

DOI 10.51558/2490-3647.2023.8.2.749

UDK 342.7-056.26:364.4-056.26

Primljeno: 01. 04. 2023.

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Vesna Šućur-Janjetović, Andrea Rakanović Radonjić

ZAŠTITA OSOBA SA INVALIDITETOM U SOCIJALNOM RADU – DA LI JE MOGUĆA PROMJENA PRISTUPA OD KLIJENTA DO INDIVIDUE?

Zaštita osoba sa invaliditetom predstavlja temu koja zahtijeva sagledavanje svih značajnih aspekata, a oni uključuju društveni pristup, profesionalnu podršku kao i potrebe i mogućnosti osobe. U ovom radu predstavljen je teorijski okvir za razumijevanje modela socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem kroz prizmu kritičkog socijalnog rada. Autorke su koristile pomenuti teorijski okvir da bi empirijski istražile kako socijalni radnici rade sa osobama sa onesposobljenjem u kontekstu društvene zaštite sa aspekta socijalnog rada. Istraživanjem su obuhvaćene ustanove zdravstvene i socijane zaštite u kojima je razvijena djelatnost socijalnog rada, a koje zbrinjavaju osobe sa onesposobljenjem koje mogu aktivno participirati u donošenju odluka i tretmanu. Dominantna metoda prikupljanja podataka u ovom istraživanju je fokus grupa u kojoj je kao tehnika korišten strukturisani fokus-grupni intervju, sa elementima dubinskog intervjua. Rezultati istraživanja ukazuju na tradicionalnu primjenu medicinskog i socijalnog modela, uz naznaku da postoje i elementi tzv. trećeg modela socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem – model utjelovljenja. Četvrti (savremeni) model, koji daje mogućnost promjene pristupa u socijalnom radu sa klijenta na individu u uz primjenu modela utjelovljenja, nije prepoznat od strane socijalnih radnika kao model socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem. Treba napomenuti da u radu socijalnih radnika koji su učestvovali u ovom istraživanju postoje elementi pomenutih savremenih modela. Aktuelnost teme stavlja nauku i praksu socijalnog rada pred nove izazove, ali i nudi potencijalne pravce budućih istraživanja ove oblasti.

Ključne riječi: osobe sa invaliditetom; kritički socijalni rad; pristup i modeli; individua

UVOD

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, kao i drugi međunarodni dokumenti kojima se uređuje ova oblast, polaze od osnovnog načela da svaki čovjek ima prava koja se temelje na ljudskom dostojanstvu. Ustav Bosne i Hercegovine, ustavi entiteta Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske te Statut Brčko distrikta Bosne i Hercegovine garantuju najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava. Po ovoj osnovi u oba entiteta Bosne i Hercegovine formalno je osigurano puno uživanje i ostvarivanje svih ljudskih prava za sve građane, pa tako i za osobe sa invaliditetom, podrazumijevajući i zaštitu od diskriminacije po bilo kojem osnovu, a tako i po osnovu invalidnosti. Pravni okvir zaštite osoba sa invaliditetom (OSI) u najvećoj mjeri sadržan je u tri dokumenta kojima se uređuje zaštita OSI u Republici Srpskoj na čijoj teritoriji je sprovedeno istraživanje: Politika u oblasti invalidnosti u BiH¹, Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026² i Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 37/12, 90/16, 94/19 i 41/20)³.

Društvena zaštita OSI⁴ u socijalnom radu u Republici Srpskoj ima dugu istoriju kroz primjenu različitih modela rada, primarno medicinskog i socijalnog, te se dominantno sprovodi u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Ovaj rad predstavlja pokušaj da se kroz teorijsko predstavljanje okvira za razumijevanje trenutnog stanja i mogućnosti uvođenja savremenih pristupima u radu sa osobama sa onesposobljenjem učini promjena u pristupu u socijalnom radu sa klijenta ka individui.

Osnovno polazište iz perspektive socijalnog rada prikazano je kroz kritički socijalni rad, koji omogućava analizu i interpretaciju faktora koji nisu direktni uzroci problema sa kojima se suočavaju korisnici usluga socijalnog rada, ali i socijalni radnici. Rad sadrži teorijski okvir i rezultate empirijskog istraživanja, pri čemu je

1. Politika u oblasti invalidnosti u Bosne i Hercegovine dostupna je na web stranici <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Documents/Politika%20u%20oblasti%20invalidnosti%20u%20BiH.pdf>.
2. Strategija unapređenja položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj dostupna je na web stranici <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/dokumenti/Documents/Strategija%20unapre%20C4%91enja%20dru%C5%A1tvenog%20polo%C5%BEaja%20lica%20sa%20invaliditetom.pdf>.
3. Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske dostupan je na web stranici https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/dokumenti/Pages/Socijalna_zastita.aspx
4. Autorke su u tekstu koristile termin osobe sa onesposobljenjem, dok je termin osobe sa invaliditetom korišten svaki put kada se govorilo o propisima u kojima se zvanično koristi navedeni termin “osobe sa invaliditetom” (OSI), kao i u interpretaciji rezultata zbog poštovanja terminologije korištene od socijalnih radnika koji su učestvovali u radu fokus grupe, ali i samog rada koji problematizuje i korištenje terminologije.

fokus stavljen na modele rada koji su prisutni u socijalnom radu sa osobama sa onesposobljenjem (medicinski i socijalni model), kao i modele koji tek trebaju naći svoju primjenu. U empirijskom dijelu analizirani su podaci prikupljeni metodom fokus grupnog intervjua, u kome su učestvovali diplomirani socijalni radnici u skladu sa standardima kvalitativne metodologije.

Diskusija uključuje ukrštanje teorijskih premisa i empirijskih nalaza, kao i raspravu o mogućnostima i značaju promjene pristupa u socijalnom radu sa osobama sa onesposobljenjem od klijenta prema individui. Ovo zahtijeva uvođenje modela utjelovljenja kao trećeg modela koji je nastao na kritici medicinskog i socijalnog modela, ali i tzv. četvrtog modela socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem, koji ima fokus na pristupu socijalnih radnika.

1. TEORIJSKI OKVIR ZA RAZUMIJEVANJE PROMJENE PRISTUPA U RADU SA OSOBAMA SA INVALIDITETOM (OSI) KROZ PRIZMU KRITIČKOG SOCIJALNOG RADA

U ovom radu teorijske postavke bazirane su na kritičkoj perspekti koja je veoma značajna za socijalni rad i teorijsko razumijevanje razvoja pristupa i modela socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem. Kritička tradicija ima dugu i bogatu istoriju u oblasti socijalnog rada. Kritička perspektiva u socijalnom radu omogućava analizu i interpretaciju faktora koji nisu direktni uzroci problema sa kojima se suočavaju korisnici usluga socijalnog rada, ali i sami socijalni radnici. Kroz prizmu ovog pristupa socijalni radnici izbjegavaju pretpostavku da stvari moraju ostati onakve kakve jesu, odnosno uzimati ih „zdravo za gotovo“ (Škorić i Škorić 2020). Kritički socijalni rad otvara mogućnost da svi građani u nekom društvu imaju priliku osigurati zadovoljenje svojih potreba, kroz promjene koje će se odvijati na individualnom i strukturalnom nivou. Prema Shuttleworthu (2016) socijalni rad treba da pojača kritički pristup, kako u vezi sa usvajanjem znanja, tako i u samoj praksi, tj. primjeni znanja. Kada se uzme u razmatranje socijalni rad sa marginalizovanim osobama i/ili grupama, često se polazi od pretpostavke da su pitanja vezana za onesposobljenje manje bitna od problema i pitanja u vezi sa klasnim, rodnim i rasnim diskriminacijama (Shuttleworth 2016). Ife (2013) priznaje da se osobe sa onesposobljenjem suočavaju sa problemima potčinjavanja i nedostatka razumijevanja, što isto tako, prema Shuttleworthu (2016), održava jedan hijerarhijski pogled na marginalizaciju koji podrazumijeva da su rod, rasa i klasa podložniji strukturalnim podjelama u odnosu na onesposobljenje i seksualnost.

Posebno je važno uzeti u obzir diskurzivno uokvirivanje onesposobljenja koje proizilazi iz poststrukturalnih perspektiva (Fawcett 2000; Johnson 2009, u Pease et al. 2016). Ključni uticaj na značaj analize konteksta i diskursa treba pripisati Michaelu Foucoultu koji je jedan od utemeljivača analize diskursa i promocije njenog značaja za društvo uključujući i pitanja marginalizovanih osoba i grupa (Shuttleworth 2016). Shildrick (2009) nudi novi naziv, tzv. post-perspektive, odnosno post-konvencionalni pristupi koji proizilaze iz suprotstavljenih modernističkih studija na temu onesposobljenja (kao što su medicinski, socijalni ili model utjelovljenja). Ove post-perspektive svakako mogu biti od strateške koristi za primjenu modela kritičkog socijalnog rada u radu sa osobama sa invaliditetom (Pease et al. 2016). Nedostatak ovih perspektiva je što ne omogućavaju transkontekstualnu primjenu vrijednosti, tako da socijalni radnik mora u drugim izvorima tražiti normativne principe koji daju okvir za kritičko promišljanje i kritičku praksu socijalnog rada (Shuttleworth 2016). U tom pogledu socijalnim radnicima ostaje da inkorporiraju ideje ljudskih prava i socijalne pravde u okvire šire vizije kritičke teorije (Ife 1999; Shuttleworth 2016).

Konceptualizacija invaliditeta je uvijek bila podložna uticajima profesionalnih organizacija koje pružaju neke oblike usluga u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, ali i individua koje imaju autoritet ili su na položajima s kojih mogu da utiču na definisanje pojma invalidnosti u društvu (Brittain 2004; Haegele & Hidge 2016). Brittain (2004) karakteriše ove organizacije i individue kao *kognitivne autoritete*. Prve definicije invalidnosti možemo pronaći upravo u zapadnim jevrejsko-hrišćanskim društvima u okvirima religioznih organizacija koje su predstavljale tadašnji *kognitivni autoritet* (Haegele & Hidge 2016). Transfer ovog kognitivnog autoriteta se kroz razvoj društva i promjene diskursa kasnije prenio na doktore i nauku (Humpage 2007; Haegele & Hidge 2016). Tako imamo prisutna dva dominantna modela u posljednjih 50 godina koji se u teoriji i praksi nazivaju *medicinski model* i *socijalni model* (LoBianco & Sheppard-Jones 2008; Haegele & Hidge 2016).

1.1. Medicinski model

Više autora (Brittain 2004; Humpage 2007; Haegele & Hidge 2016) objašnjava prenos *kognitivnog autoriteta* sa religioznih lidera na društvo kao dio procesa sekularizacije koji je uslijedio zahvaljujući i dostignućima medicinske nauke te sposobnostima da se definišu oboljenja i onesposobljenja, kao i liječenja povreda i oboljenja. U narativu medicinskog modela invalidnost se razumije kao individualni ili medicinski fenomen koji za posljedicu ima ograničeno funkcionisanje shvaćeno

kao deficit i/ili onesposobljenje (Bingham, Clarke, Michielsens & Van De Meer 2013; Fitzgerald 2006; Marks 2000; Mitra 2006; Palmer & Harley 2012, Haegele & Hidge 2016). Dakle, invalidnost se smatra posljedicom onesposobljenja u smislu funkcionisanja i strukture tijela, uključujući i mentalno funkcionisanje. Onesposobljenje može biti prouzrokovano oboljenjem, povredom ili nekim zdravstvenim stanjem (Forhan 2009; Haegele & Hidge 2016). Invalidnost, koja uključuje probleme uma i tijela, posmatra se kao problem koji treba tretirati medicinski kako bi takve individue mogle da funkcionišu u društvu (Brandon & Pritchard 2011; Forhan 2009; Marks 2000; Haegele & Hidge 2016). Ovakav pogled možemo definisati kao strogo normativni jer se osobe posmatraju kao osobe sa onesposobljenjem pa na osnovu svoje nesposobnosti ne mogu da funkcionišu kao što može tzv. „normalna osoba“ (Mitra 2006; Roush & Sharby 2011; Haegele & Hidge 2016). Zapravo, sam pojam onesposobljena osoba je posljedica ovakvog diskursa i sugerije kategorizaciju i utapanje ličnosti sa onesposobljenje i/ili oboljenjem.

Fokus medicinskog modela je na tretmanu sa ciljem da se umanje posljedice ili „popravi“ oštećenje (Bingham et al. 2013; Forhan 2009; Haegele & Hidge 2016). „Popravka“ je najbolji put ka funkcionisanju i nezavisnosti u društvu, a oni koji ne žele da se podvrgnu tretmanu, smatraju se nemotivisanim i nesaglasnim (Roush & Sharby 2011; Haegele & Hidge 2016). Iz tog razloga, prema medicinskom modelu, postizanje najboljeg rezultata možemo očekivati ako osobe smjestimo u rehabilitacione centre i institucije. Pod direktnim nadzorom i vođstvom profesionalaca možemo očekivati neke rezultate (Humpage 2007; Haegele & Hidge 2016). Medicinski model sugerije da problemi osoba sa invaliditetom su nezavisni od šireg socio-kulturnog, fizičkog ili političkog okruženja (Blustein 2012; Brittain 2004; Haegele & Hidge 2016). Sa aspekta kritičkog socijalnog rada medicinski model daje ekskluzivno pravo medicinskom osoblju koje uspostavlja dijagnozu, etiketira i suštinski određuje ko može da primi usluge, određuje tip usluga i beneficija, čime se potpuno zanemaruje šta sama osoba sa invaliditetom želi i kojim vrijednostima se vodi (Humpage 2007; Haegele & Hidge 2016). Najčešća kritika medicinskog modela upravo proizilazi iz prethodno rečenog. Dakle, bez obzira koliko bio ispravan pristup u smislu postavljanja dijagnoze, tretmana i liječenja (koje samo i mogu da obavljaju stručnjaci iz medicinskih oblasti), oni ne bi trebali biti ti koji odlučuju o životu osoba sa invaliditetom u smislu stila i mogućnosti, kao i o društvenoj percepciji osoba sa invaliditetom (Humpage 2007; Haegele & Hidge 2016).

Medicinski model posmatra osobe sa invaliditetom kroz *ulogu bolesnika* i vodi diskusiju na ovu temu kroz orijentaciju deficita (Mitra 2006; Haegele & Hidge 2016).

Postoji saglasnost mnogih autora da rječnik i riječi koje se koriste u društvu kako bi se opisale osobe sa invaliditetom, a vode porijeklo iz medicinskog i ranijih modela, imaju direktan uticaj na odnose i interakcije u društvu, a rezultat toga je i slika koju društvo ima o mogućnostima osoba sa invaliditetom (Brittain 2004; Haegele & Hidge 2016). U novijoj stručnoj literaturi možemo pronaći sve više priloga o socijalnom modelu onesposobljenja kao progresivnijem i inkluzivnijem u odnosu na medicinski model, te pomaka u iskustvu i osjećaju osoba sa invaliditetom koje su bile uključene u taj model (Grenier 2011; Haegele & Hidge 2016). Razvoj socijalnog modela svakako ima svoj doprinos i u promjeni perspektiva u socijalnom radu sa osobama sa invaliditetom, pa samim time zaslužuje da mu se i uvom radu detaljnije posvetimo.

1.2. Socijalni model

Socijalni model je prisutan već nekoliko decenija, kako u nauci, tako i u društvenom pristupu i diskursu. Rječnik koji se koristi u okviru ovog modela je dio akademskih diskusija i dan danas (Barney 2012). Treba dodati da, bez obzira na razlike, zajednički imenitelj svih pomenutih modela jesu sličnosti i razlike u vezi sa definisanjem i diskusijama na temu koncepta onesposobljenja. Za potrebe ovog rada ostajemo u okvirima termina *socijalni model*. Najuoštenije rečeno socijalni model tvrdi da je društvo ono koje nameće onesposobljenje individuama sa oštećenjima (Bingham et al. 2013; Brandon & Pritchard 2011; Coles 2001; Palmer & Harvey 2012; Haegele & Hidge 2016). Insistira se na razlici između onesposobljenja i oštećenja. Oštećenje se posmatra kao oštećenje tijela, kao što je ograničen pokret ili nemogućnost pokretanja ekstremiteta (Forhan 2009; Goodley 2001; Haegele & Hidge 2016). Oštećenja mogu da prouzrokuju otežano funkcionisanje u svakodnevnom životu, međutim, uzroke za to moramo tražiti isključivo u društvu, a ne u osobi (Barney 2012; Roush & Sharby 2011; Haegele & Hidge 2016). Ovo je najznačajnija razlika između medicinskog i socijalnog modela, a odnosi se, kako vidimo, na razumijevanje mogućnosti za funkcionisanje u društvu. Onesposobljenje je socijalni konstrukt koji je prouzrokovan oštećenjem i veže se za socijalni model u radu sa OSI.

Socijalni model polazi od premise da funkcije tijela ne ograničavaju sposobnosti osobe da učestvuje u društvenom životu, već je odgovornost društva da stvori adekvatne uslove (Barney 2012; Roush & Sharby 2011; Haegele & Hidge 2016). Izolacija i isključivanje su rezultat društvene nesposobnosti, nepostojanja volje ili neulaganja napora da se uklone barijere u okruženju (ovo se ne odnosi samo na fizičke

barijere), kako bi osobe sa onesposobljenjem mogle da učestvuju u punoj mjeri u društvenom životu zajednice (Forham 2009; LoBianco & Sheppard-Jones 2008; Palmer & Harley 2012; Haegele & Hidge 2016). Socijalni model sugerira postojanje potrebe za političko djelovanje i društvene promjene jer se onesposobljenje posmatra kao forma različitosti koja nudi jedinstvenu perspektivu, stoga treba da se cijeni i uvažava (Roush & Sharby 2011; Haegele & Hidge 2016). Neki autori smatraju da bi adekvatan odgovor u promjeni društvene svijesti i prakse vodio nestanku samog pojma onesposobljenja (kao etikete koja je nastala u okviru socijalnog modela), a s tim i predrasuda vezanih za osobe sa onesposobljenjem (LoBianco & Sheppard-Jones 2008). Postoji visok stepen saglasnosti (Palmer & Harley 2012; Haegele & Hidge 2016) da bi u tom slučaju mogli govoriti o transformaciji društva iz onog koje diskriminiše osobe sa onesposobljenjem u društvo koje ih uključuje.

Jedna od najznačajnijih kritika socijalnog modela je da ne posmatra oštećenje kao često vidljivu karakteristiku, a to je suštinski aspekt životnog iskustva osobe (Palmer & Harley 2012; Haegele & Hidge 2016). Socijalni model pokušava da odvoji onesposobljenje od ličnosti, stoga potpuno izbacuje oštećenje iz onesposobljenja, što znači i iz životnog iskustva (Bingham et al. 2013). Zagovornici socijalnog modela ovakve kritike odbijaju tvrdnjama da se ovdje radi o nejednakosti između osoba sa i bez oštećenja, a interpretacija razlika je zasnovana na socijalnoj konstrukciji onesposobljenja (Palmer & Harley 2012; Haegele & Hidge 2016). Druga kritika socijalnog modela odnosi se na tvrdnje da ne uključuje značaj intersektoralnosti i potčinjavajućeg položaja (Fitzgerald 2006). Intersektoralnost se kao termin koristi u literaturi kako bi se opisala diskriminacija i potčinjavajući položaj osoba po nekoliko osnova, npr. osoba sa invaliditetom, žena i pripadnica druge rase koja je manjina u tom društvu. Dakle, kada imamo diskriminaciju po nekoliko osnova, onda govorimo o intersektoralnosti (Flintoff, Fitzgerald & Scraton 2008; Haegele & Hidge 2016). Ova kritika se nastavlja kroz analizom perspektive prema kojoj se društvo treba prilagoditi potrebama osoba sa invaliditetom, dok koncept intersektoralnosti sugerira da to nije dovoljno. Dakle, društvo treba da uzme u obzir i druge predrasude, kao što su rasa, rod, nacionalna pripadnost, seksualna orijentacija i dr. (Fitzgerald 2006; Haegele & Hidge 2016). Posljednja značajna kritika socijalnog modela dolazi iz perspektive socijalnog kreativizma (Oliver & Barnes 2012). Sljedbenici ove perspektive vjeruju da diskriminacija ima institucionalno-strukturalni karakter i da dolazi iz institucija društva, a ne iz stavova pojedinaca koji nemaju onesposobljenje. Oliver i Barnes (2012) smatraju da negativne pretpostavke i ideologije duboko ukorijenjene u društvu i njenim institucijama, postoje i u društvenoj svijesti, pa se mogu smatrati

i društvenim činjenicama (Haegele & Hidge 2016), ali da ključnu ulogu u njihovom kako održanju, tako i otklanjanju, imaju institucije.

1.3. Treća perspektiva – Model utjelovljenja

Kritike koje su se odnosile na oba prethodna modela (medicinski model i socijalni model) prvi put su detaljno predstavljene u radovima Marks (1999) i Fitzgerald (2006), čije je polazište u perspektivi *utjelovljenja* (Haegele & Hidge 2016). Fokus kritike na račun oba modela uglavnom se odnosi na zanemarivanje i/ili ignosiranje ličnog iskustva osobe sa onesposobljenjem prilikom analize onesposobljenja (Marks 1999). Dok je medicinski model usmjeren na oštećenje/oboljenje i oporavak, bez uvida u mišljenje i/ili osjećanja osobe, socijalni model dijametralno različito fokus stavlja isključivo na društvene uzroke i promjene u društvu, jednako zanemarujući lična iskustva i osjećanja osoba sa onesposobljenjem. Fitzgerald (2006) sugeriše pomjeranje izvan granica znanja koja imamo iz obje ove perspektive, te da se iskustva osoba sa onesposobljenjem moraju razumjeti iz perspektive utjelovljenja (Haegele & Hidge 2016).

Literatura na temu osoba sa invaliditetom model utjelovljenja često posmatra kao model koji je na neki način „zaglavljen“ između medicinskog i socijalnog modela (Siebers 2016). Isti autor obrazlaže ovo viđenje kroz argumentaciju da medicinski model sa svojom biološkom orijentacijom fokus stavlja isključivo na onesposobljenje kao nešto što je utjelovljeno. Nasuprot medicinskom modelu, socijalni model definiše i posmatra onesposobljenje isključivo kroz socijalne faktore i okruženje, nazivajući ga „onesposobljavajućim“ okruženjem za tijelo, što implicira intervenciju na nivou socijalne pravde (Siebers 2016). Čini se da postoji saglasnost mnogih autora kako medicinski model pridaje preveliku pažnju utjelovljenju kroz fizičko tijelo, dok socijalni model potpuno zanemaruje koncept utjelovljenja.

Novija literatura u oblasti socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem kroz teoriju o kompleksnom utjelovljenju podiže svijest o efektima okruženja na iskustveni doživljaj osobe vezano za tijelo koje može da ima na osobe sa onesposobljenjem (Siebers 2016; Bolt 2020). Isto tako naglašava se važnost uzimanja u obzir i činjenice da faktori koji utiču na onesposobljenje, kao što su hronična bol, sekundarni zdravstveni efekti i starenje takođe proizilaze iz koncepta „tijela“. Pomenuta onesposobljenja i/ili ograničenja na koja utiče okruženje su jednako bitna i ne smatraju se ograničavajućim u smislu onesposobljenja samo zato što su otporna na promjene. Saglasnost autora se ogleda kroz mišljenje da pripadaju spektrumu ljudske

varijacije, kako kroz razlike između individua, tako i kroz varijacije u okviru životnog ciklusa individue. Prema Siebers (2016), teorija kompleksnog utjelovljenja ne posmatra vezu između društvene prisutnosti i tijela kao direktnu (socijalni model), ili kao nepostojeću (medicinski model), već kao recipročnu. Suština ovog modela je u tome da posmatra tijelo i njegovo predstavljanje u društvenom kontekstu kao zajednički transformativno (Siebers 2016).

Perspektiva utjelovljenja sugerise napuštanje tradicionalnih mišljenja i onoga što mislimo da znamo o svijetu kako bismo uzeli u obzir iskustva svijeta iz druge perspektive (Block & Weatherford 2013; Haegele & Hidge 2016). Da bi započeo razgovor o perspektivi utjelovljenja, Marks (1999: 611 u Haegele & Hidge 2016) daje treću definiciju onesposobljenja kao „kompleksnog odnosa između okruženja, tijela i psihe, koji služi isključivanju određenih ljudi iz pune participacije u interpersonalnim, socijalnim, kulturnim, ekonomskim i političkim dešavanjima“. Ova definicija sugerise da se onesposobljenje ne nalazi u osobi, kao ni u društvu, već u utjelovljenom odnosu. Socijalna slika (predstavljanje u društvu) zasigurno utiče na iskustvo i doživljaj tijela, stoga socijalni rad sa osobama sa onesposobljenjem treba da uzme u obzir i ovaj pristup u svom radu.

2. METODOLOGIJA

2.1. Učesnici istraživanja

U istraživanju čije rezultate prezentujemo u ovom radu učestvovali su diplomirani socijalni radnici zaposleni u ustanovama zdravstvene i socijalne zaštite za smještaj u Republici Srpskoj. Birane su ustanove koje pripadaju područjima socijalnog rada u sistemu zdravstvene zaštite i sistemu socijalne zaštite stacionarnog tipa u kojima se vrši zbrinjavanje i tretman OSI. U istraživanju je učestvovalo 9 diplomiranih socijalnih radnika iz tri ustanove. Dvije ustanove su ustanove socijalne zaštite za odrasla i starija lica u kojima se vrši i smještaj osoba sa invaliditetom. Riječ je o ustanovama koje osniva Republika: JU Gerontološki centar Banja Luka i JU Dom za penzionere i starija lica Prijedor. Treća ustanova iz sistema zdravstvene zaštite čiji su diplomirani socijalni radnici učestvovali u istraživanju je Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju “Dr Miroslav Zotović” u Banja Luci, u kome se vrši liječenje i rehabilitacija osoba sa invaliditetom.

2.2. Kriterijumi za uzorkovanje

Prilikom uzorkovanja vodilo se računa o ključnom pravilu u kvalitativnim istraživanjima. Riječ je o principu homogenosti grupe (Skoko i Benković 2009), koji se kroz predmet ovog istraživanja primjenio na monodisciplinarnu grupu diplomiranih socijalnih radnika, zaposlenih u ustanovama stacionarnog tipa u kojima se vrši zbrinjavanje i tretman osoba sa invaliditetom.

Cilj rada fokus grupe bio je ustanoviti mogućnosti promjene pristupa u socijalnom radu sa osobama sa invaliditetom kroz dinamiku, njene posljedice i uvid u kontekst. Cilj nije bio generalizacija u opštoj populaciji (Skoko i Benković 2009 prema Strauss & Corbin 1990).

U odnosu na navedeni kriterijum, birane su ustanove iz sistema socijalne zaštite koje zbrinjavaju osobe sa invaliditetom, a koje mogu aktivno participirati u donošenju odluka i tretmanu. Zbog ovog kriterijuma izostavljene su ustanove socijalne zaštite u kojima su smještene osobe sa invaliditetom čiji je dominantni uzrok smještaja intelektualni deficit. Zdravstvena ustanova čiji su diplomirani socijalni radnici učestvovali u istraživanju birana je po osnovu dva kriterijuma: da pruža liječenje i tretman osobama sa invaliditetom koje mogu participirati u donošenju odluka i tretmanu, te da ima razvijenu djelatnost socijalnog rada.

U skladu sa metodološkim stanovištem o veličini fokus grupa, gdje se smatra da je grupa od 6 do 12 učesnika, odnosno 8+/-2, optimalna veličina grupe za fokus-grupnu diskusiju (Aston i Bowles 2013), u istraživanju je učestvovalo 9 diplomiranih socijalnih radnika (po tri iz svake od ustanova). Ovakva brojnost grupe omogućila je svakom učesniku da izrazi svoj stav, a da se pri tome nesmetano može razviti određena grupna dinamika.

2.3. Metode prikupljanja podataka

Dominantna metoda prikupljanja podataka u ovom istraživanju je fokus grupa u kojoj je kao tehnika korišten strukturisani fokus-grupni intervju, sa elementima dubinskog intervjua. Fokus grupa je okupila stručnjake iz iste profesije (diplomirane socijalne radnike/ce) čiji je fokus interesovanja na radu sa osobama sa invaliditetom (Aston i Bowles 2013).

Podaci prikazani u radu prikupljeni su od socijalnih radnika/ca zaposlenih u navedenim ustanovama tokom mjeseca marta 2023. godine u fokus grupi. Diskusija vođena tokom rada fokus grupe usmjeravana je uz pomoć prethodno pripremljenog

podsetnika koji je sadržavao upoznavanje učesnika sa istraživanjem, njegovim ciljevima, teorijskim objašnjenjima pojedinih pojmova (modeli rada koji su predstavljeni ranije u radu) i detaljno razrađena istraživačka pitanja. Istraživačko pitanje o mogućnosti promjene pristupa od klijenta ka individui u socijalnom radu istražena je kroz sledećih 5 pitanja u okviru kojih je vođena fokus-grupna diskusija: 1) DA li u radu sa OSI radite i na pitanjima koja su zakonske prirode (vezano za status), vezano za politike i strategije iz oblasti u kojoj radite? 2) Da li u radu sa OSI radite i na pitanjima promjene profesionalne prakse? 3) Da li u radu sa OSI stavljate pojedince u ulogu ravnopravnih partnera po pitanjima promjene trenutnih politika u oblasti invaliditeta? 4) Da li vaš rad sa OSI uključuje u socijalni rad u zajednici? 5) Da li se u svojoj profesionalnoj ulozi osjećate kao dio strukture koja obavlja svoje propisane zadatke ili imate slobodu da preoblikujete svoj rad u skladu sa potrebama osobe sa kojom radite?

2.4. Obrada podataka

Podaci prikupljeni u fokus krupnoj diskusiji obrađivani su metodom otvorenog kodiranja. Otvoreno kodiranje sadrži tri različita postupka: pripisivanje pojmova empirijskoj građi, pridruživanje srodnih pojmova u kategorije i analiza značenja pojmova i kategorija prema Mesec 1998, prema Ćuk i Rakanović Radonjić 2021; Halmi 2005). Obrada podataka dobijenih kroz fokus-grupni intervju vršena je u skladu sa naučnim principima izvođenja i obrade podataka dobijenih kroz fokus-grupni intervju. Ovaj proces započet je prepisivanjem iskaza socijalnih radnika koji su učestvovali u fokus-grupnoj diskusiji. Prepisivanje diskusija vršeno je u izvornom obliku uz minimalne jezičke korekcije. U odnosu na postavljena istraživačka pitanja obilježene su značajne izjave pri čemu se utvrđivao njihov kvantitativni izraz. Ovim izjavama dat je prvostepeni značaj. Dalje u obradi podataka izjavama prvostepenog značaja pridružene su izjave koje nastoje izraziti suštinu date jedinice teksta. Ove izjave su obilježene kao izjave drugorazrednog značaja. Nakon ovog postupka izvršeno je združivanje pojmova u kategorije. Kako bi se izvorno prenijele izjave, ispitanicima su dodjeljene numeričke oznake.

2.5. Metodološka ograničenja

Osnovno metodološko ograničenje ogleda se u mogućnosti subjektivne interpretacije profesionalnog pristupa u radu sa OSI od strane samih učesnika fokus grupe. Autorice

su vodile računa o ujednačenosti u iskazima svih učesnika, kako bi se izbjegla dominacija stavova nekog od učesnika. Drugo ograničenje ogleđa se u faktičkom stanju prakse socijalnog rada u kojoj je u radu sa OSI angažovan ograničen broj diplomiranih socijalnih radnika, što su autorke posmatrale kao metodološku mogućnost u postizanju reprezentativnog uzorka u skladu sa mišljenjem da se korištenjem metode fokus grupe kvantitet ne stavlja u prvi plan (Skoko i Benković 2009).

3. DA LI JE MOGUĆE U PRAKSI SOCIJALNOG RADA POMJERITI PRISTUP SA KLIJENTA NA INDIVIDUU? – REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Promjena pristupa u praksi socijalnog rada sa klijentima zavisi od društvene perspektive, odnosa socijalnog radnika prema osobi sa invaliditetom i profesionalne uloge socijalnog radnika u datom profesionalnom kontekstu.

Dobijeni rezultati grupisani su u tri nova: društveni, organizacijski i individualni. Zakonski okvir, politike i strategije u oblasti zaštite OSI posmatrani su na nivou društva i uloge socijalnog rada u društvenoj zaštiti OSI. Profesionalna uloga socijalnog radnika u radu sa OSI i mogućnostima promjene pristupa posmatrana je na organizacijskom i individualnom nivou, dok je odnos socijalnog radnika prema OSI posmatran isključivo na individualnom nivou.

Rezultati istraživanja su pokazali da se socijalni rad u ustanovi zdravstvene zaštite odvija u okvirima socijalnog modela, dok se u ustanovama socijalne zaštite za smještaj u Republici Srpskoj, koje su bile obuhvaćene istraživanjem, primjenjuje medicinski i socijalni model.

3.1. Socijalni rad sa osobama sa invaliditetom u kontekstu društvene zaštite

Fokus grupna diskusija, koja je vođena po pitanjima konteksta društvene zaštite osoba sa invaliditetom u Republici Srpskoj, bila je uokvirena sa nekoliko pitanja. Učesnici fokus grupe su odgovarali na tri pitanja koja su odražavala društveni nivo zaštite OSI kroz njihovo uključivanje kao ravnopravnih partnera po pitanjima promjene strategija, politika i zakona u oblasti invaliditeta, te uključenost OSI u promjenu profesionalne prakse i rad u zajednici. Kvalitativna analiza odgovora dobijenih u fokus-grupnoj diskusiji pokazala je da $\frac{1}{3}$ socijalnih radnika ne posmatra OSI kao ravnopravne

partnere po pitanju promjene strategija, politika i zakona, niti sa OSI radi na promjeni profesionalne prakse u ustanovi u kojoj su zaposleni. Takođe, ne pružaju usluge u zajednici, niti bilo koji aspekt socijalnog rada u zajednici imaju zastupljen u svom radu. [... *Informišem klijente o njihovim pravima (1) ... Na promjeni profesionalne prakse se ne radi sa klijentima (3). Rad sa navedenom kategorijom podrazumijeva rad u ustanovi (1) ... Moj rad ne podrazumijeva primjenu metoda socijalnog rada u zajednici (2)*].

Ohrabrujući je nalaz da $\frac{2}{3}$ socijalnih radnika koji su učestvovali u istraživanju, uključuju klijente u svoj rad, koji se kao takav može okarakterisati radom SA klijentom. Kada je riječ o radu sa klijentima na promjeni strategija, politika i zakona, prema iskazima učesnika u fokus-grupnoj diskusiji najviše je riječ o informisanju klijenata o postojećim politikama i njihovim pravima i procjeni potreba klijenata u odnosu na specifičnost uzroka boravka u ustanovi, kao i posredovanju u uključivanje pojedinaca u korisničke grupe u zajednici koje za cilj imaju unapređenje položaja OSI [... *U redovnim radnim aktivnostima fokus je usmjeren na adaptaciju na invaliditet i informisanje o postojećim politikama (2) ... Radim sa populacijom koja nema organizovane vidove podrške u zajednici kroz matična udruženja, tako da ih povezujem sa drugim udruženjima za osobe sa invaliditetom (1) ... Rad se zasniva na osnaživanju, savjetovanju i integrisanju pacijenata u socijalnu zajednicu kroz umrežavanje sa relevantnim javnim ustanovama, nevladinim i humanitarnim organizacijama (1) ... Pored rada sa pacijentom, obavezno je umrežavanje i zastupanje u zajednici u cilju što bolje reintegracije unutar njegove lokalne zajednice (2) ... U praksi nije često slučaj da osobe sa invaliditetom učestvuju u izmjenama zakona (1)*].

3.2. Odnos socijalnih radnika u profesionalnoj praksi prema osobama sa invaliditetom

Kvalitativna analiza odgovora dobijenih u segmentu fokus-grupne diskusije koja se odnosila na odnos socijalnih radnika u profesionalnoj praksi prema klijentima socijalnog rada u ustanovama zdravstvene zaštite i socijalne zaštite za smještaj, ukazala je na sljedeće specifičnosti: Socijalni radnici u ovim ustanovama teže da osobu posmatraju kao individuu, odnosno ličnost za sebe sa specifičnim potrebama i mogućnostima [... *U svom radu nastojim imati pristup prema osobi (1) ... Rad sa osobom uz puno poštovanje dostojanstva, ljudskih prava i socijalne pravde (3) ... Moj se rad odvija u strukturalnom okviru socijalni radnik – pacijent, s tim da se*

*podrazumijeva da čovjeka sa kojim radim posmatram kao osobu koja je u datom momentu života u svojstvu pacijenta (1) ... Osobe sa invaliditetom posmatram kao ličnosti ili individue, terminološko određenje pacijent je stvar forme koja se mora ispoštovati u skladu sa tipom ustanove u kojoj radim (1) ... Rad sa ličnošću, poštujući njene potrebe i individualnost (1)]. Socijalni radnici u svom profesionalnom radu klijente ne uključuju u dovoljnoj mjeri (ili ih uopšte ne uključuju) u promjenu profesionalne prakse. Analiza odgovora je pokazala da socijalni radnici nemaju dovoljno razumijevanja za potrebu promjene profesionalne prakse kao uzajamnog procesa. Iako su odgovori ispitanika na ovo pitanje bili afirmativni, suštinski se nije moglo zaključiti da se radi na izmjeni profesionalne prakse, već su odgovori više ostajali u domenu deklarativnih [... *Da, radimo (2) ... Radimo, u smislu prepoznavanja prepreka i ograničenja koja treba da se ublaže ili otklone kako bi se poboljšao život osoba sa invaliditetom (1) ... Ovo pitanje razumijem kao promjenu profesionalnih interesovanja OSI u odnosu na nastalu invalidnost (1) ... Opis radnog mjesta ne obuhvata i ne omogućava promjenu profesionalne prakse (2) ... U našem radu dominiraju individualni i grupni rad, nemamo potrebu za promjenom (2)].**

3.3. Profesionalna uloga socijalnog radnika u promjeni pristupa u radu sa OSI

Kvalitativna analiza odgovora ispitanika potvrdila je pretpostavku da socijalni radnici uglavnom rade kao dio strukture, sa napomenom da prostor za preoblikovanje rada u odnosu na potrebe osobe sa invaliditetom postoji. Značajan broj socijalnih radnika (3) navodi da se zbog obavljanja poslova koji su propisani sistematizacijom radnih mjesta nisu u dovoljnoj mjeri u mogućnosti preoblikovati svoj rad u skladu sa potrebama OSI ili profesionalnim preferencijama [... *Obavljam aktivnosti koje su propisane opisom radnog mjesta i u skladu sa ingerencijama koje imam (3)... U svom radu imam slobodu da preoblikujem svoj rad u skladu sa potrebama osobe sa kojom radim (4)... Dio sam strukture sa slobodom individualnog rada sa pacijentom koji je osoba sa invaliditetom. Česte su situacije u kojima se traže kompromisna rješenja u interesu pacijenta koji je osoba sa invaliditetom (1)].* Ovaj rezultat može ukazivati na to da su diplomirani socijalni radnici kao dio strukture i sistema koji pruža socijalnu i zdravstvenu zaštitu OSI ograničeni u uvođenju novina u pristupu OSI. Isto tako, ovaj nalaz može da se tumači da diplomirani socijalni radnici teško ostvaruju ulogu pokretača promjena. Sa aspekta kritičkog socijalnog rada strukturalne promjene se nameću kao nužne, ali odgovornost za promjene ne leži samo u sistemu već se odnosi i na ličnu odgovornost profesionalaca.

4. DISKUSIJA I ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Kako je ranije navedeno, rezultati istraživanja jasno su ukazali da u radu sa osobama sa onesposobljenjem socijalni rad se realizuje u okviru medicinskog i socijalnog modela. Socijalni rad u ustanovi zdravstvene zaštite odvija se u okvirima socijalnog modela, dok se u ustanovama socijalne zaštite primjenjuju medicinski i socijalni model. Ovaj nalaz izlazi iz okvira očekivanog, jer se nije mogla pretpostaviti primjena medicinskog modela u ustanovama socijalne zaštite. Važno je istaći nalaz da se socijalni model primjenjuje u ustanovi zdravstvene zaštite, što se može obrazložiti razvijenošću službe socijalnog rada u ustanovi koja ima dugu tradiciju.

Socijalni model primjenjuje $\frac{2}{3}$ socijalnih radnika i rade sa klijentom na promjeni strategija, politika i zakona. Profesionalni rad u najvećoj mjeri je usmjeren na informisanje klijenata o postojećim politikama i njihovim pravima, te procjeni potreba klijenata u odnosu na specifičnost uzroka boravka u ustanovi. Pored navedenog zastupljeno je i posredovanje u uključivanju pojedinaca u korisničke grupe u zajednici u svrhu unapređenja njihovog položaja, što djelimično može biti objašnjeno stavovima koje iznosi Shuttleworth (2016) da kritički socijalni radnik može da bude od pomoći u procesu prikupljanja informacija, preispitivanja ideja, umrežavanja, zastupanja, teoretisanja, analiziranja, interpretacije, evaluacije, savjetovanja, osmišljavanja strategija i implementacije, međutim, donošenje odluke mora da bude odgovornost osoba sa onesposobljenjem sa kojima rade.

Pokušavajući pomiriti sve razlike u pristupima i modelima socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem neki socijalni radnici, savjetnici i istraživači koji se bave sa oblašću onesposobljenja zastupaju primjenu *četvrtog modela rada sa osobama sa onesposobljenjem*, koji prepoznaje potrebu da se omogući praksi socijalnog rada inkorporiranje socijalno-političkih modela u svoj pristup, koji su osjetljivi na različite diskurse onesposobljenja (Raske 2005; Swan, Giffith & Franch 2006; Johnson 2009, u Pease et al. 2016). Ovi modeli prepoznaju nepovoljne efekte procesa i struktura na makronivou, koji direktno utiču na položaj osoba sa onesposobljenjem i konretan rad koji ima za cilj dostizanje socijalne pravde za ovu grupu marginalizovanih. Rezultati provedenog istraživanja govore u prilog činjenici da $\frac{2}{3}$ socijalnih radnika, koji primjenjuju socijalni model, imaju inkorporirane neke elemente četvrtog modela, što ukazuje na značaj i mogućnost njegove primjene.

Pease (2003; Pease et al. 2016) smatra da su ograničene mogućnosti u okviru rada po modelu „osoba u okruženju“ jer se često u praksi socijalni rad naslanja i pretvara u „rad na slučaju“, koji može i svakako ima rezultate u smislu osnaživanja osoba sa

onesposobljenjem. Postoji saglasnost i drugih autora koji smatraju da pregovaranje sa ableističkim svijetom (svijetom koji diskriminiše osobe sa onesposobljenjem), mijenjanje diskriminatornih i potčinjavajućih hegemonija i ideologija u okviru društva, naprosto zahtijeva i pomjeranje fokusa u socijalnom radu dalje od individualnog nivoa (Shuttleworth 2016). U nauci i praksi kritičkog socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem već dugo se razvija tzv. „kritički participativni pristup“ koji podrazumijeva da se socijalni radnik angažuje sa osobama sa invaliditetom na konkretnom problemu koji zahtijeva promjene u nekoliko oblasti, a prije svega u normativnoj/legislativnoj oblasti politika ili profesionalnoj praksi (zašto ne u svim navedenim?), ili u nekoj formu socijalne akcije koja je značajna u borbi za socijalnu pravdu i društvenu participaciju (Pease et al. 2016). U ustanovama u kojima se u skladu sa rezultatima istraživanja primjenjuje socijalni model vidljivo je da socijalni radnici imaju elemente kritičkog participativnog pristupa u radu sa osobama sa onesposobljenjem jer teže da osobu posmatraju kao individuu, odnosno ličnost za sebe sa specifičnim potrebama i mogućnostima. Specifičnost starosne kategorije osoba sa onesposobljenjem može objasniti primjenu socijalnog modela u ustanovi zdravstvene zaštite u odnosu na primjenu medicinskog u ustanovi socijalne zaštite.

U skladu sa kritičkim pristupom socijalni radnik može sprovesti mnoge aktivnosti i u oblasti socijalnog rada u zajednici kako bi došlo do potrebnih promjena u okruženju osoba sa onesposobljenjem. Rezultati istraživanja su pokazali da socijalni radnici u svom profesionalnom radu klijente ne uključuju u dovoljnoj mjeri (ili ih uopšte ne uključuju) u promjenu profesionalne prakse.

Specifičan je dobijeni nalaz da socijalni radnici primjenjuju u svom radu elemente trećeg modela (modela utjelovljenja), iako ne iskazuju prepoznavanje novijeg modela koji se pominje u stručnoj literaturi i diskutuje u okviru profesije i nauke socijalnog rada (najbitniji elementi su: iskustvo i doživljaj tijela i varijacije u okviru životnog ciklusa individue). Nadalje, u ovom segmentu je značajno napomenuti nalaz koji se odnosi na činjenicu da socijalni radnici uglavnom rade kao dio strukture, s napomenom da prostor za preoblikovanje rada u odnosu na potrebe osobe sa onesposobljenjem postoji.

Na kraju, važno je napomenuti i da socijalni radnik mora reflektivno dekonstruisati i istražiti svoje vlastite vrijednosti i mišljenja koja mogu pojačati potčinjavajuće društvene strukture i kulturalna značenja u odnosu na specifičnu grupu sa kojom radi. Analiza odgovora je pokazala da socijalni radnici nemaju dovoljno razumijevanja za potrebu promjene profesionane prakse kao uzajamnog procesa.

Takođe, ne pružaju usluge u zajednici, niti bilo koji aspekt socijalnog rada u zajednici imaju zastupljen u svom radu.

Na osnovu svega navedenog nameću se sljedeći zaključci:

- Medicinski model socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem je i dalje dominantan u sistemima zaštite i prakse socijalnog rada, uprkos jasnom strateškom cilju iz važeće politike i strategije za uvođenje socijalnog modela rada u svim oblastima rada sa OSI.
- Socijalni model se uspješno primjenjuje u socijalnom radu u zdravstvu premda je uslovljen razvijenošću službe podrške.
- Promjena pristupa u socijalnom radu od klijenta prema individui je moguća u okvirima modela utjelovljenja (trećeg modela) koji u fokus stavlja različitost, kao i četvrtog modela koji omogućava praksi socijalnog rada inkorporaciju socijalno-političkih modela koji su osjetljivi na različite diskurse onesposobljenja. Neki elementi su prepoznati u nalazima dobijenim u istraživanju, ali sami socijalni radnici ne prepoznaju primjenu pomenutih modela.
- Socijalni radnici i socijalni rad predstavljaju značajan faktor osnaživanja i podrške borbi za prava osoba sa onesposobljenjem. Uloga socijalnih radnika u ovim procesima često može da bude zbunjujuća i nejasna, kako u stručnoj literaturi, tako i u praksi socijalnog rada, prije svega zbog postojanja različitih tumačenja same riječi „podrška“, a potom i definisanja očekivanja od socijalnih radnika.
- Da bismo dobili pozitivan odgovor na postavljeno istraživačko pitanje, kao što ističu Pease et al. (2016), bez obzira na postojanje potrebe da se „pročisti“ lista termina u oblasti socijalnog rada sa osobama sa onesposobljenjem, za kritičkog socijalnog radnika je bitno da ne uzima ulogu „podržavača“ zdravo za gotovo, već da jednostavno radi sa marginalizovanim grupama koristeći parcipativne modele i načine koji vode ka društvenoj transformaciji.

LITERATURA

1. Alston, Margaret, Wendy Bowles (2013), *Research for Social Workers – An introduction to methods*, Routledge, London
2. Barney, Keith W. (2012), "Disability simulations: Using the social model of disability to update an experiential educational practice imprint", *SCHOLE: A Journal of Leisure Studies and Recreation Education*, 27(1), 1–11.
3. Bingham Cecilie, Linda Clarke, Elisabeth Michielsens, Marc Van de Meer (2013), "Towards a social model approach? British and Dutch disability policies in the health sector compared", *Personnel Review*, 42, 613–637.
4. Blustein, Jeffrey (2012), "Philosophical and ethical issues in disability", *Journal of Moral Philosophy*, 9, 573-587.
5. Bolt, David (2020), "Complex and critical: A methodological application of the tripartite model of disability", u: Linda Ware (ed.), *Critical Readings in Interdisciplinary Disability Studies: (Dis)Assemblages*, Springer Cham, 69-78.
6. Brandon, Toby, Gary Pritchard (2011), "'Being fat': A conceptual analysis using three models of disability", *Disability & Society*, 26(1), 79–92.
7. Brittain, Ian (2004), "Perceptions of disability and their impact upon involvement in sport for people with disabilities at all levels", *Journal of Sport & Social Issues*, 28(4), 429-452.
8. Coles, Jonathan (2001), "The social model of disability: What does it mean for practice in services for people with learning difficulties?", *Disability & Society*, 16(4), 501–510.
9. Ćuk, Mira, Andrea Rakanović Radonjić (2020), "Socijalna podrška studentima sa invaliditetom u funkciji socijalne uključenosti", *Društvene i humanističke studije*, 2(11), 381-406.
10. Direkcija za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, IBHI – Nezavisni biro za humanitarna pitanja (2009), *Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*
11. Fitzgerald, Hayley (2006), "Disability and physical education", In: Kirk, David, Doune MacDonald, Mary O'Sullivan (Eds.), *The handbook of physical education*, SAGE, London, England, 752–766.
12. Flintoff, Anne, Hayley Fitzgerald, Sheila Scraton (2008), "The challenges of intersectionality: Researching differences in physical education", *International Studies in Sociology of Education*, 18(2), 73–85.

13. Forhan, Mary (2009), "An analysis of disability models and the application of the ICF to obesity", *Disability and Rehabilitation*, 31(16), 1382–1388.
14. Goodley, Dan (2001), "Learning difficulties, the social model of disability and impairment: Challenging epistemologies", *Disability & Society*, 16(2), 207–231.
15. Grenier, Michelle A. (2011), "Coteaching in physical education: A strategy for inclusive practice", *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(2), 95–112.
16. Haegele, Justin A., Samuel Hodge (2016), "Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models", *QUEST*, 68, 2, 193-206
17. Humpage, Louise (2007), "Models of disability, work and welfare in Australia", *Social Policy & Administration*, 41(3), 215–231.
18. Ife, Jim (2013), *Community development in an uncertain world*, Cambridge University Press
19. LoBianco, Anthony F., Kathy Sheppard-Jones (2008), "Perceptions of disability as related to medical and social factors", *Journal of Applied Social Psychology*, 37(1), 1–13.
20. Marks, Beth A. (2000), "Jumping through hoops and walking on egg shells or discrimination, having, and abuse of students with disabilities?", *Journal of Nursing Education*, 39(5), 205–210.
21. Marks, Deborah (1999), "Dimensions of Oppression: Theorising the embodied subject", *Disability & Society*, 14(5), 611–626.
22. Mitra, Sophie (2006), "The capability approach and disability", *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236-247.
23. Oliver, Mike, Colin Barnes (2012), *The new politics of disablement*, Palgrave Macmillan. New York, NY
24. Palmer, Michael, David Harley (2012), "Models and measurement in disability: An international review", *Health Policy and Planning*, 27(5), 357–364.
25. Pease, Bob (ed.) (2016), *Doing critical social work: Transformative practice for social justice*, Routledge, London
26. Roush, Susan E., Nancy Sharby (2011), "Disability reconsidered: The paradox of physical therapy", *Physical Therapy*, 91(12), 1715–1727.
27. Shuttleworth, Russell (2016), "Social work, disability and social change: a critical participatory approach", in: Pease, Bob (ed.), *Doing critical social work: Transformative practice for social justice*, Routledge, London, 298-309.
28. Shildrick, Margrit (2009), *Dangerous Discourses of Subjectivity, Sexuality and Disability* (2nd ed.), Palgrave Macmillan

29. Siebers, Tobin (2016), "Disability and the theory of complex embodiment – for identity politics in a new register", in: Lennard J. Davis (ed.), *The disability studies reader*, Chapter 22, Routledge, 313-332.
30. Skoko, Božo, Vanesa Benković (2009), "Znanstvena metoda fokus grupa – mogućnosti i načini primjene", *Politička misao*, 46(3), 217-236.
31. Škorić, Jovana, Marko Škorić (2020), "Rekonceptualizacija Freirevog nasljeđa u kontekstu socijalnog rada", *Ljetopis socijalnog rada*, 27(1), 57-82.
32. Vlada Republike Srpske (2016), *Strategija unapređenja društvenog položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*.
33. Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske, „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 37/12, 90/16, 94/19, 41/20 i 36/22.

CARE OF PERSONS WITH DISABILITIES IN SOCIAL WORK – IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE APPROACH FROM THE CLIENT TO THE INDIVIDUAL?

Summary:

Social protection of persons with disability represents a topic that requires deep analysis of all significant aspects which include social approach, professional support, as well as the needs and capacities of an individual. This paper includes a theoretical framework for understanding social work models with persons with disability, as well as the underpinning critical social work paradigm. The authors used the above-mentioned theoretical framework to conduct the research and find the answer to the research question. Social workers that participated in this research were hand-picked due to their engagement in the health and social institutions that provide residential social care, and work with clients that are capable of actively participating and making decisions on their own during treatment. The method used for data collection in this research was the focus group method and in depth-interviews as a technic. The research findings presented in this paper indicate that traditional models, medical and social models of social work with persons with disability are being used in practice, with some elements of the third model – the embodiment model. The fourth contemporary model that enables the shift in the social work approach from client to person, using the embodiment model has not been recognized by the social workers that contributed to this research. It is also worth mentioning that the elements of the third and fourth social work models with persons with disability have been present in the social workers' practice. This topic is very much current and requires attention from the science and practice of social work, facing new challenges and at the same time offering new potential directions for research in this social work field.

Keywords: persons with disability, critical social work, approaches and models, individual

Adrese autorica
Authors' address

Vesna Šučur-Janjetović
Andrea Rakanović Radonjić
Univerzitet u Banjoj Luci
Fakultet političkih nauka
vesna.sucur-janjetovic@fpn.unibl.org
andrea.rakanovic-radonjic@fpn.unibl.org

