnih tehnika učenja i stepen koncentracije. Ispostavilo se da su sposobnosti razumijevanja očuvane, jer je uočeno dobro pamćenje odabranog teksta. Pri tome, došao je do izražaja i odgovarajući stepen koncentracije koji je bio konstantan. Ocijenjeno je da je sposobnost učenja primjereno očuvana, što predstavlja pogodnost za uspješno uključivanje u dalje profesionalno obrazovanje.

Ocjena sposobnosti za funkcionalno učenje

Tokom provjere osnovnih računskih operacija pokazalo se da je osoba dovoljno samostalna, zna da koristi uređivač teksta i elektronsku poštu.

Efikasnost kod prikupljanja informacija bila je zadovoljavajuća, jer je programirane obaveze uspješno obavila i, pri tome, bila samostalna.

Zapažanje reagovanja u modulu

Osoba se, s obzirom na uspješne prethodne tretmane, prije svega u psihosocijalnoj rehabilitaciji, bez teškoca uključila u profesionalno usmjeravanje. Razumjela je potrebu usmjeravanja i to prihvatila kao pomoć prilikom ponovnog uključivanja u aktivni život, u školovanje i rad.

Rezultati tretmana su doveli do predloga da se osoba uključi u program obrazovanja za elektricara III stepena.

Kod usmjerevanja su sagledane njene sposobnosti, interesovanja i motivacija. Uvažena su i zdravstvena ograničenja, kao i procjena da će uspješnim školovanjem poboljšati mogućnosti za zapošljavanje. Osoba je tokom cjelokupne obrade ispoljavala konstruktivni odnos prema svojim zdravstvenim problemima i motivaciji za dalje obrazovanje.

Treci timski sastanak održan je nakon završenog uključivanja u psihosocijalnu rehabilitaciju i modul profesionalne orijentacije. Prisutni: doktor, psiholog, pedagog-andragog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje, savjetnik za rehabilitaciju.

Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju. Psiholog je iznio uspješnost uključivanja, jer je rehabilitant dobio na samopouzdanju i da je, i pored zdravstvenih i licnih problema, stekao realniji uvid i nadu da će promijeniti svoj dosadašnji život.

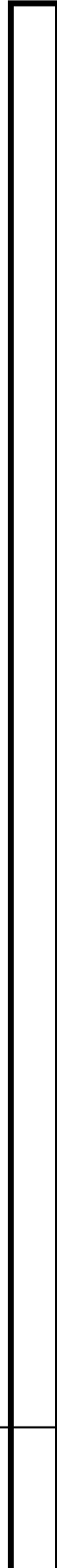
I pedagog-andragog je bio uvjeren da je uključivanje uspjelo, jer su rezultati modula profesionalne orijentacije doveli do saznanja da bi uključivanje u trogodišnje stručno obrazovanje bilo primjereno. Sa time se složio i doktor medicine rada, jer je smatrao da su zdravstvena ograničenja usmjeravanjem na školovanje za rad u elektro-struci uvažena.

Zaključno mišljenje

Predlog: uključivanje u školovanje u 3-godišnju stručnu školu, smjer elektricar-elektronicar.

Predstavnik Zavoda se saglasio sa predlogom, jer je osoba nakon dugotrajne nezaposlenosti, ipak, došla do rješenja, tj. da će uz pomoć mjera aktivne politike zapošljavanja riješiti svoj radni status.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL (teže zapošljivo lice)



5.2. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

5.2.1. Trijaža sa motivacijom

Licni podaci

Ima 60 godina, završio osnovnu i 3-godišnju stručnu školu - IV stepen - smjer konobar, što je bilo i njegovo posljednje radno mjesto koje je izgubio kao tehnološki višak. Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen već 6 godina, sa ukupnim radnim stažom od 30 godina i primalac je novčane pomoći.

Socijalna anamneza

Oženjen, žena je zaposlena, ima dvoje odrasle djece. Stariji sin je zaposlen, 24-godišnja kćerka prima Zois-ovu stipendiju, studira sociologiju. Žive na prvom spratu porodične kuće koja je u vlasništvu ženinih roditelja.

Zdravstvena anamneza

Lice ima problema sa kicmom, prekomjernom težinom, invalid je III kategorije, što znači da nije sposoban za posao konobara. Bio bi sposoban, npr. za posao recepcionara, za što se sam ne osjeća sposobnim.

Mišljenje psihologa

Razdražljivo ponašanje, uz smanjenu sposobnost prihvatanja slike o sebi.

Prvi timski sastanak

Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju u prisustvu konzilijarnog doktora, mentora, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Nalazi rehabilitacijskog savjetnika su bili da je osoba izrazila nezadovoljstvo sa sadašnjim statusom nezaposlenog lica, jer ga je dugogodišnja isključenost iz socijalne i radne sredine dovela u nezavidan položaj, prije svega, zato što kod kuće ima uspješnu porodicu iz koje, zbog dugotrajne nezaposlenosti, veoma štrci i osjeća se manje vrijednim. Uprkos svemu, prema svom stanju nije kritičan i nema oblikovan dalji profesionalni cilj.

Konzilijarni doktor je naglasio da klijent ima zdravstvenih problema koji ga onemogućavaju da obavlja posao konobara, mada to ne znači da ne bi mogao da radi kao recepcionar, jer ovaj posao ne traži stalno stajanje i nije vezan za njegova zdravstvena ograničenja. Smatra da su promjene u njegovoj ličnosti vezane za nezaposlenost.

Psiholog je potvrdio da osoba, zbog dugotrajne izolovanosti, ima lične probleme koji koincidiraju sa somatskim problemima, što naročito utiče na motivaciju za uključivanje u rad, bez obzira na to što je u tom trenutku smetnja i njegova starost.

Zajednički nalaz je da je rehabilitantu potrebna psihosocijalna podrška, pa će se nakon toga pokazati da li ima motivaciju da se ponovo uključi u rad ili je potrebno ponovno pokretanje postupka za ocjenu invalidnosti.

5.2.2. Plan rehabilitacije

Planom rehabilitacije je predloženo:

- Uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije (jedan mjesec);
- Uključenje u modul procjene i pomoć.

5.2.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Zapažanja prilikom uključivanja u modul

Prvobitna uzdržanost, nakon dugotrajne socijalne isključenosti, ga je osamila. Bilo je potrebno nekoliko produbljenih individualnih razgovora kako bi se konačno oslobodio i aktivnije uključio. Njegov kasniji pristup i komunikacija su pomogli da ga grupa dobro primi i da mu pomogne prilikom savladavanja smetnji. Među polaznicima je bio najstariji, što je pomoglo da svoja višestruka iskustva prenese ostalima i na taj način doprinese pozitivnoj atmosferi u grupi.

Sigurnost i prihvacenost je doprinijela da je počeo mijenjati svoje negativne stavove prema zapošljavanju i odnosu institucija prema njegovoj situaciji. Istovremeno je shvatio da i sam mora da preuzme dio odgovornosti i na taj način svojim djelovanjem utiče na rješavanje svojih problema i uspješno suocavanje sa nastalom neizvjesnošću.

Drugi timski sastanak

Timski sastanak je, u prisustvu mentora, psihologa i predstavnika Zavoda, vodio rehabilitacijski savjetnik. Mentor (voda grupe) je predstavio reagovanje lica u grupnoj dinamici i naglasio da je uključivanje za njega bilo veoma korisno, jer je nakon dugog vremena mogao razgovarati i time dobio na samopouzdanju.

Psiholog je naglasio da su produbljeni individualni razgovori doprinijeli njegovom lakšem uključivanju u grupu, tako da je pomoću grupe došao do saznanja da bi morao da počne sa

pripremom za ponovno pojavljivanje pred invalidskom komisijom i zatražio da se taj postupak obavi što prije.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje se saglasio sa predlogom rehabilitacijskog savjetnika za uključivanje u modul pracenje i pomoc, jer je i sam bio uvjeren da mu je potrebno ponoviti postupak kod invalidske komisije, kao i podrška da se to što prije realizuje.

5.2.4. Modul pracenje i pomoc

Klijent se psihicki prilično sredio. Saznao je da je dosta zakasnio da bi se mogao primjereno zaposliti, pa nakon nekoliko neuspjelih pokušaja više nije ni imao volje za to. Shvatio je da zbog prošlosti ne smije zanemariti budućnost, pa je zato aktivno slijedio smjernice i obratio se doktoru koji ga lijeći zbog pokretanja invalidskog postupka. Doktor je obradio nalaze tako da se lice moglo uputiti kod neurologa i ortopeda radi obavljanja pregleda. Sa licem je dogovoreno da će se nedjeljno dostavljati informacije, tako da će imati cijelo vrijeme mogućnost za pomoc i podršku. Na invalidskoj komisiji će ga pratiti i dostaviti podatke o uključivanju i razloge za ponovnu ocjenu invaliditeta.

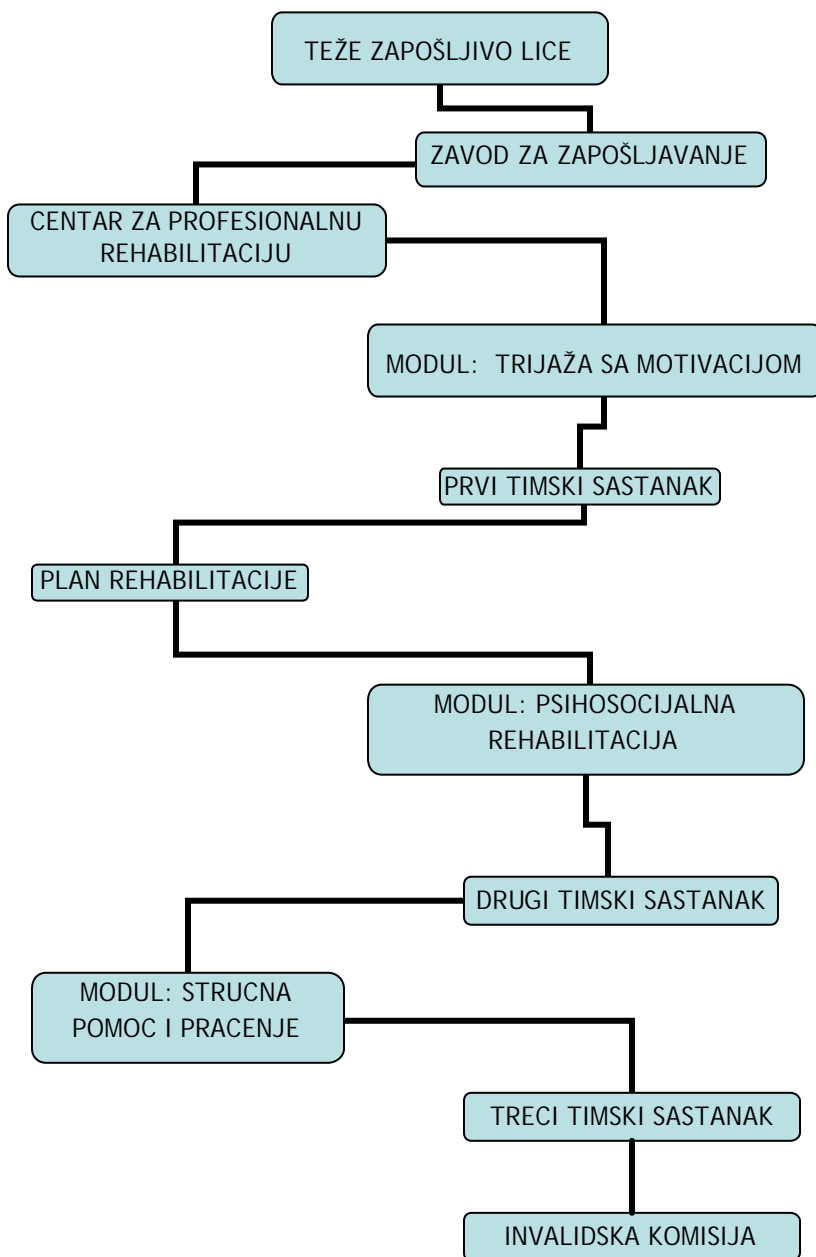
Treci timski sastanak

Rehabilitacijski savjetnik je prisutnima: predstavniku Zavoda za zapošljavanje, psihologu, mentoru i konzilijarnom doktoru predstavio aktivnosti tog mjeseca, s tim što je dostavio i nove nalaze konzilijarnog doktora da je evidentno slabljenje zdravstvenog stanja od prve obrade i da je za rehabilitanta jedina mogućnost ponovno ocjenjivanje na invalidskoj komisiji. Predstavnik Zavoda je prihvatio predloženo rješenje.

Završni izvještaj je dostavljen Zavodu, sa predlogom za upucivanje lica na invalidsku komisiju.

Lice je pozvano na invalidsku komisiju i, uz posredovanje predstavnika Zavoda, dobilo I kategoriju invalidnosti.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.3. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

Savjetnik za rehabilitaciju je primio nezaposleno lice koje je upućeno od Zavoda za zapošljavanje kao teško zapošljivo lice na prvi razgovor. Nakon šireg predstavljanja programa, svrhe uključivanja i ciljeva, obavio je intervju.

Licni podaci

Ima 47 godina, završio 8 razreda osnovne škole i 3-godišnju stručnu elektro-školu. Oko 20 godina je radio kod privatnika, kao neprijavljen, što se utvrdilo kad ga je otpustio. Vec 14 godina je prijavljen kod Zavoda za zapošljavanje i primalac je novčane pomoći Centra za socijalni rad.

Socijalna anamneza

Imao je teško djetinjstvo, kao vanbračno dijete nije poznao oca, jer je dugo godina živio u inostranstvu. I majka ga je napustila i prepustila svojoj majci, a sama otišla u Austriju. Ni sa njom nije imao kontakta. O njemu se cijelo vrijeme brinula baka koja mu je, nakon smrti, ostavila kucu sa nešto zemlje. U njoj živi sam, nije oženjen. Ima 24-godišnju kcerku sa kojom nije u kontaktu.

U razgovoru je nemiran, uzdržan, nesamoinicijativan, gubi "nit", zaboravlja što je pričao, nastupaju teškoce zbog alkohola. Nema kriticki odnos prema svom stanju.

Nakon razgovora sa psihologom, potvrdio se problem zavisnosti i nekriticnosti zbog cega mu je potrebna detaljnija individualna obrada sa motivacijom za uključivanje u liječenje zavisnosti, jer za sada nije zapošljiv.

Zdravstvenu anamnezu je obavio doktor iz prethodno narucene medicinske dokumentacije i razgovora sa klijentom. Konstatovao je: alkoholizam, epilepsiju, nicotinismus, povredu desne ruke kojoj nedostaju tri prsta.

Licu je zakazan razgovor kod savjetnika za rehabilitaciju, za nedjelju dana, da zajedno pripreme individualni plan, sa cime se ono saglasilo.

Prvi timski sastanak

Savjetnik za rehabilitaciju je sazvao tim u kojem su ucestvovali: psiholog, predstavnik centra za socijalni rad, doktor medicine rada i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik je predstavio probleme lica sa zavisnišcu i dugotrajnom nezaposlenošcu što je, zbog izdvojenosti iz radne i društvene sredine, još više pogoršalo njegov status.

Psiholog je, na osnovu intervjuja, ukazao da je problem sa zavisnošcu toliki da je ukljucivanje u rad nemoguće bez prethodnog liječenja. Potrebna je dublja psihološka obrada i provjera radnih sposobnosti, odnosno strucnih kompetencija, što je u takvom stanju neizvodljivo.

Na osnovu podatka da osoba živi sama, izdvojena iz socijalne i radne sredine, moguće je predvidjeti da će se obrada odvijeti nekontinuirano. Zato je potrebna pomoć centra za socijalni rad, kako bi osoba prihvatila obradu i ukljucivanje u liječenje od zavisnosti. Možda bi pomogla stimulacija sa novčanom pomoći, kao osnova za ukljucivanje. Predstavnik centra za socijalni rad se sa time saglasio, uz zahtjev da se sacini pismeni prijedlog kao osnova za dalji tretman.

Predlog tima

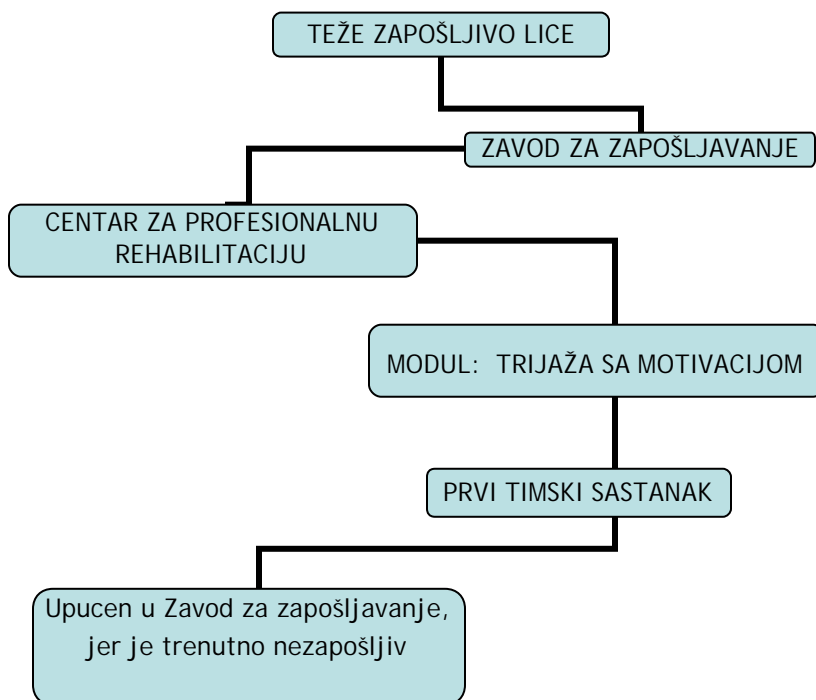
Tim smatra da lice nije sposobno za redovno ukljucivanje u rad dok ne bude riješio probleme zavisnosti. Upućuje se u centar za socijalni rad radi motivisanja za ukljucivanje u liječenje zavisnosti. Nakon završenog liječenja, potrebno ga je ponovno ukljuciti u Centar gdje će mu se pružiti strucna

pomoc prilikom ukljucivanja na tržište rada, ako za to budu postojali uslovi. U suprotnom, dalo bi se mišljenje o sposobnostima za rad.

Zakljucak

Na osnovu predloga tima lice treba da se, uz pomoc i posredovanje centra za socijalni rad, ukljuci u liječenje od zavisnosti. Tek nakon toga ce biti potrebna ponovna obrada preostalih sposobnosti za rad u Centru za rehabilitaciju, odnosno radnu integraciju i uraden završni izvještaj.

Prikaz ukljucivanja i tretmana TZL



5.4. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM

5.4.1. Trijaža sa motivacijom

Licni podaci

Nezaposlena, 40 godina, ima završenu osnovnu školu, nekvalifikovana je radnica, 15 godina radnog iskustva, kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljena 9 godina. Radila je u fabrici odjece, gdje se priucila za šivacicu. Posao je bio vezan za normu i obavljala ga je samo u sjedećem položaju. Prilikom reorganizacije i modernizacije preduzeca izgubila je posao. Zbog zdravstvenih problema nije dobila drugi posao.

Savjetnik za rehabilitaciju je obavio produbljeni intervju u kojem je potvrdio već dobijene podatke iz radne istorije i školovanja.

Socijalna anamneza

Udata, muž zaposlen u građevinskom preduzeću kao zidar. Žive u majcinoj prizemnoj kući sa tri sobe i ostalim pripadajućim prostorijama. Imaju baštu u kojoj za sebe proizvode povrće. Desetogodišnji sin pohađa osnovnu školu koja mu ne pricinjava problem. Kako navodi, sa mužem se slaže, samo što je mnogo odsutan, jer je jedini u porodici koji privređuje, što joj veoma smeta, iako svojim radom i sama doprinosi.

Zdravstvena anamneza

Doktor je u zdravstvenoj anamnezi konstatovao da ima problema sa kicmom i kao posljedicu toga trnjenje ruku, odnosno prstiju, osteoporozu, cira na želucu.

Mišljenje psihologa

Lice je u početku bilo uzdržano i nepovjerljivo, uz obrazloženje da nikome ne može da vjeruje, jer je često bilo razocarano, kako u licnom, tako i u radnom okruženju. Nije prepoznalo smisao uključivanja.

Bilo je potrebno određeno vrijeme da shvati da mu se nudi pomoć. Prije svega je željelo podršku prilikom profesionalnog usmjerenja, jer mu zdravstvene smtnje onemogućavaju da prihvati svaki posao.

Prvi timski sastanak

Sazvao ga je i vodio savjetnik za rehabilitaciju, u prisustvu doktora, psihologa, mentora i radnog terapeuta.

Savjetnik je predstavio osobu, njenu uzdržanost, nespремnost i narušeno samopouzdanje, jer je dugogodišnja isključenosti iz socijalne sredine ostavila tragove. Istovremeno je izražavala i želju i strah od ponovnog uključivanja u rad, jer zbog zdravstvenih problema nema oblikovan profesionalni cilj.

Doktor je preporučio produbljenju medicinsku obradu i dobijanje svježih nalaza, prije svega ortopeda i neurologa, kako bi se uradila prognoza oboljenja radi usmjerenja na odgovarajući posao.

Psiholog je predložio produbljenju psihološku obradu, da bi se utvrdile mentalne sposobnosti i lične karakteristike koje će biti ključne za dalje usmerenje.

Zbog utvrđivanja psihofizičkih karakteristika i dodatne medicinske obrade, tim je predložio da se osoba uputi u program ocjenjivanja preostale radne sposobnosti, kao osnove za dalja programska usmjerenja koja će se oblikovati nakon dobijanja rezultata obrade. U tom smislu, potrebno je mišljenje psihologa, tehnologa i doktora, sa novim nalazima ortopeda i neurologa.

Zaključeno je da se sljedeći sastanak tima sazove nakon dobijenih rezultata obrade.

5.4.2. Planom rehabilitacije je predloženo uključivanje u modul ocjene preostale radne sposobnosti. Naredna uključivanja će se odrediti nakon dobijanja rezultata obrade, sa čime se osoba saglasila.

5.4.3. Modul ocjenjivanja preostale radne sposobnosti

Mišljenje psihologa

Osoba se odgovarajuće emocionalno kontroliše, uz nedovoljnu svijest o vlastitim problemima. Opšte mentalne sposobnosti su u donjim granicama prosječnih varijacija. Lичno je introvertna, prilično oprezna i nepovjerljiva, mada želi da saraduje i da se uključi u radno okruženje.

Između verbalnih i neverbalnih sposobnosti nema bitnih razlika. Iskazuje i dobru koncentraciju i primjerene sposobnosti pamćenja. Neverbalne testovne zadatke radi motivisano i uskladeno. Primijeceno je drhtanje ruku. Povremeno djeluje umorno, mada se trudi da slijedi i izvršava uputstva.

Na osnovu ovog mišljenja, savjetnik za rehabilitaciju je usmjerio osobu na obradu kod tehnologa. Bila je uključena u mjerenje spretnosti ruku na radnim uzorcima tri dana zaredom. Na osnovu rezultata i zapažanja urađen je izvještaj.

Mišljenje tehnologa

Prilikom izvođenja zadataka, osoba je saradivala motivisano. Zadatke je obavljala prema uputstvu i sa zadovoljavajućom upornošću. Za vrijeme rada se pokazala dobra spretnost u gruboj motorici, te koordinacija ruku i uskladenost pokreta. Zapažene su teškoće sa vidom i koncentracijom. Nije mogla da obavlja preciznije poslove, posebno je umaralo sjedenje i

naginjanje nad testovnim materijalom. Rezultati mjerenja su bili u donjem prosjeku.

Nije imala teškoca sa razumijevanjem i obavljanjem zadataka dosljedno prema uputstvu. Primjetna je dominacija desne ruke. Zbog problema sa vidom, potrebne su joj naocare.

Na osnovu rezultata mjerenja na uzorcima rada, ocijenjeno je da osoba nije sposobna za obavljanje normiranih preciznih poslova i zadataka sa dužom koncentracijom, te poslova gdje je potrebno duže sjedenje ili stajanje.

Nakon razgovora sa doktorom koji je lijeći, osoba je upućena na specijalističke preglede, čime je obezbijedila potrebnu medicinsku dokumentaciju.

Mišljenje doktora

Novi nalazi su pokazali djelimično pogoršanje u odnosu na stanje od prije dvije godine, što zahtijeva preusmjeravanje u zanimanje, odnosno na posao bez podizanja tereta težeg od 5 kg, djelimično sjedeći, djelimično stojeći posao, zbog manijacne depresivnosti i psihicki neopterećujući, što isključuje i normirani i precizni rad. Potrebno je korišćenje naocara.

I dalje mora da bude pod kontrolom ortopeda i neurologa, odnosno psihijatra.

Drugi timski sastanak

Sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik. Prisutni: psiholog, doktor, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Psiholog je predstavio rezultate psihološkog testiranja koji su pokazali da se kod osobe radi i o anksioznosti, te je potrebno

lijecenje. Inace, ima prilicno dobro ocuvane funkcije pamcenja uz iskazani umor, prije svega, prilikom rješavanja zadataka koji duže traju. I pored prilicno dobrih rezultata testova, dalje obrazovanje ne dolazi u obzir.

Mišljenje doktora medicine rada je bilo u skladu sa prvobitnim mišljenjem o ogranicenjima koja se moraju uvažavati prilikom traženja novog profesionalnog usmjerenja.

Tehnolog je potvrdio mišljenje ljekara, jer su mjerenja pokazala zdravstvena ogranicenja koja onemogućavaju pretežno sjedeci rad sa preciznijim zadacima.

S obzirom na dobijene rezultate mjerenja, a prije svega zbog zdravstvenih ogranicenja, zakljuceno je da osobu treba ukljuciti u psihosocijalnu rehabilitaciju, koja ce se u pocetku dopunjavati sa individualnim radom, a nakon toga u module: profesionalno usmjeravanje, sticanje profesionalnih vještina i traženje zaposlenja.

Osoba se saglasila sa ovakvim planom rehabilitacije.

Dogovoreno je da tim treba da se sastane nakon zakljucenog modula psihosocijalne rehabilitacije, ako osoba nakon 14 dana ne bude spremna za ukljucenje u naredne module.

Zapažanja nakon ukljucivanja u modul psihosocijalne rehabilitacije

Pocetno ukljucivanje osobe u Centar za profesionalnu rehabilitaciju je prouzrokovalo odredene probleme, prije svega, zbog dugogodišnje radne i socijalne iskljucenosti. Individualna psihosocijalna obrada je pomogla da lakše prihvati krug saradnika koji su je primili sa razumijevanjem i pomagali joj da prevaziđe pocetno nesnalaženje.

Ubrzo je saznala da je dnevna obaveza dolaska uslovljena adekvatnim organizovanjem kućnih obaveza, što doprinosi i aktivnijem ucestvovanju.

To nije bilo moguće promijeniti, jer je osoba morala nakon domaćeg rasporeda obaveza organizovanih tokom niza godina, pripremiti članove porodice za razumijevanje potrebnih promjena.

Cetnaestodnevna psihosocijalna obrada sa dodatnim individualnim pristupom pomogla joj je da upozna koliko je značajan rad na sebi, da je potrebno potruditi se i mijenjati već utvrđene stavove, što polako pomaže u sticanju samopouzdanja i poboljšanju slike o sebi. Značajno je bilo i saznanje da su se poboljšali odnosi u porodičnom okruženju, a prije svega je srećan sin, jer "mama negdje ide i nije stalno u kući sa loncima!".

Promjena je bila očigledna, zato je bilo moguće uključivanje u modul sticanja profesionalnih vještina.

Zapažanja reagovanja u modulu sticanja profesionalnih vještina

Prilikom uključivanja u radnu grupu, nije imala problema, jer su joj prethodno stecena iskustva u tome mnogo pomogla. Postala je komunikativnija i sposobna da se prilagođava novim situacijama.

Uključivanje u posao je izazvalo promjene za koje je trebalo više vremena, jer se osoba sretala sa prilično nepoznatom proizvodnom djelatnošću. Uz uvažavanje zdravstvenih ograničenja, oprobala se na različitim radnim zadacima, kako u pakovanju finalnih proizvoda, gdje je posao mogla obavljati djelimično sjedeći i djelimično stojeći kad je proizvode slagala u kartone. Kasnije je obavljala poslove zatvaranja i etiketiranja ambalaže, pri čemu je utvrđeno da je posao veoma dobro obavljala. Problema je imala samo sa

dostizanjem postavljene norme, što je u početku važno i kod sastavljanja, ali se poboljšalo u procesu ponavljanja.

Po vlastitoj želji se oprobala i u montaži proizvoda, gdje rezultati nijesu bili zadovoljavajući, jer nije mogla da radi poslove koji su bili vezani za preciznost i dobar prijem, kao i one pretežno u sjedećem položaju.

Prilikom čišćenja radnih i poslovnih prostora nije imala problema, čemu je doprinijela upotreba pomagala koja su joj olakšavala saginjanje i kolica na kojima je držala sredstva za čišćenje. Čišćenje je obavljala samo oko 4 sata dnevno, što je bez problema mogla izdržati.

Nakon ovoga rehabilitantkinja je usmjerena u modul profesionalna orijentacija.

Zapažanja pri uključivanju u modul profesionalna orijentacija

Prethodna iskustva su bila osnova za traženje odgovarajućeg profesionalnog usmjerenja, posebno, jer je dosadašnje profesionalno angažovanje vezano samo za šivenje. Osoba je izrazila želju da se zaposli npr. na sastavljanju ambalaže, pakovanju itd., jer je uvjerena da bi to mogla.

Zato je u fabrici kartonaže dogovoren jednomjesečni posao koji treba da pokaže sposobnost lica za takav posao i, prije svega, koliko bi od postavljene norme osoba mogla da postigne. Dogovoreno je da tehnolog Centra za profesionalnu rehabilitaciju dnevno učestvuje u uključivanju i prati tok osposobljavanja.

Učesnica je angažovana na sastavljanju kartonske ambalaže, što je već poznavala, tako da nije imala početničkih problema. Prvih 14 dana nije postigla normu, ali je od početnih 30% dnevno napredovala tako da je krajem mjeseca postigla već 70 % predviđenog normativa. U radno i socijalno

okruženje dobro se uključila, bila je tačna i uporna, tako da su je brzo prihvatili kao da je član kolektiva.

Zato smo iskoristili priliku i sa ovom organizacijom dogovorili produženje, s tim da se ukljuci Zavod za zapošljavanje koji ce joj omogućiti pripremu za zaposlenje, a time i mogućnost za kasnije uključenje u redovni posao, jer ce u roku od tri mjeseca radnica zaposlena na tom radnom mjestu otici u penziju.

Zbog nepredvidene promjene individualnog plana, zakazan je timski sastanak. Ucestvovali su : doktor, tehnolog, radni terapeut i predstavnik Zavoda za zapošljavanje. Predstavljeno je uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije, modul sticanja profesionalnih vještina i profesionalnog usmjeravanja, s tim što je otpalo uključivanje u modul - traženje posla, jer je ucesnici uspjele da bez dodatnih napora dobije mogućnost za zaposlenje. Prethodna uključenja su, uz strucnu podršku i aktivnost osobe, bila uspješna, što je bilo iznenadjuce s obzirom na dugogodišnju isključenost iz socijalne i radne sredine.

Predstavnik Zavoda se saglasio sa predlogom uključivanja u pripremu za zapošljavanje na radno mjesto, jer je na pocetku uključivanja bilo teško racunati da ce se osoba odmah zaposliti. Zato je neophodno dalje pracenje za uspješnost na radnom mjestu i, prije svega, za zadržavanje zaposlenja.

Pracenje je potrebno u trajanju od najmanje 6 mjeseci.

Zakljucak

Zavodu za zapošljavanje je dostavljen izvještaj o uključivanju, sa predlozima za konacnu realizaciju.

5.5. PRIMJER LICA ZAVISNIKA OD ALKOHOLA

5.5.1. Trijaža sa motivacijom

Licni podaci

Ima 33 godine, stanuje u predgradu, završio 8 razreda osnovne škole i 2-godišnju građevinsku školu, smjer zidar. Nakon devet godina radnog staža, kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen prije tri godine. Ima položen vozački ispit za B kategoriju.

Socijalna anamneza

Oženjen, žena nije zaposlena, imaju 10-godišnjeg sina u osnovnoj školi. Stanuju na malom posjedu roditelja, u zajedničkom domaćinstvu. Ima stariji automobil koji mu, uglavnom, služi za posao koji povremeno obavlja. Opterećuje ga činjenica da ne može da radi bez ograničenja, što je i glavna prepreka prilikom uključivanja u redovno zaposlenje i pored toga što to želi. Na pitanje kakav ima odnos prema alkoholu, kaže da nema problema iako tvrdi da povremeno malo popije, kao i drugi. Prema svom stanju nije kritičan.

Zdravstvena anamneza

Ima problema sa kicmom, teško se savija, problemi se javljaju prilikom dužeg stajanja, kao i prenošenja težih tereta.

Prvi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik za rehabilitaciju je iznio dobijene podatke o licu, njegove reakcije, probleme i očekivanja, te spremnost za saradnju. Naglasio je da lice istice spremnost za rad, uz istovremene nedoumice o uspješnosti i nerealna očekivanja.

Doktor je, nakon pregleda raspoložive medicinske dokumentacije i razgovora sa licem, zaključio da više nije sposoban za posao zidara. Stanje je konacno, što znači da se može očekivati samo pogoršanje, posebno ako lice bude zaposleno na neodgovarajućem radnom mjestu. Zato je potrebno da se usmjeri u individualnu obradu, zbog utvrđivanja mogućih problema sa alkoholom i povremenog neodazivanja na razgovor.

Psiholog, također, smatra da je neophodno uključenje u psihosocijalni program, sa čime se saglasio i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

5.5.2. Plan rehabilitacije

Na osnovu timske obrade zaključeno je da lice treba uključiti u module:

- *psihosocijalna rehabilitacija*, sa naglaskom na prepoznavanje ometenosti i sticanje kritičkog odnosa prema trenutnoj situaciji u kojoj se nalazi,
- *sticanje radnih vještina* na otvorenom tržištu u trajanju od 3 mjeseca,
- *traženje zaposlenja*.

5.5.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Dugogodišnja radna i socijalna isključenost je ostavila mnogo negativnih posljedica, jer je nakon gubljenja zaposlenja i pogoršanja zdravstvenog stanja ostao kod kuće, bez određenog usmjerenja za rješavanje problema. Bio je prijavljen kod Zavoda za zapošljavanje, ali mu zbog bolesti nije posredovano. Kad mu se nakon nekoliko mjeseci bolest

smirila, kod raznih poslodavaca je obavljao pomoćne zidarske poslove, sve dok mu se stanje nije ponovno pogoršalo. Povremeno se "tješio" alkoholom, što mu je pokušala zabraniti žena, ali joj to nije uspjelo.

Za vrijeme obrade je pažnja bila usmjerena na podizanje samosvijesti, prepoznavanje posljedica zbog prekomjernog uživanja alkohola i motivaciju, kako bi se uključio u ambulantno liječenje. Istovremeno je dolazio u grupu i jedanput nedjeljno u ambulantu za liječenje zavisnosti. Razgovor sa ženom je bio koristan, jer je bila spremna da saraduje za vrijeme njegovog liječenja. Kako je bio spreman da se uključi, dogovoren je brzi prijem kod alkohologa. U zajednički rad se, nakon prvobitne uzdržanosti, dobro uključio, jer je i grupa na njega pozitivno uticala. Poboljšao je i vještine komunikacije i aktivnost u grupi.

Drugi timski sastanak

Nakon jednomjesečnog uključivanja lica u psihosocijalnu rehabilitaciju, održan je timski sastanak na kojem je učestvovao, pored mentora i psihologa i predstavnik Zavoda za zapošljavanje. Psiholog koji je učestvovao prilikom individualne obrade je izvijestio o učešću klijenta u programu, a mentor o toku grupnog rada i motivisanju za uključivanje u ambulantno liječenje. Tim je bio saglasan da je jednomjesečni rad pokazao prilično dobre rezultate i da je osoba spremna za uključivanje u modul sticanja radnih vještina. Ocijenjeno je da joj je u ovom modulu dodatno potrebna, jednom nedjeljno, u periodu od jednog mjeseca, psihosocijalna podrška radi motivacije i prihvatanja uključivanja u ambulantno liječenje.

5.5.4. Modul sticanja radnih vještina

Na osnovu rezultata prethodnog uključivanja, pažnja je bila usmjerena na poboljšanje spretnosti ruku i motivisanost za novo profesionalno usmjerenje, uz pažljivo praćanje

reagovanja u radnoj i socijalnoj sredini. Bilo je potrebno i održavanje motivisanosti za liječenje zavisnosti i, prije svega, grupu pripremiti za odnos razumijevanja. Radni centar je imao na raspolaganju različite radne zadatke, od montaže sklopova do pakovanja, tako da se rehabilitant mogao svakodnevno oprobati u različitim poslovima. U početku su mu kod montaže bila potrebna dodatna pojašnjenja, a kada ih je shvatio, lako je slijedio zahtjeve različitih faza rada. Bilo je evidentno da za sitne i precizne poslove nema dovoljno strpljenja i da ne može zadovoljiti ni u kvalitetu ni u kvantitetu. Ni kod posla koji se ponavlja uspjeh nije bio ništa veći. Bolji rezultati su se pokazali prilikom montaže većih elemenata iako prvi mjesec nije mjerilo uspješnosti, posebno zato što je bio opterećen i svojom apstinencijom, koju je uz pomoć grupe prilično dobro savladao.

Treci timski sastanak

Održan je nakon prvog mjeseca uključenja, u prisustvu radnog terapeuta, tehnologa, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje, a vodio ga je savjetnik za rehabilitaciju. Radni terapeut je pojasnio da lice, zbog problema sa kicmom, ima teškoće prilikom sjedenja, te zbog toga nema dovoljno grube snage kao ni fini prijem, što je potvrdio i tehnolog. To je uslovalo nepostizanje norme.

Psiholog je pojasnio da grupni tretman odgovara licu i da ga odvraća od neprestanog razmišljanja o problemima sa liječenjem, te smatra da je to najbolja kombinacija za uspješno liječenje.

Prvobitni prijedlog tima se potvrđuje i uključivanje produžava za 2 mjeseca, uz pažnju usmjerenu na liječenje od alkohola, poboljšanje preciznosti u radu i tačnost dolaska na posao, što mu je u prvim danima rada predstavljalo problem.

Angažovanost lica u događanjima u radnoj i socijalnoj sredini se postepeno povećavala, posebno kad je osjetio prihvacenost i sigurnost. Stekao je nekoliko dobrih saradnika sa kojima se počeo družiti za vrijeme pauza, pa i u popodnevnim casovima. Saradnici su poštovali njegovu apstinenciju tako da je od njih imao podršku, što je podržavala i žena. Poslovi koje je obavljao su bili djelimicno u sjedećem, a djelimicno u stojećem položaju, tako da nije imao velikih problema sa kicmom. Prilikom montaže je i pakovao, što je obavljao u stojećem položaju i postizao 80 % od utvrđene norme.

Cetvrti timski sastanak

Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju. Prisutni: tehnolog, radni terapeut, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Tehnolog je pojasnio da lice prilikom radnog i socijalnog uključivanja nema problema. Prosjecno dostiže od 60 do 80% norme, zavisno od toga kako se zdravstveno osjeća. Prilicno je samoinicijativan, ne traži izgovore kako bi izbjegao posao.

Radni terapeut je pojasnio da je lice koristilo neke pokrete koji mu olakšavaju bolove u rukama i kicmi, posebno naglašavajući da ne smije podizati teret koji prelazi 15 kg.

Psiholog, koji je obavio zajednicki razgovor sa supružnicima i posebno sa doktorom, smatra da se liječenje odvija prema planu. Nakon toga doktor je odredio da se klijent i njegova supruga uključe u redovno liječenje, u grupi liječenih alkoholicara. Sa time su se oboje složili, jer su zadovoljni dotadašnjim uspjehom. Narocito je zadovoljna supruga, jer su se porodicni odnosi osjetno poboljšali.

Tromjesečni program je realizovan uspješno, što znaci da je potrebno uključenje u modul sticanja vještina za traženje zaposlenja, gdje treba da u jednonedjeljnom programu

dobije što više informacija i nauči da se predstavi poslodavcima. Mentor će, nakon završetka jednonedjeljnog programa, obavjestiti savjetnika za rehabilitaciju o toku rada i lice uputiti u modul traženja zaposlenja, u trajanju od 14 dana.

5.5.5. Modul traženja zaposlenja

Prethodna kontinuirana uključivanja su doprinijela da lice aktivno učestvuje u programu, jer je željelo da što prije dobije redovno zaposlenje. Prvobitne teškoće prilikom pisanja molbi, posebno u pogledu sadržaja, su brzo prevladane, jer je za to vrijeme počeo da koristi racunar, što ga je dodatno motivisalo.

Dnevno praćenje oglasa, razmjena adresa između učesnika u modulu koji su već bili na tržištu rada i imali informacije, doveli su do uspjeha. Posljednjih dana uključivanja kontaktiran je poslodavac koji se bavi izradom plastike i koji će uvažavati ograničenja u podizanju tereta, jer je posao veoma dobro organizovan, odnosno automatizovan. Licu je, u okviru mjera aktivne politike zapošljavanja (APZ), potrebna 6-mjesečna priprema za zaposlenje.

Peti timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, tehnolog, radni terapeut, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje. Realizacija je neočekivano dobra. Lice ima mogućnost za redovno zaposlenje, ako se na radnom mjestu bude dobro snašlo, što, nakon uspješnog liječenja od zavisnosti, ne bi trebalo da predstavlja problem.

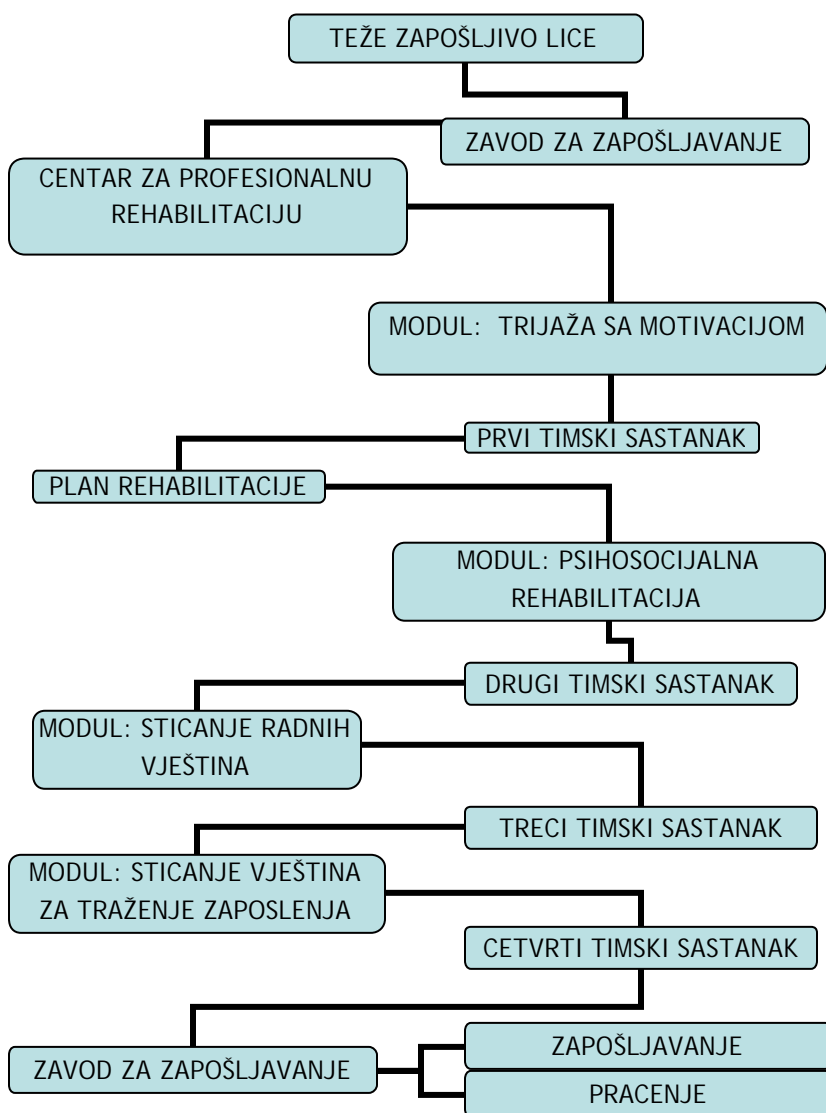
Predloženo je da Zavod za zapošljavanje pomogne nezaposlenom licu da dobije zaposlenje. Poslodavcu će biti dostavljena adresa i ime kontakt - lica, kako bi se posao mogao što prije obaviti. Prihvaćen je i predlog za praćenje,

radi izbjegavanja mogućih problema na radnom mjestu i zadržavanja motivacije za liječenje, a time i zaposlenja.

Zaključak

Završni izvještaj dostaviti Zavodu za zapošljavanje.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.6. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

5.6.1. Modul trijaže sa motivacijom

Nezaposleno lice upuceno iz Zavoda za zapošljavanje primljeno je kod savjetnika za rehabilitaciju. Nakon uvodnog razgovora i pojašnjenja svrhe i cilja tretmana, savjetnik je obavio intervju.

Licni podaci

Ima 47 godina, završila osnovnu i 3-godišnju stručnu školu za ugostitelje - smjer konobar. Vlada njemackim i italijanskim jezikom, ima vozački ispit B kategorije, 10 godina radnog iskustva, kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljena 6 godina. Posao je izgubila zbog disciplinskih prekršaja. Prima novcanu pomoc centra za socijalni rad.

Socijalna anamneza

Udata, muž je samostalni preduzetnik - polagac podova, ima 2 kcerke starosti 8 i 10 godina. Živi blizu roditelja koji brinu o kcerkama kada je odsutna, a i finansijski joj pomažu.

Ima problema sa alkoholom, godinu dana se ambulantno lijecila u psihijatrijskoj klinici, na alkohološkom odjeljenju. Pohada klub lijecenih alkoholicara, mada njena apstinencija još uvijek nije u potpunosti uspostavljena, jer je nedavno recidivirala. Roditelji joj mnogo pomažu, a i muž pokušava da joj pomogne i pored svih kucnih problema vezanih za alkohol, mada ga u tome ometa terenski rad.

Izražava motivisanost za uključenje u ugostiteljsku školu (3+2), jer nije dovoljno kritična da prihvati nesigurnost ugostiteljske profesije za svoju zavisnost i održavanje apstinencije.

Zdravstvena anamneza

U saobraćajnoj nesreći je doživjela potres mozga i više lomova - butne kosti, koljena, kćnog zgloba. Lijeci se od zavisnosti od alkohola i potrebne su joj redovne kontrole u psihijatrijskoj bolnici.

Rehabilitantkinja je, nakon prvobitne uzdržanosti, bila prilično razgovorljiva i shvatila je značaj uključivanja, kao i potrebu dalje obrade.

Prvi timski sastanak

Prisutni: konzilijarni doktor, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje, predstavnik centra za socijalni rad

Sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju. Predstavio je osobu kao komunikativnu, informisanu, do određene mjere osviješćenu, jer je o svojim problemima sa alkoholizmom sama pocela da priča bez ustrucavanja. Uprkos tome, izrazio je sumnju vezano za njen neraščišćeni i nekritički odnos prema zavisnosti. Rehabilitantkinja djelimično osjeća da to opterećuje i porodične odnose, mada je nedavni prekid apstinencije previše ne uznemiruje, jer je uvjeren da to još ne znači kraj liječenja. Nije mu prihvatljiva njena želja da nastavi školovanje u ugostiteljskoj struci, jer bi to za nju bio preveliki izazov.

Psiholog dijeli iznijeto mišljenje sa savjetnikom za rehabilitaciju i smatra da u razgovoru izlaze na vidjelo lični problemi, te da problem zavisnosti još nije potpuno raščišćen, za što joj treba psihosocijalna podrška prilikom uključivanja u klub liječenih alkoholicara.

Doktor smatra da ucesnica, bez obzira na liječenje zavisnosti od alkoholizma, nije sposobna za rad u ugostiteljstvu jer, zbog posljedica lomova, nije sposobna za duže hodanje ili za stajeci rad. Predlaže da se ucesnica uključi u intenzivnije liječenje zavisnosti.

Na osnovu navedenih mišljenja, savjetnik za rehabilitaciju je predložio da se osobi omogući uključenje u psihosocijalni program, gdje bi imala mogućnost uvida ne samo u trenutnu situaciju, nego i da proširi socijalnu mrežu i upozna pravila primjerene komunikacije. Ako bi je vratili na eventualnu hospitalizaciju, njeno liječenje bi se produžilo ili potpuno prekinulo, a time iščezla motivacija i nada da će biti uspješna u liječenju.

Tim se saglasio sa ovakvim mišljenjem i predložio uključenje u modul psihosocijalne rehabilitacije, kasnije u modul andragoško-pedagoške obrade i u modul stručne pomoći i praćenja. U skladu sa tim urađen je plan rehabilitacije.

5.6.2. Plan rehabilitacije

Nakon razgovora, učesnica se saglasila sa uključivanjem u module:

- psihosocijalna rehabilitacija,
- andragoško-pedagoška obrada,
- stručna pomoć i praćenje.

5.6.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Osoba se u socijalnu sredinu uključila prilično dobro, jer joj učešće u grupi nije nepoznato. Ipak, trebalo joj je više vremena za pojašnjavanje svojih stavova, jer u početku nije mogla da pređe granicu između grupe liječenih alkoholicara i nove socijalne sredine.

Razlicitost obradivanih sadržaja joj je odgovarala, jer ima dovoljno spretnosti i sposobnosti za prilagodavanje. Pažnja je, uglavnom, bila usmjerena na radnu disciplinu, tačnost dolaženja, vremenski slijed, sposobnost smislenog uključivanja prilikom obrade različitih tema. Individualni rad je bio namijenjen razlikovanju oba programa u koje je

ucesnica ukljucena, prije svega, motivisanju za održavanje apstinencije.

Za grupu ukljucenih u program organizovano je dva sata razgovora o alkoholizmu: gubljenju kontrole, potrebi i nacinima liječenja, posebno ambulantnog, uz istovremeno ukljucivanje u rad. Cilj je, u svakom slucaju, bio dostignut, jer su ucesnici shvatili koliko je važna podrška onome ko se vec liječi i koliko je znacajna samodisciplina za ukljucivanje u radno i socijalno okruženje.

U mjesecu ukljucenja u program nije došlo do recidiva.

Drugi timski sastanak

Prisutni: psiholog, mentor, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Rehabilitacijski savjetnik je pojasnio da je njeno ukljucivanje u socijalnu sredinu, uz individualni tretman, bilo zadovoljavajuće, iako su joj disciplina i tacnost dolaska donekle predstavljali problem. Obicno, kašnjenje vezivala je za jutranje obaveze prema djeci. Želi dalja ukljucivanja, posebno zato da ne bi kod kuće bila sama i time izložena vecem riziku.

I psiholog je ocijenio da je opravdano produžiti ukljucenje u program jer, bez obzira na liječenje, dugogodišnja radna i socijalna iskljucenost nepovoljno uticu na ponovnu integraciju, za što je potreban duži vremenski period. To je posebno važno za osobu koja želi da nastavi obrazovanje, za što su potrebne formirane radne navike. Sa ovim se saglasio i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Zakljucak

Predloženo je 14-dnevno produženje modula psihosocijalne rehabilitacije, a nakon toga ukljucivanje u modul

profesionalna orijentacija, što može da se izvede bez prethodne timske obrade, ako se psihosocijalna rehabilitacija pokaže kao uspješna.

Sljedeći timski sastanak će biti sazvan nakon završetka profesionalne orijentacije.

Rehabilitantkinja je bila uspješna prilikom produženog uključivanja, jer se u socijalnu sredinu dobro integrisala, osjećala se sigurno i prihvaceno. O svojim nedoumicama je jasno iznosila mišljenje, manje se koristila manipulativnim odgovorima, izvještavala je o svom uključivanju u terapijsku grupu i radu sa djecom, pri čemu je često pominjala i brigu muža da finansijski obezbijedi porodicu. Bila je samoinicijativna i prilikom uključivanja u programske aktivnosti, posebno u nudenju pomoći ostalim učesnicima.

Navodila je i prijateljske odnose sa drugom osobom koja nije bila dovoljno komunikativna. To je doprinijelo da i sama bude slobodnija, što je pozitivno uticalo na ostale učesnike. S obzirom da se vezala za grupu, radi daljeg uključivanja je pripremana za prelazak u novi modul, jer nova prijateljstva sa promjenama jaceju i ostaju, ukoliko su nastala na dobroj osnovi. Rehabilitantkinja je to dobro prihvatila, na kraju sa primjerenim angažovanjem u grupi.

5.6.4. Modul pedagoško - andragoškog tretmana

Individualni tretman je, prije svega, bio namijenjen traženju odgovarajućeg obrazovnog i profesionalnog puta. Osoba je uvidjela da školovanje u ugostiteljskoj struci ne dolazi u obzir. Aktivno se uključivala tražeci mogućnosti za dalje školovanje u različitim obrazovnim organizacijama i dobijala informacije da ugostiteljsku školu uvažavaju na način koji omogućava školovanje po modelu 3 + 2. Iz toga je zaključila da bi bilo najbolje da položi neke ispite u trgovinskoj školi - smjer trgovac, kako bi za 6 mjeseci stekla kvalifikaciju

trgovca i nakon toga se upisala u treći razred srednje ekonomske škole - smjer ekonomist.

Na osnovu prethodne psihološke obrade ukazano je na njene visoke prosječne rezultate, tako da sposobnost školovanja nije u pitanju uz, naravno, redovno uključivanje u klub lijecenih alkoholicara. Ona je ovoga veoma svjesna, kao i njen muž koji je u razgovoru izrazio zadovoljstvo zbog uspješnog toka ženinog uključivanja i spemnost za pružanje pomoci u nastavku njenog školovanja.

Treći timski sastanak

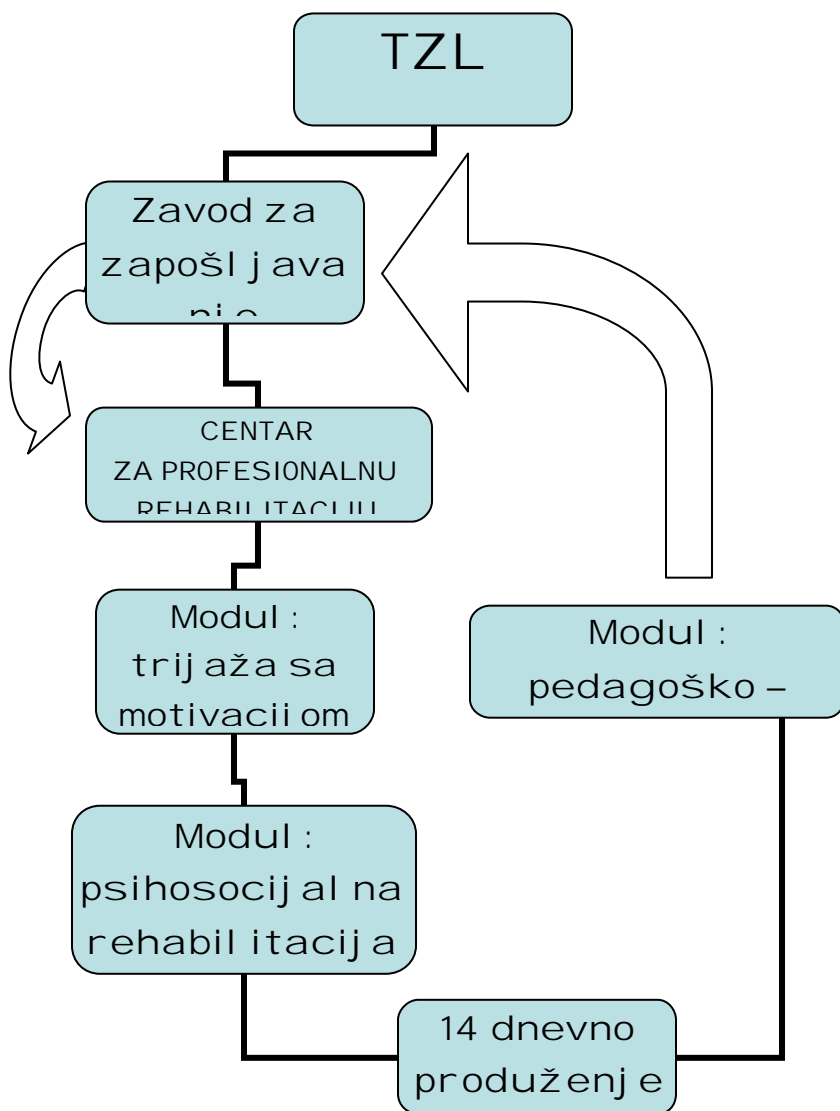
Održan je uz prisustvo predstavnika Zavoda za zapošljavanje, psihologa, andragoga i rehabilitacijskog savjetnika, koji je vodio sastanak.

Andragog je predstavio jednonedjeljnu aktivnu saradnju osobe u izboru profesionalnog cilja, uz naglasak da je prethodno uključivanje pomoglo većem angažovanju i razumijevanju značaja profesionalnog usmjerenja. Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je pojasnio da će je, nakon dobijanja izvještaja, pozvati i obaviti potrebne formalnosti kako bi se u roku prijavila za dogovoreno uključivanje u obrazovanje.

Svi članovi tima su se saglasili sa predlogom rehabilitacijskog savjetnika da je za uspješnu realizaciju postavljenog cilja, nakon uključivanja u školovanje, potrebno obezbijediti pracenje.

Zaključak

Centar će dostaviti Zavodu za zapošljavanje zaključni izvještaj o toku uključivanja i predlozima tima, tako da će rehabilitantkinja moći da se na vrijeme upiše u obrazovnu instituciju, u okviru mjera i programa aktivne politike zapošljavanja.



5.7. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

5.7.1. Trijaža sa motivacijom

Nezaposleno lice, upućeno iz Zavoda za zapošljavanje, je savjetnik za rehabilitaciju pozvao na razgovor i, nakon uvodnog predstavljanja i pojašnjenja namjene uključivanja, obavio intervju.

Licni podaci

Ima 45 godina, stanuje u staroj neadaptiranoj kuci na selu. Završio je 7 razreda osnovne škole, upisao se u srednju elektro školu, ali nije završio 1. razred, već je prekinuo sa školovanjem. Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen 10 godina.

Socijalna anamneza

Oženjen, žena je njegova prijateljica još iz rane mladosti. Ima četvorogodišnju kcerku koja pohada vrtić.

Nema finansijskih prihoda, žive od ženine plate - zaposlena je kao bolnicarka. Imaju loše uslove života, žive u trošnoj staroj kuci na osami, jer klijent ne trpi susjede. Živjeli su u stambenom bloku u kojem se nije dobro snašao, jer mu je sve smetalo: gužva, susjedi... Kaže da se u samoci lakše smiri i zato mu je ribolov jedina razonoda.

U razgovoru je bio nepredvidljiv, uzdržan, agresivan, plah, nemotivisan.

Zdravstvena anamneza

Doktor je, nakon pregleda nepotpune medicinske dokumentacije, utvrdio da ima teže fizičke povrede. Pri tome, očigledna su fizička oštećenja - lijeva ruka amputirana

od lakta, na desnoj nedostaju prsti, zbog cega je potrebna detaljnija obrada.

Mišljenje psihologa

Psihološki tretman je pokazao neprilagodljivost i neprijateljstvo lica prema svemu što ga prisiljava na nešto što misli da će ga ograničavati. Nije sposoban da sluša, u trenutku naglosti izražava svoje neslaganje i nepredviđeno napušta prostor. Neophodna je produbljena psihološka obrada.

Prvi timski sastanak

Sastanak vodi rehabilitacijski savjetnik u prisustvu psihologa, doktora medicine rada, tehnologa, predstavnika Zavoda za zapošljavanje i centra za socijalni rad.

Savjetnik je predstavio loše uslove života, nepredvidljive reakcije lica, odbijanje predloga, nekritičan odnos prema invalidnosti i želju koja je vezana samo za novac, da mu omogući da živi bez zavisnosti.

Psiholog je predstavio smetnje u funkcionisanju lica, mada smatra da bi bila potrebna produbljena psihološka obrada, kako bi se dobila objektivnija slika i time mogućnost za realnu ocjenu.

Na osnovu iznesenih konstatacija, savjetnik je predložio uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad, gdje će mu biti potrebna obrada doktora medicine rada, psihologa, tehnologa, eventualno i andragoga zbog daljeg usmjeravanja, odnosno za formiranje završnog mišljenja. Svi učesnici su se saglasili da će o sljedećim tretmanima odlučivati nakon dobijenih rezultata dodatnih obrada.

5.7.2. Planom rehabilitacije je predviđeno uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad. O daljem

uključivanju će se odluciti nakon dobijanja rezultata obrade, za što lice nije motivisano.

5.7.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Lice je učestvovalo u obradama, mada nezadovoljno sobom i svim što ga okružuje. Često je prekidao posao i odlazio, te se nakon približno sat vremena vraćao, bez opravdanja.

Mišljenje psihologa

Opšte mentalne sposobnosti su prosječne. Verbalne sposobnosti su izraženije od neverbalnih, što se djelimično može pripisati povredama ruku. Testovni profil je prilično varijabilan. Dobra je sposobnost apstraktnog mišljenja i stvaranja pojmova, što ukazuje na relativno dobre primarne mentalne kapacitete. Isto tako je relativno dobra efikasnost praktičnog znanja, informisanost i socijalna snalažljivost. Imajući u vidu loša iskustva sa školom, u skladu sa time je i loše opšte obrazovanje. Bez obzira na povrede ruku, neverbalne sposobnosti su na nivou prosjeka. Vizuelno-motorička koordinacija i vizuelna analiza i sinteza su dobro očuvane, mada je manuelne zadatke obavljao sporije, nespretno i manje precizno, prije svega jednom rukom, a povremeno se pomagao patrljkom lijeve ruke.

Slika o sebi je znatno promijenjena i pokazuje asocijalne sklonosti. Ima tendenciju ka izolaciji iz socijalnog okruženja. Prema drugima se ponaša kritički i odbijajuće. Veoma su naglašene agresivne sklonosti koje sa teškoćom savladuje. Zato se često prepire i buntovan je, teže komunicira sa ljudima oko sebe. Živi od danas do sutra, ne planira svoju budućnost. U svom razmišljanju i djelovanju je prilično neorganizovan. Sklon je rizikovanju i pretjeranom eksponiranju, jer ne zna da ocijeni što je u njegovom interesu. Sa svojom životnom situacijom i životnim

perspektivama nije zadovoljan, što uzrokuje izrazitu sklonost ka utucenosti i depresivnosti.

Na svoju invalidnost se do određene mjere adaptirao, u svakodnevnom životu, uglavnom, koristi pomoc porodice. Od povrede je prošlo sedam godina i pošto za to vrijeme za njegovu rehabilitaciju nije mnogo urađeno, nema motivaciju za aktivnu promjenu vlastite situacije, a pomoc očekuje samo od drugih. Za ukljucenje u obrazovanje ili osposobljavanje na konkretno radno mjesto nije motivisan, iako ima za to odgovarajuće umne kapacitete. Struktura licnosti je, sa aspekta ukljucivanja u profesionalnu rehabilitaciju tj. u radno okruženje, veoma nepovoljna, što i pored dobrih umnih sposobnosti ne obezbjeđuje uspjeh.

Mišljenje tehnologa

Za rješavanje dnevnih upitnika koji se odnose na slobodno vrijeme i produktivne aktivnosti, lice je bilo slabije motivisano. Nije mu trebala pomoc za razumijevanje pojedinih pitanja, dati odgovori su bili kratki i ukazivali su na slabiju pismenost. Zbog fizicke oštećenosti (nedostajuci prsti desne - dominantne ruke, osjetljivost ociju na jako svijetlo), za rješavanje mu je bilo potrebno više vremena, rukopis je bio krupan, štampan i slabo citljiv.

Živi sa ženom koja je zaposlena i cetvorogodišnjom kcerkom koja pohada vrtic. U licnoj higijeni mu je djelimicno potrebna pomoc koju mu pruža žena. U kucne poslove se ne ukljucuje, osim svakodnevne kupovine hrane. Sa ženom ima zajednicki transakcioni racun, sva sredstva koriste za troškove života. I pored toga što nije zadovoljan nacinom na koji raspolaže novcem, ne osjeca potrebu za poboljšanjem znanja iz te oblasti. Nema položen vozacki ispit, mobilan je uz pomoc žene i korišćenje javnog prevoza. Navodi da ima neograniceno slobodno vrijeme koje je ispunjeno jedino povremenim boravcima u prirodi koji su uslovljeni godišnjim dobom i psihofizickim stanjem. Produktivno vrijeme je

neispunjeno, a kao zanimljivu oblast rada navodi gradevinarstvo, gdje jedino ima radno iskustvo.

Imajući u vidu fizicku povredu, radni terapeut se usmjerio na testiranje ocuvanih sposobnosti gornjih ekstremiteta. Dominantna je desna ruka, gdje su mu nepovrijeđeni srednji i mali prst. Ostalim prstima nedostaje posljednji zglob. Gruba mišićna snaga desne ruke je prije aktivnosti (pisanje) bila ispod očekivane vrijednosti (28 kg), nakon jednosatne aktivnosti koju je pratilo stalno drhtanje ruke, snaga je opala za skoro dvije trećine (10 kg). Fina moc prstiju je veoma loša. Kod srednjega 5 kg, kažiprsta 2,5 kg, palca i domalog po 1 kg i malog 0,5 kg. Pokretljivost desne šake je odgovarajuća, a isto tako su normalno pokretni lakat i rameni zglob. Manipulacija sitnim predmetima je veoma loša, fina motorika sa pincetnim prijemom je neizvodljiva. Lijevi gornji ekstremitet je potpuno pokretan u ramenom i lakatnom zglobu, distalno od podlaktice nema ruku. Lijevi gornji ekstremitet može da upotrebljava samo za fiksiranje predmeta, inace je nefunkcionalan.

U testovnoj situaciji nije bio sposoban da obavlja zadatke koji zahtijevaju bilateralnost, finu motoriku, preciznost i dobru koordinaciju. Imao je problema sa koncentracijom i zadržavanjem pažnje usmjerene na aktivnost. Sa održavanjem i prilagodavanjem tijela nije imao problema. U obradu se uključivao sa odgovarajućim sposobnostima komunikacije, mada je za nastavljnje međusobnih odnosa bio neinicijativan. Odnos prema autoritetu je bio loš.

Mišljenje doktora

Do nesreće (prije 6 godina) je bio, prakticno, zdrav. Kod kuće se povrijedio eksplozivnim sredstvom. Pretrpio je amputaciju lijeve ruke u zglobu šake, tešku povredu palca i distalnih članaka 2, 4. i 5. prsta lijeve ruke. Povrijedio je i desno oko. Prilikom eksplozije je došlo i do perforacije obije bubne opne i velike razderotine kože stomaka. Palac su mu

kasnije rekonstruisali, mada nije funkcionalno upotrebljiv, jer ga vrh veoma boli, ukocen je, nema snage niti osjecaja. Kašiku drži između kažiprsta i srednjeg, kao i olovku. Palcem se ne može pomagati, ni za oslonac. Ne može da zakopcava dugmad, nije imao nijedan dobar prijem. U desnom oku ima strano tijelo koje okulisti ne mogu da odstrane. Na desnom oku samo nazire svjetlost koja mu veoma smeta. Uprkos perforaciji bubnih opni, sluh je još prilično dobar, a često ima sekret iz ušiju. Na stomaku su mu ugradili plastiku. Često ga boli želudac. Nervozen je, puši do 60 cigareta na dan, ne pije alkoholna pica. Uzima sredstva za umirenje.

Ima teže fizičko oštećenje, uz amputaciju lijeve ruke u zglobov, veoma je slabo korišćenje i desne ruke. Praktično je slijep na jedno oko i ima slabiji sluh na obje strane. Na svoju hendikepiranost nije adaptiran, odbija svaku dalju medicinsku obradu.

Mišljenje pedagoga - andragoga

Za vrijeme obrazovanja u osnovnoj školi, zbog nesredjenih porodičnih odnosa, je živio kod babe i djeda, gdje je imao veliku slobodu i udobnost. Školovanje je završio sa dovoljnim uspjehom.

Škola ga nije zanimala, zato je mnogo izostajao sa nastave. Nakon njenog završetka nije imao oblikovane profesionalne ciljeve. Zbog potrebe za finansijskim osamostaljenjem (baba i djed su umrli), počeo je sa radom na crno kod raznih građevinara. Posao mu se svidao, razmišljao je samo o tome da izdaci za zidara. U tom periodu je došlo do povrede koja je bila posljedica mladenacke nepromišljenosti i od tada nema interesovanje ni za šta. Zbog povremene nasilnosti uzima odgovarajuće lijekove i nastoji da funkcioniše normalno, jer svojoj maloj porodici želi sve najbolje. Za školovanje nije motivisan i ne vidi smisao u tome, ne zna što bi mogao da započne u svom daljem životu, jer je uvjeren da više nije sposoban za posao.

Sposobnost pamćenja, kao i nivo pamćenja kod lica su niži (60%), zapažen je veoma nizak nivo koncentracije i upornosti. Kod zadataka koji od njega nešto zahtijevaju brzo se uznemiri i zbuni. Ne poznaje različite tehnike učenja.

Ne poznaje ni jedan programski alat (uređivač teksta, e-pošta, internet) i nikada nije koristio racunar. Treba naglasiti da ga ništa ne zanima, ne čita časopise, povremeno pročita neku kratku priču kćerki, ako je nešto duže postaje uznemiren i nestrpljiv, pa zato radije to i ne započinje.

Na osnovu dosadašnjeg obrazovanja i njegovog ukupnog funkcionisanja, ocijenjeno je da nije za očekivati da bi se mogao uspješno uključiti u bilo kakav obrazovni proces.

Drugi timski sastanak je održan nakon zaključenog ocjenjivanja sposobnosti za rad.

Na osnovu detaljnog mišljenja pojedinih stručnjaka, rehabilitacijski savjetnik je sazvao timski sastanak, u prisustvu psihologa, doktora, tehnologa, predstavnika Zavoda za zapošljavanje i centra za socijalni rad.

Psiholog je pojasnio sposobnost saradnje lica koja je bila vezana za kraci vremenski period - od pola do jednog sata, jer zbog hronicnog nemira nije moguća duža koncentracija.

Mišljenje doktora, s obzirom na navedene povrede i strukturu ličnosti, o sposobnosti za rad je bilo negativno, prije svega zato što bez prethodne profesionalne rehabilitacije nema posla koji bi bio u stanju da obavlja.

Predstavnik centra za socijalni rad je naveo da su i sami imali mnogo problema sa licem, jer je nakon povrede koja je šokirala cijelu okolinu (desila se u stambenom bloku) bio veoma agresivan i nesposoban da savlada svoje neočekivane impulse. Imao je teško djetinjstvo, oca alkoholicara, majku koja ga je napustila i babu i djeda koji su ga preuzeli i o

njemu brinuli sa previše pažnje, ali ih je sa 14 godina izgubio. Tada ga je opet preuzeo otac koji je za njega bio veoma loš uzor što je i onako nacetu licnost, konacno uništilo.

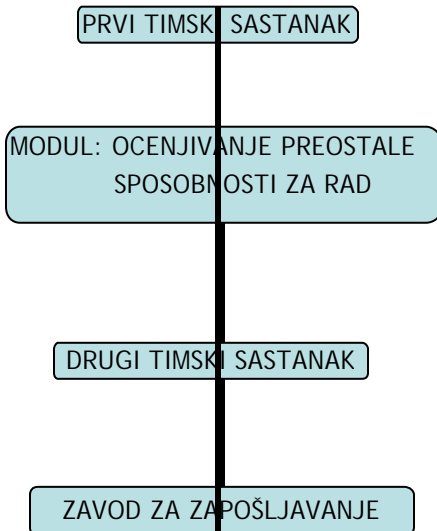
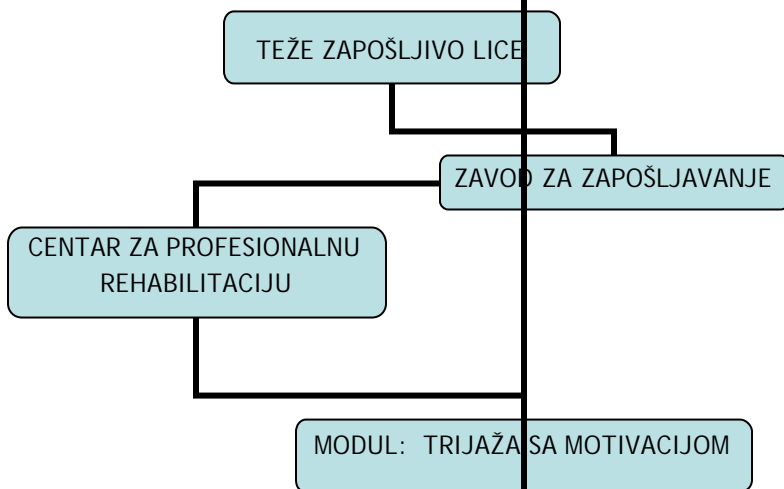
Usmjerili su ga na jednogodišnju psihološku obradu gdje je ucestvovao u grupi za neagresivnu komunikaciju. Tom prilikom je stekao vještinu da se prilikom navale nemira povuce, kako se ne bi "obracunao" sa okolinom. Od tada ima nekoliko godina i sve češće dolazi do gubljenja kontrole i nadzora nad eksplozivnošću. Jedino smirenje mu donosi povlacenje u samocu i ribolov. Smatra da se lice ne može socijalizovati i ukljuciti u neku radnu ili socijalnu sredinu, ako sam to ne želi.

Savjetnik za rehabilitaciju je, uprkos želji da se lice na neki nacin rehabilituje, pod težinom mišljenja ostalih strucnih saradnika, ipak, zaokružio obradu mišljenjem da nije sposoban za produktivni rad. Brine ga samo kako da dode do stalne finansijske pomoci, što bi mu trebalo regulisati preko centra za socijalni rad, iako za to trenutno nema zakonskih mogucnosti, s obzirom da živi u porodicioj zajednici.

Zakljucak

Treba ga uputiti rehabilitacionoj komisiji Zavoda za zapošljavanje kako bi dobio status invalidnog lica, jer za redovni produktivni rad, kao ni za prekvalifikaciju, nije sposoban.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.8. PRIMJER LICA SA PSIHICKIM SMETNJAMA

5.8.1. Modul trijaže sa motivacijom

Licna anamneza

Ima 38 godina, živi na selu. Završila je osnovnu školu, dvogodišnju srednju školu za šivaticu proizvoda od kože i jednogodišnju školu za njegovateljicu. Nezaposlena je već deset godina, posljednje radno mjesto je šivatica u kožnoj industriji, nakon čega je prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje.

Socijalna anamneza

Udata, majka cetnaestogodišnje djevojke sa teškim oštećenjem srca. Muž je nekvalifikovani radnik u građevinarstvu, žive u stanu u potkrovlju, u kući roditelja. Ne prima novčanu nadoknadu.

Dugogodišnja radna i socijalna isključenost joj je primjetno nanela samosvijest i uništila sliku o sebi, tako da bez dalje obrade ne bi bila sposobna za uključivanje u rad.

Zdravstvena anamneza

Epilepsija, povećana tjelesna težina, depresija. Potrebna produbljena obrada i utvrđivanje preostale sposobnosti za rad.

Mišljenje psihologa

Neophodna produbljena psihološka obrada, izraženi licni problemi.

Prvi timski sastanak

Vodio ga je i usmjeravao savjetnik za rehabilitaciju u prisustvu predstavnika Zavoda za zapošljavanje, psihologa i doktora.

Savjetnik je predstavio osobu kao uzdržanu, preokupiranu svojim zdravstvenim problemima i opterećenu brigom za kcerku. Nema definisane profesionalne ciljeve, jer se ne osjeća sposobnom za rad i trenutno ne razmišlja o zaposlenju.

Doktor predlaže pribavljanje medicinske dokumentacije i uključivanje u produbljenu obradu, s obzirom na iskazane zdravstvene smetnje.

Psiholog, takode, predlaže produbljenu psihološku obradu, jer je već prvi razgovor ukazao na teže smetnje lične prirode.

5.8.2. Plan rehabilitacije

Planom rehabilitacije je predloženo uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad, kao osnove za dalja usmjerenja, sa čime su se saglasili svi prisutni.

Savjetnik je sa timskom odlukom upoznao rehabilitantkinju i, u detaljnom razgovoru, objasnio potrebu i svrhu uključivanja, kako bi se lakše odlučila za saradnju.

5.8.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

U prvoj nedjelji uključivanja, osoba se dobro uključivala, uprkos prvobitnoj uzdržanosti. Saglasila se sa posredovanjem, kako kod zdravstvenih, tako i drugih institucija, ako bude potrebno, jer je shvatila namjeru da joj se pomogne da se što brže dode do rezultata.

Doktor koji je lijeci je rehabilitantkinju uputio na specijalistički tretman.

Mišljenje doktora

Rehabilitantkinja u posljednjoj godini nije imala epileptične napade, što je potvrđeno prilikom specijalističkog pregleda. Nije joj potrebna medikamentozna terapija, poželjna kontrola za godinu dana. Depresivno stanje nije izraženo u tolikoj mjeri da bi joj bila potrebna terapijska obrada. Povoljno socijalno i radno okruženje bi pomoglo stabilizaciji. Sa medicinskog aspekta je sposobna za rad u svojoj struci, kao šivacica, manje za poslove njegovateljice, s obzirom na prekomjernu težinu.

Mišljenje psihologa

Osoba se primjereno emocionalno kontroliše i pored neobjektivnog uvida u trenutnu situaciju.

Opšte mentalne sposobnosti su u granicama prosječnih varijacija. Kao ličnost je introvertna, oprezna i nepovjerljiva, iako saraduje. Između verbalnih i neverbalnih sposobnosti nema bitnih razlika. Pokazuje dobru koncentraciju i primjerene sposobnosti pamćenja. Neverbalne testovne zadatke rješava motivisano i skladno.

Dugogodišnja radna i socijalna isključenost su narušile psihicko zdravlje, što se manifestuje u obliku depresije koja bi se izgubila, ako bi se našlo odgovarajuće zaposlenje. Potrebno je uključivanje u dužu psihosocijalnu rehabilitaciju.

Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju

Rehabilitantkinja se u proces ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad, u prvo vrijeme, uključivala uzdržano. Nakon što je shvatila da su tretmani namijenjeni njoj i

njenim daljim usmjeravanjima, postala je slobodnija i manje nesigurna. Prije uključivanja je bila preokupirana strahom kako će se kćerka snalaziti u njenom odsustvu, iako je znala da je na dopunskoj nastavi u školi. Reakcija je bila suprotna – kćerka je bila zadovoljna što majka nije sama kod kuće i očekivala je da nešto uradi za sebe i promijeni se.

Rehabilitantkinja je izjavila da se bolje osjeća, ali je svjesna da nema profesionalno usmjerenje, kao ni opredjeljene ciljeve za budućnost. Želi dalje učestvovanje i pomoć.

Drugi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, koji je vodio sastanak, psiholog, doktor medicine rada, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Nakon jednomjesečnog uključivanja i ocjenjivanja, utvrđeno je da su rezultati prosječni i da, prema mišljenju doktora, njeno zdravstveno stanje nije toliko opterećujuće, jer je epilepsija u mirovanju, što znači da nije potrebno strogo ograničavanje u radu, jer već godinu dana ne koristi medikamentoznu terapiju. Ali, ima ograničenja prilikom podizanja i prenošenja tereta, te rada na normiranim poslovima.

Psiholog je predložio uključivanje u psihosocijalnu rehabilitaciju, jer je dugogodišnja isključenost iz socijalne i radne sredine negativno uticala na ličnost rehabilitantkinje, posebno na njenu samosvijest i samopouzdanje. Takav tretman bi joj omogućio da izađe iz depresivnog stanja.

Tehnolog je podržao predlog psihologa, jer je uvjeren da je to predušlov za njeno kasnije uključivanje u rad.

Zaključeno je da je potrebno uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije. Ukoliko bi psihosocijalna rehabilitacija, nakon 14 dana, donijela očekivane rezultate,

osobu bi trebalo uključiti i u modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno uključivanje na tržište rada.

Naredni sastanak će se održati nakon uključivanja klijenta u sljedeći modul, ukoliko ne dođe do nepredviđenih promjena.

Individualni psihosocijalni tretman je osobi omogućio realniji uvid u sadašnje stanje. Program je bio usmjeren na jačanje sistema vrijednosti, jer je u početku imala problema sa uključivanjem u grupni tretman. U prvoj nedjelji joj je trebalo i individualno usmjeravanje, što je pokazalo pozitivni pomak ka aktivnijem učešćevanju.

Postala je samoinicijativnija, isticala je da su se i odnosi u porodici značajno poboljšali, što je posebno vidljivo kod kćerke koja je sada mirnija i aktivnija u školi. Druga nedjelja je bila usmjerena na profesionalni aspekt, sferu rada, odnosno potrebu za zapošljavanjem koje ne donosi samo poboljšanje finansijskog položaja nego i širenje socijalne mreže.

Uprkos izraženoj volji, iskazano je dvoumljenje i strah vezano za skoro uključivanje u radno okruženje, zbog neodlucnosti na koji način i gdje da traži zaposlenje. Pažnja kod daljeg uključivanja je bila usmjerena na što bolju saradnju sa ostalim učesnicima u grupi, gdje se još uvijek javljaju problemi.

5.8.4. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja

Rehabilitantkinja je upoznata sa aktivnostima novog modula: koliko je potrebna priprema za razgovore sa poslodavcima, kako treba da se predstavi, napiše molbu. Naglasak je na simulaciji razgovora pri zapošljavanju, jer je to najbolji način učenja, sticanja samosvijesti, smanjenja nesigurnosti i straha od razgovora i ulaska na tržište rada.

U prvo vrijeme bila je uzdržana, jer su joj simulacije izazivale određene probleme. Smetala joj je grupa, posmatranje nastupa, smatrala je da u stvarnoj radnoj organizaciji neće biti tako "teško". Nakon posmatranja simulacije ostalih i određenih ponavljanja, stanje se poboljšalo. Nije više bila nesigurna. Bila je ponosna zbog saznanja koje sve aktivnosti može da obavi.

U narednoj nedjelji se aktivno uključila u istraživanje tržišta rada, pri čemu je iskazivala želju da se bavi poslovima njegovateljice. Smatra da je za to sposobna, da bi željela da pokuša, bez obzira što u tom zanimanju nema iskustva.

Nakon razgovora sa savjetnikom za rehabilitaciju, doktorom i psihologom, odlučeno je da se rehabilitantkinja predloži za probni rad u domu za starije osobe, na oglašeno slobodno radno mjesto. Ako bi se o tome postigla saglasnost, zaključilo bi se njeno dalje uključivanje u programe Centra.

Treci timski sastanak

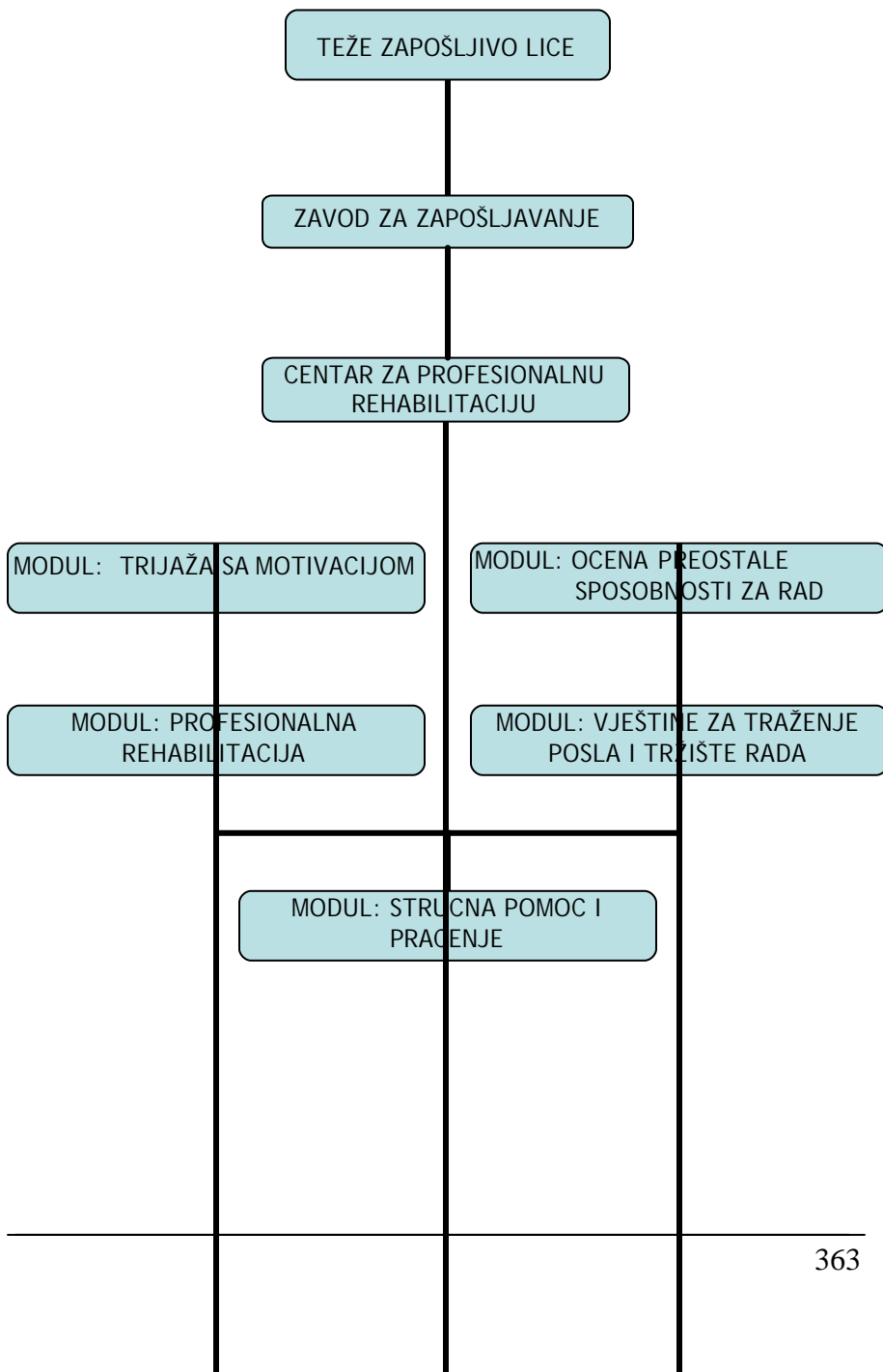
Rehabilitacijski savjetnik je vodio sastanak u prisustvu tehnologa, doktora, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Opšte mišljenje je da je rehabilitantkinja u procesu obrade veoma napredovala i da je za očekivati da će biti uspješna u zanimanju njegovateljice. Doktor, koji je u početku ocijenio da neće biti sposobna za ovaj posao, bio je saglasan sa probnim uključivanjem koje će potvrditi ili opovrgnuti njegovo mišljenje.

Dogovoreno je da se zaključci uključivanje u programe Centra i predloži Zavodu za zapošljavanje da rehabilitantkinju, u sklopu mjera aktivne politike zapošljavanja, usmjeri u dogovorenu pripremu za zapošljavanje. Uz ovo, predloženo je i procjene prilikom stupanja na radno mjesto kako bi se izbjegli problemi koji bi, eventualno, mogli da nastupe kod

prilagodavanja za rad, što je za očekivati poslije duge isključenosti iz radnog i socijalnog okruženja.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.9. PRIMJER ZAVISNIKA OD ALKOHOLA

5.9.1. Trijaža sa motivacijom

Savjetnik za rehabilitaciju je teže zapošljivom licu, upućenom od Zavoda za zapošljavanje, pojasnio svrhu uključenja i program tretmana, te pravila saradnje sa naglaskom na zabranu uživanja alkohola za vrijeme tretmana.

Licna anamneza

Oženjen, žena je zaposlena, ima dva sina starosti 23 i 19 godina, obojica studiraju. Žive u predgradu, u kući roditelja, u svom potkrovlju. Po zanimanju je vozač, ima završenu 8 godišnju osnovnu školu, 3-godišnju stručnu školu-automehanicar i ispit za vozača teretnih vozila. Bio je zaposlen 15 godina kao vozač teretnjaka, 1 godinu kao serviser, jer mu je zbog problema sa alkoholom bila oduzeta vozačka dozvola. Zbog toga je i izgubio posljednje zaposlenje - posao servisera.

Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen 10 godina.

Zdravstvena anamneza

Iz zdravstvene dokumentacije se vidi da je rehabilitant u saobraćajnoj nesreći, prije 5 godina, zadobio teže tjelesne povrede, nakon čega je liječen oko 4 godine.

Traumatolog je smatrao da je lice sposobno za lakši fizički posao, a nikako za podizanje težih tereta iznad horizontale ramena.

Prije dvije godine mu je dato ljekarsko uvjerenje o fizičkoj i mentalnoj sposobnosti za vozača motornog vozila za A, B i C kategoriju, bez ograničenja.

U klinickom statusu je izražen tremor gornjih ekstremiteta i ograničena pokretljivost desnog gornjeg ekstremiteta, atrofija mišica iznad desne lopatice.

Mišljenje psihologa

Izraženi problemi sa alkoholom koji primjetno uticu na reakcije u vodenom psihološkom intervjuu. Neophodno je liječenje od alkohola.

Mišljenje doktora

Medicinska dokumentacija nije potpuna, pa je neophodna dodatna specijalisticka, prije svega, internisticka obrada.

Prvi sastanak tima

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, doktor, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda i centra za socijalni rad.

Kod predstavljanja rehabilitanta naglašeno je da su problemi sa alkoholom izraženi, mada još ne i na kritičnom nivou. To su potvrdili psiholog i doktor.

Dugogodišnja nezaposlenost je probleme produbila, mada još uvijek postoji nada za usmjeravanje u liječenje, jer rehabilitant želi dalje uključivanje.

Predstavnici Zavoda i Centra, takode, smatraju da bi trebalo pokušati sa motivacijom za liječenje.

5.9.2. Plan rehabilitacije

Predloženo je uključivanje u modul ocjena preostale sposobnosti za rad, zbog objektivnije ocjene psihosomatskog stanja, što će biti odlučujuće za dalju obradu. Dogovoren je

sljedeći timski sastanak nakon obavljene obrade, ocjenjivanja.

5.9.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Mišljenje psihologa

Osoba je u lošoj psihofizičkoj kondiciji. U socijalnom kontaktu je sputan, nepovjerljiv, sa prazninama u pamćenju koje je pokušavao da popuni, mada neadekvatno. Testovni materijal mu je pricinjavao teškoće, kod rješavanja zadataka veoma ga je ograničavao tremor ruku, iako je pokušavao da ga prikrije. Opšte mentalne sposobnosti su na donjoj granici prosjeka. Prisutna je visoka interesna varijabilnost. Opažen je pad umne efikasnosti, nepovjerljivost. Želi da kontroliše situaciju, što mu ne uspijeva, pa se zato odupire novim iskustvima. Prema ljudima je kritičan. Otvoreno izražava nezadovoljstvo svojim načinom života.

Zaključak je da rehabilitant nije sposoban za rad ili prekvalifikaciju. Neophodno je liječenje od zavisnosti, nakon prethodne intenzivne motivacije.

Mišljenje doktora

Generalno, zdravstveno stanje je hronično, a time i liječenje. Osoba nije kritična prema svom zdravstvenom stanju. Veoma je motivisana za instruktora motornih vozila za B i C kategoriju što, zbog alkoholizma, ne dolazi u obzir.

Mišljenje tehnologa

Primjetan tremor, smanjenje inicijativnosti, uključivanje i opšta aktivnost promjenljivi. Potrebna je povremena individualna podrška rehabilitacijskog savjetnika ili psihologa.

Mišljenje rehabilitacionog tima je da je pokazao kritičnost prema problemu zavisnosti od alkohola. Vec je uključen u ambulantno liječenje i redovno ga pohada

Dalji plan uključuje sljedeće aktivnosti:

- povezati se sa doktorom koji ga liječi i specijalističkom zdravstvenom službom;
- održati nivo motivacije za održavanje apstinencije;
- uključivanje u program se produžava.

U naredenom mjesecu treba i dalje održavati motivaciju za uključivanje u liječenje zavisnosti od alkohola i raditi na poboljšanju njegove psiho-fizicke kondicije.

Drugi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, doktor, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Nakon početnih problema koji su se manifestovali u nesigurnosti, problema sa alkoholom i poslije cestih razgovora se smirio i aktivnije uključivao u određene tretmane. Uprkos svemu, rehabilitant još nije dovoljno kritičan prema svom stanju, te mu je potrebno dodatno usmjeravanje i motivisanje za liječenje.

Psiholog smatra da trenutno nije sposoban za rehabilitaciju ili redovni rad, vec da bi ga trebalo uključiti u program gdje bi se istovremeno liječio i pokušao da radi.

Tehnolog se pridružio mišljenju psihologa i naveo da je u testovnoj situaciji primijecen izraženi tremor, nesigurnost sa promjenjivom koncentracijom.

Zaključak tima je da je neophodno preduzeti sljedeće korake:

- Uključenje u liječenje sa istovremenim, jednomjesečnim uključivanjem u modul radne i socijalne integracije teže zapošljivih lica.
- Neophodna je psihosocijalna podrška; jedan sat dnevno u toku jedne nedjelje.
- Sljedeći timski sastanak nakon 1-mjesečnog uključivanja.
- Potrebno je dopuniti plan rehabilitacije.

5.9.4. Modul radne i socijalne integracije

Prva zapažanja u toku 1-mjesečnog uključivanja u ocjenjivanje pokazala su da se rehabilitant sa zadovoljstvom uključio u simulirano radno okruženje. U prvo vrijeme je obavljao mjerenja na radnim uzorcima, a posljednje nedjelje se samoinicijativno uključivao u različite faze kod montaže. Bio je prilično marljiv, posebno mu je mnogo značio svakodnevni individualni razgovor. Grupa ga je dobro prihvatila, jer je postao komunikativniji i posebno zbog toga što na posao nije dolazio pod uticajem alkohola.

Treci timski sastanak

Treci timski sastanak je, kao i prethodne, vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu tehnologa, psihologa i predstavnika Zavoda.

Psiholog je naveo da se rehabilitant smirio, posebno zato što je odlucio da se lijeci od zavisnosti. I dalje mu je potrebna podrška za uključivanje.

Savjetnik za rehabilitaciju je predstavio aktivnosti koje su obavljene uz dodatno motivisanje, radi daljeg usmjeravanja na liječenje. Naglasio je ženinu kooperativnost i zadovoljstvo zbog liječenja koje je uticalo na muževu poboljšanu saradnju u kuci i uspostavljanje apstinencije, u cemu sada ucestvuje cijela porodica.

Tehnolog je, takode, bio zadovoljan sa radnim uključivanjem, mada se rezultati mjerenja nijesu bitno promijenili.

Zaključak:

- Produženje uključivanja za 2 mjeseca,
- Podrška prilikom liječenja,
- Naredni timski sastanak za 2 mjeseca, ukoliko ne bi došlo do promjena kod rehabilitanta.

Zapažanja o učestvovanju u radnom okruženju nakon 2 mjeseca uključenja su da je postignut zadovoljavajući odnos u grupi i disciplinovanost u liječenju.

Cetvrti timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, tehnolog, psiholog, doktor, predstavnik Zavoda.

Tehnolog je predstavio učestvovanje rehabilitanta i pohvalno se izrazio o njegovoj saradnji. Još uvijek se osjeća tremor, mada se trudi da ga savlada.

U apstinenciji nema velikih teškoca. Pomaže mu grupa liječenih alkoholicara, koju pohada jedanput nedjeljno, a isto tako i radna grupa.

Posao mu odgovara, želi redovno zaposlenje, iako se još uvijek plaši spoljnjeg radnog okruženja.

Tim je mišljenja da mu se uključivanje produži za još jedan mjesec i za to vrijeme utvrdi da li se može usmjeriti kod poslodavca, od kojeg Centar dobija materijal za montažu određenih proizvoda.

Peti timski sastanak

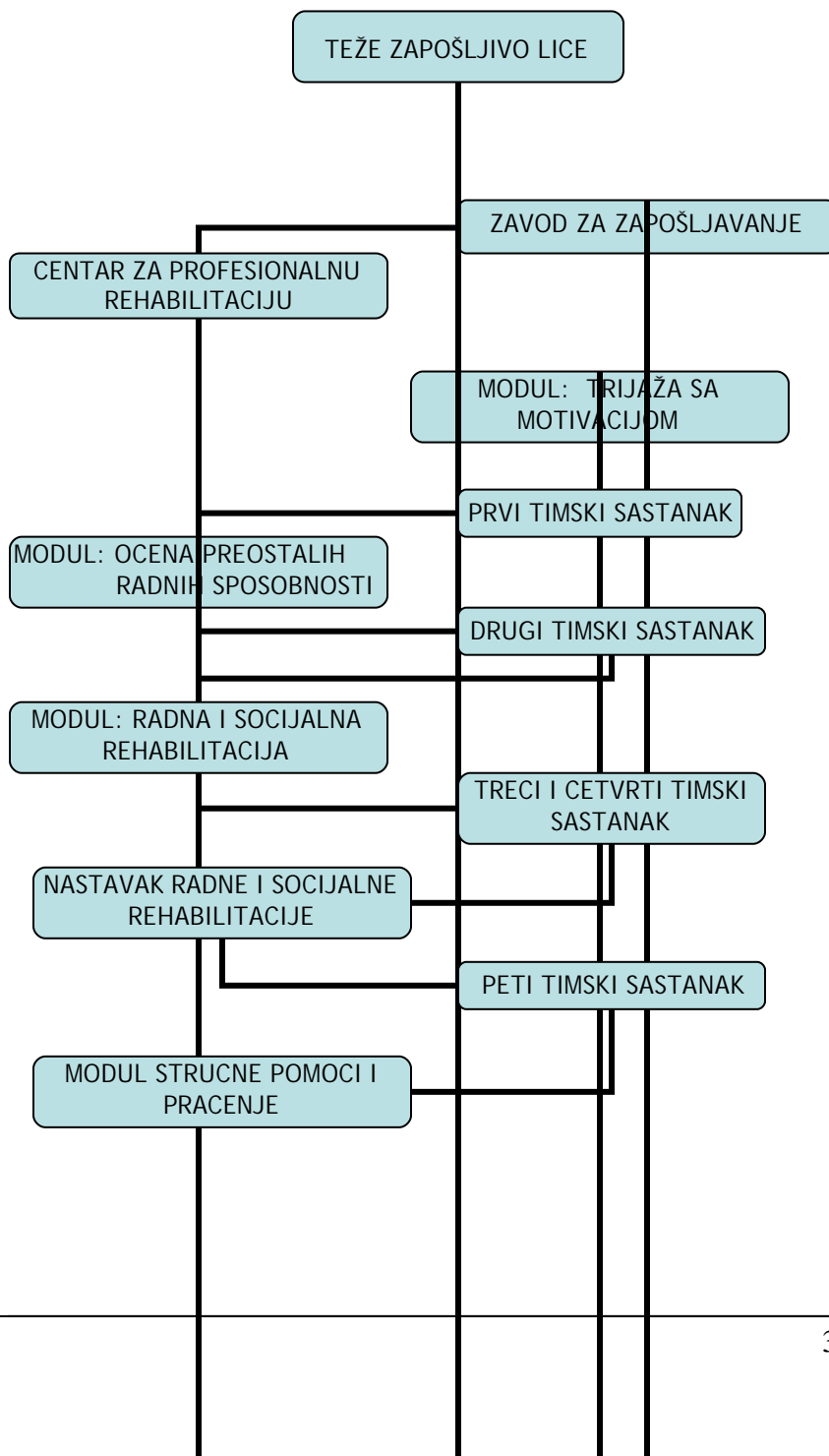
Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, spoljni saradnik - preduzetnik, psiholog.

Tehnolog je predstavio rad rehabilitanta kao veoma zadovoljavajući, s tim da je tremor još uvijek prisutan, mada nije više tako ometajući. Još uvijek ne postiže normu (50%), ali je vrijedan i bio bi sposoban za uključenje kod poslodavca.

Šef proizvodnje poznate firme je spreman da rehabilitanta primi, posebno zato što već poznaje posao, kao i zato što je spreman da dobro radi. Očekuje saradnju Zavoda kroz mjere aktivne politike zapošljavanja, jer rehabilitant mora da se uključi u obuku na radnom mjestu toliko vremena koliko mu bude potrebno da dostigne makar 90% norme. Predstavnik Zavoda se sa time složio i izrazio zadovoljstvo napredovanjem rehabilitanta i uvjerenje da će se sigurno zaposliti.

Ovaj sastanak je, praktično, označio završetak rehabilitacije, s tim da se organizuje 6-mjesečno praćenje, kao neophodnost za uspješan rad i liječenje.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.10. PRIMJER LICA HRONICNOG BOLESNIKA

5.10.1. Trijaža sa motivacijom

Rehabilitacijski savjetnik je pozvao teže zapošljivo lice upuceno iz Zavoda za zapošljavanje. Na početku mu je predstavio program sa ciljevima i svrhom uključivanja u program i nakon toga obavio intervju.

Licna anamneza

Ima 26 godina, završio osnovnu školu, nakon toga je pohađao srednju elektro-školu, gdje je u 1. razredu prestao sa školovanjem. Da bi stekao osnovno zanimanje, upisao se na skraćeni program za obradu drveta koji je uspješno završio. Prije dvije godine je prijavljen na evidenciju Zavoda za zapošljavanje.

Socijalna anamneza

Živi sa vanbračnom partnerkom u kući koja je u vlasništvu majke. Majka se preselila kod rehabilitanta i prepustila mu cijelu kuću na upravljanje. Partnerka se školuje u srednjoj upravnoj i administrativnoj školi - smjer ekonomski tehničar.

Zdravstvena anamneza

Anamneza je nepotpuna zbog nedovoljne medicinske dokumentacije. U razgovoru su konstatovane zdravstvene teškoće vezane za urodne ortopedske probleme.

Mišljenje psihologa

Zadovoljavajuća spremnost za saradnju, neodlučnost, izražena potreba za vodenjem, usmjeravanjem i savjetovanjem.

Prvi timski sastanak

Sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu doktora, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje. Savjetnik je predstavio rehabilitanta kao uzdržanog i neodlučnog mladica kojem je potrebno savjetovanje, usmjeravanje, te ocjena sposobnosti zbog nerealne samoprocjene.

Zbog urođenih ortopedskih problema, doktor predlaže produbljenu medicinsku obradu, što podržava i psiholog.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje se saglasio sa daljim uključivanjem, kako bi se utvrdilo što ga sprečava u realizaciji zaposlenja.

Zaključak tima

Predlaže se uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.

Naredni sastanak će se održati nakon završene psihološke, medicinske, pedagoške i tehničko-tehnološke obrade, kao osnove za dalja uključivanja.

5.10.2. Plan rehabilitacije

Planom rehabilitacije je dogovoreno uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad. Dalje uključivanje će biti uslovljeno rezultatima prethodne obrade, sa čime se saglasio i rehabilitant.

5.10.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Lice se u obradu uključivalo motivisano i spremno na saradnju. Cijelo vrijeme programa je djelovao veoma angažovano, jer ga je shvatao kao šansu za rješavanje svoje situacije.

Mišljenje doktora

U modulu trijaže rehabilitant je pominjao probleme vezane za kicmu i lomove nogu, ali nije iznio urođenu osteoporozu. Nakon detaljnog pregleda medicinske dokumentacije ocijenjeno je da je sposoban za najlakše poslove, pri kojima naizmjenično sjedi, stoji, šeta, gdje nema saginjanja, podizanja teških tereta (više od 5 kg) i gdje može da izbjegava situacije u kojima bi moglo da dode do pada. Treba mu omogućiti uključenje u primjereno školovanje, u takav smjer, gdje neće biti izložen fizičkim opterećenjima i prethodno navedenim ograničenjima. Kao primjereno predloženo je zanimanje ekonomsko - komercijalni tehničar.

Mišljenje psihologa

Opšte mentalne sposobnosti su prosječne. Verbalne sposobnosti su nešto bolje od neverbalnih, testovni profil je prilično ujednačen. Primijecen je blagi pad mentalnih sposobnosti. Sposobnost apstraktnog mišljenja i razumijevanja pojmova su na nivou visokog prosjeka, što ukazuje na prilično dobre primarne mentalne kapacitete. Neke mentalne sposobnosti rehabilitanta su razvijene iznad očekivanja. Iznad testovnog prosjeka se iskazuje veoma dobra efikasnost praktičnog znanja i sposobnost praktične procjene. Prilično je dobra i opšta upućenost i informisanost.

Ima nešto lošiji uvid u vlastita osjećanja. Nije pretjerano društven, održava samo odabrana prijateljstva. Može da radi u kolektivu, mada mu ni samostalni rad ne predstavlja problem. Prema drugima je primjereno kritičan i nije sugestibilan. Zna da izražava i brani svoje mišljenje. Zato ga drugi povremeno smatraju za tešku ili tvrdoglavu osobu. Preferira stalne, dobro poznate situacije, ne teži pustolovinama. Nije impulsivan, u novim životnim situacijama je manje prilagodljiv. Trenutno raspoloženje je depresivno. Osjeća sa uskraceno i ogorčeno, nije zadovoljan vlastitom životnom situacijom.

Mišljenje tehnologa

Prilikom ocjenjivanja motorike, mogle su se primijetiti lošije finomotoricke spretnosti ruku, izrazitija je bila gruba fizicka snaga. Vizuelno-motoricka koordinacija je dobra. Manipulacija radnim pomagalicima je, takode, dobra.

Prilikom ocjenjivanja radne funkcionalnosti, manifestovana je dobra psihofizicka izdržljivost, uz stalni nadzor i usmjeravanje. Kod dužeg uključivanja potrebni su mu aktivni prekidi rada. Položaje tijela je primjereno mijenjao i prilagodio prema zahtjevima rada. Psihomotoricki tempo rada je bio promjenjiv, zavisno od trenutnog raspoloženja i osjecanja. Nije imao problema da prihvati i uvažava autoritete strucnih saradnika. Na pocetku je bio prilično uzdržan, primijecene su lošije sposobnosti komunikacije, mada je tokom uključivanja postajao komunikativniji i samoinicijativan.

Mišljenje pedagoga

Uspjeh u ucenju za vrijeme osnovnog obrazovanja je bio dovoljan, u nekim predmetima mu je bila potrebna pomoc u ucenju, prije svega, zbog govornih problema koji su se iskazivali kroz mucanje.

Nastavnoj materiji u testovnoj situaciji je pristupio pribrano i motivisano. Razumijevanje materije je bilo odlično. Prilikom citanja tekst je najprije želio brzo da ponovi, pri cemu bi se javilo mucanje. Sa umjerenijim tempom i sigurnošću, materiju je dobro ponovio, pri cemu se istakao primjerenim rjecnikom.

U svakodnevnom životu je samostalan i funkcionalno pismen. Vlada obavljanjem potrebnih formalnosti, popunjavanjem odgovarajucih obrazaca, itd. Prati događaje oko sebe, zanimaju ga novosti i događaji koje prati u informativnim emisijama na televiziji i u štampanim medijima. Racunar i internet povremeno koristi.

Drugi timski sastanak

Održan je nakon zaključenog ocjenjivanja sposobnosti za rad.

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, psiholog, doktor medicine rada, tehnolog, pedagog-andragog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Psiholog je naglasio da su opšte mentalne sposobnosti u granicama prosjeka, tako da bi, uz primjerenu motivaciju, mogao da bude usmjeren u školovanje. Prije toga, potrebno je uključenje u psihosocijalnu rehabilitaciju radi povećanja svijesti o sebi i prihvatanja svoje ometenosti.

Doktor je naveo da, uz urođenu osteoporozu, rehabilitant ne smije da obavlja fizički zahtjevne poslove, što mu steceno obrazovanje ne omogućava, pa bi bilo opravdano uključenje u dalje obrazovanje.

Tehnolog je izložio probleme sa dugotrajnijom izdržljivošću, nešto bolju fizičku snagu nego finomotoricku spretnost. Zato, uz uvažavanje zdravstvenih ograničenja, nije primjereno usmjeravanje u tehnička zanimanja.

Pedagog-andragog je predstavio sposobnost rehabilitanta za razumijevanje obradenog sadržaja, za dublji uvid u pripremljenu situaciju, te motivisanost za dalje obrazovanje, mada je, još uvijek, nedovoljno samosvjestan i profesionalno neorijentisan.

Zaključak tima

Predlaže se uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije, radi poboljšanja samopouzdanja i prihvatanja smetnji i razmatranje mogućnosti za uključenje u program

obrazovanja za zanimanje koje je već ocijenjeno kao primjereno.

5.10.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Uprkos prvobitnoj uzdržanosti, sporom prilagodavanju na grupni rad i novo okruženje, rehabilitant je postajao komunikativniji i samoinicijativniji. Prihvatao je rad u grupi i postepeno se aktivno uključivao u događaje. Grupa ga je prilično dobro prihvatila, što ga je nadahnulo samopouzdanjem.

Naredna nedjelja je bila namijenjena, pored grupne, individualnoj obradi, gdje je pažnja bila usmjerena na realnije prihvatanje smetnji, te mogućnosti uključivanja u obrazovanje. Rehabilitant je cijelo vrijeme naglašavao motivaciju za uključivanje u školovanje, jer bi mu to pomoglo da riješi trenutnu situaciju, a istovremeno je pokazivao strah od neuspjeha. Zbog različitih profesionalnih želja i mišljenja o svojim sposobnostima za učenje, bio je izrazito neodlučan.

Na osnovu produbljenog pristupa, rezultati obrada su doveli do zaključka da rehabilitant želi da se uključi u program za ekonomskog tehničara (IV stepen). Kod izbora ovakvog usmjerenja sagledane su njegove sposobnosti, interesovanja i motivacija. Uvažavana su i zdravstvena ograničenja.

Rehabilitant je tokom cjelokupne obrade uspostavio konstruktivan odnos prema svojim zdravstvenim ograničenjima i motivisan je za dalje obrazovanje.

Treci timski sastanak

Održan je nakon zaključenog uključivanja u psihosocijalnu rehabilitaciju.

Tim je vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu doktora, psihologa, pedagoga-andragoga i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Psiholog je naglasio uspješnost uključivanja time što je ucesnik dobio samopouzdanje. I pored zdravstvenih i licnih problema, stekao je kritičniji uvid i nadu da će promijeniti svoj dosadašnji život dobijanjem novog zanimanja.

I *pedagog-andragog* je uvjeren da je uključivanje dovelo do saznanja da je adekvatno rješenje uključenje u 4-godišnje stručno obrazovanje.

Mišljenje *pedagoga* podržava i *doktor medicine rada*, jer smatra da su kod odabranog zanimanja uvažena zdravstvena ograničenja.

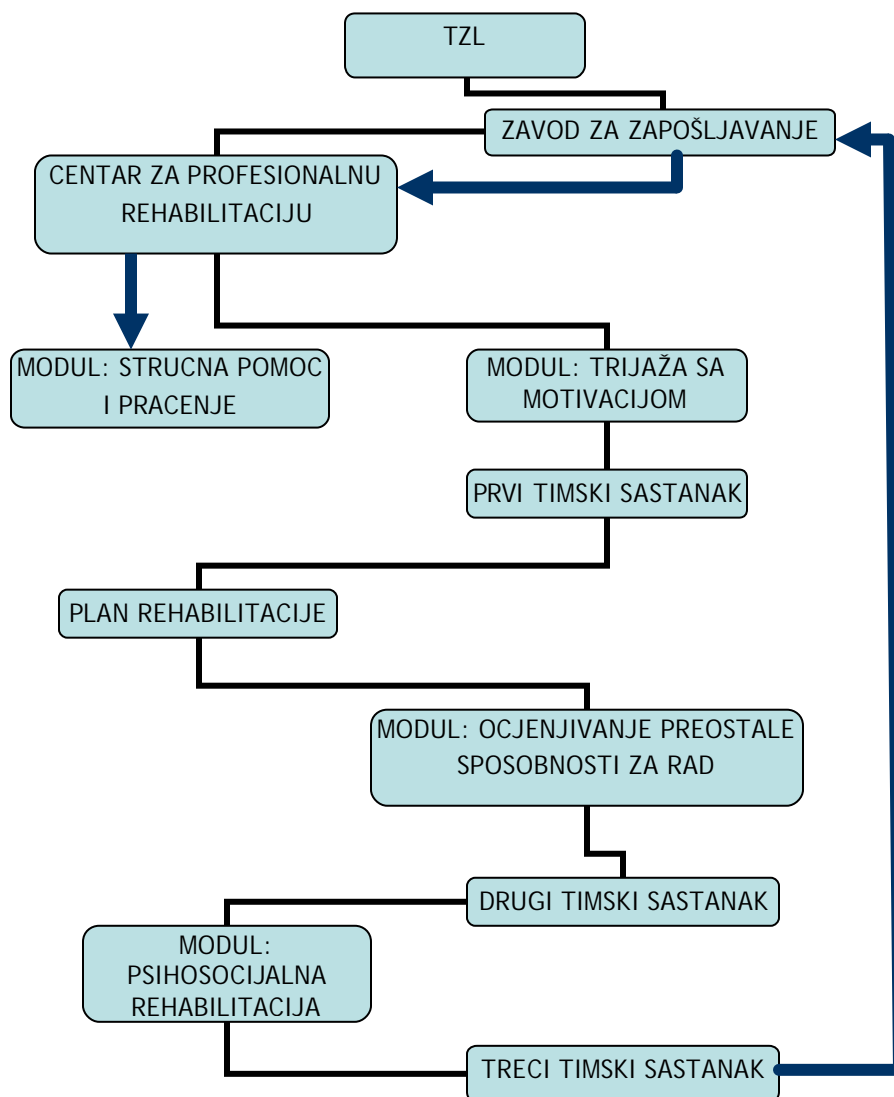
Rehabilitacijski savjetnik je predložio i uključenje u modul stručne pomoći i procjene uspješnosti u toku obrazovanja.

Zaključak tima

Predlaže se uključenje u 4-godišnje školovanje za zanimanje ekonomski tehničar.

Predstavnik Zavoda se saglasio sa predlogom, jer je rehabilitant, nakon dugotrajne nezaposlenosti, ipak, došao u situaciju da, u okviru mjera aktivne politike zapošljavanja može riješiti svoj problem.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.11. PRIMJER LICA SA MENTALNOM RETARDACIJOM

5.11.1. Trijaža sa motivacijom

Rehabilitacijski savjetnik je pozvao teže zapošljivo lice, upućeno iz Zavoda za zapošljavanje, na uvodni razgovor. Na početku je predstavio program sa ciljevima i svrhom tretmana, a zatim obavio intervju.

Licna anamneza

Ima 32 godine, završila je osnovnu školu. Pohadala je gimnaziju koju je, zbog pogoršanja zdravstvenog stanja (hospitalizacija), napustila u 4. razredu. Prvi put je kod Zavoda za zapošljavanje prijavljena prije 11 godina. Nekoliko puta je, prema vlastitoj želji ili zbog neispunjavanja obaveza, isključivana iz evidencije nezaposlenih lica. Posljednji put je prijavljena prije godinu dana.

Socijalna anamneza

Živi sama u stanu koji joj je kupio otac. Povremeno kod nje živi partner koji je, kao i ona, korisnik psihijatrijskih usluga. Najviše kontakata održava sa sestrom, za vrijeme pogoršanja zdravstvenoga stanja pomaže joj majka. Uključena je u niz programa i grupa za samopomoc, redovno posjećuje psihijatra. Iskustva iz redovnog zaposlenja nema, nekoliko puta je bila honorarno zaposlena (telefonista, operater za unos podataka).

Prima novcanu pomoc od centra za socijalni rad.

Mišljenje rehabilitacijskog savjetnika

Rehabilitantkinja je u prvom kontaktu djelovala verbalno agresivno i nemirno. Nije razumjela svrhu obrade, ponašala se nestrpljivo i odbijala dalje učešće. Nakon višestrukog

objašnjavanja toka, predviđenog trajanja i njene uloge u cijelom procesu je postala nešto kooperativnija, tako da je mogla da učestvuje u nastavku trijaže.

Mišljenje doktora

Rehabilitantkinja već dugo vremena koristi psihijatrijske usluge. Zdravstveno stanje se mijenja, periodi dobrog funkcionisanja se preplicu sa pogoršanjima, kada mora bolnicki da se liječi. Dodatna ograničenja su alergije i psorijaza, ima veliku dioptriju. Potrebna je detaljna zdravstvena obrada radi utvrđivanja ograničenja za rad te, ukoliko je to moguće, dobijanje prognoze oboljenja od psihijatra.

Mišljenje psihologa

U obradu se uključila sumnjicavo i sa početnim otporom. Nakon detaljnije individualne obrade njeno ponašanje se, uz porast povjerenja, promijenilo u pravcu bolje saradnje.

Osnova ometenosti na licnom i profesionalnom polju su problemi mentalne prirode koji potiču još iz puberteta. Potrebna je duža obrada radi utvrđivanja eventualnih kolebanja u psihickom stanju, te utvrđivanja sposobnosti za rad.

Prvi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik koji je vodio sastanak, doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Zbog kompleksnosti zdravstvenih problema doktor predlaže detaljnu medicinsku obradu, posebno mišljenje psihijatra koji je liječi.

Psiholog je opisao problemat�ni pocetak obrade koji je odraz mentalnih problema. Predlaže detaljniju obradu i sa aspekta psiho-fizicke sposobnosti.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je predstavio dosadašnju problemat�nu saradnju sa klijentom, navodeci i ceste samovoljne prekide programa u koje je bila ukljucena od strane Zavoda. Smatra da u posljednje vrijeme bolje saraduje, te su se odlucili za ukljucenje u rehabilitacione postupke, radi konacnog razjašnjavanja njenog statusa.

Zakljucak tima

Potrebna je detaljnija ocjena preostale sposobnosti, zatim pomoc u profesionalnom usmjeravanju, jer prema svom statusu nije dovoljno kritična.

Saglasno ovome, oblikovan je predlog **plana rehabilitacije** koji obuhvata ukljucenje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad. Dalje ukljucivanje ce biti uslovljeno rezultatima prethodne obrade. Rehabilitantkinja se saglasila sa planom.

5.11.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

U proces obrade ukljucivala se sa promjenjivom angažovanošcu, zavisno od trenutnog raspoloženja. Nakon pocetnih problema njena spemnost za saradnju se znatno poboljšala, iako su joj prilikom svake aktivnosti trebala dodatna pojašnjenja vezano za svrhu i tok. Radije se ukljucivala u individualnu obradu. U situacijama grupnog rada, (ocjenjivanje preko radne okupacije) je bila mnogo više uzdržana.

Mišljenje doktora

Nakon pregleda medicinske dokumentacije i licnog pregleda rehabilitantkinje, doktor je kao osnovu zdravstvene ometenosti izložio dijagnoze: paranoidna shizofrenija, psorijaza i alergija.

Cetiri puta je bila hospitalizovana: prvi put sa 19 godina u centru za mentalno zdravlje, a nakon toga još tri puta u psihijatrijskoj bolnici. U bolnicu ide dobrovoljno i to kad osjeti da joj se zdravstveno stanje pogorša. Redovno posjećuje psihijatra (kontrole na mjesec dana), prima odgovarajuću medikamentoznu terapiju.

Psihijatar smatra da je stanje u posljednje 3 godine prilično stabilno, predlaže pokušaj završetka školovanja.

Od 14. godine nosi naočare, dioptrija je u posljednjoj godini stabilna (anamnestički: desno oko -7,5, lijevo oko -8,0). Izraženi problemi sa kožom na rukama (ekcematozne promjene), od prije 8 godina ima psorijazu. Prije 4 godine je hospitalizovana na dermatološkoj klinici, postavljena je dijagnoza psoriasis palmoplantaris.

Trenutno nije sposobna za zaposlenje pod opštim uslovima. Sposobna je da radi uz sljedeća ograničenja: lakši fizički poslovi bez operacija sa dubokim naklonom, gdje ne dolazi u kontakt sa sredstvima za čišćenje i vodom, gdje nijesu potrebni precizni, fini pokreti prstima ruku, gdje nema noćnog rada i rada na visini.

Mišljenje psihologa

U testovnu situaciju se uključila najprije nepovjerljivo, mada sa rastućom željom za dobrim rezultatima. U zadacima iz manuelne skale je primijecen prilični tremor ruku koji joj je znatno otežavao izvođenje.

Mentalno funkcioniše na nivou prosječnih sposobnosti. Verbalne sposobnosti su primjetno bolje od neverbalnih. Pad mentalnih sposobnosti nije značajan. Testovni profil je veoma varijabilan. Testovne vrijednosti variraju od natprosjeaka, u slučaju opšte upućenosti i informisanosti, do ispodprosječnih rezultata kod vizuelno-motoričkih zadataka.

Sposobnosti pamćenja su dobro očuvane, kako u slučaju dugotrajnog, tako i kratkotrajnog, mehanickog pamćenja. Sposobnost za novo učenje je prilično očuvana. Efikasnost kratkotrajne pažnje je dobra, pri dugotrajnijim psihickim opterećenjima pribranost popušta. Vremena reakcije su nešto produžena. U svom razmišljanju i djelovanju je manje organizovana.

Bez obzira na ometenost i dužu nezaposlenost, još uvijek izražava želju za zaposlenjem, pri čemu nije kritična u odnosu na vlastite sposobnosti. Isto tako, nema preciznije formulisane profesionalne ciljeve.

Imajući u vidu još uvijek dobro očuvanu sposobnost za učenje, primjereno je uključenje u završetak obrazovanja, uz dodatno praćenje.

Mišljenje tehnologa

Prilikom testiranja motorike je ocijenjen dobar obim pokretljivosti gornjih ekstremiteta. Gruba mišićna snaga ruku je bila zadovoljavajuća, nakon aktivnosti nešto smanjena. Dominantna je desna ruka. Fina snaga prstiju ruku je slabija, nakon aktivnosti dodatno smanjena. Spretnosti ruku i fina motorika su se kroz ponavljanje aktivnosti poboljšavale, mada je još uvijek manje precizna. Troprstni pincetni prijem, te vizuelno-motorička koordinacija su bile zadovoljavajuće, mada je kod preciznih aktivnosti bio prisutan izraziti tremor ruku.

Prilikom uključivanja u rad, sa ciljem da se ocijeni radna funkcionalnost, su primijeceni slaba psihofizicka izdržljivost i upornost rehabilitantkinje. Misaona koncentracija i pažnja usmjerene na aktivnost su bile promjenjive, zavisno od toga kako se psihicki osjecala. Bili su joj potrebni česti aktivni prekidi rada. Psihomotoricki tempo rada je bio usporen, prilikom dužeg uključivanja tokom dana je opadao. Bilo je potrebno vodenje i usmjeravanje, jer je manje samostalna u organizaciji vlastitog rada.

Drugi timski sastanak

Održan je nakon zaključenog ocjenjivanja sposobnosti za rad.

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, doktor medicine rada, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor je iznio ograničenja za rad: lakši fizicki poslovi, bez rada sa dubokim naklonom, gdje ne dolazi u kontakt sa sredstvima za čišćenje i vodom, gdje nijesu potrebni precizni pokreti prstima ruku, gdje nema noćnog rada i rada na visini. Rehabilitantkinja treba da dobije status lica sa invaliditetom, jer nije sposobna za redovni rad.

Imajući u vidu dosadašnje obrazovanje, smatra da su mogućnosti za zaposlenje veoma male. Podržava mišljenja psihijatra i psihologa za usmjeravanje na dalje obrazovanje, jer ocjenjuje da bi to pozitivno uticalo na njeno psihicko stanje i povećalo mogućnost za zapošljavanje.

Psiholog je izložio rezultate testiranja koji ukazuju na postojecu psihopatološku simptomatiku. Imajući u vidu prosjecne opšte sposobnosti, te očuvane sposobnosti pamćenja i sposobnost za novo učenje, predlaže uključenje u obrazovanje. Zbog specifičnosti smetnji, smatra da je potrebno praćenje.

Tehnolog je ukazao na probleme sa tremorom, lošiju spretnost i preciznost, te pad efikasnosti zbog loše radne

kondicije. Prilicno dobro je poznavanje racunarskih alata, zato se i slaže sa predlogom za završetak obrazovanja, što bi rehabilitantkinji omogućilo da radi u kancelariji.

Zakljucak tima

Predlaže se ukljucenje u obrazovanje radi završetka posljednje godine i mature, što bi povecalo mogucnost za zapošljavanje, uz istovremeno ukljucivanje u modul strucne pomoci i pracenja.

Rehabilitacijski savjetnik je sa predlogom upoznao rehabilitantkinju, mada se ona nije slagala sa ukljucenjem u obrazovanje, jer je pokazala veliki strah od neuspjeha, vezanog za slabo povjerenje u vlastite sposobnosti. Zbog toga je rehabilitacijski savjetnik ponovno kontaktirao clanove tima i izložio im predlog za prethodno ukljucivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije.

Predlog su prihvatili, kako clanovi tima, tako i rehabilitantkinja, koja je odlucila da potpiše **plan rehabilitacije**, koji se odnosio na modul psihosocijalne rehabilitacije.

5.11.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

U modulu psihosocijalne rehabilitacije se rehabilitantkinja ukljucivala, kako u individualno savjetovanje (6 susreta sa psihologom) sa svrhom usmjeravanja i savjetovanja, tako i u grupni program (3 nedjelje) koji joj je nudio povecanje povjerenja u sopstvene sposobnosti.

Prvobitna uzdržanost i protivljenje su se za vrijeme individualne obrade nešto ublažile, u skladu sa porastom svijesti o efektima koje završetak školovanja donosi njenoj profesionalnoj karijeri. Postepeno je shvatila da je, ukoliko ne završi školovanje, prakticno nezapošljiva.

Velika pažnja je bila posvećena promišljanju i izlaganju želja rehabilitantkinje vezano za zaposlenje, odnosno planiranje puta za ostvarivanje željenog cilja. Pružana je pomoć prilikom oblikovanja kratkorocnih i dugorocnih ciljeva iz oblasti licnog rasta i profesionalnog puta, kao i obnovi tehnika ucenja. Produbljeni individualni rad i pozitivna grupna dinamika su joj pomogli da donese odluku o uključenju u školovanje.

Treci timski sastanak

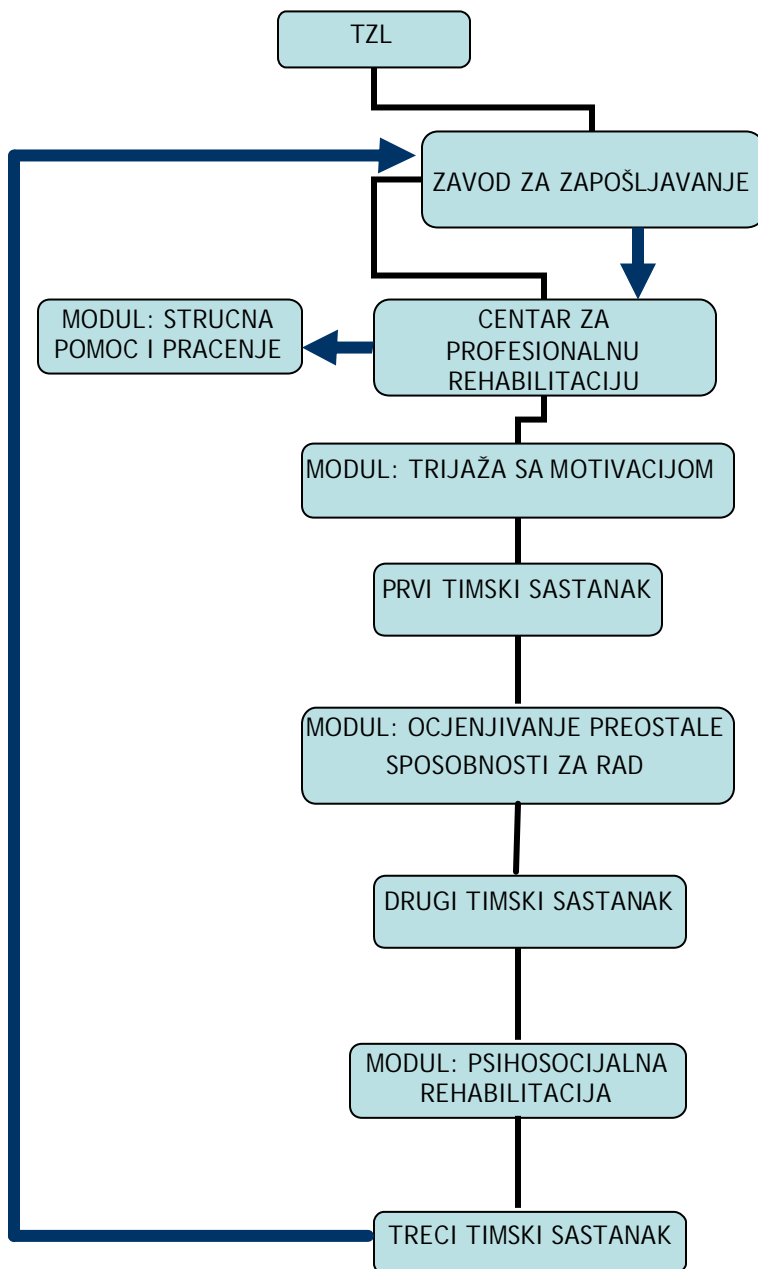
Sazvan je nakon završetka modula, a vodio ga je savjetnik za rehabilitaciju u prisustvu psihologa, predstavnika Zavoda za zapošljavanje i psihijatra.

Članovi tima su se saglasili da je obrada donijela očekivane rezultate koji joj povećavaju mogućnost za što povoljnije rješavanje situacije.

Zaključak tima

Predlaže se uključenje u modul stručne pomoći i praćenje na početku školovanja, sa čime se osoba saglasila. Dopuna je unijeta u plan rehabilitacije.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.12. PRIMJER ZAVISNIKA OD DROGE

5.12.1. Modul trijaže sa motivacijom

U skladu sa uputom Zavoda za zapošljavanje, savjetnik za rehabilitaciju je pozvao dugotrajno nezaposleno lice na početnu trijažnu obradu.

Nakon uvodnog predstavljanja svrhe i okvirnog toka obrade, te organizacije rada, savjetnik je obavio početni intervju u kojem je prikupio osnovne podatke o rehabilitantu i pokušao da prepozna njegove smetnje za zapošljavanje.

Socijalna anamneza

Ima 30 godina, završio je osnovnu školu i 2-godišnju ugostiteljsku školu, smjer konobar.

Pripravnički staž je obavljao u restoranu, mada ga, zbog niske plate i izraženih zdravstvenih problema, nije završio. Kao pomoćni konobar je pripremao pribor za jelo i raspredmao tanjire.

Dalje nije mogao da obavlja posao jer, zbog svoje slabe fizičke snage i izdržljivosti, nije mogao da drži poslužavnik sa tanjirima i priborom za jelo. Nema drugih radnih iskustava. Ne osjeća se sposobnim za uključenje u radno okruženje.

Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen više od deset godina. Citavo to vrijeme prima novcanu pomoc iz centra za socijalni rad.

Rehabilitacijski savjetnik je utvrdio da se rehabilitant vec više godina suocava sa problemom zavisnosti od droge, što je osnovni razlog za njegovu nezaposlenost.

Živi sam u majcinom stanu, u socijalnoj izolaciji. Povremene kontakte održava samo sa rijetkim prijateljima i majkom.

Mišljenje psihologa

Psiholog je utvrdio veoma izražene promjene u licnosti koje koincidiraju sa višegodišnjom zavisnošću od zabranjenih droga. Uprkos uključenosti u metadonski program, problemi nijesu riješeni jer, uz propisanu terapiju još uvijek uživa druge droge i psihotropne lijekove.

Predlaže detaljniju obradu radi utvrđivanja eventualnih promjena u kognitivnom funkcionisanju licnosti. Rehabilitant je pogodan za vodenje i slaže se sa daljom rehabilitacijskom obradom.

Mišljenje doktora

Na osnovu razgovora sa rehabilitantom, doktor je utvrdio ozbiljne zdravstvene promjene, uglavnom, kao posljedica zavisnosti od droga i tabletomanije. Naglašava potrebu za daljom obradom radi detaljnijeg pregleda dokumentacije, kontaktiranja sa licnim doktorom i utvrđivanja preostale sposobnosti za rad preko reagovanja u programu.

Prvi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, koji je vodio sastanak, doktor, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Rehabilitacijski savjetnik je započeo sastanak predstavljajući osnovnih podataka i socijalne anamneze rehabilitanta u kojoj je naglasio da osnovnu problematiku čini dugotrajna zavisnost od droge i socijalna isključenost.

Konzilijarni doktor je, pored zavisnosti, utvrdio sekundarne zdravstvene probleme i veoma lošu fizicku kondiciju. Predložio je detaljnu zdravstvenu obradu.

Psiholog je izložio primjetne promjene u licnosti rehabilitanta i slabije reagovanje u programu, te predložio dodatnu obradu zbog utvrđivanja eventualnih promjena u psihickom funkcionisanju.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je predstavio rehabilitanta kao nepouzdanog i neodgovornog tražioca zaposlenja. Uzrok njegove neaktivnosti do sada nije bio potpuno razjašnjen.

Prijedlog tima

Tim je zaključio da bi bilo opravdano uključenje rehabilitanta u Modul 2, radi detaljnijeg utvrđivanja preostale sposobnosti za rad, kao osnove za naredna usmjerenja. Rehabilitant se složio sa nastavkom obrade u predloženom smjeru i potpisao.

Nakon završetka Modula 2, tim će se ponovo sastati.

Plan rehabilitacije obuhvata uključivanje u modul ocjene preostale sposobnosti za rad. Zavisno od rezultata opredijelice se dalji tretman.

5.12.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Mišljenje rehabilitacijskog savjetnika

Nivo uključivanja rehabilitanta, zainteresovanost za saradnju, te reagovanje u programu su zavisili od trenutnog raspoloženja, jer je njegovo cjelokupno funkcionisanje, kako na licnom, tako i na profesionalnom nivou, opterećeno višegodišnjom zavisnošću od droga.

Pažnja, odnosno, pracenje razgovora je bilo promjenljivo. Govorne spretnosti su lošije, primjetno je zastajanje u govoru i nepovezanost misli. Na tretmane je dolazio redovno i dosljedno, mada nije bio sposoban za duža uključivanja.

Obično je u programu bio prisutan do 2 sata, zatim je njegova sposobnost saradnje rapidno opadala. Motivacija za zaposlenje nije prisutna, zbog zdravstvenih problema se ne osjeća sposobnim za uključenje u bilo kakvu organizovanu aktivnost.

I pored iskazane želje za rješanjem problema sa zavisnošću i aktivno višegodišnje uključivanje u metadonski program, liječenje nije bilo uspješno, prije svega, zbog istovremenog korišćenja drugih psihoaktivnih materija. Kao posljedica toga, onemogućeno mu je ponovno uključivanje u radnu i socijalnu sredinu.

Mišljenje doktora

Nakon pregleda dokumentacije i razgovora sa doktorom koji ga lijeci, konzilijarni doktor je utvrdio:

- Sindrom zavisnosti zbog uživanja više droga,
- Poremecaj licnosti, nedefinisan,
- Gastroezofagealna regluksna bolest,
- Hronicni gastritis, nedefinisan,
- Bolovi u krstima.

Kao dijete je imao epilepsiju, ali napade nije imao vec 10 do 15 godina. U medicinskoj dokumentaciji su opisane i nepravilnosti u razvoju u smislu veoma brzog rasta i opšte pothranjenosti.

Od petnaest godina je počeo puštiti marihuanu. Od sedamnaeste je počeo koristiti heroin. Nakon približno 2 godine uzimanja heroina uključio se u metadonski program koji mu nije dovoljan, te koristi druga sredstava za smirenje. Ljekove dobija od licnog ljekara ili na crnom tržištu. Još uvijek puši marihuanu, povremeno uživa druge droge i puši cigarete.

Psihijatar, kojeg je za vrijeme obrade kontaktirao konzilijarni doktor, smatra da, zbog zavisnosti od više psihoaktivnih materija, uz metadonsku terapiju i sredstva za smirenje, nije sposoban za zaposlenje ni pod posebnim uslovima, jer je stanje definitivno.

Mišljenje psihologa

Za vrijeme obrade su bili vidljivi izraziti problemi sa održavanjem koncentracije i loša psihicka i fizicka izdržljivost. To se manifestovalo kao nesposobnost za dugotrajnije efikasne aktivnosti i usporenost, mada se trudio da saraduje najbolje što je mogao. Vecinu zadataka nije mogao da završi, pri kraju odredene obrade je bio vidno iscrpljen.

U testovnoj situaciji je ucestvovao sa teškocama. Primijecen je tremor ruku i problemi sa dužom koncentracijom. Prilikom neuspjeha je reagovao emocionalno i cesto odustajao.

Mentalno, rehabilitant funkcioniše u granicama prosjecnih umnih funkcija. Verbalne sposobnosti su nešto bolje od neverbalnih. Pad mentalnih sposobnosti je vidan.

Sposobnost apstraktnog mišljenja i razumijevanja pojmova je natprosjecna, što ukazuje na primarno visoke umne kapacitete.

Smanjene su sposobnosti pamcenja, posebno kratkotrajno pamcenje, efikasnost pažnje i sposobnost za novo učenje. Brzina mentalnog reagovanja je usporena. Niska je efikasnost trajnijeg psihickog napora. Sposobnost logickog razumijevanja i deduktivnog razmišljanja brzo opada za vrijeme obavljanja zadatka, tako da je ukupni rezultat ispod prosjeka.

Na svoj sadašnji nacin života se navikao, ne predvida sebi vece promjene, mada je želja za ozdravljenjem još uvijek

prisutna. Za uključenje u rad se ne osjeća sposobnim ni u prilagođenim uslovima.

Mišljenje tehnologa

U testovnoj situaciji se iskazivala veoma loša psihofizicka izdržljivost rehabilitanta, kao posljedica nesposobnosti za održavanje pažnje usmjerene na aktivnost. Spretnosti ruku i preciznost su loše, uskladenost ruku zadovoljavajuća. Kod preciznih aktivnosti se pojavljuje tremor ruku koji je značajno uticao na radnu efikasnost. U radu se često javljala zamorenost, više puta je prekidao rad. Rezultati radne efikasnosti kod zadataka koji zahtijevaju dobar vid, spretnosti ruku, finu motoriku i finu mišićnu snagu prstiju ruku su bili ispod očekivanih, kako sa aspekta kvaliteta, tako i količine obavljenog posla.

Prvi timski sastanak

Rehabilitacijski savjetnik je na timski sastanak, pored doktora, psihologa i tehnologa, pozvao predstavnike Zavoda za zapošljavanje i centra za socijalni rad.

Doktor je naglasio da je zdravstveno stanje hronično. Rehabilitantu je potrebno redovno liječenje i kontrole kod licnog doktora i u specijalističkim zdravstvenim ustanovama. Za uključenje u bilo koji rad nije sposoban, ni u redovnim ni u prilagođenim uslovima.

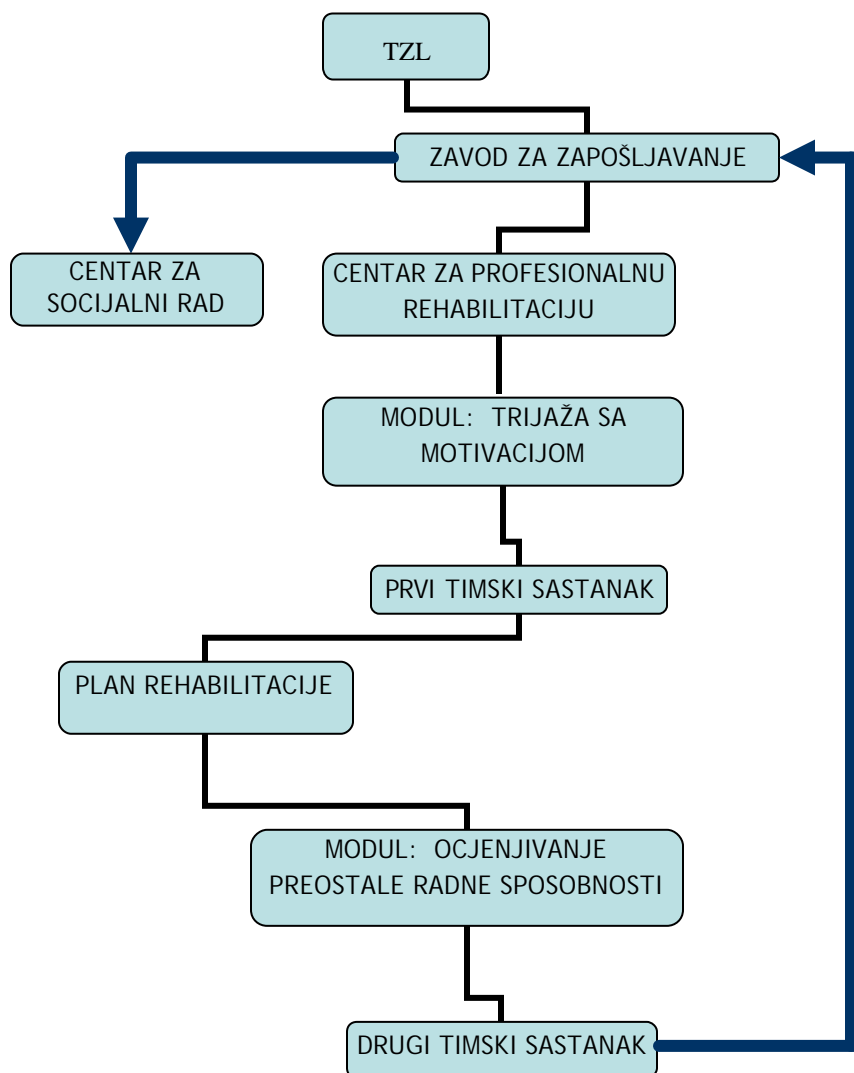
Psiholog je izložio promjene u licnosti i pad mentalnog funkcionisanja, kao posljedicu zavisnosti od droga i socijalne izolovanosti.

Tehnolog je izvijestio o veoma slaboj radnoj kondiciji, tremoru, problemima sa koncentracijom. Radna efikasnost je bila veoma niska, iako se trudio najviše što je mogao.

Zaključak tima

Rehabilitant u trenutnoj situaciji nije zapošljiv.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.13. PRIMJER KATEGORISANOG LICA

5.13.1. Trijaža sa motivacijom

Savjetnik za rehabilitaciju je na početku obrade osobu upoznao sa ciljem i predviđenim tokom uključenja i nakon toga obavio intervju. Bilo ju je teško navesti na razgovor, ponašala se buntovnicki i nepovjerljivo.

Licna anamneza

Ima 33 godine, kao jedino dijete odrasla u radničkoj porodici. Pohadala je osnovnu školu sa prilagodenim programom u koju je bila premještena iz 2. razreda osnovne škole, zbog problema u ponašanju i učenju.

Preko centra za socijalni rad je bila ocijenjena kao kategorisano lice. Imajući u vidu prilično dobre rezultate u školi, nakon završetka osnovne škole je usmjerena u skraćeni dvoipogodišnji program za zanimanje krojačice.

Izbor programa nije bio u skladu sa njenim interesovanjem, zato, i pored prilično dobrog uspjeha u školi, uopšte nije bila spremna da radi u svom zanimanju. Uspjela je da ostvari oko godinu i po radnog staža. Radna iskustva je stekla u oblasti šivenja igračaka, u hemijskoj cistionici, te u uređenju okoline - zeleni plan u invalidskom preduzeću. Više puta je isticala teškoće u sporazumijevanju sa kolegama i nadređenima.

Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljena 8 godina. Bila je uključena u program javnih radova, te na kurs za racunare.

Socijalna anamneza

Trenutno živi s partnerom, sa kojim se povremeno loše razumije. Sa majkom, koja živi od socijalne pomoći, održava

samo povremene kontakte. Sa ocem nema kontakta od djetinjstva. Zbog alkoholizma i loših socijalnih odnosa, roditelji su se razišli, tako da je odrastala malo kod majke, a malo kod babe.

O svom životu govori sa uznemirenošću i lošom vremenskom orijentacijom. Trebalo joj je stalno usmjeravanje i smirivanje.

Mišljenje doktora

Pošto je osoba u razgovoru navela niz zdravstvenih problema, potrebna je detaljna medicinska obrada, uključujući i tretman psihijatra kod koga je povremeno liječena.

Mišljenje psihologa

Za vrijeme cijelog razgovora djelovala je verbalno agresivno i nemirno. Više puta je posumnjala u smisao obrade, iako je izražavala želju za zapošljavanjem. Istaknuti su problemi u ponašanju koji su, najvjerovatnije, vezani za njenu osnovnu ometenost. Potrebna je detaljna psihološka obrada.

Prvi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik za rehabilitaciju je predstavio osnovne podatke o licu.

Doktor je iznio potrebu za detaljnom medicinskom obradom jer je, pored osnovne ometenosti, rehabilitantkinja navela i niz drugih problema.

Psiholog je izložio primijecene teškoce u prilagodavanju, uz vjerovatnu mentalnu retardaciju, zbog cega je potrebno psihološko testiranje.

Sa potrebom detaljne obrade u modulu ocjene preostale sposobnosti za rad se složio i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Zaključak

Lice treba uputiti u modul ocjena preostale sposobnosti za rad, nakon cega ce se tim opredijeliti za njen dalji tretman.

To je predstavljeno u planu rehabilitacije, sa cime se klijent složio.

5.13.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

U skladu sa planom rehabilitacije, lice se ukljucilo u individualnu obradu kod određenih strucnjaka.

Mišljenje doktora

Doktor je, pored lakše mentalne retardacije, iz medicinske dokumentacije, prepoznao sljedece dijagnoze: bolovi u kicmi neodređeni i stanje nakon paranoidne reakcije.

U zdravstvenom kartonu licnog doktora je, u jedanaestoj godini, navedena intoksikacija etanolom, a 6 godina kasnije fizicko nasilje od strane partnera. Zbog problema sa culima prije 5 godina bila je upucena kod psihijatra koji je dijagnostikovao paranoidne reakcije.

Psihijatar smatra da je u pitanju akutno mentalno stanje uslovljeno životnim događajima. Sadašnje stanje je stabilno, lice ne prima medikamentoznu terapiju i javlja se samo po

potrebi. Ocjenjuje da bi za nju bilo najpovoljnije zaposlenje na poslovima na otvorenom.

Mišljenje psihologa

U obradi je učestvovala sa promjenjivom pažnjom, zavisno od trenutnog osjecanja. Radila je prilično pribrano, ali brzo i bez promišljanja, što se odražavalo kroz mnogo grešaka. Vremensko ograničenje je deprimira. Prilikom frustracija je reagovala burno i osjecajno.

Mentalno funkcionise na nivou ispodprosječnih vrijednosti. Verbalne sposobnosti su, takode, ispod prosjeka, dok kod neverbalnih umnih sposobnosti postiže bolje rezultate.

Najbolje rezultate postiže u manuelnim poslovima na konkretnom, poznatom materijalu. Prilikom dugotrajnijeg mentalnog napora, koncentracija popušta, nastupa zamor.

Slaba je opšta informisanost i ne prati događanja u širem okruženju. Najslabije rezultate postiže u oblasti matematičko-racunskih funkcija, gdje je neefikasna i nesnalažljiva.

Manje je društvena, gaji samo rijetka prijateljstva. Ima sklonost ka kritikovanju i odbijanju. Prilično je svojevoljna, povremeno se prepire, svoje agresivne impulse teže kontroliše. Sadašnjom životnom situacijom nije zadovoljna, pesimisticna je i utucena.

Izražava veliku motivisanost za ponovno uključenje u rad, mada u rješavanju lične situacije nije samostalna niti dovoljno aktivna. Na kraju je bila vidno umorna i lošije raspoložena.

Mišljenje radnog terapeuta-tehnologa

U tehnološka testiranja se uključivala dosljedno i motivisano. Sa mnogo manje oduševljenja je reagovala u radnoj okupaciji koja je duže trajala, gdje je bila primijecena manja izdržljivost i nestrpljivost, te prisutan psihomotorni nemir. U skladu sa time je svakog dana, pri kraju uključivanja, opadao kako kvalitet (manja preciznost), tako i kvantitet rada.

Pokretljivost gornjih ekstremiteta je u punom obimu. Gruba snaga ruku i fina snaga prstiju su dobre, nakon aktivnosti nije bilo većih promjena. Prilikom testiranja motorike mogle su se ocijeniti prilično dobre spretnosti ruku, fina motorika s troprstnim pincetnim prijemom i vizuelno-motoricka koordinacija. Uskladenost pokreta ruku je dobra, psihomotorni tempo rada prilikom poznatih aktivnosti brz, kod novih usporen. Motorne reakcije su bile brze. Sposobnost da započne i završi određenu aktivnost, kao i organizacione sposobnosti su loše. Rehabilitantkinji je trebalo mnogo vođenja i usmjeravanja i u već poznatim zadacima. Nastupali su problemi u koncentraciji i održavanju pažnje na aktivnost.

Mišljenje rehabilitacijskog savjetnika

U obrade se uključivala sa rastućim stepenom motivacije. Veoma je impulsivno reagovala na najmanje frustracije, što se odražavalo na dosljednost u ispunjavanju dogovorenog i uključivanje u radnu okupaciju. Prilikom razgovora primjetne su loše vještine komunikacije, teškoće u povezivanju misli, oskudan rječnik.

Izražava jaku želju za zapošljavanjem kao čistačica ili na uređenju okoline - baštovanstvo, u primjerenu radnu i socijalnu sredinu, gdje ne bi bilo psihickih opterećenja zbog čestih kontakata sa ljudima.

Drugi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, doktor, tehnolog, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor smatra da lice ne može da obavlja posao pod redovnim tržišnim uslovima. Sposobna je za lakše poslove, bez većih psihickih opterećenja, uz vodenje i usmjeravanje, naizmjenicno sjedeći i stojeći, gdje nema većeg rizika za povrede na radu.

Psiholog je predstavio rezultate psihološke obrade koji ukazuju da osnovni problem predstavljaju njene slabe umne sposobnosti uz teškoće licne prirode. To uzrokuje da se teže prilagodava radnom i socijalnom okruženju, pa često djeluje konfliktno i impulsivno.

Prije uključenja u radno okruženje, rehabilitantkinji je potrebno duže vrijeme za osposobljavanje, odnosno uvođenje u posao. Takođe, potrebna je prethodna psihosocijalna rehabilitacija, radi sticanja socijalnih vještina i primjerenijeg reagovanja u konfliktnim situacijama.

Tehnolog je naglasio dobre osnovne spretnosti ruku, ali uspješnost znatno ograničava njena impulsivnost i teškoće u prilagodavanju. Saglasio se sa mišljenjem da je rehabilitantkinju prethodno potrebno uključiti u psihosocijalni program.

Predstavnik Zavoda se složio sa predlozima za dalje uključivanje u program.

Zaključak

Tim smatra da je potrebno:

- ❖ Uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije (1 mjesec, grupno i individualno, kao i praćenje daljeg uključivanja);

- ❖ Uključivanje u modul sticanja radnih vještina (6 mjeseci) - u koji će rehabilitantkinja biti upućena bez prethodnog timskog sastanka nakon završetka grupnog tretmana psihosocijalne rehabilitacije, ukoliko ne bi došlo do značajnijih promjena.

5.13.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Rehabilitantkinja se na početku uključivala nepovjerljivo i uzdržano. Reagovala je samo na podsticaje i radije preuzimala ulogu posmatraca. Grupno-dinamicki prijemi i pozitivna atmosfera grupe su je uskoro pripremile na veću komunikativnost i otvorenost.

Prilikom uspostavljanja socijalnih kontakata su primijecene teškoce, posebno u oblasti prihvatanja razlicitosti, što je dovodilo do povremenih konflikata u grupi. Ipak, konstruktivna grupna dinamika je pozitivno djelovala na nju, postala je svjesna potrebe za boljom saradnjom sa drugima i uvjerila se u pozitivne namjere drugih.

Uprkos tome, u nekim situacijama se mogao vidjeti nemir i hiperaktivnost, povremeno i eksplozivnost. Zato je prilikom uključenja u modul sticanja radnih vještina bila dogovorena dalja psihosocijalna obrada u obliku individualnih susreta po 2 sata nedjeljno.

5.13.4. Modul sticanja radnih vještina

Rehabilitantkinja je uključenje u modul prihvatila kao dobrodošlu promjenu, jer se, aktivna po prirodi, ponovo osjetila produktivnom. U obradi smo se, prije svega, susretali sa problematikom momentalnog rješavanja nastalih konflikata. Nekoliko puta smo posredovali i kod mentora kojeg je u početku teško prihvatila kao nadređenog. Dodatna psihosocijalna pomoc je pomagala da prevaziđe početne teškoce prilikom uključivanja u novo socijalno okruženje i održavanje odgovarajućeg nivoa motivisanosti.

Uključivanje u redovne grupne oblike rada je značilo i mogućnost prilagodavanja na radnu sredinu, te dalje treniranje socijalnih vještina u okruženju koje je razumije. Uz ovo, dodatne psihosocijalne tretmane je primjereno dopunjavala svakodnevnim aktivnostima, što je omogućilo uporedno prilagodavanje sadržaja njenim potrebama .

Medu ponudjenim sadržajima najbolje se snašla u radnoj okupaciji, jer su joj, prema rezultatima iz prethodne obrade, dodijeljeni odgovarajući poslovi: briga o čistoci poslovnih prostorija i uređivanje okoline Centra. Naglasak je bio na dostizanju veće autonomnosti u radu i povećanju lične kritičnosti prema postignutim rezultatima, uz pažljivo praćenje reakcija u radnoj i socijalnoj sredini.

Kod uključivanja u djelimično novi kolektiv je trebalo povremeno posredovanje radi sprecavanja nesuglasica. U prvom mjesecu osposobljavanja je bila probno uključena u lakše proizvodne postupke (sastavljanje), mada je u tome bila manje uspješna i nezadovoljnija. Zato se nastavak osposobljavanja odvijao na poznatim poslovima čišćenja prostorija i uređivanja okoline. Takvi poslovi su joj najbolje odgovarali, jer je, pored učestvovanja u kolektivu, više puta imala mogućnost za samostalni rad. Postepeno je dostigla veću samostalnost i sposobnost organizovanja sopstvenog posla.

Treci timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, mentor, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

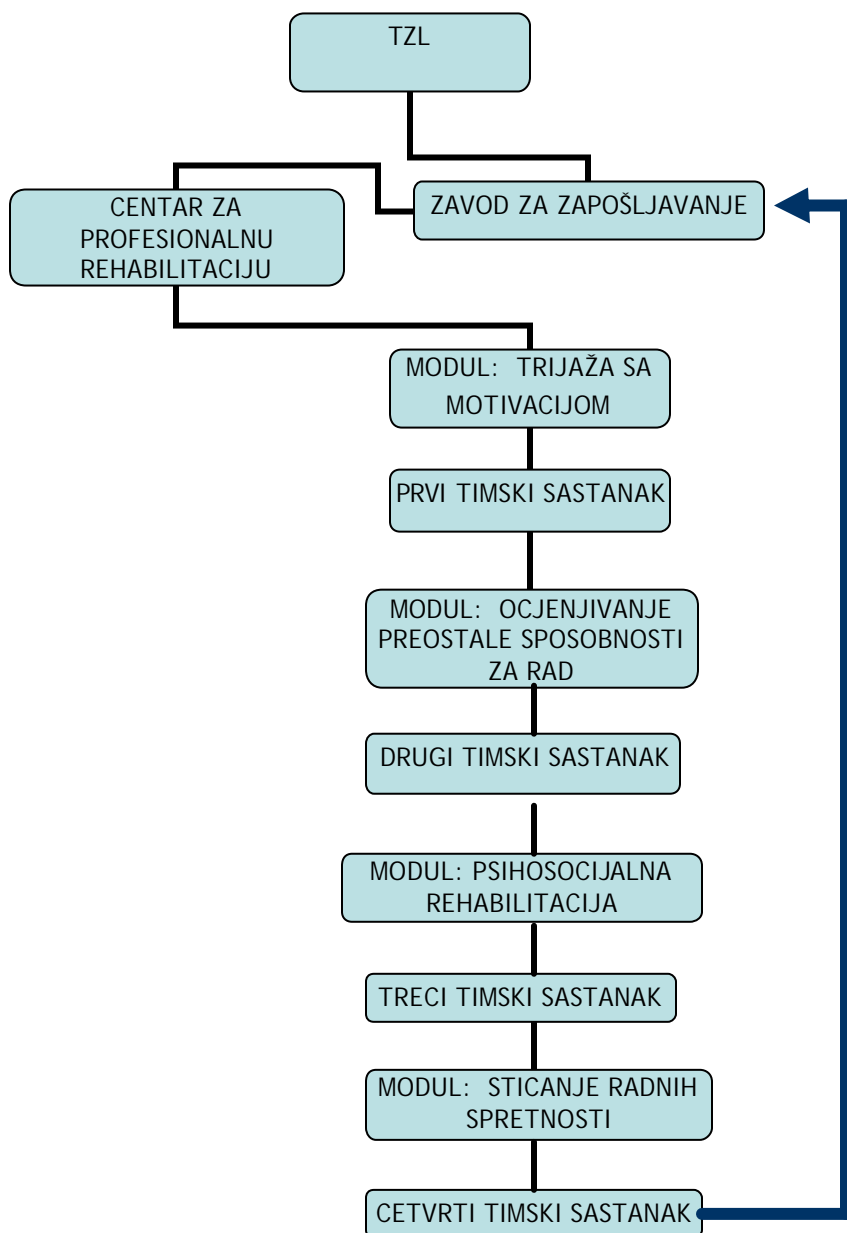
Mentor grupe i psiholog, koji su učestvovali u obradi, izvijestili su o reakcijama rehabilitantkinje u programu, o toku grupnog rada, te o primijecenim promjenama u njenoj spremnosti za saradnju.

Psiholog je pozitivno ocijenio uticaj duže rehabilitacije koji se odražava u većoj spremnosti na saradnju i preuzimanju odgovornosti za vlastiti život. Burne reakcije su ublažene, rehabilitantkinja je naučila da se bolje savladava, a time i da saraduje sa nadređenima i kolektivom. Pozitivan pomak je primijecen i u socijalnoj oblasti, jer je sa nekim ucesnicima programa održavala i neformalne kontakte. Nakon isteka rehabilitacije, osjecala se sposobnom za ukljucenje u spoljnje radno okruženje.

Rehabilitacijski savjetnik je ostvario saradnju sa domom za stare koji je bio spreman da je primi na osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu - čišćenje dnevnih prostorija. U slucaju da bude uspješna, obezbijedeno joj je redovno zaposlenje.

Sa predlogom su se saglasili svi, posebno predstavnik Zavoda za zapošljavanje jer, nakog dugogodišnje socijalne i radne iskljucenosti, nije ocekivano da ce se rehabilitantkinja moci aktivirati. Naravno, ona je sa zadovoljstvom prihvatila predloženo rješenje.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.14. PRIMJER LICA ŽRTVE KRIVICNIH DJELA

Iz Centra za pomoć žrtvama krivičnih djela su se obratili u smislu konsultacije o daljnim tretmanima korisnice njihovih usluga koja je prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje kao nezaposleno lice. Ovim povodom ostvaren je kontakt sa Zavodom i dostavljena potreba za uključenju lica u Centar, kao osnova za upućivanje na trijažu.

5.14.1. Trijaža sa motivacijom

Kao rezultat partnerske saradnje institucija, rehabilitantkinja je od strane Zavoda za zapošljavanje upućena u ustanovu za profesionalnu rehabilitaciju.

Licna anamneza

Nezaposleno lice, ima 26 godina, završila je osnovnu školu. Obrazovanje je nastavila u gimnaziji, kasnije i u srednjoj turističkoj školi. Obje je uspješno završila.

Nema redovnog radnog staža, veliki dio radnog iskustva je stekla na povremenim poslovima: posluživanje, vožnja taksija, rad u skladištu (etiketiranje, prenošenje artikala sa paleta), kancelarijski posao, unos podataka u racunar, pracenje mentalno hendiketiranih, rad u kuci starijih lica.

Navodi da je imala želju da nastavi studije etnologije, mada se upisala na teološki fakultet, prije svega, radi sticanja statusa studenta, kako bi mogla da obavlja razlicite poslove preko studentskog servisa i time brine o sopstvenoj egzistenciji. Sada želi da studira na fakultetu za socijalni rad.

Socijalna anamneza

Samica, cesto mijenja prebivalište, trenutno živi kod prijatelja sa kojim dijeli sobu. Od centra za socijalni rad prima novcanu pomoc.

Mišljenje psihologa

U razgovoru su se mogle primijetiti neočekivane reakcije koje ukazuju na moguće probleme u prošlosti. Neophodna je produbljena individualna obrada.

Mišljenje doktora

Rehabilitantkinja ima zdravstvene probleme, mada medicinska dokumentacija nije potpuna. Preporučuje detaljnu medicinsku obradu.

Prvi timski sastanak

Sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu doktora, psihologa, predstavnika Zavoda za zapošljavanje i Centra za pomoć žrtvama kažnjivih djela.

Savjetnik je predstavio rehabilitantkinju i objasnio da su, pored zdravstvenih problema, primijeceni i problemi sa nasiljem kojem je prisustvovala u prošlosti, kao i problemi vezani za zavisnost, sa čime su se saglasili i psiholog i doktor. Rehabilitantkinja je naglasila želju za nastavkom tretmana.

Sa predlogom za nastavak tretmana su se saglasili predstavnici Zavoda i Centra za pomoć žrtvama kažnjivih djela.

Zaključak

Porebno je uključenje u modul ocjene preostale sposobnosti za rad, radi objektivne ocjene zdravstvenih problema i psihosomatskog stanja, odnosno mogućnosti za uključenje u dalje tretmane. Sljedeći timski sastanak je dogovoren nakon završenog ocjenjivanja.

Na osnovu ovako formulisanog zaključka tima, rehabilitacijski savjetnik je, zajedno sa rehabilitantkinjom, oblikovao istovjetan plan rehabilitacije.

5.14.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Mišljenje rehabilitacijskog savjetodavca

Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljena godinu i po dana. U program radne rehabilitacije se uključila nakon posredovanja Centra za pomoć žrtvama kažnjivih djela, uz čiju pomoć je bila smještena u sigurnu kuću.

Za vrijeme tretmana se uselila u sobu kod prijatelja. Cijelo vrijeme uključivanja je naglašavala da želi da se osamostali, a istovremeno se mogla primijetiti snažna vezanost za majku koja se u posljednje vrijeme produbila. Prilikom tražnje odgovarajućeg zaposlenja je bila neuspješna, prije svega, zbog izraženih zdravstvenih problema povezanih sa zavisnošću.

U specijalističkoj zdravstvenoj ustanovi je uključena u metadonski program i u grupu anonimnih alkoholicara. Od centra za socijalni rad prima novčanu pomoć.

Veliki dio vremena provodi sama. Ima stariju sestru, ali sa njom ne održava kontakte. Nema širu mrežu za socijalnu podršku, jer tokom odrastanja nije razvila dublje prijateljske odnose. U probnim integracijama u različite grupe teže je uspostavljala i održavala kontakte. Odnosi koje je pokušala da uspostavlja, nijesu bili konstruktivne prirode. Zbog ugrožavajuće situacije u porodici, nenamjerno se zatekala u "lošem društvu", a posljedica toga je i zavisnost.

Mišljenje psihologa

Opšte umne sposobnosti rehabilitantkinje su natprosječne. Nema bitnih razlika između verbalnih i neverbalnih mentalnih funkcija. Testovni profil je varijabilan. Znatno iznad prosjeka je sposobnost vizuelne analize i sinteze, kao i misaone i vizuelne organizacije perceptualnog materijala. Spretnosti ruku su veoma dobro razvijene, vizuelno-motorna koordinacija je primjerena. Veoma je dobra asocijativna spretnost mišljenja i brzina mentalnih procesa. Zadatke je rješavala na pretežno misaoni način. Dobra je sposobnost apstraktnog mišljenja.

Rehabilitantkinja je dobro orijentisana, efikasnost starog pamćenja je dobra, nešto niže, mada još uvijek dobre, prosječne rezultate dostiže u efikasnosti kratkotrajnog, mehanickog pamćenja. Sposobnost za novo učenje je očuvana, rehabilitantkinja istice da sporije uči, ali je pri tome uporna.

Relativno najlošija je sposobnost shvatanja cjelovitih situacija i rješavanja kompleksnijih problema. Zadaci koji su zahtijevali primjenu misaonog planiranja i logičnog razumijevanja su za rehabilitantkinju bili problematичniji, mada je uspjela da ih riješi u granicama prosjeka.

Slika ličnosti je promijenjena u pravcu izbjegavanja socijalnih kontakata i introvertiranosti. Ne teži bliskijim međuljudskim kontaktima, prema drugima je često nepovjerljiva i kritična.

Primijetan je prilično snažan unutrašnji konflikt između želja za kontrolisanjem sebe i svoje okoline, te sredenim i organizovanim životom i sklonost ka impulsivnosti. Povremeno reaguje nepromišljeno, bez prethodnog razumnog uviđanja, što joj prouzrokuje nezadovoljstvo sobom i deprimira je.

Nezadovoljna je svojim životnim perspektivama, osjeća se izolovano i ogorceno. U ponašanju je više anksiozna, stalno je brine da ne zapadne u probleme sa kojima ne može da se izbori.

Mišljenje doktora

Rehabilitantkinja navodi da najviše problema ima zbog depresije i sa govorom, odnosno sa izgovorom. Ima i šum na srcu. Na uzrastu od 2. do 4. godine je tri puta bila operisana na srcu (uski krvni sudovi). U periodu od 20. do 25. godine je četiri puta pokušala da izvrši samoubistvo. Zbog zavisnosti od droga (heroina) i psihicnih poteškoca koje su se pojačale zbog trauma, pod stalnom je kontrolom psihijatra. Trenutno je na metadonskoj terapiji. Prije dvije godine je konstatovan hepatitis C.

Od 18. godine starosti puši do 15 cigareta na dan. Do prije jedne godine je pila od 4 do 6 piva na dan. Posljednju godinu pohada grupu anonimnih alkoholicara, sada popije jedno do dva piva jednom nedjeljno (kada ima krizu). Pije i kafu.

Zdravstveno stanje je hronično, potrebno je redovno liječenje i kontrole u centru za preventivu i liječenje zavisnosti od droga, kod kardiologa, gastroenterologa te, zavisno od oštećenja ostalih organskih sistema, kod odgovarajućih specijalista. Trenutno je veoma depresivna, porice suicidalne misli.

Prema svom zdravstvenom stanju nije dovoljno kritična. Veoma je motivisana za bilo kakav posao, uključujući i rad u noćnoj smjeni. Ne osjeća se sposobnom za nastavak studija, za rad sa ljudima, tamo gdje bi morala da čita ili govori, kao i za posao gdje bi bilo potrebno brzo razmišljanje npr. rad sa novcem, racunanje.

Pod redovnom specijalističkom kontrolom je sposobna za najlakše fizičke poslove, gdje nema većeg rizika za povrede na radu. Nije podobna za poslove kod kojih postoji opasnost prenosa zaraznih bolesti.

Mišljenje tehnologa

Tokom cijele obrade primijetna su veća kolebanja, raspoloženja i odstupanja u ponašanju koja su uticala na tok obrade u smislu cestih prijevremenih prekida tretmana.

Kod testiranja radnim uzorcima primijecena je dobra spretnost i uskladenost pokreta ruku, dobra gruba motorika i bilateralnost, vizuelno-motoricka koordinacija je zadovoljavajuca. Prilikom testiranja fine motorike, prisutan je blagi intencioni tremor ruku, što nije bitno uticalo na izvođenje aktivnosti i dostignute rezultate koji su bili odlični.

Dominantna je desna ruka, pincetni prijem je bio nešto lošiji. Intervali usmjerene pažnje na aktivnost su, u testovnoj situaciji, bili odgovarajućeg kvaliteta i dužine, faktori okruženja nijesu bili ometajući. Obim pokretljivosti gornjih ekstremiteta je u punom obimu, gruba mišićna snaga ruku i prstiju je dobra, prosjecna vrijednost mjerenja je 28,7 kg. Položaj tijela u sjedećem položaju je bio uspravan, sa mijenjanjem i prilagodavanjem položaja tijela u odnosu na zahtjeve aktivnosti, rehabilitantkinja nije imala problema.

Drugi timski sastanak

Savjetnik za rehabilitaciju je sazvao timski sastanak na kojem su bili prisutni: doktor, psiholog, tehnolog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor je predstavio probleme rehabilitantkinje vezane za srce, zavisnost od droga, koju trenutno liječi u okviru metadonskog programa, kao i probleme vezane za alkohol, koje liječi u alkohološkoj ambulanti, te suicidarnu sklonost. Pod redovnom kontrolom bi bila sposobna da obavlja samo najlakše poslove u okruženju, gdje nema mogućnosti za prenos zaraznih bolesti.

Sa ovakvim mišljenjem se slaže i psiholog koji iznosi da je nezadovoljna svojim životnim perspektivama. U svom ponašanju je više anksiozna i oprezna, stalno je brine da ne dode u probleme kojima nije dorasla, zbog čega je opravdano uključenje u modul psihosocijalne rehabilitacije.

Tehnolog naglašava da osoba ne može da podnese intenzivnija radna opterećenja, kako sa fizičkog, tako i psihickog aspekta, a ima problema i prilikom uključivanja u novo socijalno okruženje.

Predlog tima:

- uključenje u modul psihosocijalne rehabilitacije, sa naglaskom na individualnom tretmanu;
- po potrebi će plan rehabilitacije biti dopunjavaan.

5.14.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Dugogodišnja izloženost rehabilitantkinje nasilju u porodičnim odnosima i, kao posljedica toga, bijeg u zavisnost, ostavili su vidne posljedice koje su se odražavale kroz introvertiranost, nesposobnost uspostavljanja novih poznanstava. Uprkos tome, zainteresovanost rehabilitantkinje za saradnju u programu je u početku bila veoma visoka, pažljivo je pratila obradivane sadržaje. Dolazila je redovno i tačno. Prilikom uspostavljanja kontakata je bila više uzdržana, lakše se uključivala u individualnu obradu.

Kvalitet uključivanja u grupu je zavisio od trenutnog raspoloženja; nekad komunikativnija, u nekim situacijama i odbojna. Nije bila sposobna za duže uključivanje, dugotrajniju koncentraciju i rad. Uprkos odbojnom ponašanju, grupa ju je prihvatila, sa nekim članovima je vremenom uspjela da uspostavi prijateljske odnose. Cijelo vrijeme uključivanja je naglašavala snažnu želju za

konkretnim radom i uključivanjem u radnu sredinu, jer smatra da je sposobna da obavlja sve aktivnosti vezane za radno mjesto.

Za vrijeme individualne obrade je pažnja bila usmjerena na podizanje samosvijesti, samopouzdanja, kao i na bolju sliku o sebi. Najprije se uključivala zainteresovano i motivisano, zatim sa rastucim odbijanjem i netrpeljivošću. Njena saradnja je dnevno varirala i bila je povezana sa cestim promjenama raspoloženja, pokazivala je sklonost ka depresivnosti i impulsivnosti.

Tokom razgovora je iznijela svoju tešku životnu situaciju i snažnu želju za skorašnjim zaposlenjem, jer bi voljela da bude samostalna i nezavisna od pomoći užeg socijalnog okruženja.

Prema svojoj ometenosti je manje kritična i često je nije uvažavala, što je povezivala s finansijskim problemima u kojima se nalazi. U tom cilju je cijelo vrijeme iznosila snažnu želju da se oprobala u simuliranom radnom okruženju, gdje bi konkretno mogla da dokaže svoje kvalitete.

Treci timski sastanak

Treci timski sastanak je vodio savjetnik za rehabilitaciju, u prisustvu doktora, psihologa, tehnologa, pedagoga i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik je predstavio uključivanje rehabilitantkinje u modul psihosocijalne rehabilitacije. Vezano za motivisanost za rješavanje sopstvene situacije, prije svega zbog nedostatka finansijskih sredstava, je i izražena želja za uključenjem u rad, gdje bi došli do izražaja njeni kvaliteti. To ukazuje na opravdanost uključenja u modul sticanja radnih vještina na simuliranom radnom mjestu. Sa uključivanjem u ovaj modul bi se dobili konkretni rezultati o

njenim sposobnostima funkcionisanja u određenom radnom okruženju.

Predlog tima je bio uključenje u modul sticanja radnih vještina na simuliranom radnom mjestu (1 mjesec). Prema potrebi će se plan rehabilitacije dopunjavati.

5.14.4. Modul sticanja radnih vještina

Rehabilitantkinja se u okviru ovog modula uključila u sticanje radnih vještina u simuliranoj radnoj situaciji u Centru za profesionalnu rehabilitaciju.

U simuliranu radnu situaciju se uključivala motivisano i pokazala visoki stepen interesovanja za optimalno učešće. Dolazila je redovno, tačno, pridržavala se svih dogovora, njena spoljašnjost je bila uredna.

Primijetna je pozitivna usmjerenost na posao, što je potvrđivala izraženim interesom za dobijanje posla koji nije realan imajući u vidu njeno zdravstveno stanje. To ukazuje na nekriticnost prema svom stanju. Rehabilitantkinja još nije bila u redovnom radnom odnosu, mada su prilikom uključivanja u simulirano radno okruženje zapažene relativno dobro oblikovane radne navike koje je stekla na određenim poslovima.

Aktivnosti koje je obavljala sa ciljem da se ocijene radne sposobnosti su bili lakši administrativni poslovi: fotokopiranje, razvrstavanje dokumenata prema abecednom redu, spajanje dokumenata. Nova praktična znanja i manipulaciju radnim pomagalicama je usvajala brzo i dobro. Sposobnost da počne i završi aktivnost, kao i organizacione sposobnosti su bile dobre. Razumijevanje usmeno i pismeno datih uputstava je bilo brzo i dobro, izvođenje aktivnosti dosljedno.

Povremena dodatna usmjerenja je znala i sama da potraži. Psihomotoricki tempo rada i motoricke reakcije su bile brze. Intervali usmjerene pažnje su bili promjenjive dužine i kvaliteta, zavisni od raspoloženja rehabilitantkinje. Tokom aktivnosti se pažnja smanjivala. Promjenjiva i opadajuca je bila i njena radna izdržljivost. U prosjeku je izdržala tri sata sa prekidima procesa rada. Kvalitet obavljenog posla je bio dobar, kvantitet je ispod ocekivanja. Prosjecna radna efikasnost je bila nedovoljna.

Kako se bližio završetak ukljucivanja u simuliranu radnu sredinu, bila je nezadovoljna, razocarana, a radne probe je shvatala kao iskorišćavanje, uprkos višestrukom objašnjavanju opravdanosti i svrhe citave radne rehabilitacije.

Na završetku je izrazila nemotivisanost za dalja ukljucivanja u tretmane, jer joj se cine predugacka i ne donose skoro rješanje za njenu tešku životnu situaciju. Za nju je neprihvatljivo dugotrajnije ukljucivanje u program osposobljavanja na konkretnom radnom mjestu koje bi joj moglo donijeti mogucnost za kasnije zaposlenje u radnom centru pri Centru za dnevnu njegu starih, kako kaže - zbog nedostatka sredstava za život.

Cetvrti timski sastanak

Sazvao ga je i vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu doktora, psihijatra, tehnologa, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik za rehabilitaciju je predstavio tok rada sa rehabilitantkinjom, pri cemu je pojasnio da je obavio dodatne individualne razgovore. Pri tome je kontaktirao psihijatra koji je lijeci i koji je prati za vrijeme obrade. Data usmjerenja su bila osnova za ukljucivanja. Na žalost, usmjerenja nijesu doprinijela poboljšavanju angažovanja.

Tehnolog je predstavio rezultate rehabilitantkinje vezano za uključivanje u simuliranu radnu situaciju, gdje nije bila sposobna za dugotrajniju izdržljivosti, uprkos dobrom kvalitetu obavljenog posla. Pokazala je i nespремnost za saradnju i nezadovoljavajuću saradnju.

Psihijatar koji je liječio je konstatovao da je svakodnevni vodeni rad, koji je bio vezan za odgovornost i istovremeno provjeravanje rezultata, za rehabilitantkinju, preveliki zahtjev i opterećenje.

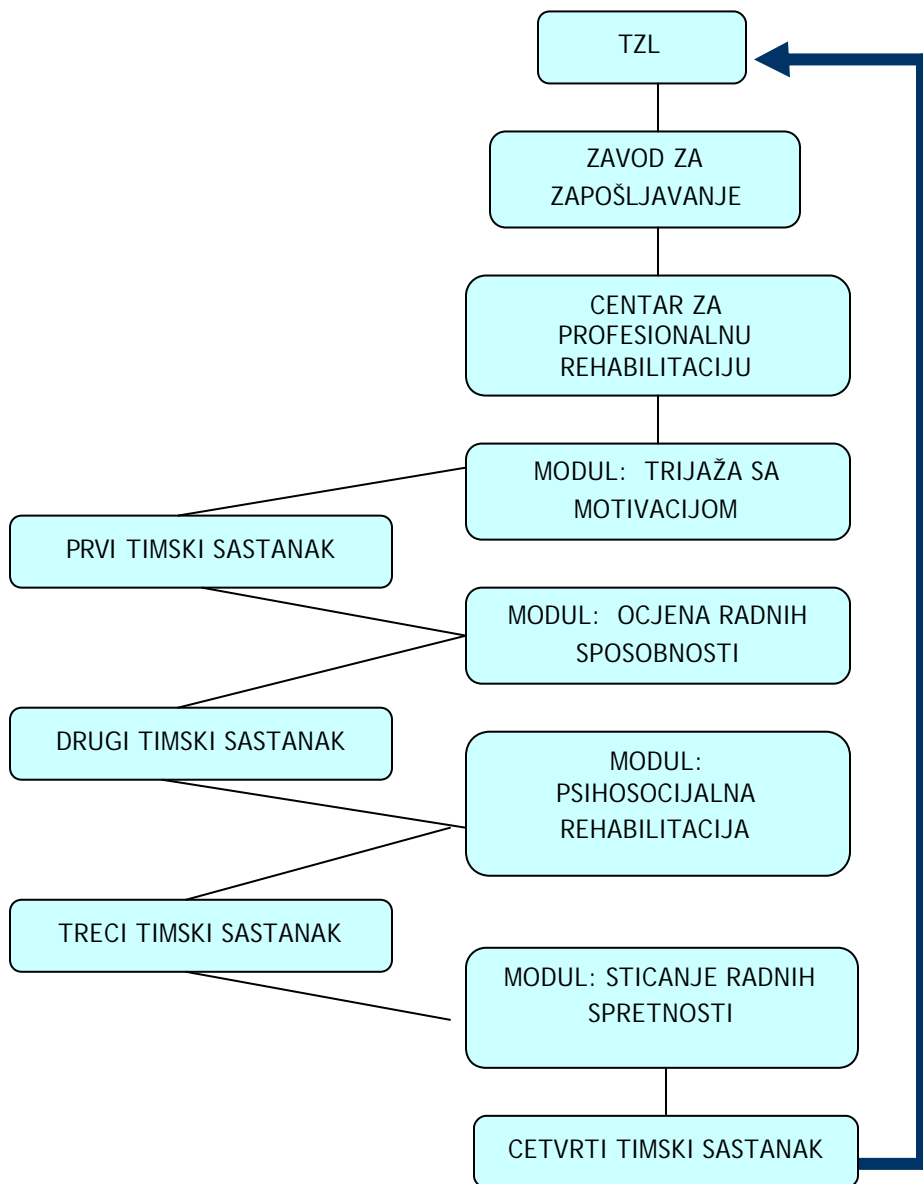
Zaključak

Zajedničko mišljenje je da rehabilitantkinja sa svojim psihofizičkim ograničenjima nije sposobna za redovni, organizovani posao pod opštim uslovima i pored prvobitnih pozitivnih rezultata, potrebe i želje za uključivanjem u socijalno i radno okruženje.

U cilju obezbjeđivanja makar osnovne socijalne zaštite, neophodno je da stekne status lica sa invaliditetom.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je naglasio da će, nakon dobijanja zaključnog mišljenja Centra, rehabilitantkinju uputiti Rehabilitacionoj komisiji. Time će izgubiti status tražioca zaposlenja i precij u centar za socijalni rad.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.15. PRIMJER LICA SAMOHRANOG RODITELJA

5.15.1. Trijaža sa motivacijom

Savjetnik za rehabilitaciju je pozvao iz Zavoda za zapošljavanje upuceno nezaposleno lice. Na početku je predstavio program sa ciljevima i svrhom uključenja i nakon toga obavio intervju.

Licna anamneza

Ima 51 godinu, završila osnovnu školu. Prije 33 godine je iz Bosne i Hercegovine došla da živi u Sloveniji. Ima približno 31 godinu radnog staža. Cijelo vrijeme je bila zaposlena u preduzeću ISKRA - sijalice, gdje je obavljala posao u proizvodnji. Njeni radni zadaci su bili vezani za kontrolu sijalica, kalisanje, lemljenje, sastavljanje sijalica, kao i pakovanje. Posao je, uglavnom, bio sjedeći i odvijao se sa pokretnom trakom. Zaposlenje je izgubila zbog smanjenja potrebnog obima radne snage. Prijavljena je kod Zavoda za zapošljavanje prije 3 godine.

Socijalna anamneza

Živi sa 17-godišnjim sinom koji pohada srednju ekonomsku školu. Muž je prije 14 godina stradao u saobraćajnoj nesreći. Žive u vlastitom jednosobnom stanu. Sin prima ocevnu penziju i djecji dodatak. Nema svoje prihode. Ima tri starija brata koji joj, po potrebi, pružaju pomoć.

Zdravstvena anamneza

Anamneza je nepotpuna zbog nekompletne medicinske dokumentacije. Iz razgovora sa licem konstatovani su zdravstveni problemi vezani za bolove u kicmi i sluh.

Mišljenje psihologa

Zadovoljavajuća spremnost na saradnju, neodlucnost, izražena potreba za vodenjem, usmjeravanjem i savjetovanjem.

Prvi timski sastanak

Sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu doktora, psihologa, predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik je predstavio rehabilitantkinju kao uzdržanu i neodlucnu, osobu kojoj treba savjetovanje, usmjeravanje i ocjena sposobnosti, jer sama nerealno ocjenjuje svoje potencijale.

Zbog mogućih problema sa kicmom, doktor predlaže produbljenju medicinsku obradu. Isto misli i psiholog.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje se slaže sa daljim tretmanom, jer smatra da bi kod rehabilitantkinje trebalo utvrditi šta je ometa u realizaciji zaposlenja.

Zaključak

Predlaže se uključenje u modul ocjene preostale sposobnosti za rad. Naredni sastanak će se održati nakon obavljene psihološke, medicinske, pedagoške i tehnicko-tehnološke obrade, kao osnove za dalja uključivanja.

5.15.2. Plan rehabilitacije

Prema planu rehabilitacije, potrebno je uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad, a dalja uključivanja će biti uslovljena rezultatima prethodne obrade, sa čime se složila i rehabilitantkinja.

5.15.3. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Rehabilitantkinja se uključila u obradu motivisano i spremna na saradnju. Cijelo vrijeme programa je djelovala veoma angažovano, jer ga je shvatila kao mogućnost za rješavanje svoje situacije.

Mišljenje rehabilitacijskog savjetnika

Opterećena je svojom zdravstvenom situacijom i ne osjeća se sposobnom za ponovno uključivanje u radno okruženje, zbog zdravstvenih problema može da obavlja samo jednostavne radne zadatke. U rješavanju sopstvene situacije nije samostalna, treba joj vođenje i podrška, njeno funkcionisanje, uglavnom, zavisi od trenutnog osjećanja.

Nema širu socijalnu mrežu za podršku, jer se, zbog zdravstvenih problema i lošeg psihickog stanja, najradije zadržava u kući. Živi u socijalnoj izolovanosti, pretežno je vezana za kontakte sa sinom, te braćom i njihovim porodicama. U svakodnevnom životu je više puta prihvatila njihovu pomoć. Nakon smrti muža više nije bila u mogućnosti da uspostavlja kontakte u širem socijalnom okruženju, održava kontakte samo sa komšinicom sa kojom zajedno povremeno ide u šetnju. Najviše vremena posvećuje poslovima u domaćinstvu i gledanju televizije. Nekada je mnogo citala, sada je i to napustila.

Mišljenje doktora

Od zdravstvenih problema navodi loš sluh (7 godina nosi slušni aparat) i vid, bolove u kicmi, desnoj ruci, glavi, nema snage, veoma je usporena, ruke i noge joj oticu. Zbog bolova u kicmi i desnoj ruci, loše spava. Ne može više ništa da radi. Kod kuće još ponešto obavi, mada mora više puta da odmara. Prakticno, sve kućne poslove obavlja sjedeći, čak i kuva sjedeći.

Okvirni klinički status je, osim kicme i gornjih ekstremiteta, u granicama normale.

Kicma: bolni pršljenovi u vratnoj, torakalnoj i kicmi krsta, pretklon sa teškoćom do sredine butne kosti.

Gornji ekstremiteti: granicni pokreti u desnoj ruci su ograničeni i bolni, gruba mišićna snaga u rukama slabija.

Sposobna je za zaposlenje uz sljedeća ograničenja: lakši fizički poslovi, pretežno sjedeći, u okruženju gdje nije prisutna škodljiva buka.

Mišljenje psihologa

U testovnu situaciju se uključivala saradujući, mada otežano. Nije se trudila da postigne dobar rezultat. Zbog oštećenja sluha, često joj je trebalo ponavljanje uputstava, a i tada ih je teže shvatala.

Mentalno funkcioniše u donjim granicama ispodprosječnih umnih funkcija. Neverbalne sposobnosti su samo neznatno bolje od verbalnih. Testovni profil je neujednačen, određene vrijednosti kolebaju od nisko prosječnih do granicnih rezultata. Pad umnih sposobnosti je značajan.

Primarni umni kapaciteti, stvaranje pojmova i sposobnost apstraktnog mišljenja su niži od prosječnih. Iznad ovog nivoa nešto više je prisutna relativno dobra efikasnost praktičnog znanja i sposobnost za praktičnu procjenu, informisanost i iskustvo. Nešto bolje su i vizuelno-motorne sposobnosti u slučaju konkretne, poznate grade, što ne važi za manje poznati, apstraktni materijal, gdje su rezultati znatno niži.

Slika ličnosti je loše diferencirana, što ukazuje na veoma oslabljeni uvid u vlastito osjećanje. U pitanju je jednostavna osoba sa donekle naglašenom sklonošću ka prihvatanju i povjerljivosti. U kontaktu sa ljudama je previše sugestibilna i manje kritična. Nema želju za socijalizacijom i ne traži nove kontakte. Održava samo odabrane socijalne veze. Često je zlovoljna i razdražljiva, povremeno djeluje agresivno. U

rješavanju životnih pitanja je, uglavnom, pasivna, bez energije i odlucnosti. Teže se zalaže za sebe i brani vlastito mišljenje. Živi više "od danas do sutra", ne planira svoju budućnost. U svom razmišljanju i ponašanju je prilično neorganizovana.

Mišljenje tehnologa

Rehabilitantkinja se u tretman uključivala osrednje motivisana. Dolazila je redovno i tačno, spolja uređena, dosljedno se držala dogovora.

Obim pokretljivosti gornjih ekstremiteta je ograničen i bolan u desnom ramenu, gruba mišićna snaga ruku i fina snaga prstiju su slabi, nakon aktivnosti bez bitnih promjena.

Rad koji je obavljala je lakši, sjedeći montažni posao. Bio je potreban dobar vid i spretnost ruku. Prilikom obavljanja aktivnosti rehabilitantkinja je bila dosljedna, precizna i usporena.

Sposobnost da počne i završi aktivnost, kao i organizacione sposobnosti su zadovoljavajuće. Stepenn samostalnosti je bio slab. Potreban joj je stalni nadzor. Odnos prema poslu je bio neutralan.

U rad grupe se uključivala uzdržano, nije bila inicijativna za uspostavljanje kontakata. Sposobnosti i vještine komunikacije su primjerene. Sa prihvatanjem i uvažavanjem autoriteta stručnih saradnika i drugih članova grupe nije imala problema.

Drugi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, psiholog, doktor medicine rada, tehnolog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Psiholog je naglasio da su opšte umne sposobnosti u donjim granicama prosjeka. Zbog dugotrajne izolovanosti iz radne i socijalne sredine, potrebno je uključivanje u psihosocijalnu rehabilitaciju, radi poboljšanja samosvijesti i prihvatanja svoje ometenosti, zajedno sa edukacijom za aktivno traženje zaposlenja.

Doktor je ocijenio da je sposobna za poslove gdje nema većih fizičkih opterećenja, u pretežno sjedećem položaju i u okruženju gdje nema škodljive buke. Zbog lošeg samopouzdanja i introvertiranosti nakon gubitka muža, treba joj omogućiti uključivanje u psihosocijalne programe.

Tehnolog je izložio probleme sa dugotrajnijom izdržljivošću, usporenijim tempom rada. I pored toga što interes za učešće nije bio izrazit, redovno je dolazila i dosljedno ispunjavala sve postavljene zadatke i dogovore. Potrebna joj je podrška i savjetovanje za aktivnije uključivanje na tržište rada.

Zaključak

Predlog za dalju obradu podrazumijeva uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije, radi poboljšanja samopouzdanja, a nakon toga u modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno uključivanje na tržište rada.

Sljedeći timski sastanak će se održati nakon završetka predloženih modula, sa čime se složila i rehabilitantkinja.

5.15.4. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Kod rehabilitantkinje je još na početku programa bila vidna izrazita nespremnost i zatvorenost u sebe. Nije jasno izražavala svoje mišljenje, trebalo joj je mnogo dodatnih podsticaja. U grupnoj dinamici je pokazala manje samoinicijativnosti, iako su je u grupi dobro prihvatili. Kroz razgovore je izložila lične probleme koji su se počeli javljati

nakon smrti muža; suocavanje sa samocom i preuzimanje pune odgovornosti za brigu o sinu. I pored prvobitne uzdržanosti, sporog prilagodavanja na grupni rad i novo okruženje, postepeno je postajala komunikativnija i samoinicijativnija. Prihvatila je grupni rad i polako se aktivno uključivala u događaje. Grupa ju je dobro prihvatila, što je rezultiralo povećanim samopouzdanjem.

U produbljenom individualnom radu pažnja je bila usmjerena na rasvjetljavanje licne problematike, preuzimanje odgovornosti za nezaposlenost, podizanje svijesti i samopouzdanja, te motivisanje za aktivniju ulogu na tržištu rada. Zbog dugotrajne isključenosti iz radne, a posebno socijalne sredine, rehabilitantkinji je trebala velika podrška, savjetovanje u smislu jacanja njenih kapaciteta koji pomažu u samostalnijoj brizi o sebi i sinu.

U zaključnoj fazi jednomjesečne psihosocijalne rehabilitacije je počela da konstruktivno prihvata svoju situaciju nezaposlenosti. Bila je spremna na nove izazove i suocavanje sa poslodavcima, mada joj je za to bila potrebna i obuka, odnosno upoznavanje sa novim načinima traženja zaposlenja.

5.15.5. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja

Nakon zaključene jednomjesečne psihosocijalne rehabilitacije, rehabilitantkinja se uključila u 14-dnevni program za sticanje vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno uključivanje na tržište rada.

Dobila je mnogo pozitivnih iskustava sa uključivanjem u grupu još u modulu psihosocijalne rehabilitacije. Više nije bila uzdržana, samoinicijativno je uspostavljala kontakte sa ostalim učesnicima, a sa nekima je uspostavila i prijateljski odnos.

U sadržajima projektnog rada programa je aktivno ucestvovala, cime je pokazala prilicnu zainteresovanost za ponovno ukljucenje u rad. I pored svakodnevnih zadataka, pocela je da uspješno uskladuje porodicne obaveze sa aktivnostima vezanim za traženje zaposlenja. U okviru istraživanja tržišta rada obavila je više informativnih razgovora sa poslodavcima. Njena aktivnost je dovela do realizacije postavljenog cilja - ponovno ukljucenje u zaposlenje gdje ce biti uvažavana i njena zdravstvena ogranicenja. Našla je posao u skladištu, gdje ce njeno radno mjesto obuhvatati deklarisanje, odnosno etiketiranje pošiljki.

Treci timski sastanak

Održan je nakon završenog ukljucivanja u psihosocijalnu rehabilitaciju i sticanja znanja i vještina za traženje zaposlenja i aktivno ukljucivanje na tržište rada.

Tim je vodio rehabilitacijski savjetnik, uz prisustvo doktora, psihologa i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

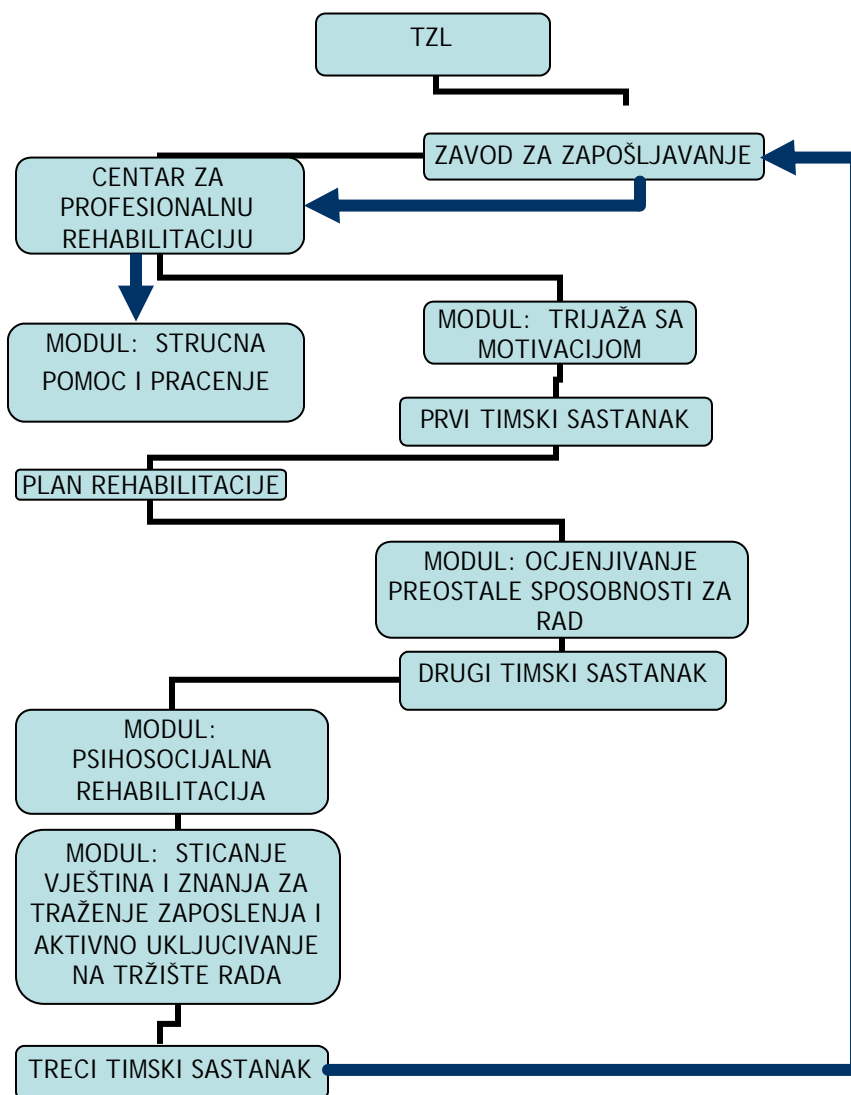
Psiholog je predstavio uspješnost ukljucivanja, jer je rehabilitantkinja dobila na samopouzdanju. I pored zdravstvenih i licnih problema, ostvarila je kritičniji uvid u svoju situaciju, te nadu da ce promijeniti svoj dosadašnji nacin života. Pružila joj se mogućnost da se zaposli u proizvodnom preduzeću gdje ce u skladištu etiketirati proizvode. Da bi prilikom ukljucenja u zaposlenje bila uspješna potrebna je i strucna pomoc i pracenje. Sa ovim se složio i doktor medicine rada, koji je smatrao da su na tom radnom mjestu uvažena njena zdravstvena ogranicenja.

Zakljucak

Predloženo je zaposlenje i ukljucivanje u modul strucne pomoci i pracenja.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje se saglasio sa predlogom, jer je rehabilitantkinja, nakon dugotrajne nezaposlenosti, došla do rješenja za zaposlenje kroz mjere i programe aktivne politike zapošljavanja.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.16. PRIMJER LICA STARIJEG OD 50 GODINA

Na osnovu uputa Zavoda za zapošljavanje, rehabilitacijski savjetnik je pozvao dugotrajno nezaposleno starije lice na početnu trijažnu obradu.

5.16.1. Trijaža sa motivacijom

Nakon uvodnog predstavljanja svrhe i okvirnog toka obrade, te organizacije tretmana, savjetnik je obavio početni intervju u kojem je prikupio osnovne podatke o rehabilitantu i pokušao da prepozna njegove smetnje za zaposlenje.

Licna anamneza

Ima 52 godine, završio je osnovnu i gradevinsku školu - trogodišnji program - smjer tesar. Ima oko 22 godine radnog staža. Svo radno iskustvo je stekao u okviru zanimanja za koje se obrazovao.

Prvo je bio zaposlen u preduzecu u okviru kojeg je otišao na 6-mjesečni rad u inostranstvu. Nakon toga se zaposlio u drugom preduzecu gdje je radio do stecaja. Ima položen vozački ispit B kategorije. Prije godinu dana prijavljen je kod Zavoda za zapošljavanje, gdje prima novcanu nadoknadu.

Socijalna anamneza

Živi sa ženom i dvoje djece u vlastitom stanu. Sin ima 23 godine, pohada ekonomski fakultet. Kćerka ima 29 godina, zaposlena je kao ekonomsko-komercijalni tehničar. Žena je zaposlena u osnovnoj školi kao čistica.

I pored položenog vozačkog ispita, sam ne vozi. Nema interesnih aktivnosti, ni u domaćinstvu ne učestvuje, čak ni finansijski.

Mišljenje psihologa

Problemi prilikom gubljenja zaposlenja su uzrokovali psihicke probleme zbog kojih je potražio pomoc doktora. Trenutno misli da je stanje stabilizovano, više mu nije potrebna medikamentozna terapija. Još uvijek je ogorcen zbog odnosa poslodavca i cesto to javno govori.

Potrebna je produbljena obrada zbog utvrdivanja eventualnih promjena u kognitivnom i licnom funkcionisanju. Rehabilitant se slaže sa daljom rehabilitacijskom obradom.

Mišljenje doktora

Na osnovu razgovora sa rehabilitantom, konstatovane su zdravstvene promjene, uglavnom, kao posljedica nesrece na poslu. Potrebna je dalja obrada radi detaljnijeg pregleda dokumentacije, eventualnog kontaktiranja sa licnim doktorom i konacnog utvrdivanja preostale sposobnosti za rad.

Prvi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, doktor, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor je, zbog zdravstvenih problema vezanih za nesrecu na poslu, predložio detaljniju zdravstvenu obradu.

Psiholog je naveo primijecene promjene u licnosti i slabije angažovanje rehabilitanta u programu i predložio dodatnu obradu radi utvrdivanja eventualnih promjena u psihickom funkcionisanju.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je opisao rehabilitanta kao odgovornog tražioca zaposlenja, ali neuspješnog zbog starosti i zdravstvenih problema.

Zaključeno je da je potrebno uključenje rehabilitanta u modul ocjene preostale radne sposobnosti, kao osnove za dalja usmjeravanja. Nakon završetka modula, tim će se ponovno sastati.

Rehabilitant se složio sa nastavkom obrade u planiranom smjeru i potpisao plan rehabilitacije: uključenje u modul ocjene preostale sposobnosti za rad. Eventualno uključenje u druge programe, zavisice od rezultata ocjenjivanja.

5.16.2. Modul ocjene preostale sposobnosti za rad

Mišljenje rehabilitacijskog savjetodavca

Zainteresovanost rehabilitanta za učestvovanje u programu je bila visoka. Pažnja, odnosno pracenje razgovora, je slabo. Govorne sposobnosti su dobro razvijene, samo kod izražavanja misli koristi malo više vremena. Prilikom uspostavljanja kontakata, nije imao problema i pored toga što u novonastalim situacijama nije samoinicijativan. Na tretmane je dolazio redovno. Motivacija za zaposlenje je prisutna, mada se zbog zdravstvenih problema više ne osjeca sposobnim za obavljanje svog zanimanja. Spreman je da obavlja lakši fizički posao.

Mišljenje doktora

Povredu na radu je pretrpio prije dvije godine. Pao je sa visine od 3,2 m na betonsku ploču i slomio prvi pršljen u bubrežnom dijelu kicme. Lijecen je konzervativno. Ako mnogo hoda, osjeca utrnulost u nogama, ledima i u glavi. U rukama gubi snagu. Ne može dugo da sjedi i hoda, savija se. Od povrede na radu, više ništa ne radi. Depresivan je, jer ga niko više ne treba na poslu. Ni kod kuće ništa ne radi. Vec 30 godina puši 20 cigareta na dan, uživanje alkohola porice.

Na osnovu pregleda dokumentacije i razgovora sa doktorom koji ga lijeci, doktor je konstatovao: osim ogranicene

pokretljivosti kicme, opšti somatski klinicki status je u granicama normale.

Kicma: pretklon do koljena, otklon i zaklon ograničeni za više od polovine normalnog obima, napetost u predjelu bubrega, lasegue je obostrano pozitivan u krajnjem položaju, ne može da hoda na prstima i petama, navodi utrnulost od kicme do koljena.

Psihicki status: bez volje, depresivno raspoložen. Ne osjeca se sposobnim ni za jedan posao. Mišljenje o sposobnosti za rad: trenutno nije sposoban za zaposlenje pod opštim uslovima. Može da obavlja posao uz sljedeća ograničenja: lakši fizicki posao, naizmjenicno sjedeći i stojeći, bez podizanja i prenošenja težih tereta i bez rada u pretklonu. Nije sposoban za rad na visini i u okruženju gdje postoji rizik za povredu na radu.

Mišljenje psihologa

Opšte umne sposobnosti rehabilitanta su prosjecne. Verbalne sposobnosti su nešto bolje od neverbalnih. Testovni profil je umjereno varijabilan, vecina rezultata testa je u granicama prosjeka. Iznadprosjecna je sposobnost apstraktnog razmišljanja i oblikovanja apstraktnih pojmova, što ukazuje na dobre primarne umne kapacitete. Nešto je bolja opšta upucenost rehabilitanta, obim i kvalitet znanja, kao i opšta informisanost i obaviještenost. Sposobnost asocijativnog razmišljanja i efikasnost starog pamćenja su visoke. Prilicno su niži rezultati u zadacima koji su zahtijevali efikasnost pažnje i kratkotrajnog, mehanickog pamćenja, što ukazuje na nešto sniženu sposobnost za novo učenje.

U okviru neverbalnih umnih sposobnosti, iznad testovnog prosjeka je vizuelno-motoricka koordinacija, te misaona i perceptualna organizacija u slucaju konkretnog, poznatog gradiva. U apstraktnom, novom materijalu, je ta sposobnost nešto slabija.

Najniže, ispod-prosječne, rezultate rehabilitant postiže u zadacima koji su zahtijevali razumijevanje ukupnih problema i logičko razumijevanje. Rehabilitant teže shvata socijalne probleme, niža je takozvana socijalna inteligencija. Brzina mentalnog reagovanja je prilično niska, mada je još prosječna. Rehabilitant je manje efikasan prilikom dugotrajnijeg psihickog napora.

Slika ličnosti je znatno promijenjena u smjeru veoma smanjene želje za socijalnim uključivanjem. Po prirodi je više usamljenički usmjeren, introvertan, radije radi i vrijeme provodi sam. Nema želju da uspostavi nove socijalne kontakte. Prema drugim ljudima je manje prijatan i nepovjerljiv, povremeno je pretjerano kritičan. Ima sposobnost za prilagodavanje novim životnim uslovima.

Veoma su naglašeni agresivni impulsi, sklon je dokazivanju i prepiranju. Pun je gorčine i gnjeva i to otvoreno pokazuje. Ovu sklonost dodatno potencira i slabija kontrola impulsa. Brzo reaguje, te ima smanjeni nadzor nad ličnim ponašanjem.

Osnovno raspoloženje je depresivno i utučeno. Nezadovoljan je svojim životnim perspektivama. Često je pesimističan i loše volje i to prenosi na svoje okruženje. Cjelokupna slika ličnosti ukazuje na problematiku, manje povodljivu ličnost, sa smanjenom mogućnošću uspješne integracije u novo socijalno okruženje i slabije prihvatanje autoriteta.

Mišljenje tehnologa

Po zanimanju je kvalifikovani tesar, jedino radno iskustvo ima u oblasti tesarskih poslova. Zbog povrede na radu, što za posljedicu ima bolove u kicmi, vrtoglavicu i utrnulost, ne osjeća se sposobnim za posao. Nema znanja iz oblasti racunarstva. Navodi da cijelo slobodno vrijeme koristi za šetnje i odmor. U prošlosti je zbog posla bio uskracen za

korišćenje slobodnog vremena. Interesna oblast u slobodnom vremenu je oskudna: fitnes i fudbal.

Rehabilitant se u tretman uključivao motivisano, interes za učešće je bio povremeno smanjen zbog lošeg psihofizickog osjećanja. Dolazio je redovno i tačno, uredan, dogovore je dosljedno poštovao. Obim pokretljivosti gornjih ekstremiteta je bio u punom obimu, izvođenje pokreta usporeno. Gruba mišićna snaga ruku i fina moc prstiju ruku su bile zadovoljavajuće, nakon aktivnosti blago smanjene. U testovnoj situaciji je ispoljavao pretežno usporeni psihomotoricki tempo rada, kojeg je povremeno ubrzavao.

Vecinu testovnih zadataka nije uspijevaao da obavi u predvidenom vremenu. Stalno su bili prisutni bolovi u krstima, navodno je imao glavobolju, vrtoglavicu i utrnulost. Trebali su mu cesti prekidi aktivnosti i promjena položaja tijela.

Spretnosti ruku, fina motorika sa pincetnim prijemom, manipulacija pomagalima za rad i vizuelno-motoricka koordinacija su bile dobre. Dominantna je desna ruka. Razumijevanje usmeno datih uputstava je bilo dobro, izvođenje aktivnosti dosljedno.

U testovnoj situaciji je djelovao misaono pribrano, pažnja je bila usmjerena na aktivnost. Prilikom uključivanja u rad sa ciljem da se ocijeni radna funkcionalnost, je primijecena slabija psihofizicka izdržljivost te, uz usporeni tempo rada, odgovarajuća upornost. Posao koji je obavljao bio je lakši sjedeći montažni posao koji su činile dvije faze. Primijecene su teškoće prilikom prebacivanja, kada je morao da radni materijal iz kutije na podu stavlja na radnu površinu. Sposobnost da počne i završi aktivnost, kao i organizacione sposobnosti, su bile zadovoljavajuće. U radu je bio samostalan, precizan i dosljedan. Odnos prema poslu je bio odgovoran.

Rehabilitant se u grupu uključivao slabo komunikativan i neinicijativan za uspostavljanje kontakata. Zbog slabog psihofizickog stanja je bio lošije raspoložen.

Prihvatanje i uvažavanje autoriteta stručnih radnika i drugih članova grupe je bilo odgovarajuće.

Drugi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijki savjetnik, doktor, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Prema mišljenju doktora, rehabilitant trenutno nije sposoban za zaposlenje bez ograničenja. Sposoban je za posao bez teže podizanja, prenošenja, rada u pretklonu i na visini. Može da obavlja posao u kojem se naizmjenicno sjedi i stoji, gdje nema većeg rizika od povrede.

Psiholog je naglasio da, sa aspekta prosječnih umnih sposobnosti i prilično dobro ocuvanog mentalnog funkcionisanja, nema posebnih kontraindikacija za ponovno uključenje u proces rada, mada pri tome treba uvažavati zdravstveno stanje, funkcionisanje u radnoj okupaciji.

Od ključnog značaja je manje povoljna, neprilagodljiva slika ličnosti sa naglašenim agresivnim impulsima, često depresivnim raspoloženjem i nezadovoljstvom koje znatno smanjuje mogućnost za ponovna uspješna uključivanja u radno okruženje.

Tehnolog je naglasio da je u radno terapijskoj obradi primijecena lošija psihofizička izdržljivost rehabilitanta te, uz usporeniji tempo rada, odgovarajuća upornost. Vizuelno-motorička koordinacija i pokretljivost gornjih ekstremiteta je primjerena. Zbog bolova u kicmi su mu potrebni česti prekidi aktivnosti i promjene položaja tijela. Radna efikasnost je prilično smanjena.

Zaključak

Predloženo je uključivanje u modul psihosocijalne rehabilitacije, sa naglaskom na poboljšanje samopouzdanja i kontrole reagovanja. Ukoliko bi učestvovanje u grupi bilo ometajuće, potrebno je usmjerenje u individualnu psihosocijalnu obradu.

Rehabilitant se u početku nije saglasio sa odlukom tima, ali je nakon detaljnijeg individualnog savjetovanja uvidio neophodnost daljeg tretmana i saglasio se sa daljim uključivanjem u program.

5.16.3. Modul psihosocijalne rehabilitacije

Pocetno učešće u grupi je rehabilitanta snažno uznemirilo, tako da je njegova reakcija na pojedine tretmane i ostale članove bila veoma ometajuća. Bila je potrebna višestruka detaljna individualna obrada kako bi se rehabilitant umirio i konstruktivnije uključivao u grupnu dinamiku. Tek nakon nedjelju dana je osjetio prihvacenost u grupi, počeo da uspostavlja kontakte i za vrijeme odmora i tokom rada, što je pomoglo u postizanju dobre klime u grupi.

Vremenom je shvatio da je njegova dosadašnja radna i socijalna isključenost u znatnoj mjeri doprinijela njegovoj nekontrolisanoj reakciji, što se odražavalo, prije svega, u krugu porodice. Djeca, u posljednje vrijeme, nijesu željela da imaju nikakvih prisnijih kontakata sa njim, što je važno i za ženu koja je razmišljala da prekine zakonsku vezu.

Dalji rad se odvijao uporedo, individualno i grupno, tako da je nakon mjesec dana uključivanja, rehabilitant došao do zaključka da treba ponovo da pokuša sa uključivanjem u istraživanje tržišta rada, pri čemu mu je bila potrebna dodatna pomoć.

Treci timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Savjetnik je predstavio pozitivno uključivanje rehabilitanta u psihosocijalni program i na osnovu motivisanosti rehabilitanta i potrebe za sticanjem vještina traženja posla, predložio uključenje u modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno uključivanje na tržište rada.

5.16.4. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja

Prethodno uključivanje je rehabilitantu pomoglo da se konstruktivno ukljuci u obradu, tako da mu i simulacije razgovora radi zapošljavanja u grupi nijesu predstavljale problem. Pri tome je izgubio svoju uzdržanost i otpor prema razgovorima sa poslodavcima. Uključio se u istraživanje tržišta rada u okviru već uspostavljene mreže poslodavaca, pri čemu je, uz pomoć mentora, bio prihvaćen i na razgovor za zapošljavanje u montažnom preduzeću.

Razgovor je doveo do rezultata, jer je preduzeće bilo spremno da ga prihvati na osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu, uz uvažavanje zdravstvenih ograničenja.

Cetvrti timski sastanak

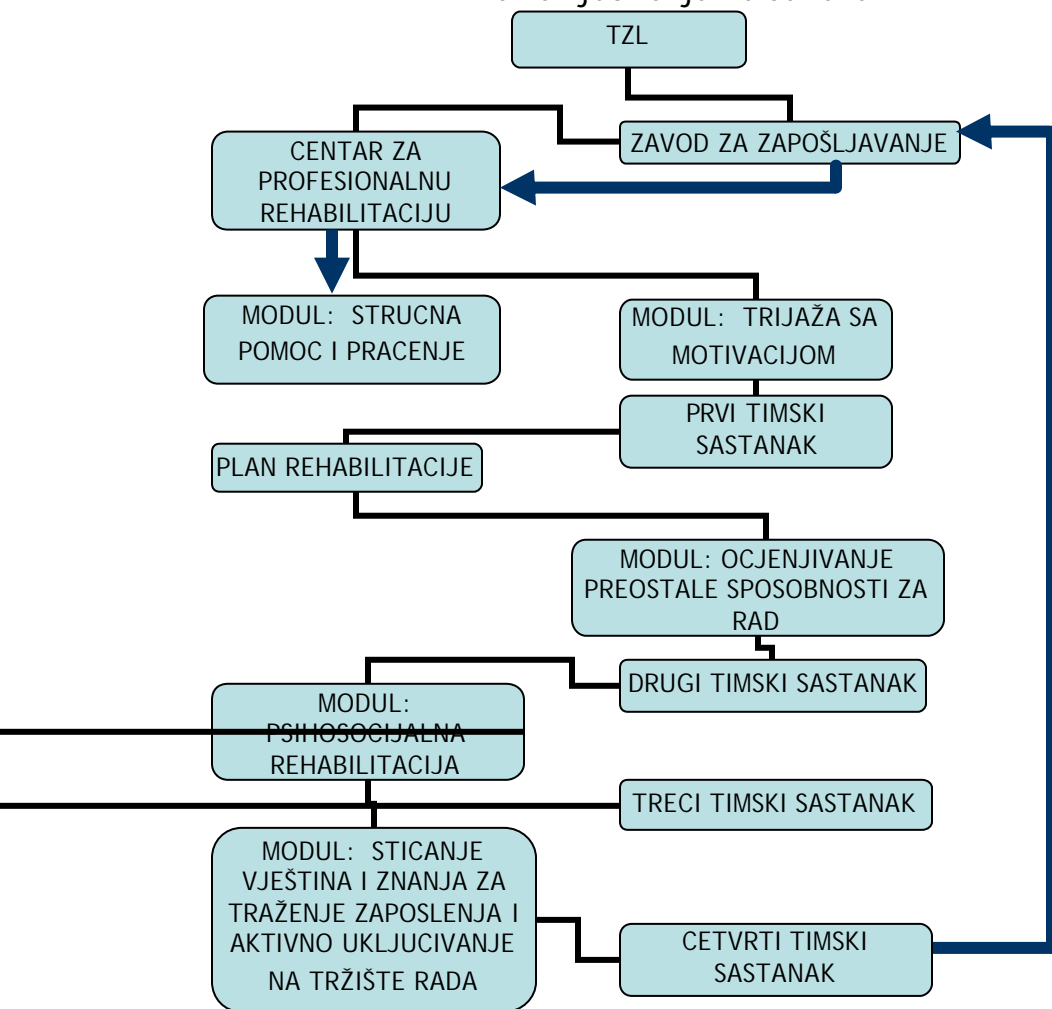
Vodio ga je rehabilitacijski savjetnik u prisustvu tehnologa, doktora i predstavnika Zavoda za zapošljavanje.

Predstavljeno je uključivanje lica u prethodni modul, te uspješno istraživanje tržišta rada. Predstavnik Zavoda je sa zadovoljstvom konstatovao da je njegova dugogodišnja isključenost iz socijalnog i radnog okruženja zaposlenjem prekinuta.

Nakon dobijanja zaključnog mišljenja, Zavod će obaviti formalnosti i preko mjera aktivne politike zapošljavanja uključiti rehabilitanta kod poslodavca.

Na kraju je dogovoreno da se rehabilitant uključi u modul stručne pomoći i praćenja, sa naglaskom na saradnji na radnom mjestu, prije svega, radi održavanja odgovarajućih odnosa među saradnicima.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.17. PRIMJER LICA TEHNO-EKONOMSKOG VIŠKA

5.17.1. Trijaža sa motivacijom

Rehabilitacijski savjetnik je, na osnovu uputa Zavoda, pozvao nezaposleno lice na početnu trijažnu obradu, predstavio tok i svrhu tretmana i obavio intervju.

Licna anamneza

Ima 40 godina, rodena i djetinjstvo provela u seoskoj porodici. Završila osnovnu školu sa dobrim uspjehom. Nije imala želju za daljim školovanjem, ali se, na predlog roditelja, upisala u srednju trgovinsku školu - smjer prodavac.

Poslije obavljenog pripravničkog staža, jedno vrijeme je radila u supermarketu, gdje je prodavala hljeb i povrce. Nakon toga je bila zaposlena 14 godina u tekstilnom preduzeću, gdje je obavljala posao slagacice za sakupljene proizvode sa stola za peglanje, rucno pranje, vodeno i hemijsko omekšavanje, pri kraju i u skladištu.

Najradije bi radila kao vozac, zato što je tokom rada u skladištu završila i kurs za vozaca viljuškara. Poznaje i upravljanje poljoprivrednim mašinama. Ima položen ispit za vozaca B kategorije.

Prije dvije godine je otpuštena kao tehnološki višak i od tada je prijavljena kod Zavoda za zapošljavanje. Ukupno ima oko 16 godina radnog staža.

Socijalna anamneza

Trenutno živi sama u kuci koja je bila vlasništvo roditelja, a koja je nakon njihove smrti trebala da prede u vlasništvo brata, kao i cijelo imanje. Zbog toga je veoma razocarana,

jer je više godina samo ona obrađivala imanje, zbog cega je pokrenula i sudski postupak. Prepuštena je sama sebi jer, zbog dugogodišnje brige o bolesnim roditeljima i imanju, nije uspjela da oformi svoju porodicu. Istice da bi rado otišla da živi negdje drugo, jer smatra da brat i sestra ne pokazuju prema njoj odgovarajuće poštovanje. Nema ni mrežu podrške u širem okruženju. Od centra za socijalni rad prima novcanu pomoc.

Mišljenje doktora

Rehabilitantkinja je tokom razgovora navela pocetne ortopedske probleme koji zahtijevaju dodatno pojašnjenje. Pomenuto je i povremeno liječenje kod psihijatra, zato bi u procesu rehabilitacije bilo potrebno dobiti njegovo mišljenje.

Mišljenje psihologa

Tokom razgovora je primijeceno pesimisticko i depresivno raspoloženje. Izrazila je želju za radom, ali sumnja u svoje sposobnosti i konkurentnost na tržištu rada. Gubljenje posla ju je slomilo, od tada se još više izolovala od socijalnog okruženja. Rado bi prihvatila pomoc za izlazak iz svoje situacije.

Prvi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik koji je na pocetku predstavio rehabilitantkinju.

Doktor smatra da je potrebna dodatna medicinska obrada radi dobijanja novih nalaza (ortoped, psihijatar).

Psiholog je izložio prevladavajuće depresivno raspoloženje i sklonost ka socijalnoj izolaciji. Smatra da je potrebna cjelovita obrada radi preciznije ocjene psihofizickog funkcionisanja, kao osnove za dalje usmjerenje.

Sa potrebom produbljene obrade u modulu ocjene preostale sposobnosti za rad, se složio i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Zaključak

Rehabilitantkinju treba uputiti u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti. Sljedeći timski sastanak će biti sazvan nakon završetka ocjenjivanja.

5.17.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Mišljenje doktora

Za vrijeme redovnog zaposlenja, osoba se veoma rijetko javljala u opštu ambulantu ili bila na bolovanju. U klinickom statusu izraženi su adipoznost i ograničena pokretljivost kicme (pretklon do koljena).

Prije pet godina se lijecila kod psihijatra, kada je bila izražena simptomatika anksiozno - depresivnog stanja. Prilikom kontrolnog pregleda, prije godinu dana, konstatovano je da više nema pomenutih zdravstvenih problema. Ljekove treba da koristi po potrebi, ponovna kontrola prema procjeni ljekara, odnosno pacijenta.

Ortoped je konstatovao torakalnu kifožu, promjene kod vratne kicme, ograničenja u podizanju teških tereta i rada u prisilnom položaju.

Rehabilitantkinja je sposobna za lakše poslove koji nijesu psihicki opterećujući, naizmjenicno stojeći i sjedeći, bez podizanja tereta težih iznad 10 kg i prisilnog položaja.

Mišljenje psihologa

U testovnoj situaciji je učestvovala aktivno. Uputstva je razumijevala bez problema. Pojedine zadatke je shvatala kao mogućnost za istraživanje svojih sposobnosti i upoznavanje ograničenja. Povremeno je postajala zbunjena, odsutna u mislima.

Dugotrajnije psihicko opterećenje, posebno situacije koje su zahtijevale dužu pribranost i pažnju, su je znatno zamarale, postajala je nestrpljiva i razdražljiva, mada se trudila što je najviše mogla da udovolji zahtjevima probnih situacija.

Mentalno funkcioniše na nivou prosječnih sposobnosti. Verbalne sposobnosti su u granicama prosjeka i znatno bolje od neverbalnih. Pad umnih sposobnosti je primjetan, mada još nije značajan.

Veoma je slaba sposobnost razumijevanja cjelovitih situacija i rješavanja socijalnih problema. Zbog smanjenih sposobnosti pamćenja, mnogo niže efikasnosti kratkotrajnog pamćenja i pažnje, smanjena je i sposobnost novog učenja.

Nezadovoljna je vlastitom životnom situacijom, što dodatno produbljuje njenu depresivnu, pesimističku usmjerenost. Često se osjeća odbacena i usamljena, mada na svoju budućnost gleda optimistički. Nešto više je sklona impulsivnosti, povremeno se teže kontroliše. Voli novine i uživa u novim iskustvima, smisao života su joj stalne promjene. Svjesna je potrebe za novim uključenjem u radno okruženje, mada je pri tome stvorila mnogo odbrambenih mehanizama.

Mišljenje radnog terapeuta-tehnologa

Rehabilitantkinja se u obradu uključivala motivisano. Dolazila je redovno i tačno, držala se dogovora. Primjetne su dobre radne navike, prema poslu je pokazivala pozitivnu

usmjerenost. Izražen je interes za dobijanje stalnog zaposlenja.

Pokretljivost gornjih ekstremiteta je u punom obimu, mišićna snaga ruku i prstiju ruku je dobra. Prilikom testiranja radnim uzorcima, pokazala je dobru finu i grubu motoriku, pincetni prijem, uskladene pokrete ruku, odgovarajuću bilateralnost i preciznost. Okulomotoricka koordinacija je dobra.

Psihomotoricki tempo rada je bio umjeren. Psihofizicki je izdržljiva i uporna, nije pokazivala zamaranje. Kvalitet i kvantitet rada su zadovoljavajući.

Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju

U obradu se uključivala sa rastućim učešćem i interesovanjem. Tok obrade je budno i kriticki pratila, često je tražila dodatna pojašnjenja, odmah su je zanimali rezultati pojedinih proba koje je analizirala i komentarisala. Otvoreno je pričala o svojoj životnoj situaciji koja je obilježena gubljenjem posla, nerazumijevanjem u širem i užem socijalnom okruženju. U grupnim situacijama su primijecene prilično dobre vještine komunikacije i inicijativnost u uspostavljanju kontakata. Pokazuje nesnalažljivost na tržištu rada, nepoznavanje načina traženja zaposlenja, jer joj do sada nije bilo potrebno da traži posao.

Drugi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, predstavnik Zavoda za zapošljavanje, doktor, tehnolog, psiholog.

Doktor smatra da je rehabilitantkinja, uz određena ograničenja, sposobna za posao pod posebnim uslovima. To su poslovi bez većih psihickih opterećenja, naizmjenično sjedeći i stojeći, gdje nema potrebe za podizanjem ili prenošenjem tereta težih od 10 kg.

Psiholog je kao osnovni problem rehabilitantkinje opisao traumatski doživljaj gubljenja zaposlenja, što ju je, uz nedostatak podrške u porodicnom okruženju, dovelo u pasivnost i depresiju. Prilikom istraživanja tržišta rada se ne snalazi. Sama pomisao na kontaktiranje sa poslodavcima joj stvara teškoce.

Tehnolog smatra da se kod usmjeravanja rehabilitantkinje u radno okruženje moraju uvažiti konstatovana zdravstvena ogranicenja.

Zakljucak

Potrebno je ukljucenje u modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja i aktivno ukljucivanje na tržište rada.

5.17.3. Modul sticanja vještina i znanja za traženje zaposlenja

Rehabilitantkinja se ukljucila u grupnu obradu motivisano, mada, zbog dužeg odsustva iz radnog i socijalnog okruženja, u pocetku uzdržano. Programske sadržaje je usvajala sa primjetnim interesovanjem, jer joj je vecina informacija o pristupu kod istraživanja tržišta rada predstavljala novinu.

Aktivno je ucestvovala u sticanju vještine pisanja molbi za zaposlenje. U tome joj je pomoglo poznavanje rada sa racunarom, što je prilicno dobro savladala.

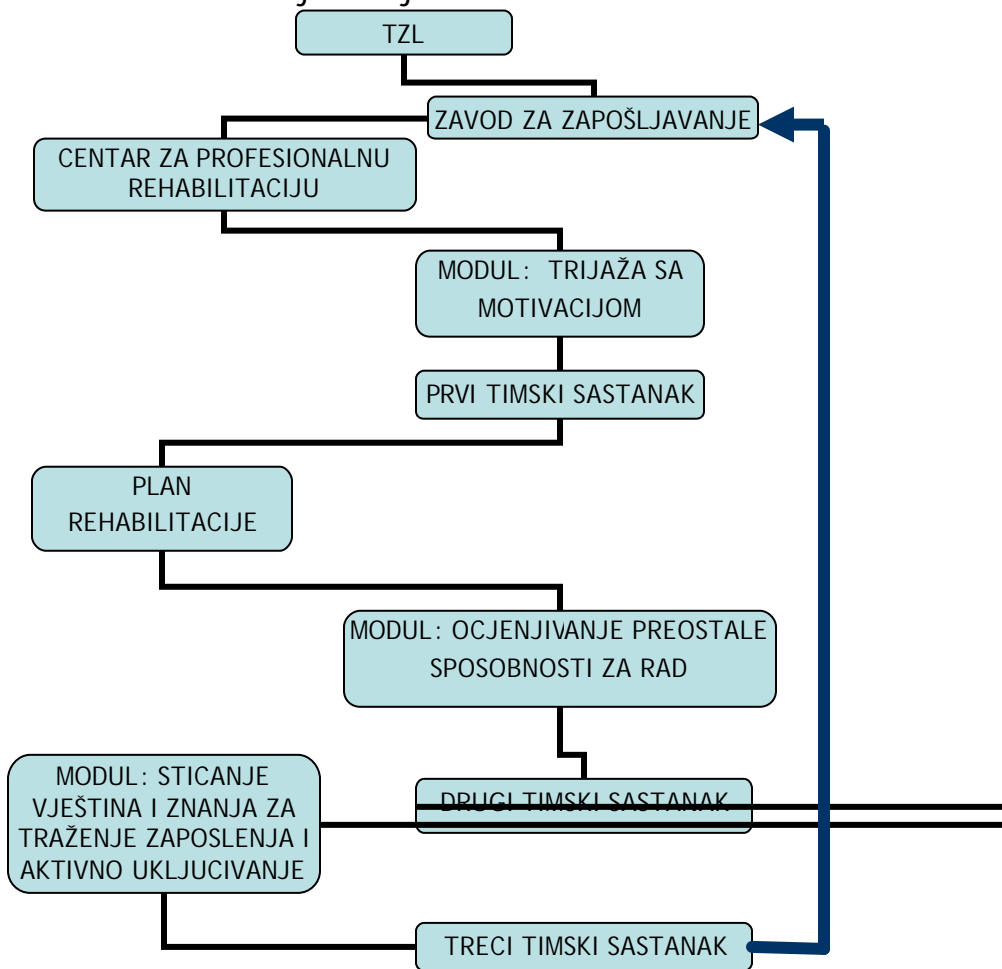
Intenzivno istraživanje tržišta rada je, nakon završenog programa, rezultiralo sa više pozitivnih reakcija od strane poslodavaca i poziva na razgovor vezano za zaposlenje. Uz pomoc stecenih vještina i licne aktivnosti uspjela je da nade zaposlenje u centru za brigu o starima, na poslovima pratilje i vozaca automobila za distribuiranje hrane po kucama.

Treci timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, mentor, doktor, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Zaključeno je da je ponudeno zaposlenje u skladu sa zdravstvenim ograničenjima i da takvo usmjerenje treba podržati odgovarajućim stimulacijama iz programa aktivne politike zapošljavanja.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.18. PRIMJER LICA IZ ROMSKE ETNICKE GRUPE

5.18.1. Trijaža sa motivacijom

Zavod za zapošljavanje je uputio u Centar za profesionalnu rehabilitaciju teško zapošljivo lice, pripadnika romske etnicke grupe.

Licna anamneza

Ima 32 godine. U periodu koji je određen za obavezno osnovno obrazovanje, završio je samo 4 razreda. Školovanje je kasnije nastavio u programu za odrasle na radničkom univerzitetu i završio 7. razred (zbog preseljenja nije nastavio školovanje u osmom razredu). U sadašnjoj situaciji nije motivisan za završetak osnovne škole.

Imao je teškoca u učenju, cesto je izostajao sa nastave, jer je kao najstarije dijete morao da pomaže u kući i brine za mladu bracu i sestru (u porodici je bilo 7 djece). Kasnije je bio spreman da se prihvati bilo kakvog posla koji odgovara njegovom znanju i sposobnostima, ali je ostvario samo 1,5 godina radnog staža. Funkcionalno je nepismen. Kod Zavoda je prijavljen 5 godina.

Socijalna anamneza

Živi u vanbracnoj porodičnoj zajednici sa partnerkom koja je, takode, nezaposlena i ima sina od 5 godina. Zajedno brinu i o njenoj 11-godišnjoj kcerki iz prethodne veze. Kao porodica su međusobno veoma povezani i, pored teške finansijske situacije, se dobro razumiju. Pripadnost etnickoj grupi Roma rehabilitantu dodatno otežava konkurentnost na tržištu rada, jer je više puta doživio odbijanje od strane poslodavaca. Živi izolovano od ostalih pripadnika Romske zajednice, sa njima nema kontakata. Sa porodicom živi u zakupljenom, jednoiposobnom stanu koji je vlasništvo

opštine. Sa svojim okruženjem se dobro razumije, modusobno se ispomažu. Ne gaji interesne aktivnosti, u mladosti se rado bavio konjima. Citavo slobodno vrijeme posvećuje svojoj porodici.

Mišljenje rehabilitacijskog savjetnika

Rehabilitant je na prvu obradu došao motivisan i sa željom da se zaposli na lakše i manje zahtjevne poslove. Smatrao je da je zbog svoje pripadnosti romskoj etničkoj grupi u nekonkurentnom položaju prilikom tražanja zaposlenja, pri čemu ga ometaju i lakši zdravstveni problemi.

Mišljenje doktora

Rehabilitant je naveo probleme sa kicmom i želucem. Sa 17 godina je operisan zbog perforacije rane na želucu. Smatra da je sposoban za lakše pomoćne poslove bez podizanja tereta iznad 15 kilograma. Zdravstveno stanje je stabilno.

Mišljenje psihologa

Rehabilitant se u početnu obradu uključivao prilično uzdržano. Na postavljena pitanja je odgovarao škrto i povremeno nelogično. Pokazao je visoki stepen kritičnosti prema vlastitoj situaciji. Svjestan je svojih problema, mada ne zna na koji način treba da ih riješi.

Prvi timski sastanak

Nakon završene trijaže, savjetnik za rehabilitaciju je sazvao timski sastanak. Prisustvovali su: doktor medicine rada, psiholog i predstavnik Zavoda za zapošljavanje. Savjetnik je predstavio osnovne podatke o licu, sa naglaskom na probleme u zapošljavanju.

Doktor je negirao ozbiljne zdravstvene probleme koji bi mu onemogućili uključivanje u radno okruženje. *Psiholog* je

predložio dodatnu obradu radi utvrđivanja sposobnosti, jer je u trijažnoj obradi uocio određene nedostatke.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je podržao uključivanje u rehabilitacione tretmane radi konačnog razjašnjavanja problematike rehabilitanta.

Zaključak tima

Prema mišljenju tima, potrebna je prethodna ocjena sposobnosti za rad, kao osnova za izbor programa rehabilitacije.

Savjetnik je rehabilitantu predstavio mišljenje tima i pripremio plan rehabilitacije.

Planom rehabilitacije je dogovoreno uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad. Dalje odluke će biti uslovljene rezultatima tretmana u ovom modulu.

Rehabilitant se složio sa planom, jer želi aktivno uključivanje na tržište rada.

5.18.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju

U početnoj fazi obrade, savjetnik je obavio produbljeni razgovor sa rehabilitantom. Konstatovao je motivisanost rehabilitanta za uključivanje u proces rada na lakše, manje zahtjevne poslove.

Na početku obrade bili su izraženi problemi sa uključivanjem u socijalnu sredinu i sa komuniciranjem. Nedovoljno znanje slovenackog jezika mu je otežavalo uključivanje u aktivnosti. Rehabilitant ima veliku podršku u svojoj primarnoj porodici, motivisan je za uključivanje u aktivnosti i pogodan za vodenje. Navodi zdravstvene probleme koji ga, prema njegovom mišljenju, ograničavaju u realizaciji zaposlenja.

Nije pokazao inicijativnost u uspostavljanju kontakata, a bio je uzdržan i u grupnom radu. Bilo mu je potrebno stalno vodenje i usmjeravanje.

Mišljenje doktora

Nakon konsultacije sa licnim doktorom, utvrđeno je da njegovo zdravstveno stanje ne predstavlja bitno ograničenje za zapošljavanje. Uzrok njegovih problema prilikom traženja zaposlenja je, prije svega, posljedica njegove nesnalažljivosti zbog funkcionalne nepismenosti i činjenice da je pripadnik romske etnicke grupe. Rehabilitant je sposoban za stalno zaposlenje, mada mu je prilikom uključivanja potrebna dodatna pomoć i usmjeravanje.

Mišljenje psihologa

Nakon početne uzdržanosti, rehabilitant se u testovnu situaciju uključivao slobodno i angažovano. Zadaćima je pristupao takmičarski i zainteresovano. Problemske situacije je, uglavnom, rješavao metodom proba i pogrešaka. Pri tome je bio nešto manje fleksibilan i snalažljiv. Zbog loših školskih iskustava, kulturne specifičnosti i svijesti o funkcionalnoj nepismenosti, nije motivisan za nastavak školovanja. Nije mogao da uradi pismene zadatke, teže se snalazio i u zadacima koji su zahtijevali sposobnost čitanja na slovenackom jeziku. U rješavanju vlastite situacije je manje samostalan i potrebna su mu dodatna usmjerenja i pomoć. Ima povišeni nivo anksioznosti. Često je depresivno raspoložen, utučen i pesimistican. Nije zadovoljan svojim životnim statusom.

U zajedničkim aktivnostima je uvijek ostajao na rubu događaja, mada se u radne postupke primjereno uključivao. Bio je nešto slobodniji u individualnim kontaktima iako još uvijek pomalo uzdržan i nerazgovorljiv. Nije bio inicijativan u komuniciranju, podstičaje je pozitivno prihvatao.

Mentalno funkcionira u donjim granicama prosjeka. Verbalne sposobnosti su prosječne i bolje od neverbalnih. Testovni profil je prilično neravnomjeran.

Medu verbalnim sposobnostima u pozitivnom smjeru dominira obim i kvalitet opšteg znanja, te efikasnost u ponavljanju znanja stecenog ranije. Veoma je snižena efikasnost kratkotrajnog pamćenja, pažnje i mentalne kontrole.

Sposoban je za lakše, manje zahtjevne poslove, koji su na nivou njegovih umnih sposobnosti, uz duže vrijeme sticanja i treniranja radnih navika.

Mišljenje tehnologa

Rehabilitant je bio zadovoljavajuće motivisan za učešće u obradi. Zapažene su relativno loše radne navike i povremeno nepoštovanje dogovora. U radnom uključivanju je, uglavnom, izdržljiv i povremeno manje uporan. Fizicka izdržljivost je nešto smanjena zbog subjektivnih zdravstvenih problema. Prilikom konstantnog, umjerenog psihomotorickog tempa, nije iskazivao umor. Motoricke reakcije su malo usporene. Manje je fleksibilan, mada, kad se prilagodi poslu, sposoban je da ga samostalno obavlja bez nadzora.

Obim pokretljivosti gornjih ekstremiteta je u punom obimu, spretnost ruku je zadovoljavajuća. Lateralizacija i uskladenost pokreta ruku su dobre, fina motorika je nešto slabija. Kod preciznih poslova je prisutan tremor ruku, dominantna je desna ruka. Vizuelno - motoricka koordinacija je zadovoljavajuća. Nije imao problema sa prilagodavanjem i mijenjanjem položaja tijela.

U administrativnom dijelu testiranja, koje je obavljeno pomocu abecede, pokazao je lošu pismenost i nesistematicnost, te nerazumijevanje pisane grade. Usmeno data uputstva je, za razliku od pismenih, razumio, rijetko mu je trebala dodatna demonstracija. Prilikom izvođenja

aktivnosti je bio dosljedan, nova praktična znanja je relativno brzo usvajao.

Drugi timski sastanak je održan nakon zaključenog ocjenjivanja sposobnosti za rad. Prisutni: doktor medicine rada, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda.

Doktor, na osnovu medicinske dokumentacije koju je dostavio licni doktor, pregleda i razgovora, smatra da ograničenja koja ima rehabilitanta ne ometaju za uključenje u radno okruženje. Prilikom uključivanja u radnu sredinu ce mu, prema njegovom mišljenju, biti potrebna pomoc i usmjeravanje. Sposoban je samo za jednostavne, manje zahtjevne poslove.

Psiholog je naglasio da je u rješavanju vlastite situacije manje samostalan, te da mu je potrebno dodatno usmjerenje i pomoc. Uz ispodprosjecno mentalno funkcionisanje, velika je smetnja njegova funkcionalna nepismenost, cega je i klijent svjestan.

Predlaže uključenje u osposobljavanje na radnom mjestu sa ciljem da se u dužem vremenskom periodu utvrdi realna mogućnost za njegovo zaposlenje. Uporedo sa tim poželjno je uključenje u program opismenjavanja.

Tehnolog je predstavio rezultate tehnicko-tehnoloških testiranja koji ukazuju na nešto lošije radne navike, manju upornost i slabiju samostalnost, što zahtijeva dodatni trening. Istice opštu pozitivnu usmjerenost rehabilitanta i spremnost na saradnju. Saglasan je sa osposobljavanjem u simuliranom radnom okruženju, gdje ce biti prostora za poboljšanje radne efikasnosti, a utvrdice se i njegova stvarna sposobnost za rad. Podržava predlog za uključivanje u program opismenjavanja.

Zaključak tima

Predloženo je:

- ❖ Uključenje u modul sticanja radnih spretnosti, radi treniranja radne efikasnosti i to 6 mjeseci u simuliranom radnom okruženju i, zavisno od rezultata, eventualni nastavak kod poslodavca.
- ❖ Istovremeno uključivanje u modul funkcionalnog opismenjavanja.
- ❖ Naredni timski sastanak biće održan nakon zaključenja u oba modula.

Savjetnik je upoznao rehabilitanta sa planom daljeg tretmana koji se sa time složio, mada je naveo probleme sa prevozom. Nakon toga je dopunjen plan rehabilitacije.

5.18.3. Modul sticanja radnih vještina

Pocetno nepostizanje postavljene norme je rehabilitanta veoma opterecivalo i deprimiralo. Zato mu je bila potrebna dodatna motivaciona obrada. Kvalitet rada je, nakon pocetnih problema, bio konstantan i nije predstavljao vece probleme. U prvo vrijeme je na posao dolazio prilicno neredovno, mada je nakon dodatnih individualnih razgovora vremenom povecao urednost. Bio je tacniji i aktivniji, sa vecom mjerom razumijevanja prema zahtjevima na radnom mjestu.

Za vrijeme 6-mjeseecnog osposobljavanja u simuliranom radnom okruženju, nakon prvih mjeseci, kod rehabilitanta su primijeceni znaci poboljšanja radne izdržljivosti, sa naglaskom na održavanje tempa rada. Izvođenje aktivnosti i manipulacija pomagalicama za rad su bili prilicno zadovoljavajuci. Pribranost i pažnja usmjerena na aktivnost su se poboljšali, mada mu je još uvijek bio potreban povremeni nadzor i vodenje. U uspostavljanju medusobnih

odnosa je još uvijek bio, donekle, uzdržan. U poređenju sa prethodnim periodom, postao je komunikativniji.

Rehabilitant je obavljao jednostavne montažne poslove u proizvodnji gdje je, radi sigurnosti kod obavljanja posla, bio upoznat sa osnovama zaštite na radu. Cijelo vrijeme je imao nadzor mentora.

Za obavljanje posla je bila potrebna preciznost, dobra spretnost ruku, dobar vid, psihofizička izdržljivost, vizuelno-motorička koordinacija i upornost. Prosjek radnih rezultata koje je rehabilitant postizao u 6-mjesečnom osposobljavanju u simuliranom radnom okruženju je bio 75% eksterne radne norme. Na kraju osposobljavanja je dostigao 91% norme. Kvalitet rada je, uz nadzor, bio dobar.

Poboljšale su se i njegove vještine komunikacije i sposobnosti uključivanja u grupni rad. Imajući u vidu njegov pozitivni odnos prema poslu, kolektiv ga je, nakon početnog odbijanja, ipak prihvatio. U cilju dobijanja na spretnosti, njegove prilagodljivosti radnim aktivnostima i cjelokupnom procesu rada, odlučeno je da se za 3 mjeseca produži radno osposobljavanje kod poslodavca, gdje je postojala realna mogućnost zaposlenja u sortirnici papira.

Za vrijeme odvijanja programa, ostvaren je kontakt sa organizacijom iz mreže poslodavaca i dogovoreno osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu u sortirnici papira. Dogovorena je i mogućnost stručne podrške rehabilitantu od strane mentora iz Centra za rehabilitaciju, ukoliko bi se pojavili neočekivani problemi.

Tehnolog, koji je u konkretno radno okruženje uvodio rehabilitanta, je najprije konstatovao određenu nespretnost i uzdržanost prema saradnicima. Kada je rehabilitant osjetio da je prihvaćen, bio je konstruktivan i kooperativan. Radno mjesto je za njega, sa ergonomskeg aspekta, bilo primjereno.

Imajući u vidu poboljšanja u ponašanju rehabilitanta, ocijenjeno je da je program osposobljavanja i uvođenja u rad bio uspješan. U radu se veoma trudio, jer je bio dodatno motivisan mogućnošću redovnog zaposlenja. U prosjeku je dostizao 98% postavljene norme kod poslodavca. Kvalitet rada je bio konstantan i nije predstavljao veće probleme, jer je posao bio jednostavan. Na posao je dolazio redovno, tačno i motivisano. Za dalje uključivanje u rad na istom radnom mjestu nijesu bila potrebna prilagodavanja ili promjene radnog mjesta.

Uvažavajući dobre rezultate osposobljavanja, poslodavac je bio spreman da zaposli rehabilitanta.

5.18.4. Modul funkcionalnog opismenjavanja

Zbog činjenice da je rehabilitant funkcionalno nepismen, uključen je u grupni program funkcionalnog opismenjavanja, kao dopunu osposobljavanja na radnom mjestu.

Modul se izvodio tokom prvih 6 mjeseci osposobljavanja u simuliranom radnom okruženju u Centru i to 2 do 3 puta nedjeljno po 2 školska časa. Za vrijeme obrade pažnja je, prije svega, bila posvećena prepoznavanju i razumijevanju teksta, uputstava za rad, popunjavanju različitih obrazaca. Dio sadržaja bio je namijenjen oblikovanju kracih tekstova, posebno molbe za zaposlenje.

Treci timski sastanak je sazvan nakon zaključenja modula osposobljavanja i funkcionalnog opismenjavanja. Prisutni su bili mentor, tehnolog, psiholog, pedagog, doktor i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Na početku su *mentor i tehnolog* predstavili tok cjelokupnog osposobljavanja, nivo uključivanja rehabilitanta, te primijecene promjene. Iznijeli su postepeno poboljšanje rezultata tokom 6-mjesečnog osposobljavanja i dodatno

napredovanje u naredna 3 mjeseca u realnom radnom okruženju. Imajući u vidu pozitivne promjene u ponašanju rehabilitanta i kasnije zaposlenje, ocijenili su da je program osposobljavanja i uvođenja u rad bio uspješan.

Doktor je iznio mišljenje da je odabrano radno mjesto primjereno za njegovo zdravstveno stanje.

Pedagog je istakao da je rehabilitant mnogo dobio uključivanjem u modul funkcionalnog opismenjavanja i da će u budućnosti imati manje problema prilikom uključivanja u svakodnevne aktivnosti i profesionalni rad.

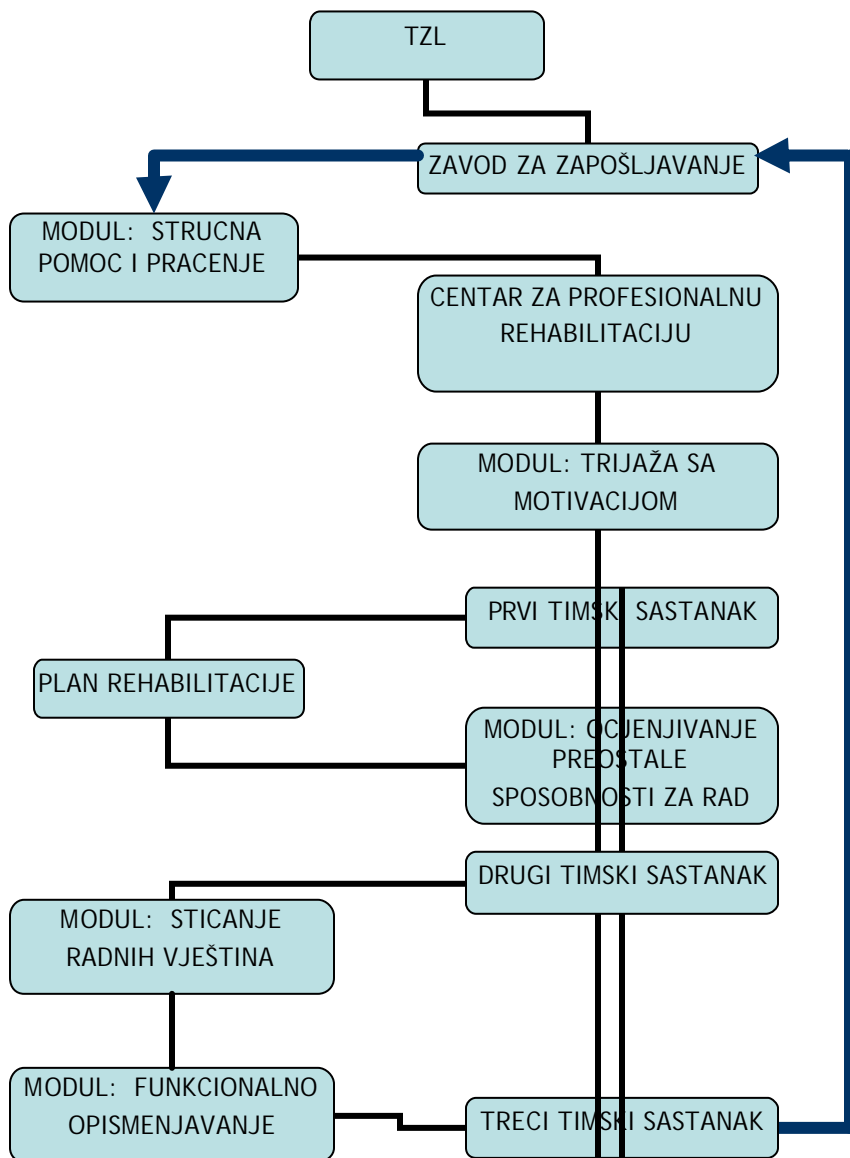
Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju

Rezultati osposobljavanja su potvrdili početnu pretpostavku da je rehabilitant, uz dodatni podsticaj, motivaciju i pomoć, zapošljiv, što je provjereno uključivanjem u navedene programe.

Zaključak tima

Obrada lica je bila neophodna i uspješna. Predloženo je uključivanje u modul stručne pomoći i procjena za prva 3 mjeseca zaposlenja, a prema potrebi i duže.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.19. PRIMJER LICA SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

5.19.1. Trijaža sa motivacijom

Rehabilitacijski savjetnik je pozvao tražioca posla, upućenog iz Zavoda za zapošljavanje, na uvodni razgovor. Na početku je predstavio program sa ciljevima i svrhom, a zatim obavio intervju.

Rehabilitant je na prvi susret došao u pratnji oba roditelja. Roditelji su iscrpno predstavili situaciju kojom je citava porodica opterećena. Sam rehabilitant skoro da i nije progovarao. Oglašavao se samo da potvrdi ili porekne ono što je receno.

Licna anamneza

Ima 20 godina, ponavljao je 7. razred osnovne škole. Problem su mu predstavljali predmeti iz oblasti prirodnih nauka. Nakon završene osnovne škole, samostalno se odlucio za frizersku školu u kojoj i pored pomoci u ucenju i velike podrške roditelja, nije uspio da završi prvi razred. Razred je ponavljao i uspješno završio, mada je, zbog povećanja zdravstvenih problema, djelimično vezanih za školsko okruženje, prekinuo proces obrazovanja. Dosadašnji neuspjesi u školi su uzrokovali otpor prema bilo kakvom dodatnom obrazovanju. Ne razmišlja o profesionalnoj karijeri, izražava želju za uključenjem u rad samo na podsticaj roditelja.

Kod Zavoda za zapošljavanje je prijavljen 2 godine.

Socijalna anamneza

Živi sa roditeljima i zavisi od njihove pomoci. Jedinac je, zato je sva pažnja bila usmjerena samo na njega. Oba roditelja su zaposlena, socijalna situacija je povoljna. Ne

održava kontakte sa spoljnim okruženjem. Kod kuće nema nikakvih posebnih obaveza, a nema ni neki hobi.

Mišljenje doktora

Osnovnu smetnju rehabilitantu predstavljaju problemi u psihickom zdravlju. U specijalisticko liječenje je uključen od 14. godine starosti. Cijelo vrijeme prima terapiju, probao je različite metode liječenja, koje odbija. Imajući u vidu stalne kontrole kod psihijatra, doktor naglašava potrebu da se sa njim kontaktira radi dobijanja mišljenja.

Mišljenje psihologa

Rehabilitant se uključivao u tretman veoma uzdržano. Početni otpor je nešto popustio u odsustvu roditelja. Odgovarao je na pitanja škrto, mada sadržinski primjereno. Ima veoma lošu vremensku orijentaciju, nije mogao da predstavi redosljed događaja. Nedovoljno je kritičan prema svom oboljenju. Za sagledavanje njegove profesionalne karijere, potrebna je vremenski duža psihološka obrada.

Prvi timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, doktor medicine rada, psiholog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor je potvrdio osnovne smetnje i naglasio potrebu za detaljnijim razjašnjavanjem zdravstvenih problema, te povezivanje sa psihijatrom koji ga liječi.

Psiholog je, takode, predložio detaljniju obradu radi utvrđivanja stvarnih sposobnosti, jer je još u početnoj fazi obrade rehabilitant pokazao mnogo nedostataka.

Predstavnik Zavoda za zapošljavanje je podržao predloge za uključivanje u postupke rehabilitacije, radi konačnog razjašnjavanja problema rehabilitanta.

Zaključak tima

Potrebna je ocjena sposobnosti za rad, kao osnova za odluku o opravdanosti dalje rehabilitacije. Sljedeći timski sastanak će biti sazvan nakon završetka ovog modula.

Planom rehabilitacije je obuhvaćeno uključivanje u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad. Dalje odluke će biti uslovljene ocjenama sposobnosti za rad.

Rehabilitant se složio sa planom. Zadovoljni su i roditelji koji su se obavezali da će pratiti sina na dogovorene tretmane.

5.19.2. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

U početnoj fazi obrade rehabilitacijski savjetnik je obavio razgovor sa roditeljima sa ciljem da se dogovore o što boljem samostalnom uključivanju rehabilitanta u programe. Roditelji su ga svaki put dovodili, ali nijesu prisustvovali pojedinim tretmanima, što su postepeno prihvatili. Dogovoreni su načini informisanja o toku obrade i zaštita privatnosti rehabilitanta u skladu sa propisima o čuvanju ličnih podataka.

Mišljenje savjetnika za rehabilitaciju

U procesu obrade su primijecene izrazite teškoće sa uključivanjem u socijalnu sredinu i komuniciranjem. Rehabilitant je, uglavnom bio pasivan, reagovao je samo na podsticaje. Nije pokazivao inicijativnost za uspostavljanje kontakata, u situacijama grupnog rada se radije sklanjao i zatvarao u sebe.

Postepeno se pomalo oslobađao, primijeceno je zadovoljstvo uključivanjem koje mu je značilo promjenu jednoličnog načina života. Bez obzira na to bilo mu je potrebno stalno vodenje i usmjeravanje, mada je izrazio želju za što većom

nezavisnošću, prije svega, u odnosu na roditelje koji su ga do sada, dobronamjerno i zaštitnicki, veoma ograničavali.

Mišljenje doktora

Nakon konsultacije sa doktorom koji ga liječi i psihijatrom, konstatovao je da se psihicko stanje rehabilitanta pogoršalo nakon eksperimenata sa zabranjenom drogom, sa kojom je došao u kontakt već u osnovnoj školi. Loši uticaji okruženja su se nastavljali tokom daljeg školovanja, koje je zbog pogoršanja zdravstvenog stanja, konacno napustio.

Psihijatar je postavio dijagnozu u formi psihoze. Zbog uživanja zabranjenih droga je predložio hospitalizaciju, sa čime se roditelji nijesu složili. Od tada je stanje nekoliko puta variralo, u posljednje vrijeme je zadovoljavajuće. Smatra da stanje u cjelini nije stabilno niti se može očekivati bitnije poboljšanje, već prije pogoršanje.

Tokom pregleda, doktor je utvrdio da rehabilitant ima slabiji vid na daljinu, ali nema drugih zdravstvenih ograničenja.

Doktor medicine rada je, konsultujući mišljenja doktora koji ga liječe, konstatovao da rehabilitant nije sposoban za stalno zaposlenje. Umjesto toga sposoban je za radno angažovanje, što je preporučljivi oblik za dalje uključivanje radi integracije u socijalno okruženje.

Mišljenje psihologa

U obradu se uključivao sa određenom teškoćom, uzdržano, rijetko pričajući samoinicijativno. Nivo saradnje i učestvovanja, te raspoloženja, je primjetno varirao, vezano za trenutno osjećanje koje se mijenjalo od dobre saradnje do apatije i potpunog odbijanja aktivnosti.

U testovnoj situaciji je odbijao određene zadatke, naročito one koji su vezani za računске operacije. Na dodatne

podsticaje je reagovao negativno, sa primijetnom impulsivnošću. Tokom izvođenja, nivo koncentracije je opadao, isto tako i tempo izvođenja. Pri kraju obrade je bio vidno umoran, emocionalno manje stabilan.

Mentalno funkcioniše na nivou ispodprosječnih umnih sposobnosti. Verbalne sposobnosti su znatno bolje od neverbalnih, što ukazuje na moguće prisustvo dodatne simptomatike. Neverbalne sposobnosti su ispod prosjeka. Mentalna deterioracija je primjetna, mada još nije značajna.

Dobre, čak natprosječne, primarne umne sposobnosti, kao što su sposobnost shvatanja i korišćenja verbalnih sadržaja i apstraktnog razmišljanja, su sekundarno snižene na račun izraženih problema u razumijevanju cjelovitih, prvjenstveno socijalnih situacija i logičkog zaključivanja.

Sposobnost novog učenja i koncentracije je znatno smanjena.

Slika ličnosti je, zbog smanjenog uvida u vlastito osjećanje, prilično okrnjena, sa naglašenim oprezom, anksioznošću i zabrinutošću. Ima snažnu potrebu za socijalnim priznanjem i prihvatanjem, i istovremeno izbjegava socijalne kontakte. Ne traži društvo, održava samo odabrane kontakte. U svom mišljenju je više stereotipan, manje plastican, novim situacijama se prilagodava sa teškoćom i izbjegava ih. Teži ka stabilnosti i sigurnosti, dobro se osjeća u sigurnom kućnom okruženju.

Sposoban je za manje zahtjevan, manuelni posao u smislu radne okupacije, uz stalnu dodatnu podršku i motivisanje. Nije sposoban za uključivanje u otvoreno radno okruženje.

Mišljenje tehnologa

Na osnovu ocjenjivanja aktivnosti u simuliranoj radnoj situaciji i sa radnim uzorcima, tehnolog je konstatovao da se rehabilitant u izvođenje svih programskih sadržaja uključivao bez motivacije i interesovanja i pokazao veoma loše radne vještine.

Preciznost i spretnost su slabile u aktivnostima koje su duže trajale, pokazivao je znakove umora, nivo koncentracije je rapidno opadao.

Potreban mu je stalni podsticaj, usmjeravanje i višestruke demonstracije. Sposobnost razumijevanja uputstava je bila slaba. Zadane aktivnosti je teško usvajao, mogao je da obavlja samo jednostavnije poslove koje je radio usporenijim tempom i sa povremenim prekidima. Ima slabije razvijene, kako grube tako i finomotoričke, vještine. Radna efikasnost je zavisila od njegovog trenutnog raspoloženja, pa je kvantitet, kao i kvalitet, bio ispod očekivanja.

Pokretljivost gornjih ekstremiteta je primjerena. Dominantna je desna ruka. Motorička reakcija je veoma usporena. Lateralizacija ruku je zadovoljavajuća, mada se u zadacima koji zahtijevaju preciznost prepoznaje slaba finomotorika, spretnost i tremor ruku. Položaj tijela je, uz sniženi mišićni tonus, loš. Najbolje mu odgovara sjedeći položaj.

Povremeno je imao određenih problema u prihvatanju i uvažavanju autoriteta.

Drugi timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, doktor medicine rada, psiholog, tehnolog, predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Doktor je iznio mišljenje psihijatra vezano za prognoze oboljenja i naglasio znatno oštećenje u funkcionisanju rehabilitanta. Sposoban je samo za posao kao okupaciju u primjerenim uslovima, bez psihickih pritisaka i uz stalnu kontrolu i vodenje.

Psiholog je naglasio da rehabilitant ima još prilično dobro ocuvane mentalne sposobnosti, sa slabim psiho-motorickim vještinama koje prati okrnjena sposobnost za realnu procjenu i smanjena kritičnost prema svom stanju. Predlaže uključenje u probno osposobljavanje na radnom mjestu, kako bi se u vremenski dužem periodu utvrdila mogućnost za razvoj eventualnih potencijala. Konacna ocjena je moguća samo nakon uključivanja u modul sticanja radnih vještina.

Tehnolog je predstavio veoma slabe rezultate tehnicko-tehnoloških testiranja koji ukazuju na nedostatak radnih navika, usporenost i nesamostalnost. Slaže se sa predlozima za probno osposobljavanje u simuliranom radnom okruženju, jer rehabilitant do sada nije bio uključen u bilo kakve radne postupke.

Zaključak tima

Potrebno je uključivanje u modul sticanja radnih vještina, sa čime su se složili i rehabilitant i njegovi roditelji. Time je dopunjen plan rehabilitacije.

5.19.3. Modul sticanja radnih vještina

Prilikom uključivanja u osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu, u simuliranom radnom okruženju u Centru, rehabilitant u početku nije pokazao odgovarajuću motivaciju. Trebala mu je velika spoljna podrška, posebno od strane roditelja koji su bili uvjereni u primjerenost uključivanja i koji su aktivno učestvovali u procesu rehabilitacije.

Na osposobljavanje nije dolazio redovno zbog bolesti, inace je bio uredan. U grupnu dinamiku se uključio samo na podsticaj ostalih članova grupe i mentora. U početku je imao i određene teškoće u komunikaciji sa nadređenima. Uputstva je shvatao uz demonstraciju, mada ih nije uvažavao, odnosno zaboravljao ih je. U izvodenju radnih aktivnosti nije pokazivao odgovarajući stepen odgovornosti.

Postepeno se aktivnije uključivao u grupu. Sa prihvatanjem i uvažavanjem autoriteta u nastavku nije imao većih teškoća. U manipulaciji radnim elementima su primijecene slabije spretnosti ruku i nepreciznost usljed variranja pažnje. I pored stalnih upozorenja mentora, nije bio sposoban da se duže koncentriše na posao, što bi smanjilo broj grešaka. Nije mogao samostalno da primijeti niti da ispravi greške.

U jednostavnim poslovima montaže, gdje nije bio potreban visoki stepen koncentracije i samostalnosti, nakon 6-mjesečnog treninga radnih vještina, je postigao 26% norme, a u zahtjevnijim je kvantitativno dostizanje bilo slabije - 16,81%, što je bio rezultat nedostatka motivacije i usporenosti u radu. Ukupni kvalitet rada je bio loš, a bio je potreban i stalni nadzor. Nije sposoban za kontinuirani rad, jer su mu potrebni česti prekidi rada i podsticaji od strane mentora za nastavak.

Prosječna radna efikasnost za svih 6 mjeseci je 21,50%, sa naglaskom na loš kvalitet rada. U posljednja 2 mjeseca nije bilo vidnog poboljšanja rezultata, niti je rehabilitant pokazivao interesovanje za bolje rezultate. Zbog toga nastavak osposobljavanja nije bio opravdan.

Rehabilitantu je cijelo vrijeme osposobljavanja na raspolaganju bio mentor koji ga je pratio u procesu rada i pomagao u uspostavljanju odnosa sa drugima. Pored pomoći u radu brinuo je i o psihosocijalnoj pomoći u smislu kvalitetnijeg ovladavanja životnim okruženjem, posebno uključivanjem u rad i funkcionisanjem unutar radne sredine.

Svakodnevni stimulansi i podrška su, pri kraju programa, imali odraza na veću motivisanost rehabilitanta za uključivanje u radnu sredinu. Primjetno je poboljšanje u komunikaciji i inicijativnijem uspostavljanju kontakata. Postajao je slobodniji i u odnosu prema nadređenima.

Treci timski sastanak

Prisutni: rehabilitacijski savjetnik, mentor, tehnolog, psiholog, doktor i predstavnik Zavoda za zapošljavanje.

Na početku su mentor i tehnolog predstavili tok cjelokupnog osposobljavanja, nivo uključivanja rehabilitanta i primijecene promjene. Izložili su niske rezultate rada koje rehabilitant nije bio sposoban da poboljša i pored 6-mjesečnog osposobljavanja i dodatnih stimulansa. I pored toga što su promjene u ponašanju rehabilitanta bile izražene, ocijenili su da je program osposobljavanja i uvođenja u posao, uprkos slabim radnim učincima, bio uspješan.

Doktor je ukazao da rehabilitant ima redovne tretmane u specijalističkoj ambulanti za djecu i psihijatriju mladih. Njegovo zdravstveno stanje je trenutno stabilno, ali će mu u radu biti potrebno vodenje i usmjeravanje.

Mišljenje tima

Rezultati osposobljavanja su potvrdili da rehabilitant nije sposoban za stalni posao, već da je potrebno uključivanje u modul radne i socijalne integracije za lica sa većim ograničenjima u zapošljavanju.

S obzirom na starosnu dob rehabilitanta i pozitivno reagovanje u dosadašnjoj rehabilitaciji, svi članovi tima su se složili da je potrebno uključivanje u rehabilitacijske programe radne i socijalne integracije.

Rehabilitacijski savjetnik je o tome obavijestio rehabilitanta, koji je izrazio spremnost da se aktivno uključuje u dalju rehabilitaciju.

5.19.4. Modul radne i socijalne integracije lica sa većim smetnjama u zapošljavanju

Rezultati u prvom mjesecu uključivanja su potvrdili ispravnost predloga tima, jer se pokazalo da rehabilitant ozbiljno shvata svoju ulogu. Prije svega, poboljšava se njegova tačnost i odgovornost.

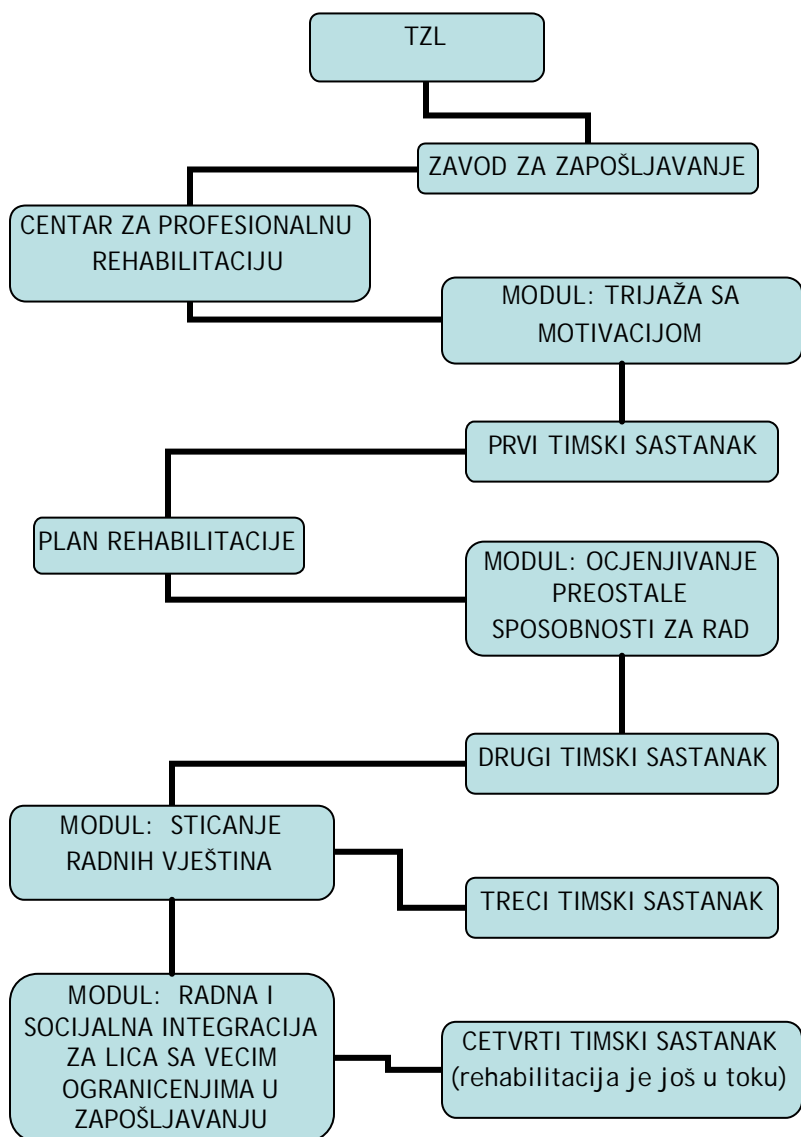
Cetvrti timski sastanak je vodio rehabilitacijski savjetnik, u prisustvu predstavnika Zavoda, tehnologa i psihijatra.

Tehnolog je predstavio uključivanje rehabilitanta kroz pozitivne početne reakcije. Psihijatar je mišljenja da se takva usmjerenost prilikom uključivanja u radnu i socijalnu sredinu odrazila na povećanu saradnju u liječenju. Mišljenja je da bi nakon tri mjeseca bila potrebna ponovna odluka o daljem uključivanju.

Predloženo je dodatno tromjesečno uključivanje u isti modul, sa čime se saglasio i rehabilitant.

Rehabilitacija je još u toku.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.20. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM

U Centar za profesionalnu rehabilitaciju je, od strane poslodavca, upućeno lice sa statusom invalida. Poslodavac je želio da dobije ocjenu radnog funkcionisanja zaposlenog koji ne postiže normu, radi uvođenja kvote i subvencija u razlici plate. U skladu sa zahtjevom, lice je uključeno u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.

5.20.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Savjetnik za rehabilitaciju je sa licem obavio uvodni razgovor u kojem je dobio osnovne podatke, kao i informacije o radnom stažu, obrazovanju i osposobljenosti. Na osnovu takvih saznanja je kontaktirao poslodavca gdje mu je neposredni rukovodilac prikazao radno ponašanje lica i njegovu efikasnost na radnom mjestu.

Licna i radna anamneza

Zaposlen, ima 42 godine, završio osnovnu školu. Njegovo prvo zaposlenje je bilo u građevinskom preduzeću, približno dvije godine. U preduzeću gdje je obavljao posao do nastupa invalidnosti, bio je zaposlen na radnom mjestu skretnicar. Položio je interni stručni ispit za saobraćajnog transportnog radnika. Nakon nastupa invalidnosti i dobijanja kategorije, bio je preraspoređen na radno mjesto garderobera. Od prije 3 godine je zaposlen u invalidskom preduzeću na radnom mjestu za jednostavne vrtlarske poslove.

Ukupno, sa beneficiranim radnim stažom, ima približno 23 godine radnog staža.

Zbog zdravstvenih problema je bio upućen Invalidskoj komisiji Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje koja mu je opredijelila III kategoriju invalidnosti.

Mišljenje psihologa

Tokom tretmana je razgovorljiv. Živi u sredenoj socijalnoj situaciji, svoje psihicke probleme prilično dobro savladava. U radnom okruženju se dobro osjeća i zadovoljan je poslom, jer smatra da ne bi izdržao u zatvorenim prostorima. Ima jednostavnu strukturu ličnosti, sa smanjenim uvidom u vlastita osjećanja. Po prirodi nije previše društven, mada je prema ostalima prijatan i prihvata ih. Teže se zalaže za sebe i premalo je kritičan, zato često podliježe sugestijama - povodljiv je. Mentalno funkcioniše na nivou ispodprosječnih sposobnosti. Neverbalne sposobnosti su bolje od verbalnih, što je odraz manjkavih školskih i socijalnih iskustava.

Mišljenje doktora

Osoba ima probleme sa kicmom i psihicke probleme. Hospitalizovan je prije 10 godina zbog manično depresivne shizofrenije. Uključen je u stalnu psihijatrijsku kontrolu. Stanje je u dobroj remisiji, medikamentoznu terapiju prima po potrebi. Prema mišljenju Invalidske komisije sposoban je za posao sa punim radnim vremenom, gdje neposredno ne učestvuje u saobraćaju i radu tokom noci.

Mišljenje tehnologa

Radi na prilagodеноm radnom mjestu uređivanja i čišćenja okoline. Posao obavlja u jednoj smjeni. Glavne obaveze na tom radnom mjestu su: košenje trave, obrezivanje ruža, grabuljanje lišća, okopavanje ruža i sakupljanje smeca, obrezivanje drveća i grmlja, dubrenje i zalivanje.

U 3-mjesečnom periodu ocjenjivanja je kvalitet rada zaposlenog u potpunosti prihvatljiv, bili su prisutni samo manji i povremeni nedostaci. Efikasnost u obavljanju poslova za veći dio vremena se kreće u okviru očekivanog. Uz stabilnost radnog funkcionisanja, prisutna su povremena i blaža kolebanja radne efikasnosti.

Prilikom mjerenja, primijenjene su iskustvene i interne norme. Kvantitativno mjerljiviji procesi rada se odnose na radne aktivnosti čišćenja na tri željezničke stanice koje zaposleni obavlja zadovoljavajuće. U pogledu radnog funkcionisanja zaposleni je licno sreden i smiren, te prilično fleksibilan, samo povremeno mu je potrebna pomoc.

Ukupni rezultati mjerenja su pokazali da na konkretnom radnom mjestu dostiže 85% radne norme, cime ispunjava uslove za subvenciju njegove plate u visini od 20 %.

Mišljenje poslodavca

Prema navodima poslodavca, kvalitet rada zaposlenog je u cjelosti prihvatljiv. U radu su prisutni samo manji i povremeni nedostaci. Primijecena je usporenost koja je odlucujuce uticala na niže rezultate rada. Prema poslu je imao, uglavnom, primjeren odnos, uz uvažavanje autoriteta pretpostavljenih.

Timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, doktor, psiholog, tehnolog i predstavnik poslodavca.

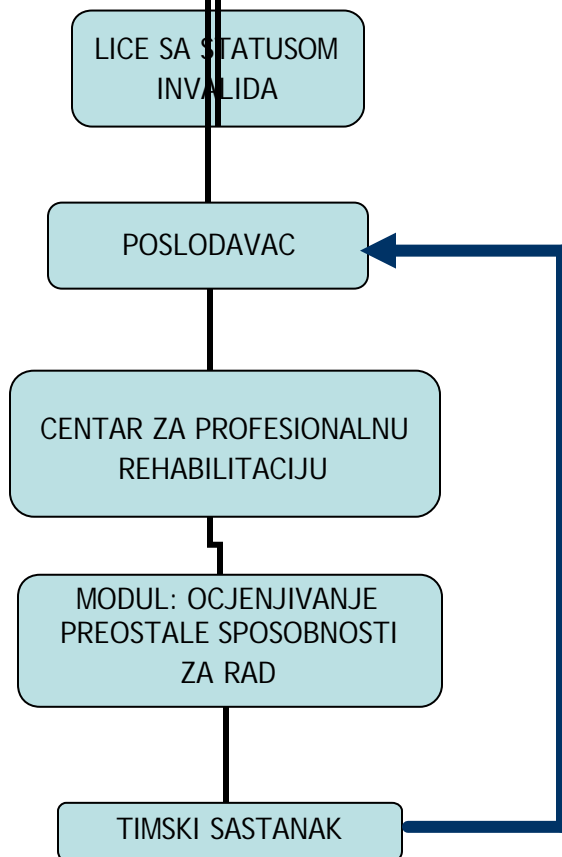
Tehnolog je predstavio cjelokupni tok ocjenjivanja, nivo saradnje, učešća i utvrđene rezultate. Podaci poslodavca i tromjesečni period ocjenjivanja omogućavaju konstataciju da je radna efikasnost 85% u poredenju sa zahtjevima na radnom mjestu. Na osnovu toga, poslodavac za njega može od nadležne institucije da ostvari 20% subvencije razlike u plati invalida.

Poslodavac je saglasan sa ocjenom, jer odražava stvarno funkcionisanje zaposlenog na radnom mjestu.

Zaključak tima

Radna efikasnost lica je na nivou 85% norme, čime je ispunjen uslov za korišćenje zakonom utvrđene subvencije za platu.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.21. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM

U Centar za profesionalnu rehabilitaciju je, od strane poslodavca, upućeno lice sa statusom invalida. Poslodavac je želio da dobije ocjenu radnog funkcionisanja lica koje ne postiže normu, radi utvrđivanja kvote, kao i subvencija za platu.

5.21.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Savjetnik za rehabilitaciju je sa licem obavio uvodni razgovor u toku kojeg je identifikovao licne podatke, kao i podatke o obrazovanju, radnom stažu i osposobljenosti. Na osnovu dobijenih podataka je obavio razgovor kod poslodavca, gdje mu je neposredni rukovodilac klijenta predstavio njegovo radno ponašanje i efektivnost na radnom mjestu.

Licna i radna anamneza

Zaposlen, ima 47 godina, završio osnovnu i 3-godišnju srednju metalsko - mašinsku školu, smjer bravar. Njegovo prvo zaposlenje je bilo u transportnom preduzeću, u radionici za održavanje vozila.

Navedeni posao je obavljao do nastupa invalidnosti. Nakon toga je bio preraspoređen na radno mjesto *bravar II*. Prije 6 godina je zaposlen u invalidskom preduzeću na radnom mjestu ložac kotlova na visoki pritisak, kao rukovodilac kotlarnice. Ima ukupno 26 godina radnog staža.

Zbog zdravstvenih problema upućen je na Invalidsku komisiju Fonda penzijskog i invalidskog osiguranja, koja ga je svrstala u II kategoriju invalidnosti.

Mišljenje psihologa

Učestvovanje lica u programskim sadržajima je variralo i vidno je zavisilo od njegovog trenutnog zdravstvenog stanja, odnosno raspoloženja. Često je djelovao zbunjen i odsutan

u mislima. U obradi je učestvovao nepovjerljivo, odgovarao je kratko na pitanja. Cjelokupnu situaciju probe je shvatao kao ugrožavajuću.

Funkcionisanje ličnosti ukazuje na naglašenu anksioznost i oprez. Stalno ga brine da neće biti u stanju da izađe na kraj sa problemima. Ne živi organizovano, ne planira budućnost. Premalo je samokritičan, potrebe za sredenošću nijesu primjetne. Izražava snažnu želju za socijalnim uključivanjem, prema ostalima se odnosi prijateljski, mada je u kontaktima uzdržan. Prema svojoj životnoj situaciji se odnosi nekritički i sa njom je potpuno nezadovoljan. Po prirodi je pasivan, u rješavanju sopstvenih problema potrebna mu je pomoć i vođenje.

Opšte intelektualne sposobnosti su ispod prosjeka. Verbalne sposobnosti su u donjim granicama, neverbalne su nešto bolje, mada ispod prosjeka. Mentalna detioracija je veoma izražena.

Mišljenje doktora

Osoba ima problema sa glavoboljom tenzijskog tipa i psihicke probleme - paranoidna shizofrenija i smetenje u prilagodavanju. Pod stalnom je psihijatrijskom kontrolom, medikamentoznu terapiju redovno prima. Po mišljenju invalidske komisije, sposoban je za posao sa skracenim radnim vremenom.

Mišljenje tehnologa

Zaposlen je u invalidskom preduzeću na prilagodenom radnom mjestu ložaca. Radi po 4 sata dnevno u jednoj smjeni. Glavne obaveze tokom dana su mu kontrola plinskog ložišta centralnog grijanja, narucivanje plina, čišćenje okoline, zalivanje ruža na tri željezničke stanice. Ima velike psihicke probleme zbog cega mora cijelo vrijeme da bude pod nadzorom.

Zbog prirode poslova koje je obavljao, u mjerenjima efikasnosti, nijesu su se mogli primijeniti precizni standardi nego iskustvene ili interne norme. Uz svo uvažavanje ovih okolnosti, rezultati su pokazali da zaposleni na konkretnom radnom mjestu postiže 75% radne norme, što znaci da ispunjava uslove za subvenciju svoje plate u visini od 30 %.

Mišljenje poslodavca

Zaposleni je sposoban samo za najjednostavnije poslove, pri cemu je kvalitet rada cesto loš. Uz to, potrebna mu je stalna kontrola, vodenje i usmjeravanje, te cesti odmor. Nije sposoban da samostalno organizuje svoje radne zadatke, nije kritican prema greškama. Sa ostalima se ne povezuje, uvažava uputstva nadređenog na koga se navikao.

Timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, doktor, psiholog, tehnolog i predstavnik poslodavca.

Doktor smatra da je stanje trenutno stabilno, mada omogućava samo djelimicno radno ukljucivanje.

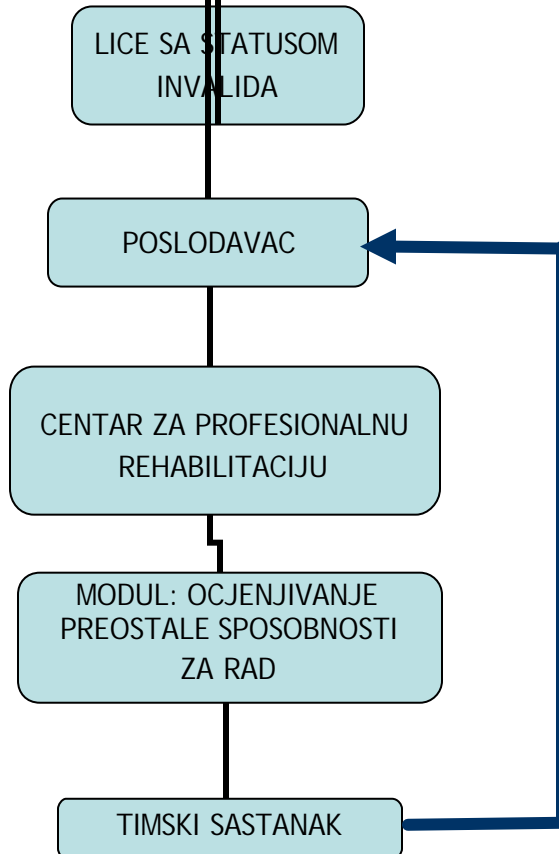
Tehnolog je konstatovano da osoba dostiže 70% radne norme, što podrazumijeva pravo na 30% subvencije svoje plate.

Poslodavac smatra da je efikasnost zaposlenog povremeno i niža, mada se slaže sa datom ocjenom.

Zakljucak tima

Radne sposobnosi lica su na nivou efikasnosti od 70%, na osnovu cega poslodavac može ostvariti pravo na subvenciju njegove plate u visini 30%.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



5.22. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM

U Centar za profesionalnu rehabilitaciju je, od strane poslodavca, upuceno lice sa statusom invalida. Poslodavac je želio da dobije ocjenu radnog funkcionisanja lica sa invaliditetom koji ne postiže normu, radi ostvarivanja kvote i subvencije plate za invalida.

U skladu sa zahtjevom poslodavca, lice je uključeno u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.

5.22.1. Modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad

Savjetnik za rehabilitaciju je sa licem obavio uvodni razgovor u kojem je dobio osnovne opšte, kao i podatke o radnoj istoriji, obrazovanju i osposobljenosti. Na osnovu dobijenih podataka je obavio razgovor kod poslodavca, gdje mu je neposredni rukovodilac klijenta predstavio njegovo radno ponašanje i efikasnost na radnom mjestu.

Licna i radna anamneza

Zaposlen, ima 54 godine, završio 8 razreda osnovne škole. Njegovo prvo zaposlenje je bilo na radnom mjestu *cuvar pruge II*, što je obavljao do nastanka invalidnosti. Od prije 13 godina je zaposlen u invalidskom preduzeću na radnom mjestu pomoćnog radnika u proizvodnji električnih elemenata, gdje se posao obavlja u više smjena. Ukupno ima, približno, 36 godina radnog staža.

Zbog zdravstvenih problema je upućen na Invalidsku komisiju Fonda penzijskog i invalidskog osiguranja koja mu je opredijelila status invalida III kategorije.

Mišljenje psihologa

Cijelo vrijeme testiranja je bio emocionalno stabilan i raspoložen. Dugotrajnije psihicko opterećenje ga nije

umaralo. Trudio se da ostane pribran bez obzira na manju uspješnost. U rješavanju zadataka je bio uporan.

Opšte mentalne sposobnosti su prosječne. Verbalne sposobnosti su znatno bolje od neverbalnih i nalaze se na gornjoj granici prosječnih mentalnih funkcija. Prisutan je pad umnih sposobnosti, ali nije značajan.

Kod osobina ličnosti preovladava prosocijalna usmjerenost. Ima želju da se ponaša društveno i, do određene mjere, ekstravertno. Nedovoljno je kritičan i podliježe sugestijama. Ne teži novinama, bolje se osjeća u stalnim, dobro poznatim situacijama. U novih životnim situacijama je nešto manje prilagodljiv. Po prirodi je povodljiv i nije sklon prepirkama. U radu je povremeno neorganizovan.

Mišljenje doktora

Nakon pregleda medicinske dokumentacije, doktor je konstatovao da je ortoped utvrdio degenerativne promjene u predjelu krsta, te istrošenost desnog kuka. Od prije 24 godine prima medikamentoznu terapiju zbog visokog krvnog pritiska koji još uvijek nije regulisan. Prije 13 godina dobio je III kategoriju invalidnosti. Prema mišljenju Invalidske komisije sposoban je za lakše poslove, bez podizanja tereta težih od 10 kg i izlaganja sunčevoj žezi.

Mišljenje tehnologa

Lice je zaposleno u invalidskom preduzeću na radnom mjestu pomocnog proizvodnog radnika. Njegove glavne radne obaveze tokom dana su: spajanje dvije cijevi sa dvije spone, priprema radnog mjesta, dovoz i odvoz materijala.

Na osnovu mjerenja, po metodologiji REFA, lice u prosjeku pripremi 2647 kom/dan, što predstavlja 88% norme.

Mišljenje poslodavca

Zaposleni je na novo radno mjesto raspoređen posljednje dvije godine. Prema poslu ima odgovoran odnos, mada se problemi javljaju zbog cestih bolovanja. Probno je bio premješten na drugo radno mjesto koje je zahtijevalo bolje motoricke sposobnosti, ali nije bio sposoban da obavlja taj posao. Potrebni su mu cesti odmori. Postizanje rezultata rada je, uglavnom, stabilno i ne poboljšava se. Sa nadređenima i saradnicima saraduje bez vecih problema.

Timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju, koji je vodio sastanak, doktor, psiholog, tehnolog, predstavnik poslodavca. Zaključeno je da lice dostiže 88% radne norme i da ima pravo na do 20% subvencije svoje plate.

5.23. PRIMJER LICA SA INVALIDITETOM

U Centar za profesionalnu rehabilitaciju je, od strane poslodavca, upućeno lice sa statusom invalida. Poslodavac je želio da dobije ocjenu radnog funkcionisanja zaposlenog koji ne postiže normu, radi ostvarivanja kvote i subvencije za platu invalida.

Lice je uključeno u modul ocjenjivanja preostale sposobnosti za rad.

5.23.1. Modul ocjenjivanje preostale sposobnosti za rad

Savjetnik za rehabilitaciju je sa licem obavio uvodni razgovor u kojem je dobio opšte, kao i podatke o radnom stažu, obrazovanju i osposobljenosti. Na osnovu dobijenih podataka je obavio razgovor kod poslodavca, gdje mu je neposredni rukovodilac predstavio radno ponašanje i efikasnost lica na radnom mjestu.

Licna i radna anamneza

Zaposlen, ima 54 godine, završio 4 razreda osnovne škole. Prvo zaposlenje (prije 34 godine) je ostvario u proizvodnom preduzeću, na određeno vrijeme. Nakon toga se zaposlio u transportnom preduzeću na radnom mjestu kvalifikovanog transportnog radnika.

Zbog zdravstvenih problema prvi put je upućen Invalidskoj komisiji Fonda PIO prije 4 godine. Naredne godine je ponovo upućen na Invalidsku komisiju, radi revizije postupka. Opredijeljena mu je III kategorija invalidnosti.

Prije godinu dana je zaposlen u invalidskom preduzeću kao pomoćni radnik na obavljanju poslova čišćenja radnih površina, kolovoza i objekata, te sakupljanje i utovar otpadnog materijala.

Mišljenje psihologa

Zaposleni je u obradi učestvovao prilično motivisano. Iz anamneze se vidi da je ponekad imao problema sa prekomjernom upotrebom alkohola koje je uspio da riješi tako što već više od 15 godina održava apstinenciju. Zbog problema sa disanjem povremeno ima nesanicu i kao posljedica toga je nervozan. Zato je povremeno više impulsivan i razdražljiv. Prema ostalima je, uglavnom, prijateljski naklonjen, mada ima određenih problema sa uključivanjem u socijalno okruženje. Živi u prilično sredenoj porodičnoj situaciji. Posao mu mnogo znači, iako misli da ga povremeno previše zamara.

Funkcioniše na nivou ispodprosječnih umnih sposobnosti. Nema bitne razlike između verbalnih i neverbalnih sposobnosti. Slabija je opšta informisanost. Prisutan je određeni pad umnih sposobnosti, prije svega, u smislu slabijeg kratkorocnog pamćenja.

Mišljenje doktora

Doktor je konstatovao hronicnu opstruktivnu plucnu bolest i kompenziranu cirozu jetre. Invalidska komisija je dala mišljenje da zaposleni nije sposoban da obavlja svoj posao. Sposoban je za lakše fizičke poslove u povoljnim mikroklimatskim uslovima, bez podizanja i prenošanja tereta iznad 5 kg i rada na visini, sa polovinom radnog vremena.

Mišljenje tehnologa

Lice je raspoređeno na radno mesto pomocnog radnika u proizvodnji koje obuhvata više radnih zadataka, kao što su: čišćenje radnih površina, pakovanje i priprema pošiljki. Neke poslove koje obavlja, zbog fleksibilnosti i raznovrstnosti posla, nije moguće normirati. Ukupno 50% radnog vremena radi na pakovanju i dostiže 83% norme. Pored ovoga, 12,5% radnog vremena priprema pošiljke, pri čemu postiže istu efikasnost - 83% norme. Preostale poslove koji se odnose na povremeno čišćenje obavlja sa 100 % uspjeha. Iz ovih podataka proistice da zaposleni, na svom radnom mjestu dostiže 89% zahtijevane norme, prije svega, na račun čišćenja koje mu poboljšava rezultate.

Timski sastanak

Prisutni: savjetnik za rehabilitaciju koji je vodio sastanak, doktor, psiholog, tehnolog i predstavnik poslodavca.

Tehnolog je predstavio tok cjelokupnog ocjenjivanja i rezultate mjerenja po metodi REFA. Konstatovao je da zaposleni postiže 89% radne norme, čime stice pravo na do 20% subvencije svoje plate.

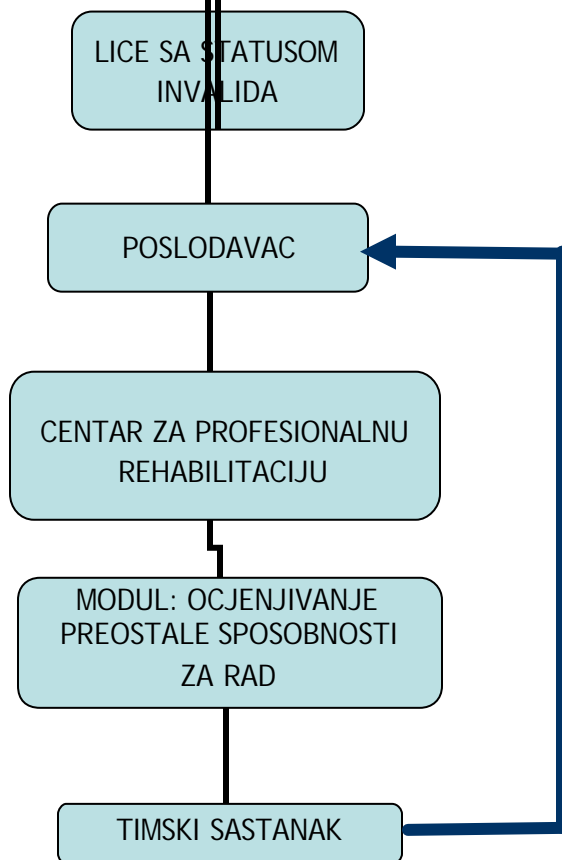
Poslodavac je imao primjedbu na vrednovanje poslova čišćenja, na osnovu kojih su rezultati bili bolji, a koji ne predstavljaju glavni dio njegovih radnih zadataka. Ipak, svjestan je da prilagodavanje opšte ocjene u odnosu na

rezultate rada u pakovanju i pripremi pošiljki, ne bi promijenilo visinu subvencije.

Zaključak tima

Navedeni rezultati ocjenjivanja i mjerenja pokazuju da se lice može obuhvatiti kod ostvarivanja kvote i subvencije plate za zaposlene osobe sa invaliditetom.

Prikaz uključivanja i tretmana TZL



6. RJEČNIK KLJUCNIH POJMOVA U REHABILITACIJI

Abnormalno - nepravilno, neobicno, koje odstupa od obicaja, reda ili pravila.

Adaptacija - prilagodavanje sredini – okolini.

Adolescencija - je životni period kod covjeka koji obuhvata razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi.

Alkoholne halucinacije - umišljene percepcije koje se događaju kada osoba koja ima problem alkoholne zavisnosti prestane da uzima ili smanji unošenje alkohola.

Amnezija - kratkotrajan, dugotrajan ili stalan gubitak sposobnosti sjećanja

Anamneza - podaci o licu, njegovom životu, okruženju, bolestima, stanju prije početka tretmana.

Anksioznost - stanje bojažljivosti, tjeskobe, zebnje, osjećanja ugroženosti, uznemirenosti, ozlojedenosti...

Asertivnost - sposobnost licnog ostvarivanja, izražavanja samog sebe uz uvažavanje svojih prava, tako da se ne krše prava drugih.

Auditivna stimulacija - podsticanje, nadraživanje putem čula sluha.

Bilateralnost - uskladjivanje obje strane tijela, što je uslov za grubu ili finu motoricku koordinaciju.

Demencija - sniženje saznanjnih sposobnosti.

Delirijum tremens - specifično stanje izazvano hronicnim alkoholizmom, a nastaje kao posljedica nagle apstinencije dugog i prekomjernog uzimanja alkohola.

Deprivacija - stanje nepotpuno ili nedovoljno ispunjenih psihickih, socijalnih ili emotivnih potreba ljudi.

Diskriminacija - ogranicavaje prava jedne grupe u odnosu na drugu grupu ili vecinu.

Eksploracija - istraživanje, ispitivanje...

Empatija - sposobnost uživljavanja.

Evaluacija - ocjenjivanje, odredivanje vrijednosti.

Feed back - povratna poruka, povratna informacija.

Finomotoricka koordinacija - korišćenje malih grupa mišica za kontrolisano manipulisanje predmetima.

Gruba koordinacija - korišćenje velikih grupa mišica za kontrolisano kretanje.

Habilitet - spretnost, okretnost, sposobnost.

Habilitacija - osposobljavanje, sticanje neke nove sposobnosti.

Hendikepiranost - otežano funkcionisanje, nesposobnost da se na zadovoljavajući način djeluje u okviru očekivanih uloga ili normi.

Hetero-anamneza - anamneza koja se dobija na bazi podataka koji se dobijaju od lica bliskih klijentu ili iz njegovog okruženja.

Impulsivnost - nesposobnost racionalne kontrole vlastitih snažnih impulsa.

Incest - rodoskrnavljenje, seksualni kontakt između osoba koje se nalaze u srodstvu.

Inhibicija - zadržavanje, usporavanje ili onemogućavanje odvijanja nekog fiziološkog ili mentalnog procesa.

Insuficijencija - slabost, nedostatak, nedovoljan rad nekog organa usljed oboljenja.

Integracija - objedinjavanje, udruživanje, povezivanje u cjelinu...

Interpretacija - tumačenje, objašnjavanje, izlaganje, predstavljanje, prikazivanje, reprodukovanje.

Intervizija - metoda ucenja u kojoj mala grupa učesnika sa sličnim stepenom profesionalne osposobljenosti i radnog iskustva međusobno obavlja superviziju.

Intoksikacija - trovanje prouzokovano dejstvom različitih vrsta otrovnih supstanci na organizam.

Kinestezija - osjećanje kretanja sopstvenog tijela.

Kognitivno - saznajno.

Komunikacija - ophodjenje, opštenje, dodir, sporazumijevanje.

Konfrontacija - sukob, suocavanje.

Kontradikcija - protivurjecnost, suprotnost.

Lateralnost - obostrano korišćenje željenog ili dominantnog ekstremiteta.

Lice sa invaliditetom - lice koje je zbog smetnji u razvoju, bolesti i povreda manje sposobno ili nesposobno da se brine o sebi ili da obavlja posao.

Manipulativno ponašanje - eksploatacija tuđih misli, osjećanja i reakcija.

Mentalni uzrast - nivo postignutog mentalnog razvoja u odnosu na kalendarski uzrast.

Metadon - sintetička droga koja se koristi za smanjenje bolova, prije svega, u supstitucionalnoj terapiji heroinskih zavisnika.

Mišićni tonus - stepen napetosti ili otpora u mišiću prilikom odmora.

Mišićna izdržljivost - sposobnost mišića da podnose određeni napor.

Motivacija - podsticanje na aktivnost, njeno usmjeravanje i određivanje intenziteta i trajanja.

Motorika - sposobnost tijela za kretanje.

Navike - automatsko ponašanje u svakodnevnom funkcionisanju.

Neuroza - poremećaj u ljudskom ponašanju, pretežno funkcionalne prirode i psihogenog porijekla.

Odbrambeni mehanizmi - psihološki procesi kojima se pojedinac štiti od neugodnosti.

Okupacija - sposobnost izvođenja aktivnosti iz svakodnevnog života i rada.

Paradoks - iznenadujuća, prividna, besmislena protivrječnost.

Parafraziranje - drugacije predstavljanje već poznate teme.

Percepcija - opažanje, psihicki proces izazvan neposrednim kulnim nadražajem.

Perceptivna prerada - organizovanje senzornih informacija u smislaone cjeline.

Postpenalni tretman - rad sa zatvorenici nakon izdržane kazne.

Pracenje - ostvarivanje uvida u uspješnost lica na radnom mjestu, odnosno u radnom i socijalnom okruženju.

Psihoaktivna supstanca - svaka supstanca koja je unesena u organizam , a može da modifikuje jednu ili više funkcija.

Psihosocijalna rehabilitacija - psihicko rasterećenje ili povećanje vlastite sposobnosti za povratak u samostalni život.

Psihosomatski poremećaj - organski, fizički poremećaj psihogenog porijekla. .

Psihoza - teška psihicka bolest koju karakterišu gubitak osjećanja realnosti, nedostatak uvida u sebe, halucinacije...

Radna terapija - posebni oblik radne aktivnosti kao pomagalo za ocjenjivanje sposobnosti za rad, prilagodavanje i postizanje opšte aktivnosti

Refleks -mišićna reakcija na senzorni input.

Regresija - nazadovanje.

Rehabilitacija - obnavljanje ili ponovno sticanje sposobnosti za samostalan život i rad.

Rehabilitacioni proces - sadržaj aktivnosti koje su namijenjene rješavanju problema rehabilitanta.

Rehabilitant - osoba uključena u proces rehabilitacije.

Remisija - privremeno poboljšanje.

Sekundarna traumatizacija - postraumatski stresni poremećaj (depresivnost, prisilne slike i sjećanja na traumatske događaje).

Senzibilnost - osjetljivost, sposobnost opažanja čulima, osjećajnost.

Senzitivni trening - aktivnost namijenjena za produbljanje, podizanje svijesti pojedinca o njegovoj licnosti i odnosu prema drugima.

Senzorna svijest - stepen do kojeg aktivnost zahtijeva da osoba bude sposobna da prihvati i razlikuje ulazne podatke koji dolaze iz različitih izvora osjećaja.

Senzomotoricke sposobnosti - sposobnosti koje se odnose na uzajamno dejstvo čulnih nadražaja , kretanja i ponašanja organizma.

Senzorna prerada - sposobnost sređivanja i integrisanja čulnih procesa za vrijeme izvođenja aktivnosti.

Sinteza - sastavljanje, spajanje više dijelova u cjelinu.

Socijalizacija - proces prilagodavanja pojedinca društvu u kojem živi.

Supkultura - specifičan, relativno zatvoren, segment opšte kulture.

Standard - utvrđena mjera ili norma.

Supervizija - metod ucenja na iskustvu koji se koristi za podizanje kvaliteta i efikasnost.

Supervizor - voda supervizije.

Supervizant - ucesnik u procesu supervizije.

Stigmatizacija - socijalno obilježavanje neke osobe, da bi se svrstala u društveno nepoželjnu kategoriju lica.

Tjelesna shema - unutrašnja svijest o tijelu i odnosima između djelova tijela.

Trauma - tjelesna povreda ili iznenadan, prekomjerno neprijatan događaj koji izaziva štetne psihicke posljedice.

Tretman - obrada, pružanje pomoci rehabilitantu u cilju socijalne i radne integracije.

Trijaža - odabiranje, razvrstavanje ...

Vizuelno-motorna koordinacija - koordiniranje interakcija vizuelnih informacija i pokreta tijela.

Vizuelna percepcija - utisci dobijeni putem čula vida.

* **Napomena:** Objašnjenja termina su preuzeta sa sajta Wikipedija, a izvorno iz knjige Ivana Vidanovica „Rečnik socijalnog rada“, i iz knjige Leksikon, Cankarjeva založba.

7. IZVORI I LITERATURA

1. **Active Labour Market Programmes for People with Disabilities, Facts and figures on use and impact** (Aktivni programi tržišta rada za lica sa invaliditetom, podaci i brojke o primjeni i uticaju), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, avgust 2002, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
2. **Addressing the needs of people with disabilities in ESF programmes in the 2007-13 period** (Rješavanje potreba lica sa invaliditetom u programima ESF u periodu 2007-2013), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, ESF, Monitoring adekvatnih nacionalnih politika I, Koordinacija, Evropski socijalni fond (ESF) koordinacija, dostupno na internet strani: http://europa.eu.int/comm/employment_social/
3. **Age discrimination and European Law** (Starosna diskriminacija i evropski zakon), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, april 2005, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
4. **A Roadmap for equality between women and men 2006-2010**, (Plan za jednakost između žena i muškaraca 2006-2010) Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, april 2006, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
5. **Boj protiv diskriminaciji v Evropski uniji** (Borba protiv diskriminacije u Evropskoj uniji), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, 2005,

- dostupno na internet strani: www.stop-discrimination.info
6. **Dokument Evropske komisije (2005) o ukljućivanju problematike invalidnosti u Evropsku strategiju za zapošljavanje**, dostupno na internet strani: http://ec.europa.eu/employment_social/disability/e_mco010705_en.pdf/
 7. **Jednaka prava u praksi, Ključni aspekti 2005, Pristup sudovima**, Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, jedinica G3, mart 2005, dostupno na internet strani: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/fundamental_rights/index_en.htm
 8. **Jednakost i diskriminacija, Godišnji izvještaj 2006**, Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, jedinica G4, septembar 2006, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
 9. **EU funding in brief, Special Edition EU 2007-2013**, (EU finansiranje ukratko, Specijalno izdanje EU 2007-2013) Europa Media, dostupno na internet strani: www.eucenter.org
 10. **Europe Investing in People** (Evropa koja investira u ljude), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, 2005, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
 11. **European employment and social policy: a policy for people** (Evropska politika za zapošljavanje i socijalnu politiku: politika za ljude), Evropska komisija, Generalna direkcija za obrazovanje i kulturu, 2000, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
 12. **Gender - sensitive and women friendly public Policies: a comparative analysis of their progress and impact, EQUAPOL, Final report, Project HPSE –**

- CT-2002-00136**, (Rodno-osjetljive za žene povoljne javne politike: komparativna analiza napretka i uticaja) EQUAPOL, Završni izvještaj), Evropska komisija, EU istraživanje o socijalnim politikama i humanosti, Generalna direkcija za istraživanje, april 2005, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
13. **Innovation through European Social Fund** (Inovacije kroz Evropski socijalni fond), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, september 2006, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
14. **Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2005**, (Zajednicki izvještaj o socijalnoj zaštiti i socijalnoj inkluziji 2005) Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, mart 2005, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
15. **PROGRESS**, Program EU za zapošljavanje i socijalnu solidarnost 2007-2013, Evropska komisija, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
16. **Report on equality between women and men 2006** (Izvještaj o jednakosti između žena i muškaraca 2006), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, februar 2006, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
17. **Zaključak Savjeta od 12. jula 2005 o smjernicama za politike zapošljavanja država članica**, Službeni list Evropske unije, L 205/21, 6.8.2005
18. **Social Inclusion in Europe 2006: 2003-2005 National Action Plans on Social Inclusion Implementation and update reports on and update reports on 2004-2006 National Action Plans on Social Inclusion** European Commission, Directorate-General for Employment,

Social Affairs and Equal Opportunities, Unit E2, April 2006 (Socijalna inkluzija u Evropi 2006: 2003-2005 Nacionalni akcioni planovi i implementacija socijalne inkluzije i ažurirani izvještaji o nacionalnim akcionim planovima za socijalnu inkluziju 2004-2006), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, April 2006, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>

19. **Izvještaj Komisije** Savjetu, Evropskom parlamentu, Evropskom ekonomsko socijalnom odboru i odboru regija, **Položaj lica sa invaliditetom u proširenoj Evropski uniji: Evropski akcioni plan 2006-2007**, KOM(2005) 604 finalno, Brisel 28.11.2005
20. **Izvještaj Komisije: Raditi zajedno, raditi bolje: Novi okvir za otvoreno uskladjivanje politika socijalne zaštite i uključivanja u Evropskoj uniji**, Brisel 2005
21. **The employment situation of people with disabilities in the European Union** (Situacija u zapošljavanju lica sa invaliditetom u Evropskoj uniji), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, avgust 2001, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
22. **Social Agenda 2005-2010, A social Europe in the global economy Jobs and opportunities for all** (Socijalni plan 2005-2010, Socijalna Evropa u globalnoj ekonomiji, poslovi i šanse za sve), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica E2, mart 2005, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
23. **Uključivanje invalida, Evropska strategija jednakih mogućnosti**, Evropska komisija, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>

24. **Women and men in decision making - A question of balance** (Žene i muškarci u donošenju odluka - pitanje balansa), Evropska komisija, Generalni direktorat za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti, Jedinica za jednakost muškaraca i žena, dostupno na internet strani Biroa za publikacije EU: <http://publications.europa.eu/>
25. **2010, A Europe Accessible for ALL**, (2010, Evropa dostupna za sve), Izveštaj grupe eksperata koje je formirala Evropska komisija, oktobar 2003
26. D.E. Chambers, K.R. Wedel, M.K. Rodwell (1992), *Evaluating Social Programs*. Massachusetts: Allyn and Bacon
27. J. Cheetam, R. Fuller, G. McIvor, A. Petch (1992), *Evaluating Social Work Effectiveness*. Buckingham: Open University Press.
28. C. Fitz-Gibbon, L.L. Morris (1987), *How to Design Program Evaluation*. Newbury Park: Sage.
29. S. Isaac, W.B. Michael (1995), *Handbook i Research and Evaluation (for educational and behavioral sciences)*. San Diego: Third edition. Edits.
30. L.L. Martin, P.M. Kettner (1996), *Measuring the Performance of Human Service Program*. London: Sage Publications.
31. M.Q. Patton (1982), *Practical Evaluation*. Beverly Hills: Sage.
32. M.Q. Patton (1990), *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.
33. M.Q. Patton (1997), *Utilization-Focused Evaluation*. London: Sage Publications.
34. L. Rihter (2004), *Evaluacije u oblasti socijalne zaštite i njihov značaj za prilagodavanje savremenih država blagostanja na izazove globalizacije*. Univerzitet u Ljubljani: Fakultet za društvene nauke (doktorska disertacija).
35. N. Rode, L. Rihter, B. Kobal (2006), *Evaluacija programa u socijalnoj zaštiti: model i postupak*

- izvodenje*. Ljubljana: Fakultet za socijalni rad, Institut RS za socijalnu zaštitu.
36. D. Royse, B.A. Thyer (1996), *Program Evaluation (An introduction); second edition*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
 37. M. J. Smith (1990), *Program Evaluation i the Human Services*. New York: Springer Publishing Company.
 38. B.T. Yates (1996), *Analysing Costs, Procedures, Processes and Outcomes i Human Services*. London, New Delhi, Thousand Oaks: Sage Publications.
 39. Erzar Metelko, Doris.1999. Supervizija skozi proces učenja odraslih. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
 40. Hawkins, Peter, Robin Shohet. 1992. Supervision in the Helping Professions.Philadelphia: Open university Press, Milton keyes.
 41. Kobolt, Alenka.1994. Skupinska supervizija i supervizija radne grupe odnosno tima. Socialno delo 33, 6. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.
 42. Milošević Arnold, Vida. 19999. Supervizijska metoda. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
 43. Shulman, Lawrence. 1995. Supervision and Consultation. *Encyclopedia of Social Work*.
 44. Bohak, J. (1982): Psihofiziološki vidiki brezposlenosti.
 45. Harrison, r. (1967): The demoralizing effect of prolonged unemplyment.