

ГЕРОНТОЛОГИЈА 2/2015 | GERONTOLOGY 2/2015

Часопис Геронтолошког друштва Србије | Review of Gerontological Society of Serbia

Година XLIII

Закључно са 1992. г. часопис је публикован под називом „Геронтолошки зборник“

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | Published by: Gerontological Society of Serbia

11000 Београд, Дечанска 14 | 11000 Belgrade, Decanska 14

Тел./факс: 011/3231-950, gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

За издавача др Милош Немањић | Главна и одговорна уредница проф. др Слободанка Гашић
Павишић | Редакцијски одбор: проф. др Ружица Росандић, проф. др Драгослав П. Милошевић,

проф. др Небојша Деспотовић, проф. др Мирко Петровић, др Соња Подгорелец,

Јелена Стојиљковић Ђатовић, др Марија Тасић | Секретар редакције Мима Мајсторовић |

Рачунарска обрада Дејан Немањић | Дизајн Милош Мајсторовић | Београд, 2015.

Штампа „Nadar“ LTD Београд

Тираж 300 примерака ISSN 0354-415X

Ослобођено општег пореза на промет на основу мишљења Министарства за науку и технологију
Србије бр. 413-00-146/96 од 25. марта 1996.

НАПОМЕНА:

Овај број часописа, с посебним тематским блоком посвећеним старима и медијима, Геронтолошко
друштво Србије, као издавач, објављује захваљујући сарадњи са Институтом за упоредно право,
угледном научноистраживачком организацијом, која постоји од 1956. године и која је добитник

Ордена III реда Републике Србије за допринос међународном угледу правне науке у Србији.

Овом приликом се захваљујемо на тој несебичној помоћи.

САДРЖАЈ

I GERONTOLOGIJA

Љубиша Д. Златановић
КВАЛИТЕТ ЖИВОТА, СТАРЕЊЕ И ПОТРЕБА ЗА СМИСЛОМ ЖИВОТА | 5

Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић
УНАПРЕЂЕЊЕ ПРИСТУПА ЉУДСКИМ ПРАВИМА
СТАРИЈИХ ОСОБА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ | 20

Љубица Рајковић, Гордана Војковић
ВИШЕСТРУКИ ОБЛИЦИ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ СЕОСКИХ ЖЕНА СТАРИЈИХ ОД
ПЕДЕСЕТ ГОДИНА У ОДНОСУ НА МЛАЂЕ СЕОСКЕ ЖЕНЕ И НА
СЕОСКЕ МУШКАРЦЕ У ЦЕНТРАЛНОЈ СРБИЈИ | 32

II GERIJATRIJA

Елизабета Марчета
САОБРАЋАЈНИ ТРАУМАТИЗАМ И СТАРИ | 57

Милосава Илић Кочић
УРИНАРНА КАТЕТЕРИЗАЦИЈА КАО ДИЈАГНОСТИЧКИ И ТЕРАПИЈСКИ МЕТОД
У GERONTOЛОШКОЈ ПРАКСИ | 75

Марија Обрадовић и др.
БЕЗБЕДНОСТ УПОТРЕБЕ СТАТИНА КОД СТАРИЈИХ ОСОБА | 85

Душанка Чепић, Паулина Фирићаски
СОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОСОБА СА ПРОБЛЕМИМА ДЕПРЕСИЈЕ У
ИНСТИТУЦИОНАЛНОЈ ЗАШТИТИ | 90

Маја Бабић
ПРЕВЕНЦИЈА И ТЕРАПИЈА СИНДРОМА ИЗГАРАЊА КОД ЗАПОСЛЕНИХ У СОЦИЈАЛНОЈ
ЗАШТИТИ | 111

III STARI I MEDIJI

Радмила Урошевић
УЛОГА МЕДИЈА У УНАПРЕЂЕЊУ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА СЕНИОРА У СРБИЈИ | 125

Љиљана Манић, Наташа Симеуновић Бајић, Марија Алексић
ПРЕДСТАВЉАЊЕ ЖИВОТА СТАРИЈИХ У ШТАМПАНИМ МЕДИЈИМА | 129

Светлана Љубоја
АНАЛИЗА ПРИЛОГА О СТАРОСТИ И СТАРЕЊУ У ДНЕВНОЈ ШТАМПИ
У ПЕРИОДУ 2003-2012. | 141

Нада Сенић
ТЕЛЕВИЗИЈА У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ СТАРИЈЕГ СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ | 147

Славица Јосифовић
ПЕРЦЕПЦИЈА ТЕЛЕВИЗИЈСКОГ ПРОГРАМА У СТАРИЈЕМ СТАНОВНИШТВУ СРБИЈЕ | 157

IV PRIKAZI

ЛЕПО У СВИМ ЖИВОТНИМ ДОБИМА | 163

V SEĆAЊE НА ВЕЛИКАНЕ

Драгослав П. Милошевић, Милош Немањић
ПРОФ. ДР ПЕТАР КОРОЛИЈА (1925-2004) | 167

VI INFORMACIJE

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ GERONTOЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ ЗА 2015. ГОДИНУ | 175
ПРЕДЛОГ ПРОГРАМА РАДА GERONTOЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ ЗА 2016. ГОДИНУ | 181
КОНФЕРЕНЦИЈА "ПРЕМОШЋАВАЊЕ ЈАЗА" | 186
УПУТСТВО АУТОРИМА" | 188
СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА" | 190

ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Геронтологія



Прегледни рад
УДК 316.728-053.9
159.923.2
141.319.32

КВАЛИТЕТ ЖИВОТА, СТАРЕЊЕ И ПОТРЕБА ЗА СМИСЛОМ ЖИВОТА

Љубиша Д. Златановић¹

Филозофски факултет, Универзитет у Нишу

Сажетак

Старење је питање људског развоја које сви делимо. Иако сви људи неизбежно старе, процес старења не утиче на њих на исти начин. С друге стране, нема сумње да је питање „Шта је смисао живота?“ једно од суштинских питања у животу сваког појединца. Јер, ово веома лично питање има виталну улогу не само у сазревању и интеграцији личности, већ и у субјективном доживљају добробити, задовољства животом и квалитета људске егзистенције, укључујући здраво и успешно старење. Исто тако, поред филозофског промишљања, разумевање природе смисла и сврхе живота, као и индивидуалних разлика у ономе што живот чини смисленим, од посебне је важности за теоретичаре, истраживаче и практичаре у разним областима психологије. Полазећи од основних претпоставки да је приликом процене квалитета људског живота, поред објективних мера нужно укључити и субјективне мере, а с тим у вези, и да је доживљај квалитета живота блиско повезан са смислом живота, главна сврха овог рада је да размотри повезаност између процеса старења и егзистенцијалне потребе за смислом живота. Фокус пажње посебно је на расправи да ли потреба да се извуче осећај смисла живота постаје све важнија са старењем људи.

Кључне речи: старење, смисао живота, сврха живота, квалитет живота, субјективне мере квалитета живота

Увод

Као сложен биолошки, психички и социјални процес, старење је у новије време све истакнутија тема проучавања. На различитим нивоима и са различитих страна, старење се разматра и емпиријски испитује у бројним научним дисциплинама – у биологији, медицини, социологији, антропологији, психологији и сл. – а посебно у геронтологији, као интердисциплинарној науци која проучава разне аспекте и свеукупне промене у процесу старења.

У психологији, старење као процес и старост као животно доба које настаје као последица тог процеса, у средишту су пажње

¹ zlatanovic1301@yahoo.com

теоретичара и истраживача који се баве разним питањима и проблемима целоживотног психосоцијалног развоја појединаца и психолошком страном дуговечности. Са повећањем очекиваног трајања људског живота и тенденцијом померања старосне границе одласка у пензију, као и са развојем нових сазнања и представа о старењу и старости, пред савремене проучаваоце ове комплексне развојне проблематике све снажније се намећу бројна истраживачка питања, како о негативним тако, све више, и о позитивним аспектима старења. Једно од тих питања јесте процењивање квалитета живота старих одраслих особа у различитим околностима или контекстима (нпр., у домовима за старе и немоћне, и сл.). А, с обзиром на мултидимензионалност појма квалитета живота, лични доживљај или осећај смисла живљења – као висок ниво апстракције и интегришући фактор у људском животу – има посебно важно место у тој психолошкој процени овог, све бројнијег, дела популације широм света.

Појам и истраживање квалитета живота

Појам квалитета живота разматра се и емпиријски истражује на два нивоа. Један је општи и означава се шире као „квалитет живота“ (енгл. *quality of life*; QoL); други је више специфичан, са ужим значењем овог појма, и у литератури добија назив „квалитет живота у вези са здрављем“ (енгл. *health – related quality of life*; HRQL).

Било да се посматра уопштено или специфично, овај појам од самих почетака његовог појављивања у научној литератури прате нека важна концептуална и методолошка питања, око којих често нема довољно слагања. У првом реду су то питања теоријских модела квалитета живота и питања његовог одговарајућег дефинисања и разликовања од блиских појава. Јер, као синоними се, бар кад је реч о психолошкој употреби, каткад користе блиско повезани појмови, као што су „задовољство животом“ и „субјективна добробит“ или, како се понекад другачије означава, „срећа“. А, у вези са методологијом, то су питања која се тичу приступа процењивању и мерењу квалитета живота. Поред тога, од посебног су значаја и питања начина на који се резултати процене квалитета живота могу најбоље применити у пракси, као и етичке импликације мера квалитета живота (види нпр. Hunt, 1997; Sartorius, 1993, 1997).

С обзиром на то да овај израз и појам обухвата широк спектар употреба и значења, а да се у разним контекстима користи и као згодна модерна (па, и помодна) фраза и као научни конструкт, као важан захтев намеће се његово пажљиво концептуално испитивање и адекватно операционално одређење, за сврхе методолошки добро утемељеног научног истраживања. У супротном, лако може постати нејасна ознака, сумњиве вредности, за разна животна стања и околности у којима се појединци налазе. Посматрано у целини, за квалитет живота се може рећи да је мултидимензио-

налан појам – конструкт који укључује више аспеката, димензија или домена, који заједно чине, одликују и описују нечији укупан квалитет живота – који истраживачи из различитих подручја дефинишу и користе у различите истраживачке сврхе и са различитим истраживачким циљевима (Златановић, 2002). У психолошкој употреби, под квалитетом живота подразумева се субјективно доживљавање сопственог живота одређено објективним околностима у којима особа живи, карактеристикама личности које утичу на доживљавање реалности и њеног специфичног животног искуства (Кризманић и Колерсарић, 1989). Квалитет живота неке особе је, дакле, уједно објективан и субјективан – односно, укључује објективне и субјективне димензије, процењене кроз лични скуп вредности по којима та особа живи.

На пример, када се разматра и процењује квалитет људског живота у вези са здрављем (значањски ужи концепт, који је доживео нагли успон у медицини, потврдивши своју хеуристичку вредност), несумњиво је потребно обухватити такве аспекте и димензије као што су *објективно* функционисање појединца у његовим разним социјалним улогама у свакодневном животу (његов „функционални статус“) и услови (могућности) средине у којима он живи – материјални и социјални (контекстуални) фактори, индикатори као што су приходи, стандарди живота и социјална подршка (нпр., Katschnig, 1997). Поред тога, такође је важно укључити у процењивање и оно што се у савременој психолошкој литератури означава терминима „субјективна добробит“ („субјективно благостање“) и „задовољство животом“, а то даље значи обухватати и лични појам о себи (самопоимање) појединца, као и доживљавање смисла живота (Златановић, 2000). Јер, ова процена није целовита, уколико се занемари важност јединственог начина на који особа сама сажима и одређује свој сопствени појам о себи, укључујући самоприхватање и самопоштовање.

После неколико деценија снажног развоја истраживачког интересовања за појам квалитета живота, данас је, међу проучаваоцима у овој области, већином прихваћено да би процена квалитета људског живота требало да буде одговарајући *комплементарни* спој објективних мера и субјективног виђења или процене од стране самог појединца. Дакле, да укључује комбинацију објективних и субјективних показатеља квалитета живота, а на основу јасног увида у предности и мане сваке од тих мера процене. При томе, „субјективни“ приступ квалитету живота корективно помера почетни фокус процене са социо-економских индикатора или „стандарда живота“ на више субјективне *одговоре* појединца на постојеће услове окружења и на своју актуелну животну ситуацију, на његово лично виђење себе и свог живота – укључујући његове личне вредности, циљеве, ставове и уверења која поседује. У крајњем, квалитет живота је лична и субјективна вредност (види, нпр. Sainfort et al., 1996).

Старење као питање људског развоја

Старење је питање људског развоја које сви неизбежно делимо. Оно је природни, биолошки прогресиван процес различитих промена до којих долази с протоком времена – дакле, независно од збивања током живота, болести и проблема друштвеног живота. Физиолошки, то је иререверзибилан процес, чији су биохемијски аспекти веома сложени и у великој мери још увек непознати (Ребер и Ребер, 2010). Ипак, уопштено се сматра да је у основи старења интрацелуларна акумулација различитих штетних утицаја (Ђорђевић и сар. , 2013), као и да је оно последица губитка способности организма да рестаурира своју поремећену хомеостазу (Живковић и сар. , 2013).

У савременој психологији целоживотног развоја појединца – у којој се старење не проучава као изоловани процес, него као један део онтогенетског процеса који траје од човековог зачећа па све до смрти (Смиљанић, 1999) – неки проучаваоци истичу да је у бављењу овом темом корисно правити разлику између примарног и секундарног старења. Док је *биолошко* или *примарно старење* повезано с узрастом и представља генски узроковано опадање у функционисању телесних органа које погађа *све* припаднике људске врсте, чак и онда када је укупно психофизичко здравље добро, *секундарно старење* је пропадање детерминисано наследним дефицитима и негативним околносним утицајима, као што су лоша исхрана, недостатак физичког вежбања, болест, злоупотреба алкохола и дрога, загађење средине и снажан или дуготрајан психички стрес. С тим у вези се, такође, наглашава да је тешко разликовати примарно од секундарног старења, али да је то разликовање важно како бисмо избегли опасност преувеличавања пропадања и погрешног, стереотипног гледишта о старењу као болести и немоћи (Берк, 2008).

У литератури из ове области се често наводи да је за истраживачке сврхе корисно разликовати три основна нивоа или вида старења и старости: биолошки, психолошки и социјални ниво. Посматрано на *биолошком* нивоу, старење је успоравање и опадање у функцијама с временом; оно је изразито индивидуалан процес који не захвата истовремено све органе и наступа другачије од особе до особе – код неких брже, а код неких спорије. На *психолошком* нивоу, старење се односи на процес промена у психичким функцијама (пре свега, промена у памћењу и интелигенцији) и на могућност и ток прилагођавања особе променама у животном окружењу. Старење на *социјалном* нивоу је процес напуштања одређених друштвених улога (нпр., пензионисање) и преузимања оних улога које се културално сматрају примереним старијем одраслом добу (види, нпр. Дефилипис и Хавелка, 1984).

Психолози који се баве разним аспектима и питањима искуства старења давно су поставили следеће питање: „Да ли једноставно старимо са годинама или *постајемо* старији?“ (нпр., Ниуск, 1974). Због тога што се већином негативно гледа на физичке про-

мене које прате старење, оно се уобичајено види као процес свеопштег опадања или пропадања, а не као могући наставак нашег *развоја као особа*. Посреди је типичан мит о старењу. Наиме, можемо се запитати да ли се на старење и старост мора једнострано гледати као на процес и доба опадања и очаја. Већина понашања и карактеристика старијих одраслих људи нису неизбежно последица процеса старења. Многа опадања у психосоцијалном функционисању која се могу запазити међу старијим особама нису толико повезана са старењем, колико са њиховим постојећим животним околностима. Са егзистенцијалистичког становишта, наш унутрашњи доживљај времена је веома личне природе и не говори нам толико о броју наших година. С тим у вези, Шерон Кауфман (Kaufman, 1986) је у својој често цитираној студији старијих особа утврдила да се људи већином не идентификују снажно са старењем као значајним делом свог идентитета, него да само осећају да су старији. За неке савремене егзистенцијалистички оријентисане проучаваоце (нпр., Кенон, 2000: 13), „ова запажања указују на важност истраживања значења времена, како га доживљавају људска бића“.

Наравно, физичке промене током старења су неизбежне, но њихов утицај на наше свеукупно функционисање зависи од наше способности да се *прилагодимо* тим променама. На пример, са старењем наше тело спорије сагорева калорије, па нам је потребно мање хране. Уколико желимо да избегнемо гојазност, морамо водити рачуна о врсти и количини хране коју уносимо и да истовремено одржавамо потребан ниво физичке активности. Међутим, разложно је рећи, да заснивањем наших погледа на старење искључиво на физичким аспектима тог процеса ми занемарујемо *психолошки* важне аспекте старења као процеса људског целоживотног развоја. Јер, упркос физичким променама са старењем, психолошки и интелектуално људи могу да наставе свој развој током целог живота, о чему сведоче бројни примери креативних и продуктивних појединаца.

С тим у вези, полазећи од уверења да је целокупно знање културално-историјски специфично и да језик којим се људи користе условљава начин њиховог мишљења (нпр., Бер, 2001), постмодерни социјални конструкционизам – алтернативни теоријски приступ проучавању људи као социјалних бића, правац који је покренут у оквиру социјалне психологије – наглашава да старење може бити представљено, а социјално конструисано, различитим дискурсима (Герген и Герген, 2006). Тако, са становишта конструкционизма – које је, на неки начин, у сагласју са савременим разматрањима проблема старења и старости – ако се прихвати гледиште да је старење, у ствари, једна социјална конструкција, онда није нужно подржавати уобичајено негативно схватање старења као процеса који незаустављиво води опадању и немоћи. Такво схватање је типично за западњачку културу, засновану на високом вредновању и подстицању успешности и ефикасности, на нарцизму

и култу младости. Оно је уопштена социјална конструкција која се темељи на уобичајеном мишљењу да су детињство и младост периоди развоја, да одрасло доба наступа са досезањем зрелости, а да је старост период пропадања тела и опадања животног ентузијазма.

Међутим, уместо тога можемо говорити о „позитивном старењу“ или о „умећу старења“, о старењу као позитивном процесу личног развоја и самоостваривања (самоактуализације, како би рекли психолози хуманистичке оријентације), и о старости као животном раздобљу појединца „које поред свега што ће га увек карактерисати, ипак садржи обиље креативних могућности“ (Riemann i Kleespies, 2009: 10). Додајмо овоме да су већ антички лекари врло промишљено правили разлику између „*senium*“ (лат. велика старост, у смислу немоћи и слабости) и „*senectus*“ (лат. старост, старачка стварност) – разлику између представе о одбачености, беспомоћности, сламању и пропадању, с једне стране, и потенцијала који се скривају у старости и који јој омогућују да и даље буде плодносна, испуњена врлинама и смислом (види: Riemann i Kleespies, 2009).

Посматрано са становишта психологије индивидуалних разлика, иако сви људи неизбежно старе, сâм процес старења, праћен разним био-психо-социјалним променама (здравље, социоекономски ресурси, социјална интеракција, задовољство животом) не утиче на њих на исти начин. Разлику прави управо начин на који се *они сâми* носе са тим променама – односно, како се *прилагођавају* променама и захтевима у процесу старења. Међу различитим факторима у индивидуалном процесу старења посебно важно место припада субјективном осећају смисла живота. Фокус наредног одељка биће на овом важном аспекту људске егзистенције.

Смисао живота као егзистенцијално питање

Један од основних проблема са којим се суочавају проучаваоци смисла живота представља то што је овај појам, са коренима у литератури и увидима егзистенцијалистичке филозофије, веома широк и што се користи на различите начине. Имајући у виду да не постоји потпуна сагласност око психолошког одређења „смисла живота“ (или ређе - „смисла у животу“), за сврхе овог рада, као корисно полазиште могу послужити концептуалне дефиниције које су предложили Рикер (Reker, 1997) и Баумајстер (Baumeister, 1991). Према Рикеровом сажетом одређењу, осећај смисла живота обухвата поседовање осећаја сврхе, поретка и правца у животу, као и уверености у разложност сопственог постојања (Reker, 1997; види такође Krause, 2012:409). Баумајстерово одређење је шире и више имплицитно; смисао укључује менталне репрезентације могућих веза међу стварима, догађајима и односима. Тако, смисао *повезује* ствари и пружа смерницу и интенцију; уколико га нема, људско понашање се руководи импулсом и инстинктом (Baumeister, 1991: 15).

Питање „Шта је смисао живота?“ једно је од суштинских питања људске егзистенције. За већину људи – поред блиског питања о срећном животу („Како живети срећно?“) – оно је неизбежно, средишње важно питање које се, више или мање снажно, намеће и тражи од њих одговоре који ће их испунити осећајем сврхе и разложности, упркос свесности о пролазности њиховог постојања. Готово свакој особи је важно уверење или осећај да њен живот има сврху и смисао. Но, изгледа да не постоји нешто опште или заједничко што образује смисао живота уопште, односно смисао за све људе. Пре ће бити да је то нешто индивидуално, нешто што се, у крајњем, разликује од особе до особе. Животни смисао може се створити или пронаћи само уз сучавања са тешкоћама, неизвесностима и извесностима живота – речју, са његовим изазовима. Као што се у позитивној психологији наглашава (нпр., Compton, 2005), сви људи имају потребу да *створе* осећај животног смисла, осећај који је *личне* природе и заснива се на њиховом сопственом искуству. Дакле, није довољно једноставно усвојити туђи смисао. Уколико није посредни лично настојање, него слепо прихватање туђег смисла, онда је реч о квалитету.

Психолошки, ово веома лично питање има посебно важну улогу, не само у целоживотном процесу индивидуалног развоја и интеграције личности, него, повезано с тим, и у субјективном доживљају добробити, задовољства животом и квалитета сопствене егзистенције, укључујући здраво и успешно старење. На пример, бројни налази корелационих истраживања субјективне добробити потврдили су да је поседовање осећаја смисла и сврхе у животу („егзистенцијална добробит“) један од најснажнијих *предиктора* субјективне добробити и задовољства животом – барем у западним културама (види, нпр., Compton, 2005; Diener et al., 1999). С друге стране, у неким разматрањима смисла живота, као важни *корелати* доживљавања смисла живота наводе се субјективна добробит, психопатологија и духовност, при чему се посебно истиче да је смисао живота релевантан за широк распон питања квалитета живота (Steger, 2012) и да је квалитет живота детерминисан унутрашњим осећајем смисла живота (Wong, 2012). Отуда, психолошко разумевање природе и значаја смисла живота (који се манифестује у мислима, осећањима и поступцима), као и индивидуалних разлика у ономе што живот чини смисленим, показује се важним за проучаваоце и практичаре у разним подручјима психологије – првенствено у оним где су у средишту пажње психолошки развој, оптимално функционисање и ментално здравље појединаца.

Истина, ова сржна егзистенцијална тема премашује оквире психолошког разматрања и истраживања. Она припада специфичној (неки би рекли „високоумној“) литератури о *граничним* психолошко-теолошким питањима смисла човековог постојања и његовог трагања за смислом и сврхом. Тако, општа тема која се провлачи кроз разматрање религије (духовности) јесте управо

идеја о налажењу смисла живота. У психологији, многи истраживачи тврде да је једна од примарних функција религије да помогне људима да пронађу смисао у свом животу. Религија може бити посебно важан фактор истраживања стварања и налажења смисла у *старијем* животном добу. Јер, истраживања доследно показују да су старије одрасле особе више религиозне од особа млађег узраста, више посвећене религији и више склоне да верују да је религија веома важан извор смисла у њиховом животу (Baumeister, 1991; Krause, 2012).

На другом месту истакао сам (Златановић, 2001), разматрајући појмове јаства и индивидуације у контексту Јунгове аналитичке психологије, да психолошка чињеница индивидуалности неизбежно укључује вечна егзистенцијална питања „Зашто постојим?“, „За шта вреди живети?“ и „Шта је сврха живота?“ – питања тражења, стварања, откривања и реконструисања егзистенцијалног смисла. То је због тога што је проблем смисла живота, његовог осмишљавања – као израз човекове *потребе* или, како би рекао егзистенцијалистички психотерапеут Виктор Франкл (Франкл, 1981), *воље за смислом* као врховног људског мотива – блиско повезан с *осећајем личног идентитета*. Јер, проблем смисла живота укључује егзистенцијалне аспекте тога шта значи бити људско биће у свету – односно, тиче се начина на који појединац успоставља своје место у свету. Дакле, мотивација за развој и постигнуће самоидентитета може обухватити не само потребу за биолошком и социјалном адаптацијом, него, уједно, и потребу за смислом и сврхом живљења појединца, вршећи утицај на његова очекивања од себе и свог живота. А Ирвин Јалом, познати психотерапеут егзистенцијалистичке оријентације, додао би овоме, да она утиче на наше размишљање о сопственој „ситуацији“ у свету и на наше настојање да као коначна бића истрајемо у сопственом постојању (Јалом, 2011). Отуда је Единџер у праву када, тумачећи Јунгово гледиште, језгровито примећује да је питање „Шта је смисао живота?“ готово истоветно с основним питањем људског идентитета – питањем „Ко сам ја?“ (више о овоме, види: Edinger, 1974).

Једно амбициозно замишљено проучавање личности на најопштијем нивоу – метатеоријско истраживање које су спровели Ројс и Пауел (Rouse & Powell, 1983) – потврдило је доследну *повезаност* питања личног смисла са питањима самства (сопства; енгл. *self*) и идентитета појединца. Закључак њиховог проучавања је да се најзначајнија питања личног смисла односе на избор *шта* је најважније чинити у животу, *како* нешто чинити и *ко* или *каква* је неко као особа. На највишем нивоу, нивоу интеграције личности, трагање за личним смислом суштински укључује самоидентитет и самопредставу или појам о себи појединца. Јер, формирани појам о себи (самство) има уједињујући или интегришући утицај у свеукупном систему личности, па се отуда може сматрати неопходним појмом за сваку теорију која узима у разматрање питање инте-

грације личности. Без кохезивне моћи самства, није могућа интеграција личности. Свакодневно функционисање личности појединца било би више фрагментарно и неповезано, него обједињено и складно. А уз све то, не би било довољно осећаја унутрашње или интрапсихичке реалности, као ни чврсте основе на којој би се могао градити кумулативни осећај личног смисла живљења.

За крај овог одељка, додајмо свему реченом да је још од Буда – који је учио да питање смисла живота није пут до просветљења и да „човек треба да зарони у реку живота и допусти да питање нестане“ (види Јалом, 2011а:137) – па преко Аристотела – који је говорио да је срећа (добробит) део *практичног* начина живота и да је смисао живота највиши облик људског испуњења – присутна мисао да је смисао живота првенствено нешто што се тиче свакодневне егзистенције или сâме „праксе живота“, а не интелектуалне контемплације. Тако, према Иглтону (Eagleton, 2008), то није нека езотерична истина, него одређена *форма* живота. Отуда се смисао живота може заиста спознати само кроз уроњеност у живот, кроз сâмо живљење као такво. „Смисао живота није решење неког проблема, него ствар живљења на одређени начин. Није метафизичке, него етичке природе. Није нешто одвојено од живота, него оно што живот чини вредним живљења – нешто што је, да тако кажемо, одређени квалитет, дубина, изобиље и интензитет живота. У овом смислу, смисао живота је сâм живот, схваћен на одређен начин“ (Eagleton, 2008: 94 – 95).

Старење и смисао живота

Иако је спроведено релативно мало емпиријских истраживања која су фокусирана на процес старења и смисао живота, у новије време све више се расправља о овој теми. У средишту ове расправе је следеће кључно питање: да ли осећај смисла живота постаје све важнији са старењем? Мишљења о томе већином су подељена.

Неки истраживачи у овој области сматрају да потреба за осећајем животног смисла постаје све истакнутија, све важнија са годинама појединца – много више у познијим годинама, него у млађем узрасту. На пример, Сетерстен, с тим у вези, примећује: „Највећа нелагодност у позним годинама живота није толико страх од сиромаштва или чак страх од слабог здравља, него свест... да... живот може постати лишен смисла“ (Settersten, 2002; наведено према Krause, 2012:410).

Једно објашњење ове повезаности (Krause, 2012) налази се у Ериксоновој теорији психосоцијалног развоја појединца током животног циклуса, у оквиру које је он изградио своју утицајну теорију развоја идентитета. Индивидуални животно циклус Ериксон је поделио на осам психосоцијалних стадијума развоја идентитета („его-идентитета“). Сваки од тих стадијума намеће појединцу посебан развојни изазов – психосоцијалне *кризе*, чији начини решавања одређују развој идентитета и личности уопште.

Завршни стадијум одликује психосоцијална криза означена терминима „интегритет наспрам очаја“. То је животно доба када се старији одрасли појединци интроспективно осврћу на свој пређени животни пут и када у тој ретроспекцији настоје да премосте могући (а често је то неизбежан) јаз између жеља и могућности, замишљеног и стварног – између онога што су намеравали да учине у животу и онога што су заиста били у стању да остваре. За Ериксона (Ериксон, 2008), то такође укључује њихово прихватање сопственог и јединог животног циклуса, као и прихватање људи који су им постали значајни и незамењиви. Крајњи циљ овог процеса прилагођавања нужним победама и разочарањима постојања јесте испунити сопствени живот дубљим осећајем реда и смисла у оквиру једног ширег поретка. Уколико се овај развојни изазов не разреши успешно, сматрао је Ериксон, психолошка последица може бити тежња појединца да падне у очајање и незнање због насталих промена у његовом животној циклусу. Додајмо овоме да је, пре Ериксона, Јунг, на основу своје психотерапијске праксе, дошао до сличног закључка, сажето формулисано следећим речима: „Психонезроза је, у крајњем случају, болест душе која није нашла свој смисао“ (Јунг, 1990:12).

На другој страни су они истраживачи који тврде да је индивидуално осмишљавање живота, у ствари, један *целоживотни* процес – дакле, да трагање за животним смислом *не* постаје све важније са старењем појединца. Према заступницима овог алтернативног гледишта, настојање да се свом животу дâ одређени смисао представља *континуиран* процес, процес који траје током целог живота појединца и важан је у сваком периоду живота одрасле особе. Тако, на пример, Стодинџерова (Staudinger, 2001) полази од Ериксоновог гледишта да појединац извлачи осећај животног смисла из свог *осврта* на сопствени живот, но она одбацује његово уверење да је појединац склон оваквом ретроспективном сагледавању сопственог живота пре свега у познијим годинама, наглашавајући разложно да он то чини у било којем тренутку током одраслог доба. Слично, из перспективе целоживотног развоја појединца, Рикер и Чемберлен (Reker & Chamberlain, 2000) истичу да нема одсуства или прекида у осмишљавању живота. Оно је континуиран процес, који бива само наглашенији, снажнији, у одређеним околностима животних промена, замене вредносних оријентација или обнове личних аспирација. И додају: „Док се теме и извори смисла могу променити током живота појединца, средишња одлика воље за смислом да штити његов идентитет и подупире његов осећај склада остаје непромењена“ (Reker & Chamberlain, 2000:2).

Могуће је да у овим последњим запажањима лежи разлог зашто емпиријска истраживања нису пружила убедљиву потврду ериксоновске претпоставке да освртање, гледање уназад на сопствени живот одликује само позније животно доба. Отуда, као што неки аутори с правом, указују (нпр., Krause, 2012), главни иза-

зов за истраживаче у овој области је да пронађу начин како да помире различита гледишта о повезаности између старења и смисла живота.

У том настојању, наведено гледиште Стодинџерове може бити вредан теоријско-истраживачки допринос. Јер, она прихвата мишљење да одрасле особе свих узраста праве неку врсту осврта на свој живот, али уз један важан додатак: *садржај* или *природа* таквог животног осврта мења се са старењем. Млађе одрасле особе више су окренуте својој будућности, са намером да остваре своје планове и поставе нове циљеве. А, животни осврти старијих одраслих особа усредсређени су више на збивања у њиховој прошлости и на размишљање о ономе што је било и што је учињено (или пропуштено да се учини), а не на то шта би се могло догодити или учинити у будућности. Уз то, иако егзистенцијални смисао обухвата много више од ретроспективног сагледавања сопственог живота, шире питање које је идентификовано у овом гледишту, вредно је пажње. Посреди је претпоставка да је свим људима важно да њихов живот буде испуњен смислом, но да се садржај и природа онога што чини смисао живота вероватно мењају са старењем појединца. У контексту егзистенцијалистичке психотерапије, Ирвин Јалом (Yalom, 1980) је много раније, такође, нагласио да се осећај смисла и сврхе живота уобичајено мења током живота појединца.

Треба нагласити да овакво „помирљиво“ гледиште има важне импликације за психолошко испитивање и мерење смисла. Јер, оно указује на то да су у конструисању скала за процену смисла живота потребне *различите* мере за појединце који се налазе на различитим тачкама животног циклуса. Постојећи инструменти за процену смисла живота уобичајено нису дизајнирани специфично за употребу у раду са старијом одраслом популацијом. Међутим, уколико се садржај и природа смисла живљења мењају, како људи постају старији, онда је за истраживачке сврхе важно конструисати скале које захватају те *промене* у виђењу или осећају смисла живота до којих долази са старењем. Један од малог броја покушаја да се конструише мерни инструмент за ову врсту процене представља новији рад Нила Крауса, чија скала за процену смисла живота међу старијим одраслим особама обухвата четири основне димензије: поседовање вредности, осећај сврхе, циљеви у животу и способност да се помири прошлост (више о овоме, види Krause, 2004; 2012).

Закључак

Посматрано биолошки, старење је универзалан биолошки процес прогресивног и иреверзибилног пропадања структура и функција организма. Исто тако, оно је уједно и сложен психосоцијални процес праћен различитим променама које захтевају успешно прилагођавање. Психолошком разматрању и емпиријском испитивању проблема старења може се приступити на разне начине. Опсежна литература у овом подручју интересовања указује

на све већу усредсређеност истраживача на процењивање квалитета живота старијих и старих одраслих особа. Присутан у бројним научним подручјима и дисциплинама, појам квалитета живота има широку употребу и различита значења. Отуда се пред истраживаче квалитета људског живота као важан захтев поставља пажљиво концептуално испитивање и одговарајуће операционално дефинисање овог појма.

С обзиром на мултидимензионалност овог појма, једна одговарајућа процена квалитета живота подразумева спој објективних и субјективних мера, при чему би ове последње требало да обухвате и доживљавање смисла живота. У вези са процесом људског старења, питање које је у средишту теоријско-истраживачке пажње гласи: да ли смисао живота постаје све важнији са старењем? Понуђени одговори на ово питање нису једногласни и могу се сврстати у два широка супротстављена гледишта. Према једном, потреба за животним смислом је све наглашенија са искуством старења појединца; према другом, потреба за смислом није посебно снажно повезана са старењем, јер је осмишљавање живота пре један целоживотни процес.

Главни закључак разматрања у овом раду је да је осећај смисла живота свим људима важан за њихово оптимално функционисање, али да се садржај и природа онога што чини смисао живота мењају са старењем. Ово би требало имати на уму приликом емпиријског истраживања смисла и квалитета живота људи у старијем одраслом добу.

Литература

- Baumeister, R.F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Бер, В. (2001). *Увод у социјални конструкционизам*. Београд: Zepter Book World.
- Берк, Л.Е. (2008). *Психологија цјеложивотног развоја*. Јастребарско: Наклада Слап.
- Compton, W.C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Дефилипис, Б. и Хавелка, М. (1984). *Стари људи*. Загреб: Стварност.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Ђорђевић, М. и сар. (2013). Старост и старење. *Геронтологија*, 2, 114-118.
- Eagleton, T. (2008). *The meaning of life: A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Edinger, E.F. (1974). *Ego and archetype*. Baltimore: Penguin.
- Ериксон, Е.Х. (2008). *Идентитет и животни циклус*. Београд: Завод за уџбенике.
- Франкл, В. (1981). *Нечујан вапај за смислом*. Загреб: Напријед.
- Герген, К. и Герген, М. (2006). *Социјална конструкција: улазак у дијалог*. Београд: Zepter Book World.
- Hunt, S.M. (1997). The problem of quality of life. *Quality of life Research*, 6, 205-212.

- Huysck, M.H. (1974). *Growing older: What you need to know about aging*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Јалом, И.Д. (2011). *Гледање у сунце: превезилажење ужаса од смрти*. Нови Сад: Психополис институт.
- Јалом, И.Д. (2011а). *Чари психотерапије: отворено писмо новој генерацији терапеута њиховим клијентима*: Нови Сад: Психополис институт.
- Јунг, К.Г. (1990). *О смислу и бесмислу* (Прир. Ф.Алт). Београд: Мандала.
- Katschnig, H.(1997). How useful is the concept of quality of life in psychiatry? У H. Katschnig, H. Freeman and N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (str. 3 - 17). Chichester: John Wiley&Sons.
- Kaufman, S. (1986). *The ageless self*. New York: New American Library.
- Kenyon, G. M. (2000). Philosophical Foundations of existential meaning. У G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (str. 7-22). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Krause, N. (2004). Stressors in highly valued roles, meaning in life, and the psysical health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B, 287 – 297.
- Krause, N. (2012). Meaning in life and healthy aging. У P.T.P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (str. 409-432). New York: Routledge; Taylor & Francis Group.
- Кризманић, М. и Колерсарић, В. (1989). Покушај концептуализације појма „квалитета живота“. *Примењена психологија*, 10, 5 – 11.
- Ребер, А.С. и Ребер, Е.С. (2010). *Речник психологије*. Београд: Службени гласник.
- Reker, G.T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *Gerontologist*, 37, 709 – 716.
- Reker, G.T. & Chamberlain, K. (2000). Introduction. У G.T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (str. 1 - 4). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Riemann, F. i Kleespies, W. (2009). *Umijeće starenja: sazrijevanje i prepuštanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Royce, J.R. & Powell, A. (1983). *Theory of personality and individual differences*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice – Hall.
- Sainfort, F., Becker, M. & Diamond, R. (1996). Judgments of quality of life of individuals with severe mental disorders: Patient self-report versus provider perspectives. *American Journal of Psychiatry*, 153, 497 – 502.
- Sartorius, N. (1993). A WHO method for the assessment of health-related quality of life (WHOQOL). У S.R. Walker & R.M. Rosser (Eds.), *Quality of life assessment: Key issues in the 1990s* (str. 201 - 207). Boston: Kluwer Academic.
- Sartorius, N. (1997). Quality of life and mental disorders: A global perspective. У H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (str. 319 - 329). Chichester: John Wiley & Sons.
- Settersten, R.A. (2002). Social sources of meaning in later life. У R.S. Wiess & S.A. Bass Eds.), *Challenges of the third age: Meaning and purpose in later life* (str. 55 - 79). York, NY: Oxford University Press.

- Смиљанић, В. (1999). *Психологија старења*. Београд: Центар за примењену психологију Друштва психолога Србије.
- Staudinger, U. M. (2001). Life reflection: A social-cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5, 148 – 160.
- Steger, M.F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. У Р.Т.Р. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (str. 165 - 185). New York: Routledge; Taylor & Francis Group.
- Wong, P.T.P. (2012). From logotherapy to meaning-centered counseling and therapy. У Р.Т.Р. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (str. 619 - 649). New York: Routledge; Taylor & Francis Group.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Живковић, М. и сар. (2013). Значај физичке активности код особа старијег животног доба. *Геронтологија*, 2, 145-152.
- Златановић, Љ. (2000). The role of the person's self-concept in quality of life research. *Facta Universitatis*, 2, 391-397.
- Златановић, Љ. (2001). *Јунг, јаство и индивидуација*. Ниш: Студентски информативно-издавачки центар.
- Златановић, Љ. (2002). *Тајне душе, изазови тумачења*. Ниш: Друштво бихевиоралне теорије и праксе.

Рад послат: октобар 2015.

Рад прихваћен: децембар 2015.

QUALITY OF LIFE, AGING AND THE NEED FOR MEANING OF LIFE

Ljubiša D. Zlatanović

Faculty of Philosophy, University of Nis

Summary

Aging is an issue in human development that is shared by all of us. Although all people inevitably become older, they are not all affected by the aging process in the same way. On the other hand, there is no doubt that the question „What is the meaning of life?“ is one of the essential question in life of each individual. For, this very personal question has vital role not only in maturation and integration of personality but also in subjective experience of well-being, life satisfaction and quality of human existence, including healthy and successful aging. Besides philosophical thinking, understanding the nature of meaning and purpose of life, as well as the individual differences in what makes life meaningful, is also of particular importance for theorists, researchers and practitioners in various areas of psychology. Starting from the basic assumptions that in assessment the quality of human life, besides objective measures, it is also necessary to include subjective measures and, related to this, that the experience of quality of life is closely connected to the meaning of life, the main purpose of this paper is to consider the relationship between the process of aging and the existential need for meaning of life. The focus of attention is, in particular, on the discussion whether the need to derive a sense of life meaning becomes increasingly important as people grow older.

Key words: aging, meaning of life, purpose of life, quality of life, subjective measures of quality of life

Стручни рад

УДК 364-787.22-053.9(497.11)

342.726.-053.9(497.11)

УНАПРЕЂЕЊЕ ПРИСТУПА ЉУДСКИМ ПРАВИМА СТАРИЈИХ ОСОБА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

*Наташа Тодоровић**Милутин Врачевић*

Црвени крст Србије, Београд

Резиме

"Унапређење приступа људским правима старијих особа у Републици Србији" је пројекат који је Црвени крст Србије реализовао у партнерству са HelpAge International из Велике Британије, а који је био финансијски подржан од стране Делегације Европске уније у Србији. Пројекат "Унапређење приступа људским правима старијих особа у Републици Србији" трајао је две године од 1. децембра 2013. године до 1. децембра 2015. године и састојао из неколико сегмената. Први сегмент је био развијање група самопомоћи у 25 средина у Републици Србији и мотивисање старијих да постану активни чланови друштва, да идентификују проблеме и да покушају да их реше кроз дијалог са свим релевантним чиниоцима и партнерима. У оквиру група самопомоћи важна активност била је и едукација старијих на тему људских права, уз интерактивно учешће и примере како се права могу остварити или како су права у неким случајевима ускраћена и потребно је унапредити приступ правима. Овај сегмент подразумевао је и кампање "Старење захтева деловање", које су се организовале 7. априла, 15. јуна и 1. октобра и које подразумевају да делегације старијих особа одлазе код доносиоца одлука и покушавају да буду глас старијих из Србије и кроз захтеве које упућују креаторима политика циљ им је побољшање квалитета живота старијих. Други сегмент пројекта је истраживања на тему људских права и злостављања старијих из кога је настала публикација "Увод у старење и људска права старијих, пилот студија о економском насиљу над старијима". Ова публикација садржи основне демографске податке, податке о напорима који се чине да се унапреди законски оквир у заштити људских права старијих, сам законски оквир заштите људских права, истраживање на тему финансијског злостављања старијих и препоруке за унапређење и побољшање положаја старијих особа у Републици Србији. Важан сегмент пројекта био је и размена искустава кроз састанке и конференције и изградња партнерских односа са значајним чиниоцима који се баве заштитом и унапређењем људских права на националном и интернационалном нивоу. Старије особе чланови група самопомоћи имале су и важне активности на глобалном нивоу кроз попуњавање упитника на тему људских права, ванредне ситуације,

потписивање петиције за нову Конвенцију Уједињених нација и учествовање у различитим кампањама којим су се борили против еџизма широм света.

Кључне речи: Старење, старије особе, групе самопомоћи, људска права, злостављање

Прве деценије двадесет првог века обележило је много догађаја који су утицали на промену структуре становништва првенствено у Европи и на промену односа према старости и старењу. Једна од промена је пре свега демографско старење становништва - повећање броја старијих од 65 година у укупној популацији. Са променама у структури становништва, јавила се и потреба за креирањем политика које ће обезбедити старијима бољи приступ људским правима која су им гарантована законом и међународним споразумима. Широм света владе, цивилни сектор, истраживачи и сами старији почели су да размишљају на темељу целоживотног циклуса образовања и развоја и неопходности укључивања питања старења и старости у развој, рурални развој, урбанизацију, родну равноправност, ванредне ситуације, људска права.

На почетку двадесет првог века 600 милиона људи широм света било је старије од 60 година. То је било троструко више старијих у укупној популацији од броја старијих који је забележен педесет година раније, а до средине века тај број износиће преко 2 милијарде. (Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2001). У Србији 2015. године 24,4% становништва је старије од 60 година, а до 2050. године процена је да ће 32,3% становника Србије бити старије од 60 година (HelpAge International, 2014). Овај број старијих особа у укупној популацији повлачи за собом и консеквенце и потребу прилагођавања на ситуацију да људи са једне стране дуже живе у добром здрављу те да њихов потенцијал, знање и искуство треба да буду усмерени на развој, а са друге стране да са продужењем животног века има оних "старијих старијих" који су функционално зависни и којима је потребно више неге и бриге. Старије особе нису хомогена група, они се међу собом разликују и потребно је обезбедити једнак приступ људским правима свим њиховим подгрупама.

Схватајући потребу да се појачаној свести о људским правима старијих особа да видљивост и да се о њима отвори дијалог и пронађу и унапреде решења настао је пројекат "Унапређење приступа људским правима старијих особа у Републици Србији". Овај пројекат је Црвени крст Србије реализовао у партнерству са HelpAge International из Велике Британије, а финансијски је био подржан од стране Делегације Европске уније у Србији. Пројекат је трајао две године: од 1. децембра 2013. године до 1. децембра 2015. године.

Разлози због чега је пројекат био усмерен на старије особе и приступ људским правима су многоструки. Пре свега као што је већ наглашено, број старијих особа широм света расте великом брзином, а Србија је једна од демографски најстаријих држава на планети. Поред тога, чињеница је да се дискриминација на основу

година и предрасуде против старијих особа у доброј мери толеришу, а то је један од разлога што су старије особе под већим ризиком од злоупотребе и искључености. Све је више доказа да се многе старије особе суочавају са злостављањем и насиљем, као и то да је између осталог и њихова безбедност доведена у питање. Старије особе се често посматрају из перспективе милосрђа као примаоци помоћи, уместо из перспективе људских права која морају бити поштована.

Још једна важна чињеница је да постоје значајне празнине у важећим стандардима људских права када су старије особе у питању. То значи да многе земље не успевају да се баве облицима дискриминације са којима се старије особе суочавају, тако да често старије особе остају препуштене саме себи без адекватног информисања о правима, системског решања и механизма заштите њихових људских права. Овде свакако не треба заборавити чињеницу да са демографским старењем старије особе постају значајан сегмент бирачког тела и да креатори политика морају да мисле на то када је приступ људским правима старијих у питању.

Говорећи о људским правима старијих треба бити свестан да поштовање људских права старијих представља добробит за друштво у целини, јер старије особе дају важан допринос сваком друштву кроз своје искуство, знање и мудрост. Боља заштита и приступ правима старијих особа омогућиће друштву да боље искористи потенцијал старијих особа.

Пројекат се састојао из неколико сегмента, који су подједнако значајни за унапређење приступа људским правима:

- Развијање група самопомоћи у различитим срединама у Србији (градовима и селима) и њихове редовне активности, састанци и размена искустава међу различитим групама.
- Едукације старијих особа чланова група самопомоћи на тему људских права.
- Израда публикације “Увод у старење и људска права старијих и пилот истраживање о финансијском злостављања старијих” као најчешћем облику злостављања, и препоруке за доносиоце одлука.
- Водич за права старијих у Републици Србији.
- Конференције и састанци.
- Кампање “Старење захтева деловање”.
- Глобалне активности које се односе на унапређење положаја старијих широм света.

Групе за самопомоћ – називају се још и групе за взајамну помоћ – најчешће се састоје од вршњака који деле сличан ментални, емоционални или физички проблем, или су заинтересоване за одређени проблем, као што су образовање, родитељство (Self-help groups, n.d) или у нашем случају проблеми повезани са старењем. Овде можемо да парафразирамо бившег америчког хирурга, генерала Еверета Купа (Everet Коор) да самопомоћ спаја две централне али различите теме културе: индивидуализам и сарадњу (Kate S.

Ahmedi. n.d). Циљ ових група је мотивисање старијих да буду активни чланови друштва, да помогну себи и осталим члановима и да допринесу развоју заједнице.

У оквиру овог пројекта групе самопомоћи састојале су се од 10 до 15 чланова старијих особа које су мотивисане да помогну другим старијим особама, али и себи кроз ангажовање. Групе су се састојале минимално два пута месечно, али неке су се састојале и чешће, на пример једном недељно. Главна карактеристика група је била флексибилност, која је омогућила да свака група има своју динамику и свој циљ. Неке од група су организоване тако да чланови помажу једни другима, друге групе помажу старијима у заједници који нису чланови група, а неке покушавају да промене нешто у локалној заједници у складу са препознатим потребама. Флексибилност се огледа у томе да ове групе нису ригидне и омогућавају старијима да сами, на свој начин, својим речима артикулишу проблеме у локалној заједници и да понуде решења. Важна карактеристика група је и то да представљају добар модел активизма и социјалног укључивања старијих. Оне омогућавају да старије особе са једне стране буду друштвено активне, а са друге стране омогућавају старијима да шире социјалне контакте и да изађу из социјалне изолације. Ово је посебно значајно, јер су старије особе суочене са ситуацијама губитка брачног друга и пријатеља, па им групе омогућавају да изађу из изолације и стекну нове пријатеље. Поред тога у оквиру група развија се солидарност међу члановима, јер чланови група помажу једни другима, али развија се и међугенерациска солидарност, јер старији покушавају да реше проблем који ће побољшати и положај младих у њиховој средини. У неким срединама групе самопомоћи су представљале и платформу за заговарање и остваривање добробити свих становника у локалној заједници. Старији би идентификовали неки проблем који постоји у локалној заједници и који угрожава права грађана и грађанки, и након тога покушавали да тај проблем реше, кроз активно учествовање и укључивање свих чиниоца у локалној заједници, а пре свега локалне самоуправе којој је и дужност да проблеме решава системски.

По пројекту је било предвиђено развијање 50 група у 24 општине у Републици Србији, које би окупиле 500 старијих особа. Захваљујући мотивисаности старијих са једне стране, а са друге стране захваљујући препознавању вредности ових група од стране неких локалних самоуправа у пројекту смо имали 54 групе самопомоћи које су окупљале 572 старије особе. Групе се развијају у оквиру организација Црвеног крста у Трстенику, Крагујевцу, Великој Плани, Параћину, Јагодини, Пожаревцу, Смедереву, Пироту, Палилули, Неготину, Бољевцу, Лозници, Мионици, Владимирцима, Савском Венцу, Ковину, Кикинди, Кањижи, Бачкој Тополи, Руми и Врбасу. Организација Амиту развија групу у Бору, на Старом граду и Врачару групе развија организација Хлеб живота, а НВО Викторија развија групе у Крагујевцу. Ове три организације су чланице

мреже ХуманаС, која се активно бави заговарањем за побољшање положаја старијих особа.

Током две године реализације пројекта чланови група самопомоћи су помогли или асистирали старијим особама у својој локалној заједници да остваре права која им припадају по закону, а која сами нису успели да остваре из различитих разлога – било због неинформисаности, удаљености од институција система, функционалне зависности или недостатка финансијских средстава. Старији су асистирали и пружали помоћ у остваривању права из здравствене и социјалне заштите и права из области пензионог и инвалидског осигурања.

- Помоћ при остваривању права из здравствене заштите: 997 старијих особа је остварило права захваљујући помоћи и асистенцији чланова група самопомоћи (помоћ при оверавању здравствених књижица, прикупљање документације потребне за издавање здравствене књижице, ослобађање од плаћања партиципације, помоћ при набавци лекова, помоћ при набавци помагала, посредовање код заштитника пацијената...)
- Помоћ при остваривању права из социјалне заштите: 221 старија особа је добила помоћ од група самопомоћи (помоћ при остваривању права на туђу негу и помоћ, једнократну помоћ, помоћ приликом смештаја у институције...)
- Помоћ при остваривању права из пензионо-инвалидског осигурања за 87 старијих особа (прикупљање документације и информисање о правима на пензију у Србији и окружењу)
- Заговарање је била једна од најважнијих активности група самопомоћи, јер указује на спремност старијих да преузму иницијативу и реше проблеме који се тичу поштовања права. Неке од заговарачких акција су: петиција за враћање библиотеке, петиција подизање заштитне оgrade на прузи, петиција за постављање звучне изолације поред пруге, поправка плочника, поправка јавне чесме, асфалтирање улице, постављање лежећег полицајца... Своје захтеве старије особе, чланови група самопомоћи, су у већини случајева упутили локалним самоуправама, али у неким ситуацијама захтеве су упутили надлежним министарствима. На већину ових захтева добили су писани одговор, али су у неким случајевима успели да реше идентификовани проблем, јер је надлежнима био потребан неко да укаже на његово постојање.

Део пројекта састојао се из едукација старијих на тему људских права. Едукације су замишљене да буду едукације едукатора, да старије особе које су чланови група самопомоћи, а који су едуковани касније едукују старије у својој локалној заједници, месној заједници или улици, као и да се сами старији кроз ове едукације охрабре да уколико мисле да су им нека права ускраћена користе постојеће институције система како би своја права

остварили. Едуковани су сви чланови група самопомоћи: едукације је прошло 661 особа, 572 старијих особа и 89 младих волонтера Црвеног крста Србије. На локалном нивоу у 24 општине у Србији у току две године реализације пројекта одржано је 96 локалних едукација на којима је присуствовало још 1.992 старијих особа.

Публикација “Увод у старење и људска права старијих, пилот студија о економском насиљу над старијима”, је део пројекта, а који се састоји се из две целине. У првој су садржане све карактеристике и последице демографског старења, као и напори међународне заједнице да се обезбеди поштовање људских права старијих особа; ту је и анализа законског оквира на глобалном, европском и националном нивоу која треба да осигура поштовање људских права ове добне групе. Друга целина се односи на истаживање које је Црвени крст Србије спровео у сарадњи са проф. др Невеном Петрушић (повереницом за заштиту равноправности у претходном мандату).

Циљ истраживања је био да се осветли један од најчешћих облика злостављања старијих, а то је финансијско злостављање. Полазишта у овом истраживању била су: да је финансијско насиље над старијима вид родно заснованог насиља, јер погађа оне који немају моћ да му се одупру; да је финансијско насиље над старијима вид старосне дискриминације; да је финансијско насиље над старијима основ и последица свих осталих видова насиља; финансијско насиље Испољава се у породичном контексту и у јавној сфери; невидљиво је, прикривено осталим облицима насиља, посебно економским насиљем које врше чланови породице; не препознају га ни жртве ни професионалци. Радило се о експлоративном истраживању, које је омогућило стицање почетних и прелиминарних сазнања о економском насиљу и ризику од економског насиља у породичном контексту. Истраживање је рађено са узорком од 140 случајно изабраних испитаника/ца из 10 градова/општина у Србији. У истраживање су укључени и резултати студије случаја: лишење пословне способности и случај раскида уговора о доживотном издржавању који је иницирала старија особа. Неки од налаза овог истраживања су следећи: 40% испитаника дало је члановима породице овлашћење да располажу њиховим приходима, 8% каже да им неко без њиховог знања узима новац, 50% се није прихватило наследства или се одрекло наследства у корист деце – процентуално више жена што је било и очекивано, 25% не би продало имовину чак и кад нема довољно за живот, а 3/4 финансијски помажу своју децу. На питање - шта би радили када би добили на лутрији - 50% је одговорило да би дало новац потомцима (Петрушић и др., 2015). Подаци из истраживања су послужили да се израде препоруке које су упућене Влади Републике Србије и надлежним министарствима, како би се унапредио положај старијих и заштитила њихова права на достојанствен живот без злостављања.

Неке од препорука за унапређење положаја старијих особа и заштиту од финансијског злостављања гласе:

- Успоставити делотворан систем бесплатне правне помоћи, који ће обезбедити да свака старија особа у стању социјалне угрожености добије бесплатну правну помоћ у остваривању личних, имовинских и других права пред судовима и другим државним органима.
- Унапредити прописе о поступку за расправљање заоставштине, како би старије особе које учествују у поступку добиле сва обавештења и разјашњења, у складу са принципима отвореног правосуђења.
- Потпуно лишење пословне способности је неприхватљиво са аспекта људских права – могу бити ограничени поједини аспекти пословне способности.
- Уместо заменског одлучивања, обезбедити пружање подршке у доношењу и саопштавању одлука када то особа тражи.
- Обезбедити право старије особе да учествује у избору лица која ће јој пружати подршку у остваривању пословне способности.
- Донети нову Националну стратегију о старењу са Акционим планом.
- Организовати националну кампању за сузбијање стереотипа и предрасуда о старости и старијима, подизање свести јавности о способностима, потребама и правима старијих особа, изградњу позитивне слике о старијима и промовисање.
- Усвојити програм информисања старијих особа о њиховим правима.
- Пружити подршку самоорганизовању старијих (подизање нивоа самовредновања и асертивности, смањење самозанемаривања и саможртвовања).
- Донети програм превенције финансијског злостављања, посебно над женама.
- Обезбедити одговарајућу економску подршку породицама које брину о старијим зависним члановима.
- Иницирати оснивање прихватилишта за бескућнике старијег узраста и ширу примену хранитељства.
- Радити на едукацији свих професионалаца који у свом раду долазе у контакт са старијим особама (Петрушић и др., 2015).

Током трајања пројекта одржано је десет великих Националних састанака, конференција на тему приступа људским правима старијих, са укупно 620 учесника. На две конференције партнери су нам били Тим Владе Републике Србије за социјалну инклузију и смањење сиромаштва и Канцеларија поверенице за заштиту равноправности. На конференцијама и састанцима учествовали су представници свих релевантних институција у Републици Србији који се на неки начин баве заштитом људских права старијих.

Учествовали су: Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања, Министарство здравља, Министарство спољних послова, Министарство унутрашњих послова, Канцеларија за људска и мањинска права, представници канцеларије Заштитника грађана, Повереница за заштиту равноправности, представници Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", представници Републичког завода за социјалну заштиту, Тим Владе Републике Србије за социјалну инклузију и смањење сиромаштва. На конференцијама су учествовали и представници Популационог фонда Уједињених нација (UNFPA), Светске здравствене организације, представник београдске канцеларије Високог комесара за људска права, Уједињених нација, Тима за спровођење антидискриминаторних политика у Републици Србији.

На конференцијама су учествовали и експерти из иностранства: Viviane Brunne, Економска комисија Уједињених нација за Европу (UNECE) из Женева, Швајцарска, Khalide Hassine, из Канцеларије Високог комесара за људска права из Женева (OHCHR), Швајцарска, Bridget Penhale, University of East Anglia из Велике Британије, Richard Powley, Age UK из Велике Британије, као и представници HelpAge International из регионалне канцеларије из Амана, Јордан. Захваљујући пројекту представници Црвеног крста учествовали на различитим домаћим и интернационалним конференцијама на којима је било могућности да се представе рад група самопомоћи и иницијативе које се спроводе у оквиру пројекта, а тичу се заштите људских права старијих. Врло је важна и сарадња са медијима – у оквиру пројекта медији су показали интересовање и на локалном и на националном нивоу. Ова сарадња је значајна, јер је представљала промоцију позитивне слике старијих у друштву и њиховог доприноса заједници, што представља важан сегмент борбе против дискриминације и еџизма. На позив Daniele Bass, директора Департмана за економска и социјална питања Уједињених нација (UNDESA), др Милутин Врачевић је учествовао као панелиста на петом састанку Отворене радне групе за старење при Уједињеним нацијама. Састанак је одржан од 30. јула до 1. августа 2014. године у Њујорку, у седишту Уједињених нација, а др Милутин Врачевић говорио је о финансијском злостављању старијих и представио резултате истраживања. А на позив Susan Sommers, генералног секретара Интернационалне мреже за превенцију насиља над старијима, као представник за Србију је Наташа Тодоровић из Црвеног крста Србије представила искуства европских земаља на пољу заштите старијих од насиља, напоре и успехе који су постигнути кроз пројекат "Унапређење приступа људским правима старијих особа у Републици Србији, на VIII Европском конгресу геријатара и геронтолога, одржаном од 23. до 26. априла 2015. године у Даблину, Ирска.

У оквиру пројекта биле су предвиђене и активности које се традиционално спроводе у оквиру кампања “Старење захтева деловање”, а које представљају платформу заговарања, настале на иницијативу организације HelpAge International. Активности у оквиру кампања спроводе се глобално, а њихов циљ је да се старије особе сусретну са доносиоцима одлука и да се развије дијалог међу њима, да старији својим речима артикулишу проблеме са којима се сусрећу у свакодневном животу и да креаторима политика предложе адекватна решења. Ове кампање се реализује у више од 60 земаља широм света.

Кампања која је усмерена на здравље старијих особа и на право на здравље организује се 7. априла, на Светски дан здравља и препорука је да се старији сусретну са неким доносиоцима одлука из Министарства здравља.

Друга кампања - “Старење захтева деловање” је важна са становишта људских права старијих и организује се 15. јуна на Светски дан борбе против насиља над старијима. Тада се старији сусрећу са представницима Министарства спољних послова у циљу подршке напорима да се на међународном нивоу заштите права старијих, да се подржи рад Отворене радне групе за старење и да државе чланице активно учествују у свим значајним иницијативама за заштиту људских права старијих. Старији најчешће посећују Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

Србија је у овој кампањи једна од најуспешнијих земаља, захваљујући пројекту Европске уније. Делегације Црвеног крста и старијих примили су два министра (два пута нас је примио министар спољних послова, Ивица Дачић и једном смо се сусрели са министром за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Александром Вулином). Са Вањом Удовичићем, министром омладине и спорта, старији су се састали на Олимпијади за треће доба. У оквиру ових кампања делегације су примила и два помоћника министра (Министарство за рад запошљавање, борачка и социјална питања и Министарство здравља). Након ових састанака, можемо да кажемо да смо успели министрима да скренемо пажњу на старење, али и да постигнемо договоре који ће побољшати положај старијих. Наш захтев Министарству спољних послова био је да представник Мисије Републике Србије при Уједињеним нацијама у Њујорку, присуствује састанцима Отворене радне групе за старење - тај захтев је остварен и добили смо повратну информацију. У разговору делегације са министром за рад запошљавање, борачка и социјална питања, Александром Вулином посебно је истакнут тежак положај старијих са дијагностикованом деменцијом и положај њихових породица. Предложено је да Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у сарадњи са Министарством здравља, иницира увођење обавезног скрининга за деменцију на нивоу примарне здравствене заштите. Управо рана

дијагноза би омогућила да се правовременом терапијом успори ток болести, такође би омогућила бољи квалитет живота ових старијих особа, као и њихових породица, али би и са становишта њихових људских права омогућила овим особама да достојанствено живе и да планирају свој живот. Значајна тема о којој се разговарало је и смањење дискриминације и насиља над старијима, управо кроз партнерско деловање цивилног и јавног сектора на Националном и локалном нивоу, што би омогућило да се старије особе боље заштите, што укључује центре за социјални рад, домове здравља, полицију, судство, организације цивилног сектора и саме старије. Договорено је да се у наредном периоду заједнички раде кампање на промоцији позитивне слике о старости и старењу и о капацитетима и доприносу старијих у друштву, што је пут ка смењењу предрасуда и стереотипима о старијима. Прва таква кампања је и позив који је стигао од стране министра Вулина да Црвени крст Србије и мрежа ХуманаС учествују на сајму књига у оквиру трибине која се бавила насиљем над старијим особама. Заједнички је закључак да кампање треба да се наставе даље и да буду континуиране. Врло је важно развијати и нове услуге које ће побољшати комуникацију међу генерацијама и да би било значајно развити међугенерациске клубове који би били место сусрета старијих и млађих. У тим клубовима старији би могли да помажу младима у учењу језика, математике и физике, а млади да подучавају старије у коришћењу рачунара, када је дигитална инклузија у питању. Закључено да је квалитет живота и добробит старијих у Републици Србији врло важан за читаво друштво.

Старије особе, чланови група самопомоћи, учествовали су и у неколико глобалних акција и истраживања. Учествовали су у истраживању Глобалне алијансе за људска права старијих (GAROP) о дискриминацији над старијим особама и у истраживању Уједињених нација о старењу и ванредним ситуацијама. У истраживању Глобалне алијансе за људска права старијих учествовало је 70 старијих из Србије, чланова група самопомоћи из Крагујевца и Пирота. Да се свакодневно суочава са дискриминацијом на основу година изјавило је 46% испитаника, а 64% изјавило је да им је приступ људским правима ускраћен због година и 50% се жалило на приступ здравственим услугама. Поред тога, Црвени крст Србије попунио је упитник о имплементацији Мадридског интернационалног плана акције о старењу (MIRAA), који је независни експерт Уједињених нација за људска права старијих проследио владама и цивилном сектору. У сарадњи са HelpAge International, учествовали смо у консултацијама да се старењу да видљивост у Одрживим циљевима развоја.

Након две године имплементације пројекта, можемо закључити да је потребно старијима и у пракси обезбедити право на сигурност и минимум прихода, право на располагање имовином,

право на информисање и приступ правосудном систему, право на рад и целоживотно учење, право на здравље... – све ствари које им припадају на основу закона и других конвенција, али које су у стварном животу, неретко, ван њиховог домашаја. Али да закључимо у позитивном тону, реченицом једног члана једне од група: “Ја могу да остарим, али не могу да застарим”. Пред нама је још пуно рада и залагања за побољшање положаја старијих у Републици Србији, информисања старијих и мотивисања да буду активни грађани и грађанке, јер само тако могу да остваре пуну равноправност и уживање људских права која су за све једнака.

Литература

- Department of Economic and Social Affairs Population Division (2001). World Population Ageing: 1950-2050 . New York: United Nations. p5-9.
- HelpAge International, 2014. Global AgeWatch Index, London: HelpAge International.
- Encyclopedia of Mental Disorders. n.d., *Self-help groups*. [ONLINE] Available at:<http://www.minddisorders.com/Py-Z/Self-help-groups.html>. [Accessed 02 February 16].
- PsychCentral / Kate S. Ahmadi. n.d., *What is a Self-Help Group?* [ONLINE] Available at:<http://psychcentral.com/lib/what-is-a-self-help-group/?all=1>. [Accessed 02 February 16].
- Петрушић, Н., Тодоровић, Н. и Врачевић, М., 2015. Увод у старење и људска права старијих: Пилот студија о финансијском злостављању старијих, Београд: Црвени крст Србије.

Рад послат: децембар 2015.

Рад прихваћен: децембар 2015.

IMPROVING ACCESS TO HUMAN RIGHTS OF OLDER PEOPLE IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Nataša Todorović
Milutin Vračević,

Red Cross of Serbia, Belgrade

Abstract

Advancing access to human rights of older people in the Republic of Serbia is a project successfully completed by the Red Cross of Serbia in partnership with HelpAge International from the UK and financially supported by the European Union delegation in Serbia. The project was implemented in several segments over the period of two years, between 1 December 2013 and 1 December 2015. The first segment was development of Self-Help Groups in 25 communities across Serbia and working on motivating older people to become active members of the society, to identify problems in their surroundings and work on solving them through dialogue with all relevant stakeholders and partners. One important activity related to the Self-Help Groups was education of older people on human rights through interactive workshops and examples of exercising of one's rights or of situations where access to rights is reduced and there is a need to improve it. This segment also encompassed campaigns "Age Demands Action" organised to mark 7 April, 15 June and 1 October where delegations of older people were escorted to national level decision makers in an effort to act as a voice of Serbia's older people. The delegations had concrete suggestions for policy change, working as much as possible on influencing policy creators to improve the quality of life of older people in Serbia. The other segment of the project was a research on human rights and elder abuse that resulted in a publication of a book "Introduction on ageing and human rights of older people, a pilot study on financial elder abuse". The study contains general demographic data, data on the efforts made to improve the legislative framework to better protect the human rights of older people, data on the framework itself, as well as the survey results on financial abuse of older people and recommendations for improvement of their societal status. Another important segment of the project was exchange of experiences through meetings and conferences as well as building partnerships with important national and international stakeholders working on protection and improvement of access to human rights. Older people, members of Self-Help Groups had other important activities at international level through participating in surveys on human rights, being active in emergencies, collecting signatures for the new UN convention on rights of older people and participating in campaigning against ageism globally.

Key words: Ageing, Older people, Self help Group, Human Rights, abuse

ВИШЕСТРУКИ ОБЛИЦИ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ СЕОСКИХ ЖЕНА СТАРИЈИХ ОД ПЕДЕСЕТ ГОДИНА У ОДНОСУ НА МЛАЂЕ СЕОСКЕ ЖЕНЕ И НА СЕОСКЕ МУШКАРЦЕ У ЦЕНТРАЛНОЈ СРБИЈИ

Љубица Рајковић¹
Гордана Војковић²

Географски факултет Универзитета у Београду

Сажетак:

У раду се анализира дискриминација сеоских жена старијих од педесет година у односу на млађе сеоске жене и у односу на сеоске мушкарце, са становишта утицаја друштвених чинилаца везаних за процесе друштвене транзиције, искључености, сиромаштва и ретрадиционализације Србије. При томе се води рачуна о врстама дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година, с обзиром на чиниоце структуралног типа, али и породичног карактера: свакодневне праксе у породици и приватни интимни односи. Анализа (квантитативна и квалитативна) је базирана на узорку од 165 сеоских жена које су старије од 50 година, и на методу триангулације. Анализа је заснована на подацима који су прикупљени непосредно у породичним домаћинствима сеоских жена, методама посматрања и разговора. Основна хипотеза у истраживању јесте повезаност промена на макро, мезо и микро плану и њихов утицај на промене везане за родни идентитет.

Кључне речи: дискриминација, друштвена структура, сеоске жене старости изнад педесет година, сеоске породице, централна Србија.

Увод

Истраживање вишеструких облика дискриминације сеоских жена старијих од педесет година у друштву Србије резултат је потребе бављења актуелним, а недовољно проучаваним проблемом вишеструко маргинализованих група. Основна намера је да се осветли овај проблем и допринесе његовој видљивости. Старосна граница од педесет година је одређена на основу личног искуства из сусрета са сеоским женама: издвајале су се из групе млађих

¹ brljubica@yahoo.com

² gvojkovic@gmail.com

сеоских жена појачаном искљученошћу и сиромаштвом. Биле су потиснуте до невидљивости. Њихов живот и проблеми су члановима породице били споредни и безначајни. Први део рада је посвећен претходним проучавањима овог проблема у феминистичким теоријама и патријархату - стубу дискриминације жена. Објашњени су основни појмови и типологије, и анализиран је структурални ниво у друштву Србије. У другом поглављу изложени су појмовно-аналитички оквир и методологија на основу којих је спроведено истраживање и анализа. Треће поглавље представља резултате истраживања - форме дискриминације, њихове карактеристике и димензије, а четврто поглавље садржи дискусију и закључак.

Теоријски оквир проучавања дискриминације

У теоријском оквиру анализе, прихвата се теоријско-хипотетичка основа која посредује између глобалног и микро нивоа, а ту спадају феминистичке теорије и патријархални систем.

Феминистички теоријски приступ

Значајан допринос у покретању теме дискриминације жена дале су феминистичке расправе о родном јазу у зарадама, али и расправе о имовинским неједнакостима између жена и мушкараца, у оквиру чега се користи термин „родни имовински јаз“ (енгл. *gender asset gap*). Разлике у приступу имовини између мушкараца и жена називају се *родним имовинским јазом* (Deere, Ros, 2010). Фактори који утичу на успостављање родног имовинског јаза налазе се у законима и обичајним нормама. Обичајне норме наслеђивања одређују у којој мери се признаје женама право на власништво. Патрилинеарно наслеђивање (преко мушке линије) подразумева да се својина преноси преко мушких чланова породице и представља најчешћи облик наслеђивања у селима Србије. Такви облици наслеђивања доводе жене у положај неплаћене породичне радне снаге на породичним газдинствима, или их приморавају да постану пољопривредне надничке раднице. Живећи на мужевљевој имовини, жене немају контролу над брачном имовином, која у случају раскида брака или удовиштва остаје у мужевљевој породици.

Патријархат као узрок дискриминације жена

Појмови дискриминација, маргинализација, као и експлоатација жена и насиље над женама, схватају се као део истог проблема, проблема патријархата (Благојевић, 2000: 477). За *радикалне феминисткиње*, родне неједнакости су производ аутономног система патријархата и представљају примарни облик друштвених неједнакости. Узрок репресије над женама налази се у *патријархату*, сложеном систему мушке доминације, који преовлађује у свим

аспектима друштвеног и културног живота. Патријархат производи и одржава злоупотребу и насиље према женама структуралним (преко друштвених институција) и идеолошким утицајима (процесом социјализације). Породица се види као кључни инструмент репресије над женама, која се остварује преко сексуалних и материнских обавеза, као и средство за мушку контролу над женским телима (Millet, 1970, нав. према Bryson, 1992: 166). Радикалне феминисткиње се у већини слажу да основа патријархата подразумева присвајање женског тела и сексуалности. Фајерстоун (Firestone, 1971) сматра да мушкарци контролишу улогу жене у репродукцији и одгајању деце. Пошто су жене биолошки способне за рађање деце, оне постају материјално зависне од мушкараца у погледу средстава за живот и заштите. Ова „биолошка неједнакост“ друштвено је организована у нуклеарној породици. Ауторка користи термин „сексуална класа“ да би описала положај жене у друштву. Памела Ебот и сараднице указују да је овај правац показао како су и најинтимнији, лични односи у суштини политички – односи моћи (Abbot et al 2005: 34).

Све радикалне феминисткиње указују на мушко насиље над женама, као глави узрок мушке супремације. Оне даље истичу да насиље у породици, силовање и сексуално узнемиравање чине саставни део систематског угњетавања жена. Чак и свакодневне интеракције – попут невербалне комуникације, слушање и прекидање разговора, као и како се жена осећа на јавном месту – доприносе родној неједнакости (Гиденс, 2001: 125).

Под појмом дискриминација сеоских жена старијих од педесет година подразумева се неповољан положај ових жена у јавној и приватној сфери, са посебним нагласком на породицу и свакодневне односе у њој - приватни интимни односи. Маргинализација сеоских жена старости изнад педесет година се схвата као умањење вредности њих самих и њиховог рада, не поклањање пажње њима, третирање њихових проблема као споредних и безначајних.

Званична дефиниција сиромаштва која се користи у Србији (Стратегија за смањење сиромаштва, 2009, Влада РС) означава овај појам као вишедимензионални феномен, који обухвата недовољне приходе за задовољавање животних потреба, немогућност запошљавања, неодговарајуће стамбене услове, неадекватан приступ социјалној заштити, здравственим, образовним и комуналним услугама, као и неостварење права на здраву животну средину и природна богатства – воду и ваздух.

Под појмом „род“ се подразумева социо-културна конструкција улога мушкараца и жена, као и карактеристика која се приписује „мушкости“ (masculinity) и „женскости“ (femininity). Пол је биолошки (пре-социјализацијски) аспект фертилитета са којим се нека особа рађа, род је део идентитета који се стиче током процеса социјализације (Abbott et al, 2005: 8). Проблем, дакле, није у томе

што разлике постоје, већ што се родне особине различито вреднују, што се између њих успоставља хијерархија. Родни режим уређује односе између мушкараца и жена, формира индивидуална очекивања и понашања која су у складу са друштвеним контекстом. Уроњени у родне режиме, индивидуални мушкарци и жене имају ограничене могућности искорака, и то увек уз одређену цену. Индивидуалне могућности и слободе су ограничене постојањем *општег обрасца родности*. Родност је утолико важнија, уколико је друштво патријархалније, и то управо у микро-сфери, у сфери приватности” (Благојевић, 2002: 87). Родне разлике служе као основа за социјалне неједнакости. Истраживање и проучавање *родне неједнакости* тумачи доминацију мушкараца над женама – у области економије, политике, породице (Гиденс, 2001: 123).

Структурални ниво

На структуралном нивоу, дискриминација сеоских жена старијих од педесет година је заснована на великој пауперизацији житеља села и сеоских породица у процесу транзиције у друштву Србије. Посебно се указује на пољопривредна домаћинства и на групу пољопривредника, који су највећи "губитници" оваквих економских и друштвених околности. Истраживање (Рајковић, 2014) сиромаштва и неједнакости по социо-економским категоријама сеоског становништва, показало је да су домаћинства пољопривредника (и рурално становништво), почетком транзиције учествовала у укупном сиромаштву 1990. године са 17%, а у 1994-ој са 34%, док је сада њихов индекс сиромаштва 69.8% (Рајковић, 2014), услед реалног пада зарада и других примања, апсолутног пада броја запослених у формалном сектору (губитак статуса „сељаци-индустријски радници“), слабих могућности запошљавања, као и повећања производње за сопствене потребе – натурална потрошња. Присутно је веома велико незадовољство *својим* местом на друштвеној лествици (70.2%), а највише "незаштитничком" државом, која не мари за сељака. Расте маргинализација друштвено-економског положаја сељаштва, што нарочито важи за старачка домаћинства (Ibid). Тако, старачка домаћинства на селу постају значајан друштвени, али и морални проблем нашег друштва, о чему су социолози писали још пре више од три деценије (Зајић, 1980; Милић 1983: 114). Наглашена је и *дискриминација права житеља села*, испољена у области социјалног и пензионог осигурања: до новембра 1981. године у Србији је било 5% пољопривредних носилаца овог права, а 2002. само 6%, док је у 2014. години 7% (Национална стратегија за смањење сиромаштва, 2009; Саопштење за 2014-ту, РЗС).

Глобалне друштвене промене, кроз које је Србија прошла у последњих двадесет пет, одразиле су се на промене у родним режимима: после слома социјализма, у условима урушавања институција, продубљивања економске кризе, несигурности услед ратова

и пропадања материјалног стандарда већине становништва, уочавају се трендови ретрадиционализације и репатријархализације (Благојевић, 2002: 294). Ове трендове одликује повлачење жена из сфере јавности, пре свега са формалног тржишта рада, у сферу приватности, у којој њихови ресурси бивају стављени у функцију обезбеђивања опстанка породичног домаћинства, у изразито неповољним условима пропадања животног стандарда и краха институција социјалне бриге (Благојевић, 2002; Милић, 2004). Ову појаву Благојевић описује као „само-жртвујући микро-матријархат“, моћ жена се премешта и артикулише у сфери приватности, уз интензивно трошење женских ресурса у домаћинству, како би се ублажили негативни ефекти отежане транзиције (Благојевић: 2002: 294). Реч је о родном режиму, као „систему моћи, улога, идентитета, пракси и дискурса, који уређује односе између мушкараца и жена у одређеном друштвено-историјском контексту и почива на изразито асиметричним односима, улогама и очекивањима“ (Благојевић, 2002: 14; Бабовић, 010).

Жене старије од педесет година које живе на селу, представљају маргинализоване друштвене групе и имају изразито неповољан друштвени положај. Њихова дискриминација је вишеструка и истовремено проистиче из родне припадности и припадности маргинализоване групе – сеоској породици, која теже или уопште не приступа кључним (јавним) институцијама и ресурсима друштва, услед маргинализације и искључености села из општих друштвених токова друштва Србије, што је последица вишегодишње урбоцентричне политике. Таква политика је поларизовала друштво Србије на изолована сеоска подручја и градски простор (Рајковић, 2014).

Резултати досадашњих истраживања

Према истраживањима аутора у Србији (Рајковић, 2014; Бабовић 2010; Благојевић, 2009; Бабовић, Цвејић, 2002), жене често живе у домаћинствима чији су носиоци мушкарци. Патрилинеарност је детерминанта дискриминације сеоских жена, што се повезује са традиционалном структуром ауторитета у процесу социјализације рода.

Претходно истраживање друштвеног положаја села, сеоских породица и сеоских жена у централној Србији је потврдило да се променио однос младих према старима, што се може повезати са *ејџизмом* (*ageism*), односно дискриминацијом према старости. Тако су сеоске жене старости од 51 и више година чак у 96.2% случаја изјавиле да има промена у односу младих према старима, да се оне испољавају у „непоштовању старијих“, да су разлике између њихове младости и данашње „ко небо и земља“. Речима испитаница, дискриминација према старости се испољава у следећем облику: „данас су млади агресивнији према старима, себични су“; „млади

гледају своја посла, за родитеље не маре“; „старији не представљају ауторитет младима“; „неће нико да те погледа, само да те нема“; „у свему непоштовање, омаловажавање, ти не знаш ништа“ исл (Рајковић, 2014)

Образовање, као најбитнији чинилац мењања друштвеног положаја на индивидуалном нивоу, не може укинути друштвену маргиналност и друштвену искљученост сеоских жена старости изнад педесет година, пошто су оне најчешће ниског нивоа образовања и ниске стручне оспособљености. Поређење података о образовању сеоских жена према старости показује велике разлике (Рајковић, 2014). Тако су сеоске жене старости од 51 до 60 година без школе, са четири разреда основне школе и са основним образовањем биле заступљене са 80.2% учешћа, а од 61 и више чак са 100%, док су младе сеоске жене од 18 до 30 година са средњим, вишим и високим образовањем учествовале са 73.5%, а старости 31 до 50 година са 48.5%. Неповољнија образовна структура женске сеоске популације у односу на градску, позната је од раније (Рајковић, 2014; Цвејић и сар., 2010; Бабовић, 2010; Благојевић, 2009; Бабовић, Вуковић, 2008).

Сиромаштво сеоских жена старијих од педесет година се схвата као кључна димензија дискриминације. Претходно истраживање помажућих чланова у породичном послу, показало је да је изразита већина (91.4%) ангажована у пољоприведи, као и да је чак 44% ових жена доспело у овај положај због губитка посла, те да „ову категорију карактерише изразито неповољан положај, не само у економском аспекту, већ и у погледу остваривања кључних социјалних права (здравствено, пензијско осигурање, доступност социјалне помоћи“ (Бабовић, Вуковић, 2008: 132).

Претходно истраживање о социјалној искључености у руралним областима Србије (Цвејић и сар., 2010), показало је да се у селима (у којима живи око 43% укупног становништва Србије), међу женама бележи мање учешће активних лица него међу мушкарцима, а учешће незапослених лица веће је међу женама него међу мушкарцима.

Различита истраживања су показала да психичко насиље може нанети више емоционалне штете жртви него физичко насиље (Follingstad et al, 1990; Hampton, 1999). То је услед тога што је психичко насиље усмерено према „доживљају себе“ и може имати дубоки утицај на начин на који жртва доживљава своју личност, на њен идентитет, самопоуздање и психичко здравље.

Културне предрасуде у корист мушкараца су још једна димензија дискриминације. Жене (и девојчице) често су изложене „секундарном сиромаштву“ (Бабовић, 2010: 153) у сеоским домаћинствима, која су предвођена традиционалном структуром ауторитета уз доминацију мушкараца, јер се у девојчице инвестира мање него у мушке чланове домаћинства (синове), због очекивања да ће

мање допринети његовом материјалном благостању – дискриминација по полу. Систем „сина јединца наследника“ (Рајковић, 2002), према коме су женска деца „туђа кућа“ – одлазе из куће родитеља, а синови остају, оставља дубоке последице на психички развој женског детета у сеоској породици Србије. Истраживање родитељства у сеоским породицама централне Србије (Рајковић, 2014, 2002) показало је да је жеља за сином оно што подстиче породичну репродукцију у централној Србији. Анализа података о мотивисаности жене и мушкарца за рођење једног детета и за рођење троје деце у породици показала је: „жеља за рођење сина јесте најјачи разлог што је дошло до треће трудноће у сеоским породицама са троје деце чак у 85% случајева. Родитељи једног детета из сеоских породица су се у 65% случајева задржали на једној трудноћи и рођењу једног детета само зато што се случајно претходно родио син“ (Рајковић, 2002: 256). Најновије истраживање (Рајковић, 2014) је показало да је разлика у васпитању синова и кћери у примарној социјализацији била заступљена у 27.4% породица испитаница из старосне групе од 18 до 30 година, са 28.4% старости од 31 до 50, док је скоро свака друга испитаница старости изнад педесет година наглашавала ту разлику (40.7%). По рођењу жељеног сина, репродукција се обуставља применом абортуса, који је заступљен код испитаница свих узраста (Рајковић, 2014).

Методолошки поступци

Предмет истраживања је економска, психичка и здравствена дискриминација сеоских жена старости изнад педесет година у централној Србији у односу на млађе сеоске жене (у вези са старашћу) и у односу на сеоске мушкарце (по полу).

Циљ истраживања јесте анализа разних облика дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година, са намером да се осветли њихов маргиналан положај и допринесе видљивости проблема дискриминације ових жена у друштву Србије.

У овом истраживању се под појмом дискриминација подразумева насиље уперено против сеоских жена старости изнад педесет година, које укључује наношење *појачаних* психичких и здравствених повреда и патњи, као и лишавање материјалних средстава за живот и приступа мерама социјалне заштите, што их присиљава на статус помажућих чланова домаћинства. У складу са оваквом дефиницијом, дискриминација сеоских жена старости изнад педесет година је операционализована преко следећих димензија: *економска, психичка и здравствена*, са одговарајућим показатељима, који су приказани у наредној табели (Табела 1).

Табела 1: Облици и индикатори дискриминација

Облик/димензија дискриминације	Индикатори
Економска дискриминација	Структура према активности испитаница и њихових мужева у породичном домаћинству, при чему је дискриминаторна структура: активни – запослени, лица са личним приходом, као и помажући чланови домаћинства у пољопривреди Имовинске разлике у породици Дискриминација у оквиру породичне поделе рада Несразмерно оптерећење у домаћем раду
Психичко насиље: Наношење штете самоперцепцији, самопоуздању, доживљају личности	Вербално понижавање, омаловажавање Забрана, ограничење кретања (излазак из куће без пратиоца)
Здравствено насиље	Лоше здравствено стање Ограничен приступ примарној здравственој заштити

Инструмент за прикупљање података је структурирани упитник сеоских породичних домаћинстава о положају села, сеоских породица и сеоских жена у централној Србији (600) (видети: Рајковић, 2014). Истраживање дискриминације у овом раду је подузорок тог истраживања и обухвата 165 сеоских жена старости изнад педесет година.

Полазне хипотезе

1. Старост детерминише дискриминацију старијих сеоских жена у односу на млађе, што се може повезати са *ејџизмом (ageism)*, односно дискриминацијом према старости.

2. Низак ниво образовања сеоских жена старости изнад педесет година, представља дискриминациони фактор у односу на млађе жене.

3. Низак квалитет свакидашњег живота сеоских жена старијих од педесет година, који је испуњен противуречностима, отуђењем и амбигвитетом.

4. Патријархални систем односа у друштву и породици представља фактор дискриминације према полу

5. Здравље и приступ услугама здравствене заштите свих сеоских жена је димензија дискриминације – недостатак могућности да се обезбеде од болести и заштите здравље, чије су негативне

последнице највише изражене код старијих од педесет година сеоских жена.

6. Родна и генерацијска дискриминација сеоских жена старијих од педесет година у породичној подели рада.

7. Традиционални родни режими су важни узрочници дискриминације према полу у породици, која се огледа у различитом односу родитеља према синовима и кћерима у примарној социјализацији. Дискриминација те врсте умањује мотивацију и подстиче изолованост и одсуство идеје супротстављања патријархалним стегама.

8. Старије од педесет година сеоске жене су вишеструко и дуготрајно друштвено искључене зато што су: особе ниских квалификација, које живе у условима тешке материјалне депривације и повучене су из широк социјалних мрежа, са ниским животним шансама, што утиче на њихове животе и остваривање основних права.

Зашто сеоске жене старије од педесет година?

Због скрајнутости и невидљивости ових сеоских жена. Зато што су различитост и маргиналност њихова основна обележја. Зато што је њихов сакодневни живот другачији од живота средовечних и младих сеоских жена и зато се могу посматрати као посебна група жена. Суштинска карактеристика свакидашњице сеоских жена старијих од педесет година јесте да живе на начин амбивитетета – прихватања противуречности, навикавање на њих, немогућност јасног артикулисања и адекватног задовољавања потреба, одсуство субјективитета код задовољавања потреба (Благојевић, 1997). Пракса показује да појачана искљученост и сиромаштво сеоских жена старијих од педесет година, појачана економска дискриминација, психичко насиље и здравствено насиље, њих издваја из групе сеоских жена. Статистика жене старости од 51 до 60 година бележи као средовечне. Ипак, у овом раду, ова старосна група жена је одређена као старије средовечне, а жене од 61 и више година као старе сеоске жене.

Варијабле: Старост је посматрана као *независна варијабла*, на два нивоа: старије средовечне жене (од 51 до 60 година) и старе жене (61 и више). Старосна група испитаница са 61 и више година је врло хетерогена и може се посматрати на четири старосна нивоа (укупно 79): 1. 61 до 65 година (20 испитаница), са просечном старошћу од 63,6 година; 2. Од 66 до 70 година (19 испитаница), њихова просечна старост је 67,7 година; 3. 71 до 80 година (30 испитаница), чија је просечна старост 74,3 године и 4. 81 до 90 година (10 испитаница), просечне старости од 84,1 године. Зависне варијабле су активност, имовинско стање, место у породичној подели рада, оптерећење, вербално понижење, омаловажавање, здравље, приступ примарној здравственој заштити.

Метод који је примењен за прикупљање података: испитивање, применом интервјуа. *Метод обраде података*: На квантитативним подацима је извршена статистичка обрада података, помоћу програма СПСС. Квалитативни подаци су анализирани у повезаности са теоријама и ранијим истраживањима.

Временски оквир истраживања: Анализа је заснована на подацима који су прикупљени у периоду од 2011. до 2013. године, као део обимног истраживања друштвеног положаја села, сеоских породица и сеоских жена у централној Србији (Рајковић, 2014).

Узорак је намерни, квотни узорак, у који су укључене испитанице – сеоске жене с обзиром на њихову старост од педесет и више година, које су настањене у шест округа централне Србије: Златиборски, Шумадијски, подручје Града Београда, Мачвански, Нишавски и Расински. Узорак је састављен од укупно 165 испитаница, које су подељене у две групе: једна старости од 51 до 60 година и друга са 61 и више година (Табела 2).

Табела 2: Старосна структура испитаница, према окрузима (областима)

	Златиборски		Шумадијски		Београдски		Мачвански		Нишавски		Расински		Укупно	
	Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%
1	20	23.3	13	15.1	12	14.0	19	22.1	11	12.8	11	12.7	86	100.0
2	14	17.7	8	10.1	12	15.2	7	8.9	21	26.6	17	21.5	79	100.0
3	34	20.6	21	12.7	24	14.5	26	15.7	32	19.5	28	17.0	165	100.0

Легенда: 1. Старост од 51 до 60; 2. Од 61 и више; 3. Укупно

Анализа образовне структуре узорка казује да су испитанице имале врло неповољну образовну структуру, пошто су биле без школе, са четири разреда и са основном школом чак у 90.9% случајева.

Структура испитаница према занимању такође указује на њихову дискриминацију. У структури занимања, група пољопривредница апсолутно доминира међу испитаницама у обе старосне групе (81.8%). Ипак, испитанице које су старије од 61 године пољопривредом су се бавиле чак у 92.4% случаја, док оне чија је старост од 51 до 60 година у 72.1 проценат.

У погледу брачног стања, само се три испитанице (1.8%) никада нису удавале, а 98.2% су се удавале једанпут. Међу онима које су се удавале, 74.5% и даље живи у браку, 1.8% је разведено, а 28.8% су удовице (старије од 61 године су чак у 38% случајева удовице). Поред тога, 96.9 % има децу, а међу испитаницама које имају децу 39.3% има једно дете, 43.5% двоје деце, а 14.1% испитаница има троје и више деце.

Испитанице су најчешће живеле у *вишегенерацијској, проширеној породици*, 62.4%, а у нуклеарној у 12.7%. Истовремено, присутан је велики број и старачких домаћинстава - „уније старих” (Бобић, 2009: 205): саме или са остарелим партнером живела је свака четврта испитаница, 24.9%.

Испитанице су најчешће живеле у условима *патрилинеарног обрасца* формирања домаћинства. Наиме, приликом ступања у брак жене најчешће прелазе у домаћинство мужа, и живе у стамбеној јединици која је у његовом власништву, или власништву његове породице, што значајно утиче на основу моћи на којој се темеље породични односи. Значајне разлике у овом погледу испољавају се у погледу власништва и права наслеђивања у условима патрилокалности између мушкарца и жене. Патрилокални образац формирања домаћинства представља најчешћи модел породичног живота испитаница, 77.6% , матрилокални 15.1%, а заједничко власништво испитанице и супруга у 7.3% породица.

Резултати истраживања

Истраживање дискриминације сеоских жена старијих од педесет година у овом раду је засновано на три кључне димензије: економска, психичка и здравствена.

Економска димензија дискриминације

Економско насиље представља важан облик дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година зато што оно чини основу за испољавање и других облика насиља. Под економским насиљем се подразумева ускраћивање економских ресурса за задовољавање потреба жена или спречавање да се укључују у економске активности које су значајне за обезбеђење егзистенције – немогућност запослења, рад на поседу без новчане надокнаде. На операционалном плану, као жртве економске дискриминације идентификоване су испитанице: 1. Које имају ограничен приступ заради – без сталних извора прихода су, а истовремено обављају све послове у породичном домаћинству: структура према активности 2. Које имају ограничен приступ ресурсима 3. Које су преоптерећене породичном поделом рада, услед родне асиметрије.

А) Структура према активности као показатељ дискриминације

Испитанице су најчешће помажући чланови домаћинства у њиховој активности. На основу структуре према активности (Табела 3), испитанице чине већину у категорији помажућих чланова домаћинства у пољопривреди: 72.1% старости од 51 до 60 година и 92.4 % са 60 и више година, а да их је само 11.6% и 2.5% запослено. Повезивањем ових података са подацима о занимању мужева испитаница и млађих сеоских жена (Рајковић, 2014), потврђује се висок степен економске дискриминације сеоских жена старости

изнад педесет година по полу и у вези са старашћу: 1. У старосној групи испитаница од 51 до 60 година, њихови мужеви су запослени изван газдинства у 58.1 посто случаја, а са 61 и више у 43% породица; 2. Младе сеоске жене старосне доби од 18 до 30 година су запослене у 31.7%, док средње старости од 31 до 50 година у 40.2% случаја. Са оствареним правом на пензију (лица са личним приходом), у старосној групи 61 и више година била је тек свака двадесета, а у старосној групи од 51 до 60 година свака тринаеста. Реч је о особеној друштвеној групи смештеној на маргинама друштва: запослене у пољопривреди, изван формалног и неформалног „отвореног“ тржишта рада, у оквиру приватне породичне организације рада, претежно пољопривредних домаћинстава (Бабовић, 2010: 131). Рад испитаница одвија се у условима који нису регулисани законима и правилима којима се уређује формално тржиште рада. Прво, оне у том раду не користе машине, машинама управљају мушкарци, а њихови су прости и физички за жену веома тешки послови; друго, испитанице које су помажући чланови домаћинства немају дефинисану плату, одморе, боловања, социјалне бенефиције. Због многих проблема у социо-економском положају и остваривању права: обављање рада изван сфере формалног тржишта рада (без уговора) и без новчане надокнаде, ове испитанице су економски дискриминисане. Њихови мужеви – пољопривредници су у повољнијем положају зато што су власници куће и имања (код испитаница старосне доби од 51 до 60 година мушкарац је власник у 88.5% случајева, а код испитаница са 61 и више година у 88.6%), па самим тим не могу бити помажући чланови домаћинства.

Табела 3: Структура према активности испитаница и активности њихових партнера

		Пољопривредник и помажући члан домаћинства		Активни – запослени		Израђавани (изгубили посао)		Лица са личним приходом		Укупно	
		Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%	Ф	%
Жене	51-60	62	72.1	10	11.6	7	8.1	7	8.1	86	100
	61и +	73	92.4	2	2.5	-	-	4	5.1	79	100
Мужеви	51-60	29	33.7	18	20.9	3	3.5	36	41.9	86	100
	61и +	40	50.6	2	2.5	-	-	37	46.8	79	100

Осим дискриминације према активности, унутар категорије помажућих чланова домаћинства, присутне су и родне неједнако-

сти према сектору активности у породичном домаћинству (Табела 3). То значи да се међу женама старости изнад педесет година бележи: мање учешће активних лица и лица са личним дохотком него међу мушкарцима, као и мање учешће запослених у непољопривредним секторима. На основу изложеног закључујемо: индекси родне сегрегације према сектору делатности у породичном домаћинству и индекси сегрегације према занимању партнера, доказују висок степен економске дискриминације испитаница.

Б) Имовинске неједнакости као извор економске дискриминације

У нашем истраживању овај индикатор економског облика дискриминације операционализован је на основу података о имовинским неједнакостима између жена и мушкараца у породици, у оквиру чега се користи термин „родни имовински јаз“, који се повезује са имовинском родном сегрегацијом. Испитанице су изложене великим имовинским неједнакостима, због снажних обичајних норми да се имовина преноси на мушке наследнике. Патрилинearни образац формирања домаћинства, који је доминантан облик живота испитаница, подразумева патрилинearно наслеђивање и преношење својине преко мушких чланова породице. Живећи на мужевљевој имовини, жене немају контролу над брачном имовином, чак у 88.5% случајева у узорку (146 од укупно 165), а у селима централне Србије у 87.5 % (Рајковић, 2014). Испитанице су власнице ресурса у 9.1% породица, а заједничко власништво над имовином се појављује само са 2.4% учешћа. На нивоу подузорка округа, издвајају се Златиборски и Мачвански, у којима је патрилинearни модел власништва још више изражен, са учешћем од 94.8% и 92.0%. У Нишавском округу, коефицијент власништва над кућом и имањем у корист мушкараца износи 83%. Земљу наслеђује син, а заједно са њом наслеђује и моћ над својом женом која, без имовине долази у његову кућу, кућу његовог оца, да би своју очевину оставила брату – стубови дискриминације.

Појава мушкарца као јединог правног власника целокупне имовине, легализује полну сегрегацију и дискриминацију жена. Речи испитаница најбоље илуструју моделе власништва: "свекар, који је умро, још се на њега води имовина"; "син, све њему преписано"; "отац и стриц"; "муж и девер, све на њих" и сл. Такви облици наслеђивања доводе жене у положај неплаћене породичне радне снаге на породичним газдинствима, или их приморавају да постану пољопривредне надничке раднице.

В) Дискриминација у оквиру породичне поделе рада – репродуктивни рад

Репродуктивни рад испитаница у домаћинству операционализован је на основу података о породичној подели рада или породична свакодневица - целодневне активности испитанице и њеног партнера. Основна претпоставка од које смо пошли у овом делу анализе, јесте да је стварни положај сеоске жене старије од педесет

година у породичној подели рада веома тежак, и одликује се *преоптерећеношћу – жртвовањем - ограничењем*, као дуготрајан образац њиховог живота. Тиме ублажавају последице кризе у глобалном друштву и небриге државе према селу- тежак материјални положај свог домаћинства. Жртвовање сматрају својом обавезом и делом свог идентитета. О томе сведоче подаци о дневном "буџету времена" испитанице, према свим пољима активности унутар породичног домаћинства. Претпостављена су следећа поља: 1. *Рад на газдинству - пољопривредни рад* 2. *Рад у економском дворишту* 3. *Подручје домаћинства – домаћи рад*, намењен свакодневной потрошњи, који не ствара вредности и непосредно служи за задовољавање потреба чланова породице – *репродуктивни рад* и 4. *плаћени рад или запосленост*. Оптерећеност је израчуната на основу података о дневном "буџету времена" испитанице, према свим пољима активности унутар породичног домаћинства – трајање ових послова у току дана. Тако су претпостављене три временске димензије по пољима активности: а). 1 до 4 сата; б) 5 до 7 сати и в) 8 и више сати.

Табела 4: Трајање послова у пољима активности унутар сеоског породичног домаћинства у току дана, према старости жена, у %

	Економско двориште			Газдинство			Домаћи рад		
	18 - 30	31 - 50	51 и +	18 - 30	31 - 50	51 и +	18 - 30	31 - 50	51 и +
Не ради	74.4	40.1	26.1	50.4	19.7	17.6	1.7	1.0	3.6
1 - 4	19.6	38.1	38.8	26.5	27.1	18.1	30.8	46.5	55.8
5 - 7	6.0	19.1	26.1	16.2	24.1	28.5	25.6	38.8	32.1
8 и +	-	2.7	9.0	6.9	29.1	35.8	41.9	13.7	8.5
Укупно	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Извор: Рајковић, 2014 (за сеоске жене старости од 18 до 30 и од 31 до 50 година).

Разматрање одговора испитаница на питање колико времена у току дана проведу на раду у економском дворишту, на газдинству (на њиви, у башти, воћњаку и винограду), у кући - домаћи рад, показало је следеће генерацијске разлике, Табела 4. Од свих сеоских жена које су изјавиле да не раде у економском дворишту и на газдинству, младих испод 30 година било је чак 74.4% и 50.4%. Истовремено, жене старије од 51 године бринуле су о животињама у 73.9% случајева, радиле на газдинству у 82.4% и обављале домаћи рад у 96.4% породица. Додајмо и податак да се код сеоских жена старијих од педесет година, број сати рада на газдинству повећава

у поређењу са млађим сеоским женама. Тако је од свих сеоских жена старости 51 и више година које раде на газдинству (Табела 4), пет и више сати провело 64.3%, свака друга старости од 31 до 50 година - 53.2% и свака четврта млада сеоска жена, 23.1%, чиме се потврђује полазно становиште о дискриминацији старијих сеоских жена у односу на млађе у области породичне поделе рада. У прилог томе јесте и анализа трајања послова у економском дворишту: пет и више сати брине о животињама током дана свака трећа старија од педесет година испитаница (35.1%), свака пета старости од 31 до 50 (21.8%) и тек свака седамнаеста млада (6%). Сеоске жене старости изнад педесет година су преоптерећене породичном поделом рада с обзиром на њихову старост, јер се несебично жртвују за добробит породице до краја свог живота. То потврђују и подаци анализе у старосној категорији изнад 60 година, Табела 5.

Табела 5: Трајање послова у пољима активности унутар сеоског породичног домаћинства у току дана у старосној категорији жена изнад 60 година, у %

	Економско двориште		Газдинство		Домаћи рад	
	61 до 70	71 и више	61 до 70	71 и више	61 до 70	71 и више
Не ради	15.6	-	-	-	9.4	12.5
1 – 4	65.6	71.9	53.1	34.3	56.3	43.8
5 – 7	18.8	28.1	43.8	21.9	34.3	34.3
8 и +	-	-	3.1	43.8	-	9.4
Укупно	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Разлика у преоптерећености физички тешким пословима на пољу и око животиња између категорија жена старијих од 60 година је присутна (Табела 5), пошто су старије старије (71 до 80 и више) преоптерећене пословима унутар породичног домаћинства, с обзиром на њихову старост. Посебно изненађује податак да је на газдинству радила скоро свака друга старија старија сеоска жена 8 и више сати у доку дана - 43.8%, а у економском дворишту до 4 сата чак 71.9%. У оквиру укупног броја сати дневне активности, свака друга испитаница старости изнад шездесет и изнад седамдесет година (45.2%) ради од 16 до 18 сати. То значи да се са подизањем старости сеоских жена, повећава њихова дискриминација у оквиру породичне поделе рада, што не важи за њихове мужеве: у старосној групи од 60 и више година: сваки други њихов партнер не ради на газдинству (50%) и у економском дворишту (55.1%). Домаћи рад обављају скоро све испитанице - 96.4%, док њихови мужеве не раде те послове у 85.9% породица. Истраживање на узорку сеоских жена свих старости (Рајковић, 2014) је потврдило да је буџет времена дневно износио 18 сати рада у домаћинству, на газдинству и на заради код сваке треће испитанице (31.7%) и сваког петог њиховог партнера (20%). Сеоски мушкарци чешће располажу слободним

временом од сеоских жена: сваки други сеоски мушкарац има слободно време у току дана и свака трећа сеоска жена (Рајковић, 2014: 257).

Одсуство могућности слободе избора испитаница, не оставља простора еманципацији полова од принудних улога и традицијом предодређеног места у породичној подели рада. Овако висока стопа дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година у области породичне поделе рада, објашњава се патријархалним системом односа у породици и високим степеном експлоатације женских потенцијала за добробит породице, у условима сиромаштва и редукције социјалних права за сеоске жене и за чланове њихових породица.

Психичка димензија дискриминације

Овај облик дискриминације операционализовали смо кроз три врсте података: 1. традиционална структура ауторитета у породици порекла испитаница; 2. различит однос родитеља према деци различитог пола током примарне социјализације; 3. пракса омаловажавања женске деце од стране род. Претпоставили смо да је психичко насиље веома болно за жртву, јер оставља доживотне трагове у њеној личности, наносењем штете самоперцепцији, самопоуздању, доживљају личности.

А.) Традиционална структура ауторитета у породици порекла испитаница

Психичка дискриминација испитаница започела је самим рођењем. Испитанице су потекле из *породица традиционалне структуре ауторитета и традиционалне социјализације, учењем полних улога чак у 80.6% случајева* (133 одговора од 165), која подразумева на једној страни самовољу мушкараца, тј. мушке сродничке мреже, а на другој, подређеност жене мушкарцу.

Квалитативни записи из истраживања указују да се традиционални обрасци ауторитета у породици испољавају у покорављу старешини не смо од стране жене, већ и других чланова, али и да се код старешине често може уочити двоструко понашање – према особама изван породице могу неговати идентитет љубазне и пријатне особе, док према члановима породице испољавају потпуно супротно понашање: "покоравали смо се и трпели смо оца, у народу добар, а у кући звер"; "отац одлучивао, његова реч је била закон, никад' није преко њега"; "како отац каже, а после муж и довека си роб" (до истих резултата су дошле и ауторке: Бабовић, Вуковић, 2008).

Б) Разлика у очекивањима родитеља према деци различитог пола - окренутост мушким потомцима

Традиционални обрасци ауторитета у родитељској породици подразумевали су осетну разлику у односима и очекивањима роди-

теља према деци различитог пола - окренутост мушким потомцима. Такав културни образац доприноси продужавању и трајању патријархата: ригидна традиционална родна социјализација (Walker, L. (1990) преузето из: Николић-Ристановић, Миливојевић (2000: 20). Испитаницама смо поставили питање: "Да ли су родитељи различито васпитавали мушку и женску децу"? Испитанице су скоро у 2/3 случајева потврдиле дискриминацију родитеља: од укупно 125 одговора на ово питање, у 82 или 65.6% породица је било разлике у васпитању – окренутост синовима. (резултати истраживања родитељства у сеоским породицама из претходног периода у потпуности су компатибилна са овим подацима, Рајковић, 2002; 1999).

Ригидност традиционалне родне социјализације илуструју и одговори испитаница: "женско дете, то је туђа кућа, оде и готово", као и да је син жељено и повлашћено дете: "више су попуштали сину, он им је Бог, он ништа није морао да ради, а сестра и ја све, од њега им је све зависило, и сунце им је грејало због њега и дан се будио, говорили су то стално"; "била је велика разлика, мушко велика личност, женско велика беда"; "синове су школовали, а нас су рано удали да не троше за нас, туђа смо кућа, од рођења ти то причају"; "женску децу не сматрају за децу" и сл.

Испитанице су свесне неправде која им се чини, али су у ситуацији да се мире са очекивањима и захтевима патријархалне средине и своје породице. То се огледа у њиховим усвојеним вредносним системима: 1. Прва група усвојених вредности изражавала је висок степен задовољства родитељском продицом – субјективна интеграција у породицу, што се доводи у везу са амбигвитетом – прихватање противуречности, навикавање на њих. Испитанице не схватају да је и сама породица амбигвитетна. У њој постоји љубав и супарништво, поверење и неповерење, употреба и злоупотреба (Милетић Степановић, 2004). 2. Друга група вредносног система испитаница подразумева прихватање другачијих норми понашања у животу и у породици од оних које се постављају мушкарцима, што се нарочито огледа у њиховом односу према репродуктивном и васпитном раду у породици – одобравају искљученост мушкарца: „било би ме срамота да ми он ради по кући...то ипак није за човека“.

Недостатак избора чини пасивно понашање нужним: "за боље ниси знао и то ти је", али истовремено и функционалним у решавању многих питања њиховог свакодневног живота, а нарочито за лакши опстанак у породици порекла, па и касније, током целог живота. Патријархална заштита чланова породице чинила је матрицу у коју се удобно смештао модел идентитета сеоских жена, по угледу на лични пример мајке, бабе и свих других сеоских жена. Традиционални родни режими су важни узрочници дискриминације испитаница у породици.

В) Омаловажавање као облик дискриминације у родитељској породици

Овај облик дискриминације је анализиран на примеру два типа породица из детињства испитаница: у породицама са децом различитог пола и у породицама само са девојчицама. У породицама са децом *различитог пола*: 1. „син је изнад свега“; 2. „женско је немоћно, увек му прети опасност изван куће, потребан му је пратилац“; 3. „женско је „туђа кућа“. У старосној групи испитаница од 51 до 60 година, омаловажавање женског детета од стране родитеља испољавало се у 62.5% породица а у старијој са 61 и више година у 71.2% случаја. Претходно истраживање, које се односило на сеоске жене свих старости (Рајковић, 2014: 388), показало је да се омаловажавање женске деце од стране родитеља испољавало у 57.5% породица. Посебан облик психичког насиља и подривања психичког положаја женског детета путем омаловажавања, потврђују следеће изјаве испитаница: „говорили су ми мушко је, може да ради шта 'оће, а ти мораш да пазиш, можеш да погрешеш“; „туђа си кућа, куј' луд да извади из свог џепа па да стави у туђ“; „шта ти знаш, ти си женско“; „глупа си“; „ћути и ради ту по кући“. У породицама само *са женском децом*: а) родитељи су били незадовољни и несрећни што им се није родио син, како су испитанице вербализовале: „жалили су што немају сина, причали су нам да немају зашта да раде, да не налазе смисао живота“; б) родитељи су говорили својим кћерима да им је потребан сталан тутор, јер нису у стању да самостално расуђују о себи: „забрањивали нам изласке, контролисали нас“; „причали су да нам стално прети опасност, да без брата не идемо нигде“ и сл. Разлике у односу и ставовима својих родитеља према синовима и кћерима, испитанице пасивно трпе и мире се са "неизбежном" ("природном") женском судбином (Николић-Ристановић, Миливојевић, 2000: 20), превасходно је доживљавају и прихватају као неку врсту нужности живота "женског" (М. Кораћ, 2001: 73), прилагођавајући се и не изражавајући ривалство и сукоб у односу са браћом у процесу ригидног патријархалног васпитања: "мајка га је највише волела и то је и нама говорила, а и нас две сестре смо га волеле и давале му све, због мајке...навикао је њему, па њему све". Зато оне прихватају другачије норме понашања у животу и у породици од оних које се постављају мушкарцима. Оне „своје путеве налазе у вредностима, ставовима и доживљају себе кроз које је могуће и подношљиво живети неједнакости“ (Кораћ, 1991: 78).

Здравствена димензија дискриминације

Здравствену димензију дискриминације у овом истраживању смо операционализовали анализом: 1. Здравственог стања испитаница 2. Ограниченог приступа примарној здравственој заштити.

А) Здравствено стање и ограничен приступ примарној здравственој заштити

Приступ здравственим услугама смањен је за сеоске жене старије од педесет година, услед искључености из друштвене поделе рада – запосленост у статусу помажућих чланова домаћинства. Због неодговарајућег положаја у сфери рада, испитанице често немају могућности да остваре ни елементарна социјална права, па тако више од половине њих нису имале приступа здравственом осигурању путем оверене здравствене књижице: у старосној групи од 51 до 60 година - у 55.8% случајева (48 од укупно 86), а код испитаница старости од 61 и више година 58.2% процента (46 од 79 испитаница). Испитанице су чак у 94% посто случаја изјавиле да њихов старешина домаћинства не уплаћује пензијско-инвалидско осигурање на њихово име. Само у случају неизлечиве болести, имале су право на лечење о трошку државе.

Незаштићене у случају повреда и инвалидитета, а остале су и без материјалне збринутости у старости, којима додајемо и лоше здравље – кључни су извори њихових дискриминација. Погледају ли се подаци о здравственом стању испитаница, може се видети да је у узорку свака друга била врло слабог здравља (46.7%, или 77 од 165), а у подузорку старости 61 и више година, са врло slabим здрављем било је чак 58.2% испитаница (46 испитаница од укупно 79). „Осредњег здравственог стања, али са озбиљним проблемима“ била је свака трећа испитаница (53 испитанице или 32.1%). Тек свака пета испитаница је била „доброг здравља“, 21.2% (35 од укупно 165). Изјаве испитаница потврђују тежину њихове здравствене дискриминације: „нервни сам болесник“; „примам инсулин“; „болујем од реуме“; „имам ангину пекторис и радим све послове у кући и ван куће“; „имам епилепсију и надничим“; „идем на дијализу, а кад' дођем месим 'леб, чистим и спремам“ и сл.

Дискусија и закључак

Заједнички елеменат *економске, психичке и здравствене дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година у друштву Србије* јесу три стуба, који су везани за 1. *Објективне показатеље дискриминације* 2. *Патријархалне* режиме и 3. *Субјективне елементе*: обнављање патријархата. *Објективни показатељи* дискриминације сеоских жена старијих од педесет година везани су за структурални ниво: економске промене на глобалном, државном нивоу, чије последице су посматране „одоздо“ – у свакидашњем животу. Објективни показатељи се односе на подручје *личног рада* ових жена и њихову активност у породичном домаћинству. Доказано је да је место сеоске жене старости изнад педесет година у породичној подели рада обележено преоптерећеношћу – жртвовањем – ограничењем. Породица ових сеоских жена је извориште њиховог сталног исцрпљивања. Преовлађајући *патријархални режими* у сеоским породицама централне Србије

пролазе кроз интензивно јачање, које је последица промене положаја руралних области у периоду транзиције и тешког положаја села, сеоских породица и сеоских жена. На дискриминацију сеоских жена старости изнад педесет година делује наслеђе традиционалних патријархалних вредности, транзицијске промене: све дубља маргинализација села и пољопривреде, осиромашење села и сеоских житеља, патрилинеарност, обичајне норме у власништву. *Субјективни елементи* дискриминације односе се на континуирану репродукцију патријархата и обнављање идеолошким утицајима - процесом примарне социјализације, која има обележје родне социјализације: разлика у односима и очекивањима родитеља према деци различитог пола - окренутост мушким потомцима.

Карактеристике дискриминације сеоских жена старости изнад педесет година су следеће: распрострањеност, утемељеност на патријархату и патрилинеарности, дуготрајност а истовремено и њена невидљивост, као и невидљивост њених последица: сиромаштво сеоских жена старијих од педесет година, нарушеност здравља, материјална необезбеђеност, изложеност законима нерегулисаног тржишта, комодификација и снажна депривација у остваривању људских права. Овоме додајемо и чињеницу да не постоји перципираност и тиме се јача невидљивост проблема: економске, психичке и здравствене дискриминације. Резултати емпијског истраживања потврдили су ваљаност конструкта на основу којег су сачињене групе елемената и индикатора о дискриминацији сеоских жена старијих од педесет година. Они би требало да покрену доносиоце одлука да предузму одговарајуће мере, у складу са међународним обавезама које је Србија прихватила.

Литература

- Abbott, P., Wallance, C., Tyler, M. (2005) *An Introduction to Sociology: Feminist Perspectives*, 3d edition, Routledge, Abingdon.
- Бабовић, М. (2010) *Родне економске неједнакости у компаративној перспективи* Европска унија и Србија, Београд: СеЦонс- Група за развојну иницијативу.
- Бабовић, М. Вуковић, О. (2008) *Жене на селу као помажући чланови пољопривредног домаћинства: положај, улоге и социјална права*, Београд: УНДП.
- Бабовић, М. Цвејић, С. (2002) „Стратегије опстанка домаћинства у Србији“ *Социологија* Но. 2: 97-126, Београд.
- Благојевић, М. (2009) *Жене на селу у Војводини: свакодневни живот и рурални развој*, Нови Сад: Покрајински завод за равноправност полова.
- Благојевић, М. (2002) “Жене и мушкарци у Србији 1990-2000: уродњавање цене хаоса” у: Болчић, С. Милић, А. (ур.) *Србија крајем миленијума: разарање друштва, промене и свакодневни живот*, ИСИФФ, Београд: 283-314.

- Благојевић, М. (1997): Родитељство и фертилитет. Србија деведесетих, Београд: ИСИ ФФ.
- Бобић, М. Вукелић, Ј. (2009) „Особине и искуства незадовољних (брачних) партнера, у: Милић, А. С. Томановић, (прир.): *Породица у Србији данас у компаративној перспективи*, Београд, ИСИФФ: 201-219.
- Bryson, V. (2003) *Feminist Political Theory. An Introduction*, second edition, Macmillan, London.
- Лефевр, А. (1988): *Критика свакидашњег живота*, Загреб: Напријед.
- Цвејић, С, Бабовић, М, Петровић М, Богданов, Н, Вуковић, О. (2010) *Социјална искљученост у руралној Србији*, УНДП, Београд.
- Deere, D.C., Ros, Ch.R. (2010) „The gender asset gap: what do we know and why does it matter?“, *Feminist Economics*, 12, (1): 1-50.
- Зајић, Г. (1980) *Старачка домаћинства на селу*, Београд: Завод за проучавање социјалних проблема Београд.
- Кораћ, М. (1991) Заточенице пола Друштвени идентитет младих жена на селу између традиционалне културе и савремених вредности, Београд: ИСИ ФФ, 73-120
- Firestone, Shulamith (1971) *The dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. London: Cape.
- Follingstad, D. R, Rutledge, L. L, Berg, B. J, Hause, E. S, Polek, D. S. (1990) „The role of emotional abuse in physically abusive relationships“, *Journal of Family Violence*, 5: 107–120.
- Гиденс, Ентони (2001) *Социологија*. Београд: Економски факултет.
- Hampton, R.L. (ed.) (1999) *Family Violence: Prevention and Treatment*, Sage Publications, London.
- Милетић-Степановић Весна (2004): „Стратегије управљања родним/женским ризицима у Србији, у: *Друштвена трансформација и стратегије друштвених група: свакодневица Србије на почетку трећег миленијума*, прир. Анђелка Милић, Београд: Чигоја.
- Милић, А. (1983) Промене у друштвеној структури и сроднички састав домаћинства у Југославији У: *Зборник Филозофског факултета*, књ. XIII-2, Споменица Цветка Костића, Београд: стр. 114-126.
- Милић, А. (2004) „Трансформација породице и домаћинства – застој и стратегија преживљавања“, у: Милић, А. (ур.) *Друштвена трансформација и стратегије друштвених група: свакодневица Србије на почетку трећег миленијума*, Београд: ИСИФФ: 321-324.
- Николић-Ристановић, В. (2000) Виктимизација жена насиљем у породици: утицај социјалних фактора везаних за друштвене промене и животну доб У: *Темида*, март 2000, Београд, стр. 20-28.
- Национална стратегија за смањење сиромаштва у Србији, 2009, Београд: Влада РС.
- Рајковић, Љ. (2014) Друштвени положај села, сеоских породица и сеоских жена у централној Србији, Београд: Географски факултет Универзитета у Београду
- Рајковић, Љ. (2002) Одлучивање о рађању у савременој породици. Истраживање породица са једним дететом и породица са троје деце, Београд: ИСИ ФФ.

Рајковић, Љ. (1999): Планирање родитељства у савременој породици. Истраживање породица са једним дететом и породица са троје деце у Крушевцу и околини, Докторска дисертација, Универзитет у Београду - Филозофски факултет, Одељење за Социологију, Београд. *Саопштење* (2014, 2009, 2006), Београд: РЗС.

Рад послат: новембар 2015.

Рад прихваћен: децембар 2015.

MULTIPLE FORMS OF DISCRIMINATION OF RURAL WOMEN AGED OVER FIFTY COMPARED TO YOUNGER RURAL WOMEN AND RURAL MEN IN CENTRAL SERBIA

*Ljubica Rajković*³

*Gordana Vojković*⁴

Faculty of Geography, University of Belgrade

Abstract

This paper analyses discrimination against rural women aged over 50 from the point of view of social factors relating to social transition processes, exclusion, poverty and re-traditionalization in Serbia. Attention is paid to types of victimization of elderly village women arising from factors of structural type, but also familial in character: everyday practice in the family and private intimate relations. The analysis (both quantitative and qualitative) is based on the sample of 165 rural women over 50, using the method of triangulation. The analysis rests on the data collected directly in family households of rural women, using methods of observation and interview. The main hypothesis underlying the analysis is the connectedness of changes on the macro, mezzo and micro levels and their influence on changes relating to gender identity.

Key words: discrimination, social structure, elderly rural women, rural families, central Serbia.

³ brljubica@yahoo.com

⁴ gvojkovic@gmail.com

ГЕРИЈАТРИЈА

САОБРАЋАЈНИ ТРАУМАТИЗАМ И СТАРИ

Елизабета Марчета¹

КБЦ „Звездара“ Интерна клиника, Одељење за геријатрију, Београд

Сажетак

Појам повреде најчешће означава оштећење ткива које је изазвано прекомерним дејством енергије. Повреде се могу разврстати на више начина. По узроку су најчешће повреде у саобраћајним удесима, што је тема овог чланка. Најчешћи спољни узрок повреда јесте у сударима моторних возила у друмском саобраћају. Смртност од друмских саобраћајних несрећа различита је у разним европским земљама, како за укупну популацију, тако и за старије становништво (65 и више година), код којих се повреде од саобраћајних несрећа налазе на једанаестом месту по броју смртних исхода, због чега треба радити на поштравању саобраћајних прописа. Ови подаци говоре и да се на збрињавање повреда добијених у саобраћајним незгодама потроши велика количина новца, која би се могла уложити у унапређивање здравља старих. Зато је битна превенција, која се спроводи кроз информисање старијег становништва о временским приликама и стању на путевима. Исто тако, веома је важно да се подуче возачи да спорије возе због старих и да се поопштре саобраћајне санкције.

Кључне речи: траума, саобраћајни удеси, стари

Увод

Поведа је оштећење ткива најчешће изазвано прекомерним дејством енергије. Повреде се могу разврстати на више начина, а основна подела је према врсти, узроку и намери. *Према врсти*, повреде се деле на: преломе, ране и опекотине. *Према узроку*, повреде се могу груписати на повреде настале у саобраћајном удесу, метком из ватреног оружја, тровањем или падом са висине. *На основу намере*, повреде могу бити изазване случајно, намерно према себи (крајњи исход је самоубиство) или намерно према другој особи (крајњи исход је убиство), (Mc Loughlin, 2013:37-40).

Индикатори саобраћајног трауматизма старих у истраживањима

У Сједињеним америчким државама је, према подацима из 1995. године, 6% свих смртних исхода настало због повреда; 8%

¹ elizabetamarceta@gmail.com

водећих дијагноза на отпусним листама из болнице су биле повреде, а 37% свих пријема у ургентним центрима било је због повреда. На графикону који следи приказане су све повреде из наведене године у САД, у односу на четири нивоа њихове тежине (Слика 1).

Слика 1. Укупан број повреда - САД, 1995. године



Подаци потичу из Система за националне статистичке податке, Националног испитивања болничких отпусних листа, Националног испитивања амбулантне медицинске неге, Националног испитивања здравља преко интервјуа. Према: Fingerhut LA, Warner M: Injury Chartbook. Health United States 1996-97. Hyattsville, MD, The National Center for Health Statistics, 1997.

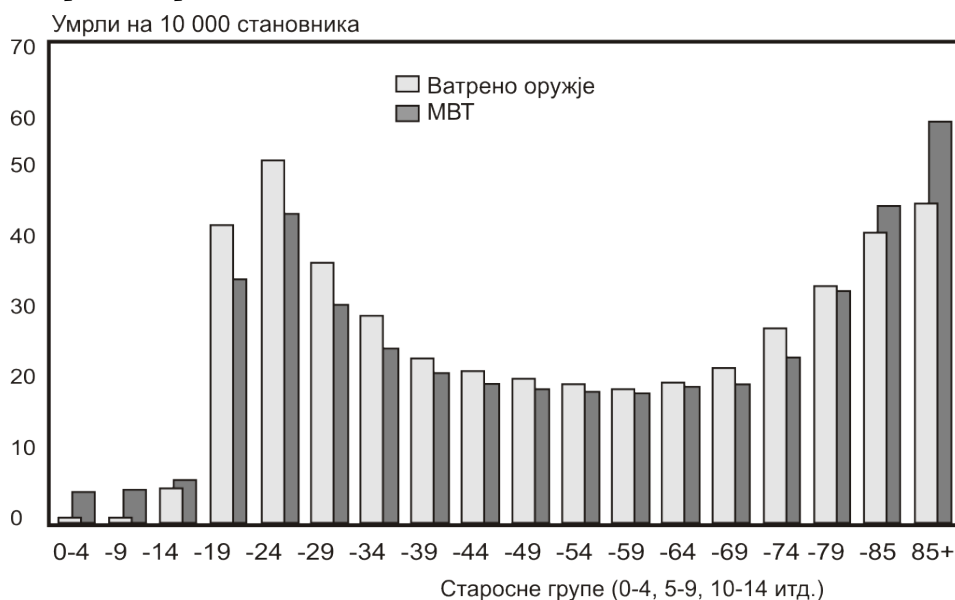
Најчешћи спољашњи узрок смрти услед повреде, без обзира на намеру, јесте судар моторних возила у саобраћају.

Премда су међу мушкарацима повреде са смртним исходом чешће од ватреног оружја, него моторним возилом, старосна расподела смрти услед ватреног оружја и судара моторних возила упадљиво прати године старости (Графикон 1).

Број смртних случајева због судара моторних возила, код младих и врло старих особа, већи је од броја смрти услед ватреног оружја, било да су у несрећи у саобраћају учествовали као пешаци или су их друге особе возиле својим колима.

Спољни узрок повреде у великој мери се разликује од повреда са смртним исходом и без смртних исхода. У државама које имају базе података о повредама, могу се поредити чиниоци смртних и несмртних повреда. На пример, у Калифорнији је 1995. године пад био узрок у мање од 10% смртних исхода, али је представљао узрок једне трећине свих лечења у болници због повреда. Несреће у саобраћају и ватрено оружје давали су, скупа, до више од половине смртних исхода, а чинили су мање од 20% свих пријема за болничко лечење.

Графикон 1. Ватрено оружје и саобраћајни удеси - стопе смртности мушкараца према животном добу, Сједињене Америчке Државе 1995.



Према: *Data on mortality due to injuries in 1995*, The National Center for Health Statistics, The Center for Disease Control and Prevention, 1998. (Подаци о смртности услед повреда за 1995. годину, Национални центар за здравствену статистику, Центар за контролу и спречавање болести)

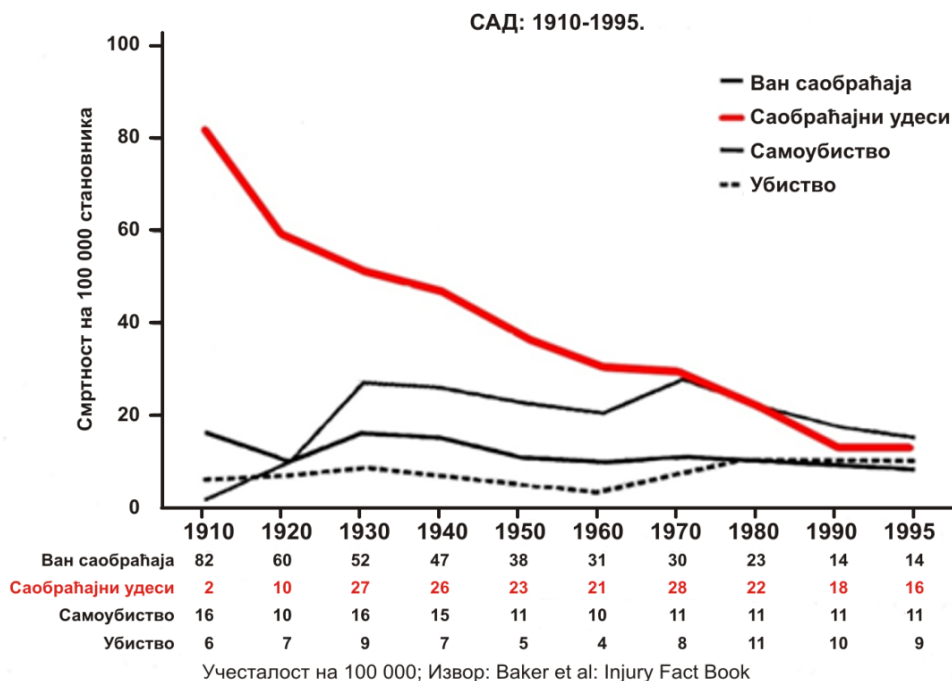
Узимање алкохола главни је чинилац ризика за све врсте повреда.

Процењује се да је 1987. године у САД учесталост случајних смртних повреда које су повезане са алкохолом износиле 42% за моторна возила, 20% за друга возила на путу, 20% за водени саобраћај, 16% за ваздушни превоз, 35% за падове, 45% за пожаре и 30% за удављења. Што се тиче самоубиства, проценат смртних исхода који је повезан са алкохолом процењује се на 28%, а за убиства на 46%.

Повреде се могу спречити. Подаци о смртним повредама насталим од 1910. до 1995. године показују значајан пад стопа случајних смртних повреда које нису везане за моторна возила (Графикон 2).

Од 1910. до 1930. године стопа смртности због судара моторних возила порасла је 10 пута, будући да су аутомобили постали основни вид превоза. Међутим, у последње две деценије она се смањила за 30%, делом због побољшања безбедносних својстава возила и путева, али и због правовременог снижавања брзине у току вожње, законског повећања старосне границе за употребу алкохола и јавног неприхватања вожње под дејством алкохола. (Mc Loughlin, 2013)

Графикон 2. Кретање стопа смртности услед повреда у Сједињеним Америчким Државама од 1910. до 1995. године



Према: Baker S.P., O'Meil B., Ginsburg M.J., et al, *The facts on injuries*. Second Edition, New York: Oxford University Press, 1992.

Трауматизам и смртност од саобраћајних несрећа је у земљама у развоју у сталном порасту, а у развијеним земљама у снижењу. Томе доприноси изградња квалитетних саобраћајница, модерна конструкција возила с уграђеним ваздушним јастуцима, сигурносним појасевима, електронским инсталацијама, полицијска контрола над алкохолисаним возачима и онима који возе непримерним брзинама, и боља организација саобраћаја с саобраћајним ознакама на саобраћајницама углавном у већим градовима.

Међу европским земљама, морталитет од друмских саобраћајних несрећа је највиши у земљама у транзицији: у Русији (19,7) у Пољској (16,6), Хрватској (15,2) и Словенији (15,2), а најнижи је у високоразвијеним европским земљама: Шведска (5,2), Вел. Британија (5,4) и Холандија (6,5). (Табела 2)

Смртност од друмских прометних несрећа различита је у развијеним европским земљама, како за укупну популацију, тако и за старије становништво (65 и више година) и за младе (15-24 године), који представљају две најугроженије старосне скупе.

Табела 2. Узрасно стандардизована смртност на 100.000 становника од друмских саобраћајних несрећа у тзв. старијој популацији (65 и више година) у односу на укупну популацију и на тзв. младо становништво (15-24 године) у 20 европских земаља

Држава	Укупна популација	Старије особе 65 и више година	Млађе особе 15-24 година
Аустрија '00.	10,0	11,6	23,5
Француска '98.	13,4	16,8	26,0
Немачка '99.	8,9	9,3	21,7
Вел. Британија '99	5,4	7,6	10,5
Холандија '99.	6,5	11,4	12,6
Шведска '98.	5,2	7,3	8,4
Норвешка '98.	8,1	12,9	16,6
Финска '99.	7,7	14,1	10,8
Данска '98.	8,6	14,8	15,6
Португал '99.	14,7	22,8	22,5
Хрватска '00.	15,2	23,8	25,6
Словенија '99.	15,0	24,8	23,6
Мађарска '00.	12,2	16,9	14,1
Чешка '00.	12,5	16,0	19,4
Словачка '00.	13,0	19,8	15,8
Пољска '99.	16,6	24,7	20,3
Бугарска '00.	9,8	14,0	11,3
Румунија '00.	12,8	19,7	10,3
Украјина '00.	11,0	10,8	15,3
Русија '98.	19,7	19,8	26,0

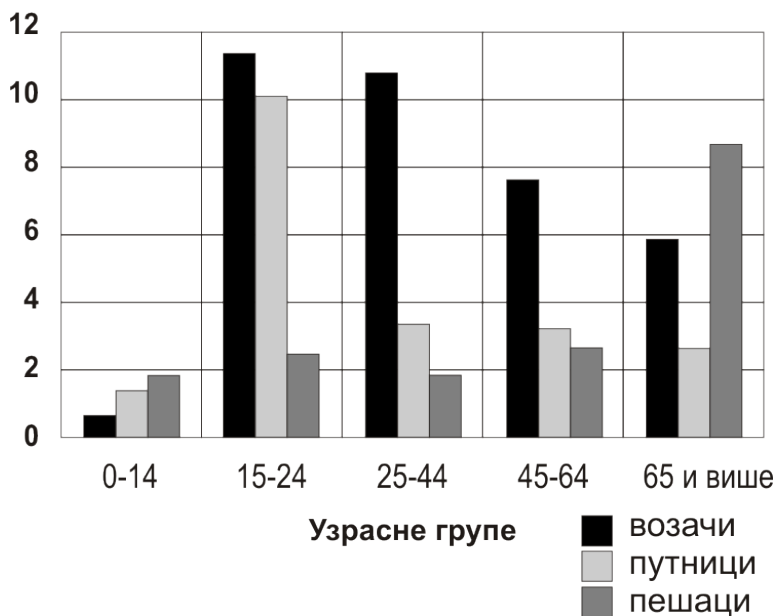
Највише старијег становништва гине у друмском саобраћају у транзитним земљама: Словенији (24,8), Пољској (24,7) и Хрватској (23,8), а најмање у развијеним земљама: Шведској (7,3), Великој Британији (7,6) и Немачкој (9,3). Стопе смртности у друмском саобраћајним несрећама младог становништва (15-24 године) високе су и у развијеним земљама, а највише су у Француској (26,0) и у Аустрији (23,5), а од земаља у транзицији, млади најчешће гину у саобраћају у Русији (26,9), Хрватској (25,6) и Словенији (23,6). Значајно најниже стопе саобраћајне погибије младог становништва има Шведска (8,4); тек после ње су Велика Британија (10,5) и Финска (10,8). Веће погибије старијег становништва у друмском саобраћају, у односу на младе, су у Финској, Мађарској, Словачкој, Пољској, Бугарској, Румунији и Словенији (Јовић-Ворко, 2007:340-343).

Истраживање у Хрватској, из 2001. године, указује на висок проценат смртности старијих људи у саобраћајним удесима, који је на шестом месту по броју несрећа.

Према попису становништва 2001. године, у Хрватској било је укупно 4 437 406 становника. Старијих људи, са 65 и више година, било је 693 540, са учешћем од 16,6% у укупној популацији Хрватске. Од старијих особа, 21,7% гине у саобраћајним несрећама, у односу на укупно становништво. Учешће саобраћајних несрећа у смртности од свих несрећа је за укупну популацију 24,5%, а за старију популацију 13,5% (Графикон 3).

Графикон 3. Смртност у несрећама у друмском саобраћају у Хрватској, према учесницима у саобраћају по узрасним групама

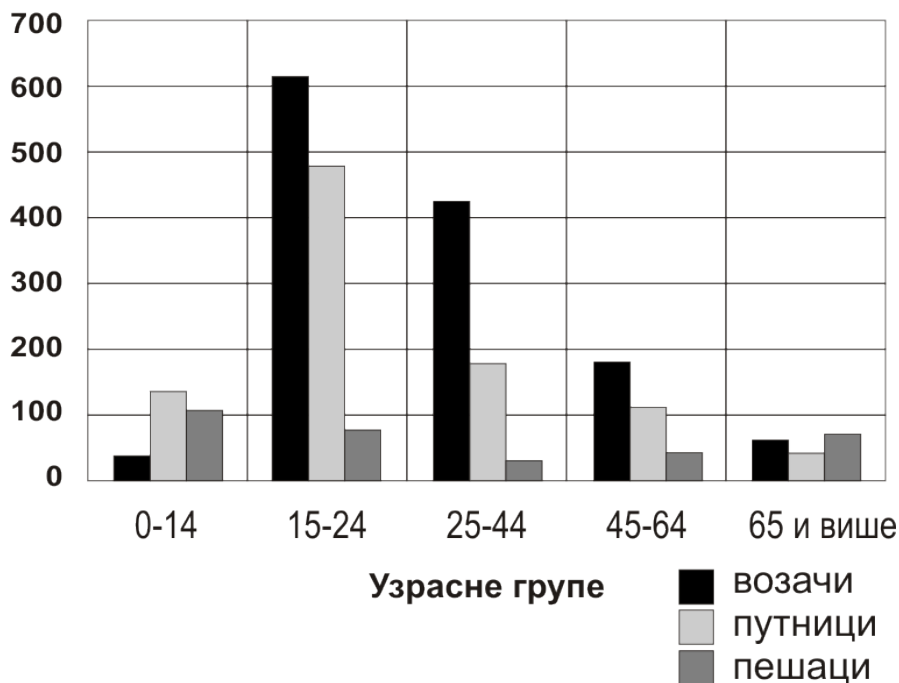
Број погинулих на 100 000 становника



Старије особе значајно више у односу на остале узрасне групе гину као пешаци (8,7/100.000 становник). Као возачи, највише гину младе особе (15-24 године) – 11,3/100.000 становника и млађи средњи узраст (24-44 године) – 10,8/100.000 становника. Највише путника гине у млађем узрасту, по стопи од 10,1/100.000 становника.

Графикон 4. Повређене особе према учесницима у саобраћају у Хрватској, по узрасним групама

Број повређених на 100 000 становника



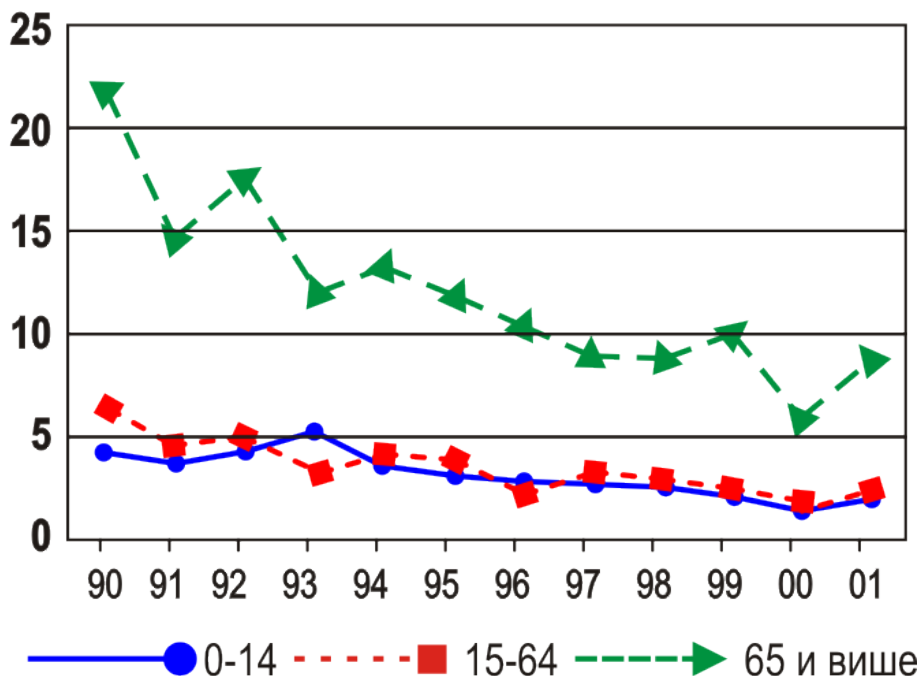
Број повређених особа према учесницима у саобраћају приказују другачију расподелу учесталости по узрасним групама од броја погинулих. Највише су повређена деца - пешаци (102,6/100.000 становника), затим младе особе (77,5/100.000), а тек онда старији пешаци (68,9/100.000). Међу повређеним возачима највише (606,7/100.000 становника) је младих (15-24 године) и, уз њих, особа раног средњег узраста (24-44 године) - 420,8/100.000. Најмање је старијих повређених возача (61,9/100.000) и путника (52,2/100.000).

У раздобљу 1990-2001. године, у Хрватској се морталитет пешака благо снижава, али је кроз цело раздобље значајно виши међу старијим пешацима. Старији људи који доживе саобраћајну несрећу, због многих разлога, попут „крхкости“ организма, лошег

здравственог стања и смањења имунитета, од стресног догађаја значајно чешће подлегну повредама.

Графикон 5. Смртности пешака у Хрватској 1990-2001. године.

Погинули пешаци на 100 000 становника



Честе саобраћајне повреде

Приликом судара возила или удара у пешака у друмском саобраћају, најчешће страдају врат и кичма. Прекомерна флексија вратне (уз евентуалну ротацију) или лумбалне кичме може да доведе до повреде по типу луксације. Луксација се, такође, најбоље види на профилном рендгенском снимку, када долази до прекида линије која спаја предње површине пршљенских тела (Слика 4). То се најчешће дешава у саобраћајним удесима, када тело при судару буде задржано појасом, док глава силом акцелерације и даље иде ка напред (Слика 2). Тада долази до кидања дисколигаментарних структура вратне кичме и тада горњи пршљенови и глава клизају преко одговарајућег доњег – повређеног пршљена, што представља луксацију тог сегмента кичменог стуба. Луксација је нестабилна повреда, која захтева адекватан транспорт и лечење. Луксација се може десити и на вратном и на тораколумбалном (THLS) делу кичменог стуба.

Слика 2. Саобраћајни удес (судар од напред) са флексијом врата и главе - механизам настанка луксације вратне кичме



При удару у задњи део аута, глава путника/возача се помера уназад, док тело остаје на седишту и тада настаје хиперекстензиона повреда вратне кичме (Слика 3). Овај вид повреде карактеристичан је само за вратни сегмент кичменог стуба.

Слика 3. Саобраћајни удес, ударом отпозади - механизам хиперекстензионе повреде вратне кичме



Осим дејства директне или индиректне силе, повреде кичменог стуба могу да настану и тракцијом мишића (авулциони преломи *procesusa spinosus* или *procesusa transversus*).

Слика 4. Радиографија компресивног прелома С6 шиљена, са снижењем висинског промера, а повећањем предње-задњег дијаметра тела шиљена



У терцијарној превенцији спашава се живот повређеног првом помоћи, брзим и квалитетним транспортом до здравствене установе и хитним хируршким или другим медицинским захватима, а касније физикалном терапијом и рехабилитацијом (Бумбаширевић, 2010:793-865).

Падове и трауме код старих болесника које су довеле до озбиљних последица и компликација потребно је решавати на адекватним одељењима (хируршке клинике, ортопедија, неурохирургија). Неретко се дешава да старији болесник, који се прима као хитан болесник због друге болести, даје податак о непокретности, као последице саобраћајног удеса (Деспотовић, Милошевић, Ерцег, Давидовић, 2011:92-94).

Фактори који доприносе саобраћајном трауматизму старих

Постоји више фактора који доприносе саобраћајним удесима старих, а који се могу сагледати кроз здравствене проблеме - ендогени фактори и најчешћи су:

Акутне и хроничне болести – доводе до промена општег стања старих особа и тиме битно мењају њихове могућности да се контролисано крећу. Они тада могу бити исцрпљени, малаксали, летаргични, фебрилни, што битно умањује њихову способност сналажења у стану и ван њега. Чешће су повреде код старих особа које живе саме и које, чак и када су болесне, морају обављати све послове у свом домаћинству, одлазити у куповину и слично.

Неуролошка стања – код старих особа су чести транзиторни исхемијски атаци, цереброваскуларни инзулти, епилепсија, Пар-

кинсонова болест и Сарст, синкопе, неуропатије (поремећаји периферних нерава), цервикална спондилоза, конфузна стања, деменције, дезоријентација, халуцинације, тумори нервног система и др.

Кардиолошка стања, где су најчешћи узроци поремећаји ритма и хипертензија (Давидовић, Косановић, Барјактаровић, Траилов, 1998:84-85. Деспотовић и сар., 2011:92-94).

Психијатријски поремећаји представљају велики проблем а најчешће су: деменција, делиријум, акутни мождани синдром и алкохолзам.

Узрок саобраћајних несрећа могу бити и неки лекови или могућа интеракција између њих. Неки антидепресиви, антиаритмици, антипсихотици, седативи, па и лекови за притисак могу изазвати смањење концентрације и погоршање равнотеже хода због чега стара особа може бити жртва у саобраћају (Давидовић, Милошевић, 2004:36-46).

Болести скелетно-мишићног система. Најзначајнији фактор ризика од стране скелетног система је остеопороза – смањење коштане масе, где постоји предиспозиција за фрактуру и без пада. Овај фактор ризика је веома значајан код особа женског пола (недостатак естрогена, рана менопауза, нерегулисани менструални циклуси, жене које нису рађале), везан је за неадекватну исхрану и нередовну физичку активност. Постојеће фрактуре екстремитета или кичменог стуба увек су додатни фактор ризика и за пад или саобраћајни удес, што важи и за реуматске болести које отежавају кретање (зглобни и ванзглобни реуматизам) (Милошевић, Ђурица, Ерцег, Здравковић, 2007:137-140).

Стање вида и слуха – промене чула вида у старости и нека очна обољења (катаракта и глауком) утичу на кретање старих особа и могу довести до појаве несигурности у кретању у саобраћају. Са старашћу се као физиолошка појава јавља слабљење вида (сужавање видног поља, смањење оштрине виде и могућности акомодације), али и слабљење слуха, које, у већој или мањој мери, зависно од степена оштећења, може довести до проблема при кретању у саобраћају.

Егзогени фактори или услови околине може довести до увећања ризика за страдање старих у спољној средини: слабо осветљење на улици и тротоарима, неисправни семафори, слаба бела боја на пешачким прелазима, присила на кретање коловозом, јер нема тротоара и др. Стари често својим понашањем доприносе страдањима у саобраћајном промету. Поред претеране конзумације алкохола, ту је и ношење неадекватних ципела (са дебелим ђоном, штиклом), ношење тешког терета (торбе која ремети равнотежу) као и некоришћење и неправилно коришћење помагала за ходање (Давидовић, Милошевић, 2004:36-46).

Превенција саобраћајног трауматизма старих

Једна од основних поставки реформе здравственог система у Србији је превенција, као веома важан концепт здравствене заштите становништва, и самим тим, старих људи. Акцент треба ставити на превенцију, али се за неке факторе ризика за саобраћајни трауматизам старих може постићи адекватна превенција, док се на друге може само делимично утицати. Активности превенције су усмерене на здраву, исто као и на стару болесну особу, на чланове породице и на ужу и ширу друштвену заједницу и друштво у целини.

На мерама превенције код старих особа треба обратити пажњу на активности које би умањиле могућности страдања у саобраћају.

На првом месту, треба предузети мере превенције остеоопорозе и реуматских болести, јер статус костију и кичме игра пресудну улогу. За бољи мишићни тонус, умањену коштану масу и флексибилност зглобова, стара лица треба да упражњавају редовне физичке вежбе и активности. Приликом редовних активности треба да користе правилно помагала при ходу, као што су штаке, штап, ходалице и др., ако за тим постоји потреба. При том, треба да носе адекватну обућу (ципеле без штикли и са гуменим ђоновима) и одећу (преширока одећа, предуге сукње).

Са старашћу се као физиолошка појава јавља слабљење вида и слуха, па је потребно редовно контролисати и вршити корекцију виду од стране офталмолога, као и редовно контролисање и корекцију слуха. У том смислу, потребно је ван стана регулисати звучне и светлосне сигнале и упозорења (Милошевић и сар., 2007:137-140).

Код неуролошких стања, треба се држати упутства у лечењу неуролошких болести. Превенцијом саобраћајног трауматизма постиже се редуковање учесталости посттрауматске епилепсије (Влаинац и Јаребински, 2009:212).

Породица старе особе треба да води рачуна о томе да она само умерено употребљава алкохола и да вози само у трезном стању.

Такође, треба радити на превенцији у вези употребе лекова код старих људи, јер је код њих коморбидитет нормално стање. У том смислу, пацијент мора знати споредна дејства свих лекова које користи и треба да се придржава дозе лекова коју је одредио лекар. Нарочито треба забранити истовремену употребу лекова и алкохола (Варагић и Милошевић, 2008:32).

Важну улогу у превенцији саобраћајног трауматизма имају лекари и медицинске сестре, кроз саветовање старијих лица и њихових породица о ризицима за настанак траума у саобраћају, као и о њиховом спречавању. Они би требало да раде на унапређењу базе података о повредама и списку конзумента алкохолизма.

Добробит од сакупљених података о повредама без смртог исхода знатно би се увећала, уколико би се у свим државним установама установила база података из свих болница и ургентних центара, која би садржала и узроке спољашњих повреда. У овом смислу, лекари помажу болесницима тако што у јавности истичу значај друштвених и менталних здравствених служби у месној заједници. Такође, добро обавештен лекар може да да предлог одређених решења у вези са начелима и вештинама спречавања повреда. Иако саветовање у односу лекар-болесник не доводи увек до промене понашања, оно ипак представља снажну образовну поруку, јер долази од особе чијем професионалном мишљењу се верује.

Модификација ризика усмерених на здравље није довољна и мора бити у синергији са модификацијом фактора спољне животне средине. У сузбијању саобраћајних несрећа, у оквиру примарне превенције потребно је истражити и утврдити опасности, и модификовати околину у сврху отклањања опасности како до несреће не би дошло и потребно је спроводити едукацију и информисање јавности о опасностима (Јовић-Ворко, 2005:340-343).

У циљу едукације старих, треба им саветовати да избегавају изласке када је слабо осветљење, ноћу, када је снег и лед на тротоарима, када је клизав пут, када пада киша, да прелазе улицу на местима где је то предвиђено (на пешачком прелазу), да не претрчавају пут када је упаљено црвено светло, да не излазе на улицу или возе када су под дејством алкохола и др. У проналажењу мера за превенцију од повређивања старих особа, потребно је имати на уму израду брошура, писаних једноставним језиком, са доста слика, намењених особама од 65 и више година. У развијеним земљама Западне Европе, Аустралије и САД-а постоје овакви врло исцрпни и прегледни водичи на основу којих старије особе могу саме значајно да смање ризик од могуће повреде у саобраћају (Department of Health and Human Service).

Старије особе треба обавештавати о временским приликама, стању на путевима и опасном раздобљу (најпрометнији део дана, викенди и летњи месеци), када је тим особама најмање препоручљиво кретање у саобраћају. Све возаче треба упозоравати на опрезнију и спорију возњу због старијих пешака и путника, а остале учеснике у саобраћају на културније опхођење према старијима на путу и у средствима јавног превоза.

Секундарном превенцијом проводе се непосредне интервенције у опасним околностима у саобраћају: везивање сигурносним појасевима, уграђивање наслона за главу, уграђивање ваздушних јастука и ношење кациге, не само на мотоциклима, него и на бициклима.

Локална друштвена заједница треба да ради на едукацији свих чланова друштва о потреби бриге о старима, опасности од

саобраћајних незгода, ризицима и мерама превенције. Локална друштвена заједница треба да у оквиру друмског саобраћаја спроводи ергономски приступ у организацији саобраћаја, тј., урбанистичко и просторно планирање градова са изградњом и одржавањем квалитетних саобраћајница, израдом спуштених рубова на плочницима за пролазак инвалидских колица, планирањем што више зелених површина са клупама за одмор, обновом саобраћајних знакова и пешачких прелаза, уградњом таласастих успоривача саобраћајнице, „лежећих полицајаца“ на коловозу и семафорима са звучном сигнализацијом и пред домовима пензионера и саобраћајних знакова за старије и нижим подовима у средствима јавног саобраћаја, са адекватним седиштима, антиклизним подовима, ниским држачима и др. (Јовић-Ворко, 2005:340-343).

Буџетски трошкови саобраћајног трауматизма старих

Повреде у саобраћајном промету могу имати смртни или несмртни исход. Смртни исход повлачи са собом трошкове судско-медицинске обдукције, судске трошкове, трошкове вештачења, трошкове погребних услуга итд. Лакше повреде са несмртним исходом могу бити збринуте амбулантно, што повлачи значајно мање трошкове у поређењу са повредама тежег степена, које захтевају болнички пријем и хоспитализацију, а по отпусту и период кућне неге. Ако настане одређени степен инвалидитета, онда то носи са собом доживотне трошкове здравствених контрола и лечења последица/компликација трауматизма, а ту су још и трошкови изгубљене могућности функционисања, чија је величина пропорционална степену инвалидитета.

Трауматска обољења спадају међу пет најскупљих здравствених стања. Годишње се у свету забележи око 37 милиона хитних пријема у здравственим установама узрокованих трауматским повредама, са око 2,6 милиона хоспитализација услед последица и/или компликација повреда. Процењено је да се годишње изгуби, услед трауматских повреда, 300 милиона година живота без болести (енг. years of healthy life). Ако то преведемо на године живота кориговане за неспособност (енг. disability adjusted life year – DALY - је сума година живота изгубљених због преране смрти и година живота са неспособношћу), онда је то 11% DALY широм света на годишњем нивоу.

У свету годишње буде повређено између 20 и 50 милиона људи у саобраћајним незгодама, а 1,2 милиона људи изгуби живот. Процењује се да годишњи трошкови саобраћајних незгода широм света коштају око 518 милијарди долара (да не би дошло до забуне: када се упореди са претходним подацима о глобалној процени трошкова свих трауматизованих, ови трошкови обухватају и трошкове за уништену инфраструктуру и превозна средства, трошкове њихо-

ве санације, судске трошкове, трошкове саобраћајног вештачења итд.).

Годишњи животни трошкови трауматизованих пацијената у Сједињеним америчким државама процењују се на 406 милијарди долара (143 милијарде долара за повреде са смртним исходом, 92 милијарде за повреде које доводе до хоспитализације и 171 милијарда за повреде које се збрињавају амбулантно), а од тога су 80 милијарди долара (19,7%) трошкови здравствене неге, док су 326 милијарде трошкови због изгубљене инвалидности и слично.

Од укупних трошкова за збрињавање свих повреда (73,4 милијарде долара), 2002. године у САД је потрошено 37,1% на збрињавање повреда које су настале као последица саобраћајног трауматизма. У Европској унији (ЕУ), где је 2010. години стопа смртних случаја у саобраћајним несрећама била 6,5 на 100000 становника, годишњи трошкови саобраћајних незгода процењени су на 180 милијарди долара.

У Аустралији је 3,4 милијарде долара потрошено у току 2004. и 2005. на збрињавању свих повреда, а то је 7% укупног буџета усмереног за здравствену негу који је износио 52,7 милијарде долара (ова сума представља 70% од укупних здравствених трошкова, који су тих година у Аустралији износили 81,1 милијарду долара).

Процењено је да је 2000. године широм света око 5 милиона људи умрло од последица трауме, а то је 9% укупног броја умрлих те године или 12% од укупног оптерећења болестима.

Појединачни водећи узрок смртног исхода широм света, према подацима Светске здравствене организације (СЗО) међу трауматизованим пацијентима јесу саобраћајне незгоде у друмском саобраћају (енг. roadtrafficinjuries) - 25%, док тровања (енг. poisoning) учествују са 6%, повреде изазване пожарима (енг. fires) 5%, а повреде при паду (енг. falls) 6%.

Према процени СЗО, 1,5% бруто националног дохода (енг. gross domestic product - GDP) одлази на трошкове саобраћајних незгода у средње развијеним земљама, каква је и Србија. То значи да је од укупног GDP у Србији, 2010. год. (36,99 милијарди долара у 2010) потрошено на трауматизоване пацијенте 554,8 милиона долара (ово су комплетни трошкови проузроковани саобраћајним незгодама, који подразумевају и медицинске трошкове).

У Србији се просечно годишње догоди око 60.000 саобраћајних несрећа, у којима изгуби живот око 800 људи, а укупан број умрлих у току 2011. године, као последица трауме био је 3325 особа или 93 на 100 000 особа. У 1 592 случаја радило се о задесу, у шта спадају саобраћајне незгоде. Последњих година је дошло до значајног пада апсолутног броја саобраћајних незгода, са 64 877 у 2009. години на 37 559 у 2012. години. Међутим, иако је дошло до пада апсолутног броја саобраћајних незгода за 42,1%, број погинулих лица је смањен свега за 15,6% (са 810 на 684). За Србију не

постоје прецизни подаци колико то кошта друштво, али ако се узме у обзир чињеница да је код нас годишњи морталитет већи од наталитета, да је укупно издвајање за здравство мање у односу на друге здравствене системе богатих земаља, да су болнице малих капацитета и у веома лошем стању, да имамо дупло мање здравствених радника на 1 000 становника у поређењу са препорукама ЕУ, онда се, после сагледавања свих ових чињеница, може рећи да је саобраћајни трауматизам у Србији још већи проблем него у другим, развијеним земљама.

За укупне здравствене трошкове у Србији издваја се око 10% GDP, према подацима Светске банке, док се према подацима Републичком заводу за статистику издваја значајно мање (118 милијарде динара или 1,38 милијарде долара 2009. год., односно 4,34% GDP). Иако се подаци доста разликују, сигурно је да се на збрињавање повреда задобијених у саобраћајним незгодама потроши огромна количина новца. Познато је да је конзумирање алкохола од стране учесника у саобраћају најчешћи узрок саобраћајних незгода, поред неприлагођене брзине и непоштовања саобраћајних прописа. Због тога би требало увести строжије саобраћајне контроле и снизити дозвољену границу алкохолемије са 0,3‰ на нулти ниво толеранције. Ове мере би вероватно могле довести до смањења трошкова због саобраћајног трауматизма, па би се бар део новца који се потроши на саобраћајне незгоде уштедео и преусмерио у буџет за здравство (Ранчић, 2014:126-132).

Закључак

Саобраћајни трауматизам старих, као и остале популације, један је од водећих узрока смрти и огроман потрошач здравственог буџета. Због тога би мере превенције, у виду сталне едукације путем јавних медија са истицањем алармантних података трауматизма, требало да доведу до развијања свести код што већег броја људи о величини овог проблема и неопходним мерама превенције. Ту је и значајна улога људи који се баве фармакоекономијом. Они би требало да се баве проценом трошкова трауматизма на годишњем нивоу, да предвиђају стопе трауматских трошкова за дужи временски период и да уоче предикторе повећања инциденце и трошкова трауматизованих пацијената, а све са циљем што веће уштеде новца, који се губи као последица трауматизма и његовим усмеравањем у здравствени буџет за превенцију и лечење најмасовнијих обољења, каква су кардиоваскуларна обољења и малигнитети.

Литература

Бумбаширевић, М., (2010). Повреде коштано-зглобног система, У. Ж. Максимовић (ур) *Хирургија*. (стр. 804-806). Београд: Медицински факултет, ЦИБИД.

- Варагић, В. и Милошевић, М. (2008), *Фармакологија*. Београд: Елит медицина.
- Влаинац, Х. и Јаребински, М. (2009), *Епидемиологија*. Београд: Медицински факултет.
- Давидовић, М., Косановић, М., Барјактаровић, Н. и Траилов, Д. (1998) *Старост и старење*, Београд: Медицински факултет.
- Давидовић, М., Милошевић, П. Д. (2004). Геријатријска медицина У Е. Braunwald et. all. (ed.) *Harissonova načela interne medicine*. Knjiga 1. (str. 36-46). Beograd: Barofin: Banja Luka: Romanov
- Department of Health and Human Services, – USA – Centers for Disease Control and Prevention. Check for Safety – A Home Fall Prevention Checklist for Older Adults. Retrieved Septembar 20, 2014. from URL
- Деспотовић, Н., Милошевић, П.Д., Ерцег, П., Давидовић, М. (2011). Ургентна стања у Геријатрији. *Геронтологија*, (2011), 2;92-94.
- Јовић-Ворко, А. (2007). *Цестовне прометне несреће*. У: З. Дураковић, и сурадници. *Геријатрија, медицина старије доби*. (стр. 340-343). Загреб: Пословне информације д.о.о.
- Mc Loughlin E. (2013). *Насиље и повреде*. У: М.Д. Goldman &, J. C. Bennett, (ed.), *Sesil*. књига прва. (стр. 37-40). Београд: Медија центар одбрана.
- Милошевић, П. Д., Ђурица, С., Ерцег, П., Здравковић, С. и Деспотовић, Н. (2007). Остеопороза у клиничкој геријатријској пракси. У М. Давидовић и П.М. Милошевић: *Медицинска геронтологија* (стр. 137-140). Београд: ауторско издање.
- Милошевић П.Д. и сар. (2003) Општи принципи пејс-мејкер терапије у старих. *Савремена геријатрија*, (стр. 14-16). Београд: Медицински факултет.
- Ранчић, Н.М. (2014), Економско оптерећење здравствених система трауматизмом и тровањима, У Б. М. Јаковљевић, *Здравствена економија са фармакоекономијом*. (стр. 126-132). Крагујевац: Факултет медицинских наука.

Рад послат: фебруар 2015.

Рад прихваћен: новембар 2015.

TRAFFIC TRAUMATISM AND ELDER

*Elisabeth Marceta*²

Clinical Hospital Center „Zvezdara“, Belgrade, Internal clinic –
Clinical department for geriatrics

Summary

Concept injury means the most frequently damage tissug which is provocated exlussive energy effect the injuries can be classified by more ways. Here is treated injures by cause. These are road trofficinturies which are the theme of this editorial. The most frequently external cause injures are in collisions motor vehicle in highway traffic.

Mortalitet by traffic highway accidents are heterogeneous in Europ's countries. It is the same how for whole population so for elder (65 and over years) where numbers of mortal results injures by traffic accident positioned on 11th place. These facts point to consumption enormous quantity money of take car injures obtained in traffic acctiones.

These money can be invested to advance health elder. Because of that, priority of government must be work on intensify measures trough traffic regulations.

Because of that, prevention is very important. It may be realized throught get informed elder population about weather conditions and situationes on roads. Equally, drivers must be educated for driving slowly and must be intensified the rigidity traffic sanktions.

Key words: trauma, traffic accidents, elderly people

² elizabetamarceta@gmail.com

УРИНАРНА КАТЕТЕРИЗАЦИЈА КАО ДИЈАГНОСТИЧКИ И ТЕРАПИЈСКИ МЕТОД У ГЕРОНТОЛОШКОЈ ПРАКСИ

Милосава Илић Кочић

Геронтолошки центар Београд, Београд

Сажетак

Уринарна катетеризација је медицински поступак који се од давнина користи у дијагностичке и терапијске сврхе. Катетеризација мокраћне бешике је поступак који омогућава једнократно узимање узорка урина, решава акутни застој урина и омогућава дуготрајније пражњење мокраћне бешике код пацијената са привременом или трајном инконтиненцијом различите етиологије. Привремена или трајна инконтиненција је релативно чест проблем старијих људи, те уринарна катетеризација омогућава старијим особама адекватније функционисање и олакшава свакодневицу савременог живота. Због савременог начина живота, напретка медицине, дужег животног века и повећања процента особа старијег животног доба, неопходно је истаћи значај уринарне катетеризације као дијагностичког и терапијског поступка у геронтологији.

Кључне речи: старије особе, уринарна катетеризација, инконтиненција, Foley-ev катетер

Увод

Геронтологија као научна дисциплина проучава старост и све аспекте промена до којих долази у процесу старења. Треће доба представља фазу у животу, а не болест. Старење би се, дакле, могло схватити као процес сазревања током година које пролазе. Продужавање људског века је цивилизацијски напредак, али је, с друге стране, и број нових болести порастао.

С биолошке тачке гледишта, старење представља универзалан процес, природну фазу у животном циклусу сваке јединке, која се завршава смрћу. То је процес који представља генетички програмирано отказивање механизма који одржавају хомеостазу. Опште промене током старења јесу смањење телесне масе, снижавање базалног метаболизма у свим ткивима, као и смањење кретања. Поред великих напора на пољу биogerонтологије, многобројне контроверзе о старењу и старости и даље постоје. Важан разлог за ту конфузну ситуацију јесте чињеница да је геронтологија и данас без генерално прихваћене теоретске поставке старости. Актуелно, постоји 28 релативно признатих теорија старења.

Дуговечност не представља само привилегију, већ и омогућава да стара особа буде дуго изложена дејству различитих нокси. Акумулација негативних ефеката тих агенаса води старењу ћелије и њеној смрти.

Старење је процес који траје читав живот и није нимало лако одредити кад се постаје стар. Геронтологија тврди да су стари људи врло хетерогена група и да што су старији, то су разлике веће.

Пример за то постоји у свакодневној околини. Постоје “старци” са 50 година и “младићи” са 80 година. Дуг живот доводи до деловања све више и више фактора, који у интеракцији са наслеђем стварају врло велики број комбинација. У геронтологији се стари класификују као “млади стари” (65-74), средње-стари (75-84) и најстарији (85+).

Популација остарелих има посебан значај за медицину, како због повећаног морбидитета, тако и због честе полипрагмазије и тежих социјалних услова у којима живе старе особе. Инконтиненција је један од основних проблема у лечењу старих. Поред тог стања, ту су још и падови, непокретност, декубитуси, као и конфузија.

Уринарна инконтиненција је често обољење у старих особа и за последицу може имати пласирање трајног катетера, инфекције уринарног тракта, уросепсу, непокретност, падове и декубитусе. Сматра се да 15%-30% неинституционализованих старих има инконтиненцију, а да је чак преко 50% старих који су на дуготрајној нези, инконтинентно.

Катетеризација мокраћне бешике је поступак који омогућава једнократно узимање узорака урина, решава акутни застој урина или омогућава дуготрајније пражњење мокраћне бешике код оперисаних, пацијената са привременом или трајном инконтиненцијом различите етиологије. Техника катетеризације трансуретрално је различита код особа мушког и женског пола, због анатомских разлика уринарног тракта.

Историјат

Реч *катетер* је грчког порекла и у преводу значи „спустити“. Катетери су ушли у употребу још 3000 година п.н.е., ради олакшања болова узрокованих уринарном ретенцијом. У то време коришћени су многи материјали за формирање цеви катетера, укључујући сламке, умотано палмино лишће, као и сребро, злато, бакар, месинг и олово. Савитљиви катетери су у употреби од 11. века. Сребро је коришћено као основа катетера и могло је бити савијано у било који жељени облик, а такође се сматрало да има и антисептичну функцију.

Бенџамин Френклин, изумитељ и државник, изменио је сребрне катетере. Наиме, његов старији брат Џон боловао је од нефролитијазе и било је неопходно подвргавати га свакодневном

постављану гломазног металног катетера у мокраћну бешику. Како би ову дневну рутину свог брата учинио мање болном, Френклин је са локалним кујунџијом радио на проналажењу флексибилног катетера. Измислио је рупе које су бушене са страна катетера како би се олакшала дренажа.

Савитљиви катетери су патентирани у 18. и 19. веку, за олакшање уринарне катетеризације код мушкараца. Гумени катетери који су коришћени у 18. веку нису били погодни, јер су на телесној температури остављали дебрис у мокраћној бешици. Појава вулканизације гуме (1844. године, проналазач - Goodyear) допринела је повећању чврстине и трајања уринарних катетера, након чега је дозвољена масовна производња. Латекс гума је постала доступна 30-тих година прошлог века. Др Фредерик Фоли (Frederic E.V. Foley) је представио латекс балон-катетер на скупу уролога 1935. године. Иако је изгубио легалну битку са Девол компанијом за патент, овај катетер је и данас познат као Фоли катетер. Најранији самодржавајући катетери су имали врхове у облику крилаца (звани *Malecot*) или пак флексибилне рубове (звани *Pezzet*), и били су везани за пенис или шивени за велике усне.

Charriere француска скала је коришћена за описивање спољашњег дијаметра катетера. Тако је скован термин „Француска (Фр)“ величина. Јозеф Шарије (Joseph Charriere) се бавио прављењем хируршких инструмената у Паризу у 19. веку. Катетер 12 на Француској скали има спољашњи дијаметар 4 мм (0.33 мм=1Фр). Катетеризација мокраћне бешике сматрана је безбедном, због поштовања принципа антисепсе. Међутим, многи лекари су били забринути, због, још увек честог, појављивања „катетерске грознице“ (системска инфекција) упркос примењеној антисепси.

Након Другог светског рата, Сер Лудвиг Гутман (Ludvig Gutman) представио је концепт стерилне интермитентне катетеризације код пацијената са повредама кичмене мождине. Током низа година, коришћена је метода стерилне катетеризације. Др Џек Лapidес, са Универзитета Мичиген, представио је 1971. године технику чисте интермитентне катетеризације. Његова теорија је била да нису само бактерије узрок настанка инфекције. Он је веровао да су хронична стагнација урина и растезање зида мокраћне бешике такође одговорни за појаву инфекције. У почетку, др Лapidес је био ниподаштаван од стране многих уролога. Три деценије након ове дебате, чиста интермитентна катетеризација остала је као метода избора за лечење хроничне уринарне ретенције. Скорашње промене регулативе налажу противљење поновној употреби катетера за интермитентну катетеризацију, као покушај за даље редуковање ризика уринарних инфекција повезаних са пласирањем катетера.

Промена уринарног система код старих

Старењем долази до промена уринарног система, код континентних и код инконтинентних особа. Ове промене могу да повећају предиспозицију за инконтиненцију, али саме не могу да буду узрок инконтиненције. Неинхибиране контракције (хиперактивност детрусора) се јављају код старих и могу се наћи код 21% континентних старих особа. Способност за одлагање микције се код старих смањује, што може да има за последицу полакисурију. Скоро половина старих мушкараца има бенигну хиперплазију простате, која потенцијално може да изазове опструкцију и развој симптома везаних за њу. Проток урина током микције се смањује код старих и мушкараца и жена, што је вероватно последица смањења контрактилности детрусора, везаног за старење. Такође, код старих се јавља повећање резидуалног урина, чак и до 100 мл. Код жена, смањење концентрације естрогена у менопаузи доводи до атрофије суперфицијалног и интермедијерног слоја епитела уретре са последичним атрофичним уретритисом и симптомима иритације и смањења комплијансе уретре. Код жена долази и до скраћења уретре и смањења притиска затварања уретре. То може да има за последицу стрес- инконтиненцију.

Такође, може да буде поремећен диурнални ритам миктуриције због повећања волумена урина који се излучи у поподневним часовима, нарочито код пацијаната са конгестивном срчаном инсуфицијенцијом, хипотиреозом, хроничном венском инсуфицијенцијом и код пацијаната који узимају нестероидне антиреуматике.

Типови инконтиненције

Преваленца инконтиненције расте са старашћу, а жене чешће оболевају од мушкараца, с тим, да је код млађих- старих однос 2-3:1 код жена, а код старијих од 80 година тај однос се „нормализује” на 1:17. Сем промена на бешици и уретри, везаних за старост, стари често имају и друга обољења која утичу на континенцију, а у које спадају поремећаји хидрације, поремећаји екскреције урина, функционални поремећаји који отежавају приступ тоалету, чести су цереброваскуларни инциденти, ТИА, срчана инсуфицијенција, фекална инконтиненција и констипација, гојазност, хронична опструктивна болест плућа, депресија и многа друга стања која неповољно утичу на континентност.

По свом току, инконтиненција може да буде реверзибилна (транзиторна) или иреверзибилна (фиксирана).

Транзиторна уринарна инконтиненција

Са терапијског аспекта је веома важно код инконтинентних болесника открити да ли се ради о транзитornoј или иреверзибилној инконтиненцији. Транзиторна инконтиненција може да се

нађе код око половине институционализованих старих и код око трећине старих који нису институционализовани.

Термин „транзиторна” се не односи на трајање инконтиненције, већ на потенцијалну реверзибилност, уколико се спроведе адекватно лечење. Узроци транзиторне инконтиненције наведени су у Табели 1.

Табела 1. Узроци транзиторне уринарне инконтиненције код старих

Делиријум/ конфузна стања
Уринарна инфекција
Атрофични уретритис/ вагинитис
Лекови
Психијатријски поремећаји (депресија)
Повећана продукција урина (срчана инсуфицијенција, хипергликемија)
Непокретност
Фекална импакција

Трајна уринарна инконтиненција

Уринарна инконтиненција може да буде изазвана анатомским, физиолошким или патолошким факторима који делују на доњи уринарни тракт. Код старих особа најчешће постоји више од једног контрибутивног фактора, а то се нарочито односи на особе у дубоком сенијуму и терминално болесне. Трајна уринарна инконтиненција се може поделити на неколико подтипова: ургентну инконтиненцију, стрес инконтиненцију, инконтиненцију преливања, мешовиту инконтиненцију, функционалну инконтиненцију и рефлексну или несвесну инконтиненцију.

Ургентна инконтиненција

Ургентна инконтиненција је најчешћи тип инконтиненције у старих особа. Одликује се наглим нагоном на микцију, са умереним до обилним истицањем урина, често са учесталим мокрењем и никтуријом.

Стрес инконтиненција

Стрес инконтиненција је други најчешћи узрок инконтиненције код жена, а код мушкараца може да се јави након трансуретралне или радикалне простатектомије. Истицање урина се

јавља код повећања интраабдоминалног притиска (кашаљ, кијање, смех), а без контракција бешике.

Инконтиненција преливања

Инконтиненција урина праћена хипердистензијом бешике назива се инконтиненција преливања. Овај тип инконтиненције може да има веома разнолику клиничку слику: може да се испољи константним или повременим „цурењем” урина, као и симптомима типичним за ургентну или стрес инконтиненцију.

Мешовита инконтиненција

Код жена се веома често јавља инконтиненција која по својим карактеристикама одговара и стрес и ургентној инконтиненцији, с тим што симптоми једне доминирају.

Функционална инконтиненција

Инконтиненција урина може да буде проузрокована факторима који нису у вези са обољењима бешике или уретре, а који су везани за опште физичко стање пацијента или поремећен когнитивни статус.

Несвесна или рефлексна инконтиненција

Истицање урина без упозорења може да се јави код параплегицара, али и код пацијената без видљивог неуролошког дефицита. Јавља се код оштећења кичмене мождине. У клиничкој слици се виђа константно или постмикционо истицање урина.

У Табели 2 дат је податак о узроцима трајне катетеризације код пацијената Геронтолошког центра Београд.

Табела 2. Узроци трајне уринарне катетеризације код пацијената Геронтолошког центра Београд

Мушкарци	Малигна неоплазма	Цереброваскуларни инсулт	Параплегија	Morbus Hungtintoni
Жене	Цереброваскуларни инсулт	Деменција	Инконтиненција уретре	Малигна неоплазма

Терапија уринарне инконтиненције

Након што се анамнезом, физикалним прегледом, као и другим дијагностичким методама и поступцима утврди постојање уринарне инконтиненције, потребно је пронаћи адекватну терапију. Постоје три главна модалитета терапије уринарне инконтиненције, а то су: бихејвиорална, медикаментозна и хируршка терапија. У терапијске мере спада свакако и уринарна катетеризација. У Табели 3 дат је податак о броју уринарних катетеризација као терапијског метода код старих у Геронтолошком центру Београд.

Табела 3. Број уринарних катетеризација као терапијског метода код старих у Геронтолошком центру Београд, за 2014. годину.

Године старости	≤60	60-70	70-80	≥80
Мушкарци	6	0	2	2
Жене	1	0	2	5

Врсте катетера

Катетере можемо поделити на неколико начина: 1. према врсти материјала од ког су направљени; 2. према ауторима; 3. према облику и величини

Према врсти материјала: метални; стаклени; гумени; силиконски.

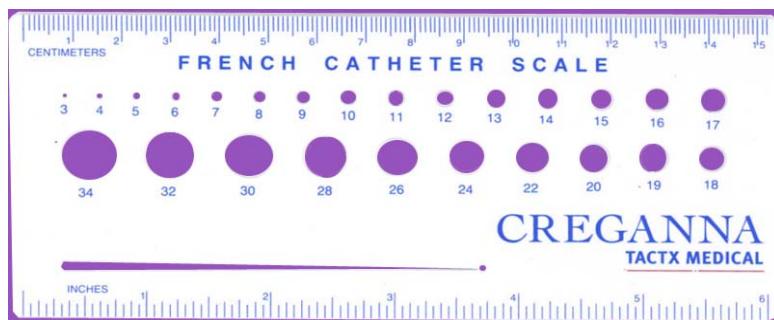
Према ауторима: Foley-ев катетер (тзв. перманентни уринарни катетер) - на свом крају има балон у ком се налази физиолошки раствор да би се балон „надувао“ и на тај начин задржао катетер у мокраћној бешици; Робинсон-ов катетер (тзв. интермитентни уринарни катетер) - флексибилни катетер који се користи за краткотрајну дренажу урина; за разлику од Foley-евог катетера, нема балон на свом крају, те се не може задржати у мокраћној бешици.

Према облику и величини: димензије катетера одређене су Француском катетерском скалом. Најчешће величине су 3.3 мм, па све до 9.3 мм. Здравствени радник треба да одабере величину катетера која ће омогућити несметано отицање урина и истовремено спречити цурење урина око катетера. Веће димензије катетера су потребне ако је урин густ, уколико постоји хематурија или пак веће количине седимента. Код већих катетера постоји већа могућност оштећења уретре.

Катетер спољашњег дијаметра 0.33 мм на Француској катетерској скали има број 1 (0.33 мм=1 Фр). Максимум на Француској скали износи 34, односно 11.3 мм.

Слика 1. Пример Француске катетерске скале.

Фр	3	4	5	6	7	8	9	10
Дијаметар(мм)	1	1.3	1.7	2	2.3	2.7	3	3.3



Осим наведених врста, постоје и:

- *Coude (лакратни) катетер* – има закривљен врх који омогућава лакши пролазак кроз простатичну уретру.
- *Хематурични катетер* - тип Foley-evog катетера који се користи за контролисање крварења након трансуретралне ресекције простате. Користи се и за ендоскопско-хируршке процедуре, као и у случају масивне хематурије. Постоје катетери са двоструким и троструким луменом.
- *Спољни (Техах) катетер* - користи се код инконтинентних мушкараца и има нижи ризик од инфекције у поређењу са перманентним катетером.

Предности и ризици уринарне катетеризације

Уринарна катетеризација има бројне *предности*, као што су: пружање олакшања пацијенту након пражњења пуне, болне мокраћне бешике; индикатор је рада бубрега; помаже у дијагнози обољења уринарног тракта (нпр. инфекције); регулише инконтиненцију урина.

Ова процедура такође са собом носи и одређене *ризике*, као што су: дуготрајна катетеризација носи значајан ризик за настанак уринарних инфекција; може се јавити оштећење уретре; оштећење коже гениталног предела; каменци у уринарном тракту; хематурија; након дугогодишње употребе може се јавити и карцином мокраћне бешике.

Закључак

Уринарна катетеризација је медицински поступак који се од давнина користи у дијагностичке и терапијске сврхе.

Катетеризација мокраћне бешике је поступак који омогућава једнократно узимање узорка урина, решава акутни застој урина и омогућава дуготрајније пражњење мокраћне бешике код пацијента са привременом или трајном инконтиненцијом различите етиологије. Данас су углавном у употреби гумени катетери за једнократну, интермитентну и перманентну катетеризацију. Катетеризацију изводи медицинско особље у стерилним условима, или

пак, у случају интермитентне катетеризације, поступак обавља обучени пацијент у чистим условима. Катетеризација је процес који, поред својих бројних индикација и предности, носи и одређене ризике.

Привремена или трајна инконтиненција је релативно чест проблем старијих људи, те уринарна катетеризација омогућава старој популацији адекватније функционисање и олакшава свакодневицу савременог живота. Због данашњег начина живота, напретка медицине као науке и, сходно томе, дужег животног века, проценат старе популације се повећао, те је значај уринарне катетеризације која се често примењује као терапијски поступак у савременом старењу несумњиво велики.

Литература

- Манојловић, Д. (2009). *Интерна медицина*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- Манојловић, С. и Матић, Ђ. (2010). Здравствена нега у интерној медицини: Интервенције медицинских сестара. Београд: Завод за уџбенике.
- Тасић, М., Давидовић, М., Милићевић Калашић, А. и Шево, Г. (2007). *Геријатријски практикум*. Београд: Драслар партнер.
- Давидовић, М. и Милошевић, Д.П. (2007). *Медицинска геронтологија*. Београд: Завод за уџбенике.
- Lucas, M.G. et al. (2012). *Vodič za urinarnu inkontinenciju*. Beograd: Evropsko udruženje urologa, Udruženje urologa Srbije.
- Newman, D. (2013). A brief history of urinary catheters.
<http://www.urotoday.com/urologic-catheters/a-brief-history-of-urinary-catheters.html>. прегледано 10.10.2014.

Рад послат: април 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

URINARY CATHETERIZATION AS A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC METHOD IN GERONTOLOGICAL PRACTICE

Milosava Ilić Kočić

Gerontology Center Belgrade , Belgrade

Abstract

Urinary catheterization is a medical treatment that has been being used a long time for diagnostic and therapeutic purposes. Catheterization of the bladder is a procedure that allows a one-time sampling of urin, solve acute stasis of urin and allows longer drain of the bladder in patients with temporary or permanent incontinence of different etiology. Temporary or permanent incontinence is a relatively common problem of elders, so urinary catheterization allows the elders adequately functioning and facilitates everyday modern life. Because of today's lifestyle, progress of medicine and consequently longer life, percentage of the elder population is increased, so it is necessary to emphasize the importance of urinary catheterization, as a diagnostic and therapeutic procedure in gerontology.

Key words: elders, urinary catheterization, incontinence, Foley catheter

БЕЗБЕДНОСТ УПОТРЕБЕ СТАТИНА КОД СТАРИЈИХ ОСОБА

Марија Обрадовић,¹

Агенција за лекове и медицинска средства Србије, Београд

Небојша Деспотовић, Предраг Ерцег, Драгослав П. Милошевић,

Универзитет у Београду Медицински факултет, Београд

Сажетак

Статини, инхибитори HMG-CoA редуктазе, представљају најчешће употребљаване лекове за снижавање LDL холестерола, једног од кључних фактора ризика за кардиоваскуларне (КВ) болести. Бројне студије доказале су ефикасност статина у снижавању КВ морбидитета и mortalитета, било да су коришћени у примарној или секундарној превенцији. Особе старости преко 65 година представљају популацију са највећим ризиком од КВ mortalитета и морбидитета. Иако се очекује се да ће ова популација имати највећу корист од интензивне терапије статинима, то је уједно и популација у којој постоји повећан ризик од нежељених реакција на лекове. Пред лекарима је тежак задатак уравнотежавања користи терапије статинима (примарна и секундарна превенција атеросклеротичних КВ обољења, редукција појаве можданог удара, смањен морбидитет и mortalитет) и потенцијалних ризика који прете да угрозе безбедност испитаника (измењен метаболизам, коморбидитет и лечење вишеструком терапијом, интеракције лекова, нежељени догађаји, когнитивна ограничења, трошкови терапије).

Кључне речи: статини, стари, ризик, кардиоваскуларни ризик

Ефикасност статина код старих

Статини, инхибитори HMG-CoA редуктазе, представљају најчешће употребљаване лекове за снижавање LDL холестерола, једног од кључних фактора ризика за кардиоваскуларне (КВ) болести. Особе старости преко 65 година представљају популацију са највећим ризиком од КВ mortalитета и морбидитета. Бројне студије доказале су ефикасност статина у снижавању КВ морбидитета и mortalитета, било да су коришћени у примарној или секундарној превенцији (Savarese, Gotto, Paolillo et al., 2013; Afilalo, Duque, Steele et al., 2008; Wilmot, Khan, Krishnan, Eapen, Sperling et al., 2015; Westaway, Frank, Husband et al.).

¹ marijaobradovic011@yahoo.com

Мета-анализа Саваресе Г. и сарадника (Savarese, Gotto, Paolillo et al., 2013) показала је да статини смањују ризик од инфаркта миокарда за 39.4% и ризик од можданог удара за 23.8% код старијих пацијента са високим КВ ризиком, али без установљеног КВ обољења. Међутим, ова мета-анализа није показала умањење ризика од смрти било ког узрока, као ни смрти услед КВ догађаја; инциденца карцинома била је слична у испитиваној и контролној групи. Мета анализа Афилало Ј. и сарадника (Afilalo, Duque, Steele et al., 2008), која је обухватила студије у којима су статини коришћени као секундарна превенција код испитаника старости од 65 до 82 године, показала је смањење петогодишњег релативног ризика од смртног исхода било ког узрока за 22%, као и смањење ризика од КВ морталитета за 30%, од нефаталног инфаркта миокарда (МИ) за 26%, потребу за ревакуларизацијом за 30% и можданог удара за 25%.

Особености процене започињања терапије код старих

Процена односа користи и ризика терапије статинима има неколико отежавајућих околности у популацији старих. Примарни проблем је отежано утврђивање КВ ризика, чак и у популацији здравих старих људи, а постојеће скале и смернице за процену ризика често нису планиране ни применљиве за ову популацију. Такође, проценат старијих изнад 80 година ретко је обухваћен у клиничким студијама са статинима. Опрез мора постојати и због измењене фармакодинамике до које долази код старих због: 1) слабије апсорпције у ГИТ-у; 2) промене у волумену дистрибуције услед смањеног нивоа албумина, смањеног процента укупне течности и повећања процента масноће; 3) смањеног излучивања лека услед смањења гломеруларне филтрације. Уз то, у старијој популацији чест је коморбидитет, узимање више лекова, који код старих чешће ступају у интеракције, а услед промене фармакокинетичког (ПК) профила може доћи до израженијих нежељених реакција на лек (Wilmot, Khan, Krishnan, Eapen, Sperling, 2015).

Миопатија изазвана статинима

Високе дозе статина код старих особа могу, без значајног повећања ефикасности, повећати ризик од миопатије која обухвата широк спектар лабораторијских и клиничких знакова и симптома (болови у мишићима, слабост, грчеви, ретки али озбиљни случајеви рабдомиолизе и др.). Ово су уједно симптоми који често доприносе лошијем квалитету живота и изостанку комплијансе, а понекад се не препознају, због сличних жалби које стари људи имају неvezано за терапију статинима. Неки од бројних препознатих фактора ризика за ову појаву су старост, женски пол, коморбидитет (хипертензија, гојазност, дијабетес мелитус, хипотиреоидизам, бубрежне болести и др.), интеракције са лековима који се метаболишу преко истих метаболичких путева као статини (нпр. инхибитори и индук-

тори СУР3А4 и др.), (Westaway K.P, Frank O.R, Husband A.J. et al.,2014).

Утицај статина на мишићну снагу, равнотежу и склоност падовима

Студија која је обухватила 500 здравих испитаника изнад 70 година није показала утицај статина на мишићну снагу, постуралну нестабилност, нити смањену покретљивост током годину дана (Haerer, Delbaere Bartlett, Lord, Rowland, 2012). Међутим, лошија динамичка равнотежа коју су показали испитаници на терапији статинима може допринети већој учесталости падова, иако ово није показано студијом. Појаву слабе динамичке равнотеже аутори делимично објашњавају миотоничким ефектом статина на проксималну скелетну мускулатуру. Може се рећи да статини угрожавају равнотежу једним механизмом, а спречавају падове неким другим (нпр. кардиопротективни ефекат умањује могућност пада због вртоглавице и синкопе).

Утицај статина на когнитивну функцију

Постоје опречни ставови о утицају употребе статина на когнитивну функцију, који произилазе из различитих резултата у спроведеним студијама. Америчка агенција за храну и лекове издала је упозорење о повезаности губитка краткотрајне меморије са увођењем терапије статинима или са повећањем дозе. Ово је потврђено и у две опсервационе студије. Међутим, након тога је изостала потврда овог налаза у рандомизованим клиничким испитивањима и мета-анализама, где није било статистички значајне разлике између статина и плацеба у утицају на когнитивну функцију, у краткотрајним студијама, док је у дуготрајним студијама чак показана редукција појаве деменције за 29% у популацији леченој статинима (Wilmot, Khan, Krishnan, Eapen, Sperling, 2015).

Утицај статина на појаву дијабетес мелитуса тип 2 (DMT2)

Инциденца DMT2 била је већа за 9% у популацији пацијената на терапији статинима, а показано је и статистички значајно повећање гликозилираног хемоглобина (HbA1c) током 24 месеца, као и лошија гликемијска контрола код пацијената који већ болују од DMT2. Ризик за ову појаву расте са старошћу испитаника. Међутим, и поред ових налаза, нема доказа да употреба статина погоршава кардиоваскуларне исходе (Wilmot, Khan, Krishnan, Eapen, Sperling, 2015).

Интеракције лекова

Вествеј и сарадници (Westaway, Frank, Husband et al.,2014) дали су преглед лекова који се код старих често прописују, а ступају у интеракције са статинима. Amiodaron, verapamil, diltiazem, и неки антимиотици ступају у интеракције са simvastatinom

і atorvastatinom, а комбинацију антибиотика из групе макролида, поред набројаних статина, треба избегавати и са pravastatinom. Fluvastatin, rosuvastatin і simvastatin могу променити РК varfarina и допринети повећању интернационалног нормализованог односа (INR), а тиме и повећати ризик од крварења. Исти ризик расте са употребом dabigatрана, rivaroksабана и ариксабана са статинима. Комбинација статина (пре свега липофилних) са фибратима доприноси већој учесталости миопатија, а слични нежељени ефекти пријављени су код истовременог давања ciklosporina са lovastatinom, simvastatinom, atorvastatinom, pravastatinom и, ретко, fluvastatinom. Atorvastatin незнатно повећава концентрацију дигоксина у плазми (Westaway, Frank, Husband et al., 2014).

Закључак

Ефикасност и корист од употребе статина у старој популацији је доказана и употреба статина је пожељна у групама са високим ризиком. Међутим, безбедосни профил статина наводи на потребу понављане процене односа корист-ризик током лечења, процене квалитета живота старих, бирања адекватних доза и врста статина за сваког појединачног пацијента, у складу са старашћу, коморбидитетом и конкомитантном терапијом, праћења клиничког ефекта, уз могућност привременог или трајног прекида употребе ових лекова уколико је неопходно.

Литература

- Savarese G, Gotto A.M. Jr, Paolillo S. et al. (2013). Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.*, 62(22):2090-9.
- Afilalo J, Duque G, Steele R, et al. (2008). Statins for secondary prevention in elderly patients: a hierarchical bayesian meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.*, 51:37-45.
- Wilmot K.A, Khan A, Krishnan S, Eapen D.J, Sperling L. (2015). Statins in the Elderly: A Patient-Focused Approach. *Clinical Cardiology*, 38:56-61.
- Westaway K.P, Frank O.R, Husband A.J. et al. (2014). Safe use of statins in elderly people. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 44:138-142.
- Haerer W, K. Delbaere Bartlett H, Lord R, Rowland J. (2012). Relationships between HMG-CoA reductase inhibitors (statin) use and strength, balance and falls in older people. *Internal Medicine Journal*, 42: 1329-1334.

Рад послат: март 2015.

Рад прихваћен: новембар 2015.

SAFETY STATIN USE IN THE ELDERLY

Marija Obradović,²

Agency for Medicines and Medical Devices Agency of Serbia, Belgrade

Nebojša Despotović, Predrag Erceg, Dragoslav P. Milošević,

University of Belgrade Faculty of Medicine, Belgrade

Abstract

Statins, HMG-CoA reductase inhibitors, are the most commonly prescribed drugs for lowering LDL cholesterol levels, which are one of the most important risk factors for cardiovascular disease (CVD). Numerous studies have demonstrated the effectiveness of statins in reduction of CVD morbidity and mortality, whether they are used for primary or secondary prevention. People aged ≥ 65 years comprise the population at greatest risk of CVD mortality and morbidity. Although it is expected that this population would have the greatest benefit from intensive statin therapy, it is also the population in which there is an increased risk of adverse reactions to drugs. Physicians have a difficult task of balancing the benefits of statin therapy (primary and secondary prevention of atherosclerotic CVD, incidence of stroke reduction, morbidity and mortality reduction) and potential risks that may affect the safety of the patients (altered metabolism, comorbidity and multi-drug therapy, drug-drug interactions, adverse events, cognitive impairment, treatment costs).

Key words: statins, elderly, risk, cardiovascular risk

² : marijaobradovic011@yahoo.com

Стручни рад
УДК 364-786-053.9(497.11)
364-787-053.9(497.11)
616.89-008.454-053.9

СОЦИЈАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОСОБА СА ПРОБЛЕМИМА ДЕПРЕСИЈЕ У ИНСТИТУЦИОНАЛНОЈ ЗАШТИТИ

*Душанка Чепић
Паулина Фирићаски*

Удружење истраживача социјалних прилика –
МРЕЖА ИСП, Београд

Сажетак

У раду се приказује пројекат „Социјална рехабилитација особа са депресивним поремећајем у институционалној заштити“. Циљ овог пројекта је да се укаже на проблем депресивности код старијих особа у институцији и промовише модел социјалне рехабилитације која доприноси очувању и унапређењу квалитета живота ове популационе групе. Предложени модел социјалне рехабилитације заснован је на теоријским поставкама, искуственом учењу и емпиријском истраживању у којем су учествовали корисници услуга у Установи Геронтолошки центар Београд, у Дому „Бежанијска коса“.

Кључне речи: депресија, старост, институционална заштита, социјална рехабилитација, квалитет живота

Увод

Доба старости јесте период повећане вулнерабилности. Промене које се дешавају са старошћу у биолошкој, социјалној и психолошкој сфери имају велики утицај на психичко стање и понашање старијих особа и захтевају од њих континуирано прилагођавање на смањене физичке и менталне способности, на пензионисање, напуштање радне активности, на мању економску обезбеђеност, на животне губитке, смрт брачног партнера и блиске особе. Уједно, потребно је успостављање нових социјалних веза са својом генерацијом и одржавање контаката са широм социјалном срединам.

Савремени темпо живота намеће старијим особама и нове изазове. Од њих се очекује омнипотентност и прихватање промена, нових технологија и трендова, што им може представљати велику тешкоћу и напор. У таквим ситуацијама, неретко, губе самопоштовање, осећају се изоловано, одбачено.

Већина старијих особа на задовољавајући начин прилагођава се актуелној животној позицији и измењеним психичким и социјалним околностима, кроз процес индивидуације, успостављањем хармоничних односа са околином, изналажењем нових улога у животу. Али, када ни телесно ни психолошки старији човек не може да издржи брзину и обим промена (хронична обољења, опадање телесне снаге, сиромаштво, кидање породичних веза, осећање усамљености, бескорисности, страх од смрти,...), развијају се психопатолошки поремећаји.

Најчешћа психопатолошка стања код старијих особа јесу анксиозност, хипохондрија, депресија, манија, параноидне реакције, шизофренија, органске промене мозга и др. Овоме се могу додати и суициди, криминал старијих, поремећаји спавања и сл. Сви ови поремећаји су врло често праћени и неким другим сметњама и тегобама.

Према годишњим подацима теле-апел служби у Београду, до 90% позива упућених овим службама односи се на позиве старијих суграђана, који најчешће желе да са неким поразговарају, поделе своје страхове и усамљеност, а у само 10% случајева исказали су потребу тренутне угрожености и потребу за информисањем.

Упркос порасту броја оболелих од депресије, о њој има врло мало доступних информација на српском језику. Ради се најчешће о литератури уско-стручног медицинског усмерења или о тзв. популарној психологији, књигама које су пречесто засноване на ненаучним спекулацијама.

Постоје бројни стереотипи о депресији код старијих, попут оних да је *депресија саставни део старости* и да су *сви старији људи депресивни*.

У овом чланку приказујемо пројекат „Социјална рехабилитација особа са депресивним поремећајем у институционалној заштити“. За наведену тему определили смо се да бисмо осветлили потребе старијих лица са проблемима депресивности, и то оних старијих лица која своју старост не проводе у природној средини, већ у оквиру институције. Жеља нам је да на основу анализе обављене међу корисницима ГЦБ, дома „Бежанијска коса“, понудимо модел превентивних, рехабилитационих и одрживих програма за ту групу старих особа.

Емпиријско истраживање

Општи циљ пројекта је побољшање квалитета живота особа са депресивним поремећајем у институционалној заштити. *Квалитет живота* је дефинисан као оптимални ниво физичког и социјалног функционисања, што укључује међуљудске односе, опажање здравља, способности, задовољства животом и психолошко благо-

стање¹. Специфични циљеви пројекта су били профилисање превентивних социо-рехабилитационих програма за особе са депресивним поремећајем у институцији, како би се допринело разбијању стереотипа о старијим депресивним особама, кроз продубљивање синтетизованих сазнања о депресији и старости, као фази у животном циклусу човека.

Концептуални оквир

Међу теоријским поставкама значајним за разумевање предмета овог истраживања и тумачење добијених резултата, најзначајније су биле две:

Био-психо-социјални модел здравља који, по поставци Георга Енгела (1977), интегрише биолошке, психолошке и социјалне факторе у проучавању, превенцији и лечењу болести. Биопсихосоцијални модел у центру интереса нема саму болест, већ болесног човека са свим доживљавањима и понашањима.

Концепт активног старења наглашава потребу да људи остваре свој потенцијал за физичко, социјално и ментално благостање током животног циклуса, да активно учествују у друштвеној заједници уз пружену одговарајућу заштиту, безбедност и бригу и помоћ када им је потребна. Сачувати аутономност и независност за старе људе је кључни циљ у друштвеном оквиру за активно старење. Концепт активног старења подразумева и холистички приступ у сагледавању потреба индивидуе, који даље води оснаживању њихових емоционалних и социјалних капацитета.

За разумевање саме појаве депресије, ослањали смо се на следеће аспекте:

Депресија (lat. depressio = спуштање, опадање, снижавање) у психијатрији је дефинисана као „психички поремећај (поремећај расположења) који обухвата опште снижење животног тонуса, непрестану забринутост, успореност мишљења, дуготрајно осећање потиштености и снажне туге, безнађа, песимизма, мање вредности и осећање празнине“ (Требјешанин, 2004: 78).

Узроци депресије нису у потпуности испитани, али је доказано да је каузални поремећај на нивоу можданих и нервних ћелија дела мозга одговорног за расположење-лимбички систем - као и на неуротрансмисерским супстанцама, које се луче у мањку. Наведене трансмисерске супстанце су серотонин, норадреналин и допамин, а могуће је да постоје и друге.

Типични симптоми депресивног поремећаја:

¹ Светска здравствена организација је 1993. године дефинисала *квалитет живота* као индивидуалну перцепцију властите животне стварности у светлу културалних и вредносних система у којима неко живи, а с обзиром на очекивања, властите циљеве и стандарде.

1. депресивно расположење, највећи део времена током дана, у трајању од најмање две недеље (по неким ауторима од 6 месеци до 2 године, па и дуже);
2. губитак интересовања и воље;
3. смањење енергије или појачан замор.

Остали симптоми:

1. смањена концентрација пажње;
2. смањено самопоуздање и самопоштовање;
3. осећање кривице и безвредности;
4. суморан и песимистичан поглед на будућност;
5. суицидалне мисли, идеација и намере;
6. поремећај сна и снижен (или повећан) апетит:

Према Међународној класификацији болести СЗО (десета ревизија), поремећаји расположења су класификовани на следећи начин:

- F 31 Биполарни поремећај расположења
- F 30 Манична фаза (као прототип маније)
- F 32 Депресивна епизода (као прототип депресије)
- F 33 Рекурентни депресивни поремећај (поновљене епизоде депресије)
- F 34 Перзистентни поремећај расположења
- F 34.0 Циклотимија (нестабилност расположења)
- F 34.1 Дистимија (хронично снижено расположење)
- F 38 Други поремећаји расположења (афективни поремећаји)
- F 39 Неспецификовани поремећаји.

Врсте депресије

Постоји много клиничких подела депресије, углавном дихотомних, па се тако разликују униполарне и биполарне, ендогени и реактивни тип депресије, психотични и неуротски, примарни и секундарни. Униполарним поремећајима се називају сви у којима се јавља само депресија. Биполарним поремећајима се називају сви поремећаји у којима се јавља манично и депресивно расположење. Ендогене депресије су биолошког порекла (генетске предиспозиције, поремећај хемијских преносилаца у мозгу - трансмитера и др.)

Реактивне депресије представљају реакције одговоре на животне проблеме и стресне ситуације.

За разлику од непсихотичних депресија, у психотичним су присутне халуцинације и сумануте идеје.

Примарна депресија је она која се развија без икаквог другог претходног психијатријског или телесног поремећаја. Секундарна депресија настаје као пропратна некој другој психијатријској или соматској болести.

Депресија и деменција. Депресија као поремећај расположења и деменција као секундарни интелектуални дефицит су поремећаји који се најчешће јављају у старосној доби и имају доста сличних симптома, укључујући проблем са меморијом, психомоторну успореност, ниску мотивацију.

Табела 1. Дистинкција између депресије и деменције

Симптоми депресије	Симптоми деменције
Когнитивни пад је релативно брз	Когнитивни пад је релативно спор
Лице зна датум, тачно време, где се налази	Дезоријентисан, конфузан, губи се и у познатом простору
Тешкоће у концентрацији	Тешкоће краткорочног памћења
Језичке и моторне функције су успорене, али очуване	Писање, говор, моторика су оштећени
Забринут због проблема са памћењем	Нема увиде у своје ментално стање

Методологија

Предмет и проблем овог рада и његова сложеност налажу да основни методолошки приступ буде интегративан, што упућује на чињеницу да ћемо настојати да теоријско-методолошки представимо објективно стање и потребе старијих особа са депресивним поремећајем у Дому „Бежанијска коса“.

У прикупљању података примењене су следеће *методе*: посматрање, интервјуи са корисницима услуга (полуструктурирани, дубински интервју) посебно сачињени за ову прилику од стране тима (психолога и социјалног радника), и анализа релевантних докумената. Интервјуи су били основни извор података. Специфична комуникација између испитивача и испитаника, обављана уз висок степен уважавања саговорника, заснована је била на одређеној психолошкој и логичкој стратегији. Интервјуи су били индивидуални и дубински и на основу њих се дошло до суптилних сазнања о сваком од испитаника, што је од изузетног значаја за профилисање и израду превентивних, рехабилитационих и одрживих програма за депресивне особе смештене у дому Бежанијска коса.

И поред раније успостављеног поверења са испитаницима, имали смо тешкоће у вођењу интервјуа. Испитаници су имали наглашену потребу да саопште своја осећања или искажу нешто што је њима важно, често се удаљавајући од постављеног питања.

Било је неопходно да се на дискретан начин подсећају и враћају на постављена питања.

Дубински, експлоративни интервју био је фокусиран на следеће аспекте живота испитаника:

1. карактеристике депресивног расположења- самоопис
2. слика о себи
3. „копинг“ вештине
4. слободно време и активитет
5. социјална подршка
6. квалитет живота
7. предлози за промене и учешће у променама.

Узорак. Подаци из медицинске документације и здравствене службе Дома показују да је у периоду од 01.10 до 01.12.2013. године било 110 корисника са дијагнозом депресивних поремећаја, који су били смештени у све три смештајне категорије (независна, полу - зависна, зависна категорија). Од тог броја смо одабрали 20 испитаника, а критеријуми за одабир узорка су били: прво, очуване когнитивно-мнестичке функције испитаника, у степену који омогућава разумевање питања и могућност партиципације у дубинском интервјуу; и друго, они чија клиничка слика депресије је била без психотичних симптома. Међу 20 одабраних, у узорку су биле особе са дијагнозом депресивне епизоде (F 32), благе (F 32.0), умерене (F 32.1) и тешке депресивне епизоде без психотичних симптома (F 32.2); и особе са рекурентним депресивним поремећајем (поновљене епизоде депресије) (F 33).

Интервјуом нису била обухваћена лица са биполарним афективним поремећајем.

Учешће у истраживању било је на принципима добровољности и заштите приватности личних података.

Анализа резултата

Установа „Геронтолошки центар Београд“ је државна установа, са седиштем у Земуну. Основана је као установа социјалне заштите за збрињавање одраслих и старих лица у Београду. Установа је члан Европске социјалне мреже (European Social Network) и члан Удружења послодаваца установа социјалне заштите Републике Србије. У Извештају Хелсиншког одбора за људска права у Србији из 2009. године, у делу који се односи на социјалне установе, посебно се истиче да су добра просторна и кадровска опремљеност, вештине и савремени приступ проблематици старијих људи, јасно уочљиви и издвајају Установу Геронтолошки центар Београд од других сличних установа. Делатност Установе обухвата институционалну заштиту (кроз домове за старе - близу 1.200 корисника) и ванинституционалну заштиту (кроз Дневне центре и клубове - близу 8.000 корисника и Службу помоћи у кући - око 2.100 корисника).

Дом „Бежанијска коса“ је један од четири дома ове Установе. Удаљен је од градске буке, у веома пријатном амбијенту, пуном зелених, уређених површина, са стазама здравља, клупама за седење и летњом позорницом. Професионалност, хуманост, љубазност, поштовање и уважавање старијих и одраслих особа на смештају, од стране свих запослених, су усмерене на пружање сигурности, удобности и квалитета живота у заједници коју желимо да осете као своју породицу. Архитектонски и смештајно је прилагођен свим здравственим смештајним категоријама и потребама корисника. Поред услуга стручног рада и примарне здравствене заштите која је организована на принципу рада Дома здравља, сервисних услуга, (прање веша, фризерске и берберске услуге), Дом располаже великим бројем садржаја друштвеног живота. У Дому се организују концерти, гостовања културно-уметничких друштава, хорова, певача, глумаца, деце из основних школа и вртића. Приређују се изложбе ручних радова и слика, модне ревије, такмичења у друштвеним играма. У Дому постоји библиотека (око 6000 књига), а у дневним боравцима се може пратити телевизијски програм или прочитати штампа. Корисници могу сами да гаје цвеће и брину о њему.

Организују се посете другим домовима, излети, обиласци различитих знаменитости, разна дружења и гостовања, одласци у музеје и позоришта, прославе празника и рођендана. Корисницима су на располагању велика биоскопска сала, пошта, апотека, продавница, ресторан и киоск за новине.

Остваривање ових високих стандарда је свакодневни задатак запослених Геронтолошког центра који улажу велику пажњу, труд и стручна знања у одржавању хуманог амбијента, поштујући достојанство и квалитет живота корисника, излазећи у сусрет разним индивидуалним потребама сваког од њих, уз посебну посвећеност медицинском аспекту - што подразумева пре свега превенцију и сталну доступност лекара.

Установа успешно одговара модерним изазовима, кроз едукације, праћење и прихватање високог стандарда у пословању, и даје допринос као креатор разних стручних акредитованих програма обуке за запослене.

У укупној популацији Дома (577) у години обављеног истраживања било је 110 (19%) особа из категорије депресивних. Из те категорије издвојен је узорак од 20 корисника (критеријуми дефинисани горе), што чини 18,2% депресивних особа које живе у Дому „Бежанијска коса“. Упоредни подаци о старости и полу корисника приказани су у табели 1.

Табела 2. Полна и старосна структура корисника дома „Бежанијска коса“ и учешће депресивних особа

Године старости	Сви корисници			Укупно депресивни			Узорак депресивних		
	Пол		Укупно	Пол		Укупно	Пол		Укупно
	М	Ж		М	Ж		М	Ж	
до 50	3	3	6	0	1	1	0	0	0
51-64	26	26	52	5	5	10	0	1	1
65-70	6	25	31	1	13	14	0	1	1
71-80	60	134	194	10	28	38	3	4	7
81-90	77	184	261	11	35	46	4	6	10
преко 90	7	26	33	0	1	1	0	1	1
Укупно	179	398	577	27	83	110	7	13	20

Ови подаци показују да је у односу на укупну популацију депресивних особа у Дому, у одабраном узорку полна структура готово уједначена (24.5% мушкараца и 73.5% жена у популацији депресивних, према 35% мушкараца и 65% жена у узорку депресивних). У односу на укупну домску популацију (577 особа), Однос корисника мушког и женског пола креће се у сличним оквирима (31% мушкараца : 69% жена).

Што се старосне структуре тиче, у поређењу са категоријом депресивних, у узорку депресивних било је више особа старих 70-90 година (90%) него оних млађих од 70 година (10%), што се значајно разликује од старосне структуре свих депресивних особа (22% млађих од 70 година, 77% између 70 и 90 година). У односу на старосну структуру укупне популације Дома, где је било 15.4% млађих од 70 година, 78.9% између 70 и 90 година и 5.7% старијих од 90 година, старосна структура узорка депресивних особа је, такође, различита, јер - процентуално гледано - у узорку депресивних има највише особа које су у добу између 70 и 90 година.

Пропорционално гледано, према дужини боравка у дому „Бежанијска коса“, у узорку депресивних особа има значајно више оних који су у Дому провели преко 8 година (40%) него у укупној популацији дома (18%) или у категорији депресивних особа (13.6%), а значајно мање оних који су у Дому тек годину или мање дана (5% у узорку депресивних према 18.7 % у укупној популацији Дома или према 19.1% у категорији депресивних особа).

Табела 3. Структура узорка депресивних особа према трајању смештаја у Дому

Трајање смештаја	Сви корисници	Укупно депресивни	Узорак депресивних
До годину дана	108 (18.7%)	21 (19.1%)	1 (5%)
2-4 године	279 (48.4%)	53 (48.2%)	6 (30%)
5-7 година	86 (14.9%)	21 (19%)	6 (30%)
Више од 8 година	104 (18%)	15 (13.6%)	8 (40%)
Укупно	577 (100%)	110 (100%)	20 (100%)

Што се брачног стања тиче, углавном нема статистички значајних разлика између укупне популације Дома, категорије депресивних особа и узорка депресивних особа. У све те три групе највише их је у категорији удоваца/удовица (55.3% према 51.8% према 50%), а најмање оних који су још увек у браку (12.8% :10.9%: 10%) или који су неожењени, односно, неудати. Једино је у узорку депресивних знатно већи проценат разведених (35%) него у укупној популацији Дома (14%) или у целокупној категорији депресивних (10.1%).

Образовна структура је у све три групе корисника Дома уједначена. Највише корисника има основно и средње образовање (58.2%: 69.1%: 60%), потом високо и више образовање (28.6% : 17.3%: 25%), а знатно мање их је без школе (11.6%: 12.7% : 10%) или са стеченим академским звањем (магистра или доктора наука): 1.6% : 0.9% : 5%.

Доживљај депресивног стања

На питање о контактима које корисници Дома имају са сродницима или пријатељима (редовно, повремено, ретко) дистрибуције одговора све три групе корисника су уједначене. Најчешће одговарају да су контакти редовни (59.1% - сви, према 64.5% - сви депресивни, према 70% - узорак депресивних), а најмање да су ретки (око 1%) или да потпуно изостају.

Важно питање у интензивним разговорима са депресивним особама из узорка односило се на то како они сами виде себе. Интересовала нас је њихова самопроцена у вези са симптомима депресије као што су расположење, евентуални проблеми са апетитом или проблеми са спавањем. Тражили смо да нам опишу те симптоме и знакове депресивности.

Они своје расположење током већег дела дана описују негативним терминима, као узнемиреност, напетост (9 особа) или

уплашеност (5 особа) и безвољност (4). Само две особе су своје расположење описале као добро.

Слика 1. Расположење депресивних испитаника



Њихово расположење током дана је променљиво, па тако 12 особа наводи да су у јутарњим сатима (до 9 - 10 часова) претежно тужни и депримирани, а 3 особе изјављују да су највише депримирани поподне, када остану сами у гарсоњери. (*Депресивно и напето се осећам ујутро, кад се пробудим. Кревет ме вуче; жао ми је да устанем.* Корисница стара 73 године.)

Проблем са апетитом (у смислу недовољног апетита) није специфичан индикатор депресивности јер готово половина (8) испитаника каже да има те проблеме, а скоро исто толико да их нема (6). Међутим, сваки пети испитаник има повећан апетит.

Слика 2. Проблеми са апетитом код депресивних испитаника



Проблеми са спавањем испољавају се, пре свега, као лош квалитет сна и рано буђење (11 особа), тешкоће са успављивањем (5 особа), касно буђење (3 особе). Само једна особа у овом узорку изјавила је да нема проблема са спавањем, што потврђује досадашња знања о поремећају сна као честом пратиоцу депресије.

Слика 3. Проблеми са спавањем код депресивних испитаника



Према изјавама самих испитаника, током шест претходних месеци велика већина (16) није патила од озбиљнијих здравствених проблема, већ само од хроничних обољења и пратећих тегоба као што су хронични бол, хипертензија, дијабетес, проблеми са опстипацијама и сл. Свако међу њима има две и више хроничних тегоба. Четири испитаника су као здравствене проблеме навели операцију (2 особе), блажи инсулт (1 особа) или прелом кука (1 особа). Добијени налаз говори да је депресивно расположење скоро и увек пратилац хроничних обољења и промена у склопу истих, а не само тежих здравствених обољења.

Осећање узнемирености је чест сапутник депресивних стања. Тако и у нашем узорку 12 особа наводи честу узнемиреност, 7 повремену, а само једна особа не сматра да јој је својствено стање узнемирености.

Дубински интервју осветлио је о којим стресогеним чиниоцима је реч: наиме, и најмања промена у институцији може да изазове код ових особа осећај узнемирености, стрепње, анксиозности. Узнемирује их страх да ће им неко доћи у собу и заузети место, стрепе од сваке најављене посете, страхују када треба да закажу лекарски преглед, када чекају на резултате... Односно, код ових особа је снижен праг толеранција на фрустрације и тензије, а повишена осетљивост. *(Заиста се узнемирим кад здравствено нисам добро, кад неком од мојих ближњих није добро, кад уђем у*

тоалет који није уредан, кад ми неко нешто ружно и непријатно каже; људска пакост ме узнемири... Корисник стар 84 године.)

Слика 4. Учесталост узнемирености у узорку депресивних особа



У вези са афективним поремећајима, неопходно је правити разлику између туге и депресије, што није увек лако, јер они деле многе симптоме. Туга није нужно деструктивна и није резервисана само за „вулнерабилне“. Она може да наведе на преиспитивања и преусмеравања емоционалне енергије, има адаптабилну функцију и укључује широк спектар емоција, мешавину и добрих и лоших дана, па и тренутке задовољства и среће.

Слика 5. Промене у квалитету живота током боравка у дому



Када смо питали да ли се и на који начин квалитет живота променио током боравка у дому, одговоре које смо добили показују да скоро половина (9 испитаника) сматра да им се живот променио на боље, 4 говори о погоршању, 5 сматра да нема значајнијих промена, а двоје да не могу да процене промену. Испитаници су наглашавали осећај сигурности као једну од базичних потреба, али и друге погодности које пружа боравак у дому. *(Лакше ми је. Компликованије ми је било набављати храну него припремати. Тешко ми је било да идем код лекара због удаљености дома здравља. Долазак у дом ми је олакшао живот, осећам се заштићеном. Доласком у Дом решили смо проблем помоћи која нам је била потребна. На спавање сада идем потпуно смирена, не размишљајући шта може да нам се деси. Корисница стара 79 година, заједно са супругом налази се у Дому две године.)*

Чињеница да 45 % испитаника прелазак у Дом доживљава као позитиван помак у квалитету живота даје добру основу да радимо на испитивању прихватљивијих метода за још успешнији доживљај домског живота у циљу задовољавања виших потреба (културних, потребе за само-актуализацијом, само-реализацијом, и сл.).

Четири испитаника је видело промене настале доласком у дом као негативне. У негативној конотацији говорили су: *„Веома много, и то на горе... јер се никада нећу помирити са тим што сам у дому; Да, осећам ограничење свега“* (коментар: и поред подршке и подстицаја ова особа није умела да ближе дефинише у ком смислу осећа ограничења живота у дому, тако да се њен осећај ограничења пре може тумачити унутрашњим, субјективним осећајем нецеловитости, неисказаности).

Слика о себи

Позитиван или негативан, властити фиктивни лик каквим појединац замишља себе, какав би желео да буде и какав верује да јесте, битно одређује наша осећања, мишљења, ставове и понашање. Према подацима добијеним у овом истраживању, слика о себи коју одабране депресивне особе имају је најчешће негативна. Будући да је слика о себи мање заснована на негативној процени своје личности и својих карактерних особина, а више произлази из негативној процени себе у контексту неповољних животних околности у којима се старија особа нашла, у том светлу треба тумачити и конкретне одговоре које смо добили: *„Себе кривим ...да ме бог казнио због смрти сина и супруга ... ја тако заиста мислим; Много сам радила и створила, имали смо реномирану фризерску радњу... многим сам помогла... сада ништа не могу... нико се не сети да обиђе тету; Све више губим самопоуздање због различитих ствари... које не зависе од мене.“*

Слика 6. Вештине превладавања стреса код депресивних особа



У том смислу потребно је видети и какве су вештине превладавања (coping) свега онога што наши испитаници мисле (когниција), осећају (емоције) и раде (понашање), да би савладали или умањили унутрашње или спољашње захтеве који се јављају у стресној интеракцији особе и спољашње средине (животни губици). Одговори добијени интервјуом кретали су се од повлачења (14 испитаника) преко суочавања са проблемом (4 испитаника), до пасивности услед имобилишућег страха (2 испитаника).

Механизме превладавања проблема могли смо разврстати у следеће категорије:

а) резигнирано прихватање (мирење са ситуацијом) (Ма како је, тако је, не могу да будем уреднија, стара сам ја).

б) декомпензација (апатија, депресија, љутња, наглашена психосоматика) (*Нико ми не верује колико сам болесна, сви мисле да измишљам*).

ц) снижена способност препознавања алтернативних начина за решавање проблема (*Мени физикална терапија и шетња, о којој причате, ништа не помажу...*).

д) повлачење насупрот предузимању акције усмерене на решавање проблема (Знам да би требало да тражим од деце паре за овај лек, али не могу, и они немају довољно, њима треба више).

е) порицање уз бекство (пасионирано гледање тв програма, наглашена пасивност).

Значај слободног времена и активитета

За квалитет живота битно је осврнути се на концепт активитета, који полази од претпоставке да ће појединац бити

задовољнији ако је укључен у неку њему занимљиву и сврсисходну активност.

Неструктурирано, празно време изазива код човека лоше осећање, појединац може запасти у стање неподношљиве празнине, досаде, апатије па и појаву патолошких садржаја. („Осећам се празно, волим да ми неко дође,... али врло брзо ми постане неподношљиво и једва чекам да оде“; „Досадно ми је, шетам овим ходницима, само да ми прође време, од оброка до оброка...“)

Дубински интервјуи које смо обавили са испитаницима, дају следећу слику о њиховом активитету: активни (4), активни уз подстицај (8), пасивни (8).

Слика 7. Активитет депресивних испитаника



Иако, сагласно уобичајеној слици, код наших испитаника доминирају пасивни облици активности као што су краће шетње, праћење ТВ програма у соби, читање дневне штампе или књига мањег обима (ослабљена пажња и сметње концентрације), а мали је број оних који активно проводе своје слободно време, значајан податак је да је релативно висок број оних који су вољни да се, уз подстицај, укључе у активније видове живота. То разумемо као изражену потребу за подстицањем, охрабривањем и вредновањем оног што ураде. Бројни примери добре праксе то потврђују. И сами испитаници наглашавају да им је таква подршка важна. Ниједан испитаник није порекао важност такве подршке. Сви испитаници су истакли значај породичне подршке, иако она чињенично у појединим ситуацијама изостаје или није оног квалитета како би они желели да јесте.

Поред породичне, за наше испитанике важна је и подршка вршњака (3), али у много већој мери подршка стручног особља Дома (15 особа).

Слика 8. Значај појединих врста подршке депресивним испитаницима



Добијени резултат показује да старије особе са проблемом депресије наглашавају значај контакта са стручним радницима и подршке која им је неопходна, односно исту рангирају високо изнад подршке вршњака. Наведени показатељи иницирају потребу за ангажовањем стручних радника на стварању позитивне самосвести корисника са депресивним поремећајем .

Прихватања промене

Искази испитаника су потврдили теоријска и искуствена сазнања да старије особе опште узев, тешко прихватају промене, да им се тешко прилагођавају, што је посебно изражено код особа са депресивним поремећајем, јер су додатно више склоне страховању, узнемирености, соматским симптомима (губитку апетита, поремећају сна, хипертензији, хроничном болу...) и сл. И најмања промена може довести до емоционалне декомпезације, до погрешне перцепције (нпр. пресељење у другу собу могу доживети као казну). Овај налаз је веома значајан за техничко–организациону страну живота у Дому и указује на неопходност добре психо-социјалне припреме корисника за премештај на друго одељење или у другу собу, али и праћење његовог стања по премештају. По исказима корисника са стационарног одељења, додатне тешкоће представљају и промене особља које је у свакодневном, непосредном ангажману око њих, неговатеља. Уходан ритам дневних активности доприноси стабилизацији расположења старијих лица и даје им осећање сигурности.

Најзначајнији кризни чинилац јесте погоршање здравственог стања. Болест носи претњу, губитак, очајање, актуелизује страх од

смрти и на тај начин нарушава индивидуалну психолошку равнотежу. Тешке психичке болести угрожавају тело, али доводе у питање и припадање (базични ослонци личности). *(Осећам се веома лоше, некако губим снагу, знам да нећу дуго, можда 5-6 дана, дошао сам да се распитам шта се дешава ако умрем у соби, како ће ме неко пронаћи, желео бих да знам процедуру...* Корисник стар 82. године, 17 година у дому.)

Карактеристике социјалне рехабилитације

Савремене тенденције у лечењу депресивних поремећаја неизоставно подразумевају здравствени третман и фармаколошку терапију, али све више наглашавају значај социјалне рехабилитације кроз психолошки третман, социотерапијске методе и радно - окупационе садржаје.

Рехабилитација је враћање већ раније поседованих способности. Представља скуп мера и поступака којим се хронично оболелој особи омогућава што лакше укључење у нормалне токове друштвеног живота, иако понекад и након лечења/излечења остану трајне последице.

Успешна рехабилитација подразумева: процес промене личних ставова, вредности циљева и вештина; развој новог значења и сврхе у животу; подршку начину живота и живљења којим смо задовољни, па чак и онда ако није дошло до потпуног излечења, када постоје нека ограничења повезана са болешћу.

Због тога је за рехабилитациони третман веома важно направити процену потреба особе са депресивним поремећајем, а након тога сачинити индивидуални план мултидисциплинарне рехабилитације (здравствене, психолошке, социјалне и радноокупационе).

Социјална рехабилитација особа са депресивним поремећајем је непрекидан и саставни део рехабилитационог процеса, чији је основни циљ да се лице оспособи да преостале радне способности може да користи у што здравијем и прихватљивијем социјалном контексту, да усклади социјалну и емоционалну равнотежу.

Брига о менталном здрављу старијих лица у институцији темељи се на раном откривању менталних поремећаја (између осталих и поремећаја расположења), као и на благовременом и адекватном психолошком третману истих. Психолошка експлорација је базирана на натуралистичкој језгровитој тријади коју чине биографска метода, систематска опсервација, дијагностички интервју. Неопходно је обратити пажњу на расположење, промену интересовања, повлачење, активитет, поремећај спавања, апетит, суицидалне идеје, занемаривање личне хигијене, заборављање узимања лекова...

Побољшању валидности процене симптома афективног поремећаја доприноси употреба психолошких тестова за процену депресивности: Геријатријска скала депресивности (GDS), Бекова

скала депресије (BDI) и Хамилтонова скала депресије. Примена супортативних терапијских метода помаже стручним радницима да лакше препознају симптоме и да успешније спроведу третман. Са свим старијим лицима која имају психичке и соматске тегобе веома је битно успоставити однос поверења, али је од посебне важности са депресивним лицима изграђивати позитиван трансфер-однос, како би се разумевањем, пажњом, топлином и прихватањем разбијали њихови отпори, о чему сведоче следећи примери: (*Значи ми много да имам Вас, јер сте ми помогли да се боље осећам, помогли сте ми да стекнем пријатеље у дому који су ме прихватили... сада имам осећај да поново могу да се радујем, смејем....да није све тако црно...* Корисница, стара 78 година; *Волим да разговарам са психологом о томе шта ми се дешавало у току недеље, да проверим своја размишљања...на тај начин се осећам мање уплашено и имам осећај да имам контролу над својим животом...* Корисник, стар 66 година, годину дана у дому; *Важне су ми информације о различитим услугама у дому, али ми је помоћ била најзначајнија када сам одлазио на операцију...и пре и после операције. Сазнање да је поред вас неко ко брине, даје велику сигурност.* Корисник стар 76 година, четири године).

Без обзира на тежину здравственог стања и објективне животне околности, сваком кориснику је потребно помоћи у очувању наде, акцентовањем позитивних ствари у његовом животу (рођење унука, запослење неког од чланова породице, указивање на његове очуване способности и квалитете). Потребно је:

- подстицати самопоштовања корисника (које је код депресивних особа веома ниско) са наглашавањем врлина и достигнућа и акцентовањем позитивних ствари сада и овде;
- учинити их свесним реалности, њихових животних околности, ограничења лечења;
- депресивним лицима пружити само онолико подршке, колико ће допринети најбољој адаптацији сопственим способностима и социјалној средини, у циљу спречавања непотребне зависности (баланс између подршке средине старијој особи и одговорности старије особе за старање о себи).

Супортативне методе су нарочито ефикасне у случајевима реактивне депресије настале због стресног животног догађаја. Супортативне методе које се примењују у Дому су:

Метода исповедања и вентилирања, која омогућава старијој особи да прича о својим личним доживљајима како садашњим тако и прошлим и да на тај начин редукује тензију и да се реинтегрише (један вид Его –изградње).

Вођење, као вид активне помоћ пружањем савета и интерпретација које се односе на битне аспекте живљења у институцији али и ван ње.

Бихејвиорална терапија, заснована на учењу да слабљење и губитак позитивних подкрепљења недепресивног понашања

доводи до развоја и подржавања депресије уз повећање позитивне и смањење негативне интеракције депресивне особе и средине.

Когнитивна терапија, заснована на учењу да у основи депресије стоје депресивне схеме које чине да се сви, или бар већина, доживљаја погрешно тумаче.

Група терапија. Наша искуства у раду са старијим депресивним особама показала су да они радије прихватају учешће у *Групама сусретања* него у неким другим видовима социотерапијског рада (мале групе, 7 до 10 чланова). Ове групе подстичу на социјалну и емотивну размену међу члановима, а вођене су недирективним приступом водитеља групе, који их охрабрује да слободно искажу своја размишљања и емоције. Група може помоћи да се смањи осећај усамљености у колективу, да се развије осећај прихваћености и припадања заједници домске средине. Она подстиче на комуникацију и активитет, на редуковање анксиозности, али и на испољавање скривених и потиснутих осећања. У Групи сусретања се може препознати да и други имају слична осећања и поделити проблем. Атмосфера је подстицајна и мотивишућа за стидљива, анксиозна лица и доприноси осећају самопоуздања и унапређењу слике о себи.

Окупационо-радна терапија представља скуп координираних активности чији је циљ постизање највишег степена у обнављању и успостављању психо-социјалних, професионалних и соматских душевно оболелих лица. Овај вид терапије даје особи далеко већу слободу у избору активности и омогућава зближавање међу члановима групе што може бити од посебног значаја за старија лица са депресивним поремећајем. Као што смо раније навели, наши испитаници нису акцентовали значај групе вршњака као примаран, али смо мишљења да радно-окупационе активности пружају простор за оснаживање интеракцијских веза.

Закључци и препоруке

Резултати добијени на овом малом узорку недовољни су за било какве генерализације, али су довољно инспиративни за праксу у раду са старијим депресивним особама које старост проводе у институцији. Добијени налази упућују на три општа закључка:

- Атмосфера у институцији не мора бити депресивна и депресија није саставни део старости, иако карактерише функционисање многих старијих особа. Неопходно је разликовати симптоме депресије од проблема које носи старост (проблеми живљења), где се старијима не дозвољава да прежале своје губитке и саживе се са објективним проблемима, већ се проглашавају депресивним, на темељу тих истих проблема.

- Ментално здравље и болест не треба посматрати као дихотомне категорије које се међусобно искључују, већ пре као континуум у коме се нужно рачуна са застојем, регресијом али и прогресијом.
- Концепт активне старости помера границе превентивних и рехабилитационих програма особа са депресивним поремећајем и од изузетног је значаја за очување и унапређење квалитета живота ове популационе групе у институционалној заштити.

На основу добијених резултата закључујемо да је за квалитет живота старијих депресивних лица у институцији од посебне важности психо-социјална подршка са циљем оснаживања њихових емоционалних и социјалних капацитета.

Старије особе са проблемом депресије наглашавају значај контакта са стручним радницима и подршке која им је неопходна. Ангажовање стручних радника треба усмерити на стварање позитивне самосвести корисника са депресивним поремећајем о значају вршњачке подршке, на ментално здравље, на самосталност и побољшање слике о себи.

Препоруке

У циљу бољег профилисања превентивних и социо-рехабилитационих програма за особе са депресивним поремећајем у институцији и разбијања стереотипа о старијим депресивним особама кроз продубљивање синтетизованих сазнања о депресији као нозолошкој категорији и старости као фази у животном циклусу човека, потребно је:

1. Подстицати истраживачко-аналитички рад, у установама социјалне заштите - унапређење стручне праксе,
2. Радити на стварању организационо-техничких услова за увођење иновативних и одрживих превентивних и социотерапијских рехабилитационих програма у раду са старијим депресивним особама у институционалној заштити,
3. Радити на изради протокола и процедура за рано откривање, стручни третман и евалуацију промена МЗ особа са проблемом депресије у институционалној заштити,
4. Континуирано образовати (о психологији и психопатологији старења) стручне раднике и друго особље које је у непосредном раду са депресивним особама.

Литература

- Антонијевић, М. (1987). *Социотерапија, Психијатрија* (503-513). Београд-Загреб: Медицинска књига.
- Требјешанин, Ж. (2004). *Речник психологије*, Београд: Стубови културе.
- Хећимовић, В. (1987) *Терапијска заједница* (29-128). Загреб: СЗ.

Муњиза, М. (2008). *Њега у геријатрији.*, Бања Лука: Паневропски универзитет. Петровић, Д.(1975). *Депресија у старости*, Београд: Институт за стручно усавршавање и специјализацију здравствених радника.

Рад послат: март 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

SOCIAL REHABILITATION OF ELDER PEOPLE WITH DEPRESSIONS IN INSTITUTIONAL CARE

Dusanka Cepic

Paulina Firicaski

Institution Gerontology Center Belgrade

Summary

The topic of this research is the issue of depression of elder people in gerontology centers and promotion of sustainable model of social rehabilitation.

Many psychological and sociological research, throughout the world and in Serbia, show that elder people retain the health of their mental and emotional integrity, as well as intellectual performances, if they spent their old age with their family, which is the surrounding they used to live in. However, modern family is less capable of supporting elder people, both financially, social and psychologically, but also less willing to give to elder people the necessary care, social and emotional support. For a number of elder people gerontology centers are important part of social care and nursing, and they provide existential, social and psychological benefits.

The aims of this proposal are profiling of preventive and socio-rehabilitative programs for elder people with depressive disorders in Gerontology centers and breaking the stereotypes about elder people and old age as a phase in human life cycle. Research methods are based on the analysis of available documentation of people with depressive disorders from Gerontology Center „Bezanijska kosa“, observations and specifically designed questionnaire for this research. The tested sample includes 20 elder people of both sex.

Based on the obtained results, the prevention and socio-rehabilitative programs for elder people in gerontology centers are characterized.

Key words: depression, old age, social care, social rehabilitation, quality of life

Стручни рад
УДК 159.944.4.072:364-43(497.11)
613.86:364-43(497.11)
616.89-008.44]:364-43(497.11)

ПРЕВЕНЦИЈА И ТЕРАПИЈА СИНДРОМА ИЗГАРАЊА КОД ЗАПОСЛЕНИХ У СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ

Маја Бабић

Геронтолошки центар „Нови Сад“

Резиме

Burnout или синдром изгарања је један од најнеповољнијих последица изложености професионалном стресу.

Професионални или радни стрес означава несклад између захтева радног места и околине спрам наших могућности, жеља и очекивања да тим жељама удовољимо. Ако траје дуго уз учествовање у емоционално захтевним ситуацијама, може довести до стања физичке, емоционалне и менталне исцрпљености.

Запослени у социјалној заштити су много више од осталих људи у прилици да буду изложени стресним и трауматским догађајима. То су пре свега социјални радници, психолози и здравствени радници али и правници, социјални педагози итд. Према истраживањима спроведеним у геронтолошким центрима директна повезаност са овом појавом налази се у већој дужини радног стажа, превелика закупљеност административним пословима, незадовољству личним дохотком, мањом бригом о телесним потребама и већом зависношћу корисника са којима су у контакту.

Последњих година имплементирање новог закона о социјалној заштити које повлачи за собом више бављења документацијом на уштрб времена проведеним са корисником, премали број стручних али и радника у нези, доводи до повећања већ израженог ризика од ове појаве.

Изгарање настаје постепено више или мање утврђеним током. Проблем је што особа која је под претњом да га развије често игнорише те знаке тако да се стање компликује па често и сами симптоми постају стресори који даље продубљују процес изгарања.

У циљу превенције, препознавања и рехабилитовања креирали смо радионицу која се базира на јачању унутрашњих снага личности у борби са синдромом изгарања, по моделу који смо назвали „ЗП“: *препознати, поправити, предупредити*. Полазници уче како да провере до које мере су захваћени синдромом изгарања, вежбају самоопажање и опажање утицаја који посао има на њих и уче технике постављања граница, рифрејминга обесхрабрујућих унутрашњих реченица у охрабрујуће.

У циљу превенције настанка или даљег развијања овог синдрома упутиће се на вештине структурирања слободног времена и технике релаксације.

Кључне речи: синдром изгарања, бурнаут, самопомоћ, превенција

Увод

Европска агенција за безбедност и здравље на раду (EU-OSHA) је почетком априла месеца ове године широм Европе покренула двогодишњу кампању: „Здрава радна места за управљање стресом”. Ова агенција наводи да је учесталост стреса у вези са радним местом у порасту према последњем паневропском испитивању јавног мњења Европске агенције за безбедност и здравље на раду и да 51% запослених тврди да је стрес у вези са радом уобичајен на њиховом радном месту, а око 40% запослених сматра да се стресом не управља на одговарајући начин у њиховој организацији.

Готово да и не постоји професија нити радно место у данашње време на овим просторима где запослени нису захваћени доживљајем да све више напора улажу, а све мање могу да задовоље у нарастајућим захтевима и очекивањима од свог рада.

Само за последњих десетак година у социјалној заштити су се десиле бројне промене. Почело је са имплементацијом новог закона о социјалној заштити док подзаконска акта још нису била донета. Постављају се стандарди услуге, а недовољно је јасно како ће се њихово увођење финансирати. Основана је комора социјалне заштите, почело је лиценцирање стручних радника чиме је започета још једна трка за бодовима и отворена стара дилема: како направити баланс између квалитетнијих обука и оног чија је цена прихватљивија. Поред тога, корисници су са све више оптерећења и потреба за различитијим услугама. Говорећи из угла геронтолошких центара – суочени смо са појавом све већег броја дементних корисника (према нашим проценама близу 50% их је већ сада смештено у објекте предвиђене за психички очуване и са таквим нормативима запослених). Осим тога, за рад са овим корисницима нису утврђени кадровски и други нормативи и стандарди. Задовољство личним дохотком такође опада. Претње власти отпуштањем вишка радника из јавног сектора изазивају све снажније стрепње. Документација, по мишљењу оних који морају да је воде је беспотребно преобимна са нејасним упутствима како је треба водити. Такође корисници својим приходима све теже могу да плате цену дома и због тога дугогодишњи и већ добро адаптирани напуштају установе па почиње борба за сваког корисника са конкуренцијом – приватним установама. Морамо бити “конкурентни”, увек на услузи кориснику. Почињу да се замагљују границе онога што корисник може да очекује од услуге, а то отежава запосленима да се боре са сагоревањем.

Стрес у радном окружењу

По моделу Мекграта (McGrath, 1976) радна околина постаје стресна када је човек доживљава као претећу. Он изворе стреса у организацији сврстава у шест категорија: стресори који произилази из природе радних задатака, понашања окружења, физичко техничких услова рада, радне улоге, лоших међуљудских односа и предиспозиције на стрес у структури личности.

Ови стресори су многобројни и веома различити, али су веома чести, могу озбиљно нарушити здравље и зато је значајно њихово посебно истраживање.

У најопштијем смислу стресори су било који физички или социјални услови или унутрашњи захтеви које особа доживљава као стварно или потенцијално штетне или претеће.

Бурнаут – синдром изгарања

Бурнаут, синдром изгарања или сагоревање је једна од најнеповољнијих последица изложености професионалном стресу.

Код нас се он најчешће назива синдромом изгарања на послу. Овај конструкт прве су дефинисале Кристина Маслак (Maslach) и Сузан Џексон (Jackson) седамдесетих година прошлог века. Сам термин увео је у психологију Херберт Фројденбергер (Freudenberger) инспирисан романом Грејема Грина "Случај Бурн-аута".

Изгарање на послу је стање физичке, емоционалне и менталне исцрпљености узроковане дуготрајним учествовањем у емоционално захтевним ситуацијама (Pines и Arison, 1988, према Figley, 1995).

При томе физичка исцрпљеност обухвата стања *осећања умора и „прегажености“*, емоционална исцрпљеност *стање депресивности и безнађа* а ментална исцрпљеност обухвата осећање разочараности и презира према људима.

Аутори наводе три примарне компоненте изгарања.

Прва је емоционална и физичка исцрпљеност. Друга је деперсонализација са негативним и циничним односом према клијентима и пацијентима, губитком осећања бриге за пацијента, интелектуализацију и физичко и емотивно дистанцирање. Осећање некомпетентности и неуспеха у послу, када се особа осећа безвредно и радна ефикасност јој се смањује, манифестација су треће компоненте изгарања.

Процес изгарања се развија мање или више утврђеним током, не настаје одједанпут. Његови знаци и симптоми се могу уочити у раним фазама а проблем настаје када особа та упозорења игнорише, те се стање компликује па често и сами симптоми постају стресори који даље продубљују процес изгарања.

Постоје четири фазе у развоју Бурнаут синдрома (Golsizek, 1993, према Ajduković, 1996)

Прву фазу чине превисока очекивања и идеализација посла. Њу карактеришу: ентузијазам везан за посао, потпуна посвећеност

послу, висок ступањ енергије, позитивни и конструктивни ставови, добро постигнуће.

Обележја друге фазе су следећа: знаци телесног и менталног умора, фрустрираност и губитак неких идеала, смањени радни морал, досада, тешкоће у комуникацији са колегама.

Када особа почне да се повлачи, изољује и показује повећане знакове стреса, извесно је дошло до треће фазе Бурнаута. Њене манифестације су: избегавање контаката са другим сарадницима, веће комуникацијске тешкоће, сукоби и агресивни испади, негативизам, депресивност, неспособност да се мисли и концентрише, телесна и ментална исцрпљеност, већи број психосоматских тегоба (главобоља, болови у леђима, несаница).

Напоследку, у четвртој фази, знакови стреса се озбиљно продубљују, особа постаје апатична и губи интерес за посао. То се манифестује кроз: ниско лично и професионално самопоштовање, хронично изостајање са посла, хронично негативна осећања према послу, потпуни цинизам, неспособност комуникације са другим особама, депресију и анксиозност, повећану употребу алкохола, пушење, компулзивну куповину, напуштање посла...

Извори настанка синдрома изгарања код радника у социјалној заштити

Корисници услуга служби социјалне заштите су особе које су најчешће у кризи што се манифестује у њиховом понашању кроз: агресивност, импулсивност или, у другој крајности, пад самопоуздања пасивност зависност од особе од које се тражи помоћ. Људи који се одлучују за помагачка занимања и који се запошљавају у социјалној заштити често су ентузијастички и перфекционисти са високим очекивањима и управо као такви су веома подложни сагоревању. Извори настанка феномена сагоревања су разноврсни. Најчешће су то:

Унутрашњи извори

Нереална очекивања од посла, идентификација са корисницима и њиховим проблемима, висока потреба за контролом, осећај да ми носимо сву одговорност, замена приватног и друштвеног живота послом, лоша организованост, смањен доживљај професионалне компетенције.

Извори везани за услове рада

Неадекватан и неадекватно опремљен простор, мањак приватности и стална изложеност корисницима, тесан простор због великог броја корисника.

Извори везани за организацију рада

Недовољно времена да се испоштују рокови, премали број чланова тима у односу на задатке, нејасна подела посла, нејасно дефинисане улоге и начини награђивања, преклапање надлежно-

сти, изостанак професионалног оспособљавања, недостатак времена или иницијативе за супервизирање.

Извори везани за односе са другима у организацији

Ригидан, ауторитаран начин руковођења, ривалитет и компетитивност, сумњичавост, затвореност према спољним искуствима и информацијама (само у властити оквир), занемаривање подстицања духа заједништва, ускраћивање повратних информација, изостанак јасних и фер критеријума за напредовање и награђивање, непостојање система професионалне и личне подршке.

Извори везани за специфичност корисника

Превелики број корисника којима је потребна целодневна интензивна нега, могућност да корисник физички нападне, сличност трауматског искуства корисника са личним искуством запосленог, стална свест о великим потребама корисника, велики број проблема без задовољавајућег решења.

По Хавелки (Havelka, 1999), најчешћи извори стреса специфичних за професију социјалних радника су:

- осећај превелике одговорности због дискреционог права (слобода одлучивања) у доношењу важних одлука за живот корисника;
- рад у тешким случајевима социјалне беде и немаштине;
- проблеми у међуљудским односима;
- честа изложеност стручњака критикама јавности;
- рад с клијентима разноврсних проблема и патологије;
- немогућност да се удовољи клијентовим захтевима због објективних околности (недостатак средстава, институција и др.);
- неизвесност око исхода пруженог савета и помоћи.

Специфичност изгарања запослених у социјалној заштити је и феномен секундарне трауматизације – помагачи често доживљавају исте тегобе као и корисници са којима раде (депресивност, раздражљивост, беспомоћност, па чак и сличне телесне тегобе). Ови симптоми се код запослених јављају због њихових личних неразрешених унутрашњих конфликта у доживљају смрти, болести, немоћи, сиромаштва, нарочито ако се интројектују неке корисникове особености.

Резултати истраживања рађених у иностранству показују да је стрес код социјалних радника најчешће повезан са стресорима који произлазе из карактеристика радне околине, организације рада, начина комуницирања у организацији. Forsgarrde i Westman (2002) су провели истраживање са социјалним радницима и медицинским сестрама који раде са старијим и хендикепираним особама у домовима у Шведској. Показало се да је највећи извор стреса недостатак подршке колега, да се особље осећа усамљено и са проблемом да очува самопоштовање и самовредновање.

У истраживању рађеном 2005. године у нашој установи, Геронтолошком центру Нови Сад, показало се да на испољавање

изгарања на послу утичу: већа дужина радног стажа у овој установи, мање задовољство личним дохотком, мањи број сати спавања и незадовољство објектом, тј. домом у којем раде. Чак 75% оних код којих постоји веома изражен ризик изгарања на послу су из групе која ради са зависним и полузависним корисницима. Њих следе запослени који су у контакту са свим врстама корисника, затим они који нису у директном контакту са корисницима, а најбоље сачувани су запослени који су у контакту са независним корисницима. Ови резултати су у складу са истраживањима Рајнса и Маслак 1978. (према Мандић, 2001). Што се тиче утицаја радног места на ризик од изгарања, најугроженији су запослени у стационарима који су у контакту са умирућима и оболелима од деменција. Гледано у односу на занимања, у најнеповољнијем положају су медицинске сестре а за њима и неговатељице. Више од половине њих је сврстано у категорије са израженим ризиком.

Модел савладавања синдрома изгарања на послу

За сваку организацију која се бави пружањем услуга социјалне заштите једнако је важно да се, поред тих услуга, мора на систематски и организован начин бавити очувањем физичког и менталног здравља запослених. Посебно је важно водити рачуна о узрочницима бурнаута.

Приступ који ми предлажемо назвали смо “ЗП модел”: Препознавање, поправка, превенција.

Први корак овог модела - препознавање - усмерен је на активности којима се помоћу чек листе симптома или упитника, код једног или групе запослених у установи утврђује ниво захваћености бурнаут синдромом. Препознати унутар ког од наведена четири стадијума се испитаник налази – 1. без ризика, 2. мали ризик, 3. умерен ризик и 4. изражен ризик. Систематски и организован начин бављења овим проблемом подразумева да се у свакој организацији сачини стратегија борбе против овог проблема и пропише протокол који би се примењивао посебно код радника који се налазе у трећем и четвртном стадијуму.

Други корак се односи на - поправљање - тј. “лечење”, односно на отклањање последица, тегоба и осталих симптома сагоревања. Здраворазумски је претпоставити да уколико имамо хомогеност унутар радне јединице у високој изражености сагоревања, треба посумњати на спољашње узрочнике, тј. на изворе пре него на оне који потичу из личности запосленог. Без обзира на извор, сагоревање је системски, а не индивидуални процес.

Потребно је урадити анализу фактора ризика и укључити запослене у њену израду. Најважније је да ово не буде у прогањајућој или кажњавајућој атмосфери. Не прилазити из позиције да сагорео запослени није довољно продуктиван, већ добронамерно понудити помоћ. Не препоручује се коришћење порука “нико није незамењив”, “ко неће да ради не мора - толико их је на Бироу који

би били срећни да имају тај посао”. Запосленог не смемо плашити да ће бити замењен млађим, жустријим, амбициознијим. Руководилац би требало да се постави као особа која разуме тегобе и спремна је да помогне у решавању проблема. То може бити распоређивање, привремено или трајно, на друго место, ротирање клијената или сарадника који су хронично проблематични, контрола ноћних дежурстава, дозвола раднику да унесе нешто од индивидуалног стила у рад, минимизирање административних задатака, континуирана едукација или слично.

Трећи корак - превенција - односи се на предупређење поновног изгарања на послу. Код свих радника треба развити здраве стилове живота и приступа раду. У превенцији акценат би требало ставити на самопомоћ, односно активирати психолошки потпорни систем и базичне ослонце личности.

Психолошки потпорни систем и базични ослонци личности

У превенцији акценат ћемо ставити на самопомоћ. Психолошки потпорни систем штити човека процесом стабилизације дешавања у менталном простору и онемогућава да се деструктивни утицаји непосредно пренесу на особу тако што их она превладава кроз добро развијене базичне ослонце личности. Бергер наводи четири базична ослонца личности. Први и примаран јесте наше тело, други је припадање затим мишљење и апстрактне функције (вера, нада, сврха).

Стратегије самопомоћи, по нашој замисли, требало би да адекватно обухватају сва четири базична ослонца.

Брига о телу

Брига о телу треба да је у свакодневном плану. Већ смо навели да се у нашем истраживању из 2005. као битан корелат сагоревања показао мањак сна. Здрава и адекватна исхрана, редуковање лоших навика (пушење, алкохол, слаткиши) довешће до субјективног доживљаја веће телесне моћи. Контролисати редовно здравствено стање и санирати благовремено ситне болести.

Слободно време треба испланирати за обнављање енергије. Зато је важно поставити јасну границу између слободног и радног времена. Рекреација обухвата не само спортске активности и хобије већ и посете другим људима, дружење.

Годишње одморе користити за одмор. Рационално их распоредити на бар четири пута годишње. Наћи време за одмор у дневном, недељном и месечном плану.

Запосленима треба објаснити позитивне ефекте смеха и хумора на смањење напетости. Погодан је пример радионичарска активност, која ће изазвати смех у групи и очигледно приказати пријатност и већу будност код особе када постигне опуштеност мишића. Указати на разлику између здравог и “црног хумора” и подсмеха. Такозвани црни хумор такође је један од индикатора

сагорелости и карактеристичан је за професије изложене секундарној трауматизацији (хирурзи, патолози, запослени на психијатрији). Не осуђивати запослене због црнохуморних шала на рачун трагичних догађаја. То је вид психолошке одбране и минимизирање тежине доживљаја. Најбољи хумористи двадесетог века су Јевреји који су преживели Холокауст.

Релаксација може бити пасивна и активна. Пасивна релаксација (читање, шетање, слушање музике, масажа) је такође добра, али много ефективније је активно опуштање. Његова предност је што се може упражњавати у току радног времена у кратким паузама. Прогресивну мишићну релаксацију могу увежбати сви запослени, на пример у домовима за старе уз инструкције физиотерапеута, аутогени тренинг или вођене фантазије уз инструкције психолога.

Припадање

Организација треба да води рачуна о неговању духа заједништва и припадања. Природа послова установа социјалне заштите је таква да нису у међусобном компетитивном односу ни у односу на друге организације ни унутар радних јединица. Ривалске односе треба сузбијати јер доприносе сагоревању.

Унутар радних јединица кроз колегијалне односе, отворену сарадњу, јасне критеријуме награђивања, тимски приступ решавању проблема, заједничке задатке, пројекте, прославе у колективу јачати тимски дух и припадност као добру превентиву.

Као вид самопомоћи, сваки радник треба да буде свестан значаја јаких и блиских веза са људима ван пословног окружења.

Један вид патологије припадања као базичног ослоња је неспособност да се каже “не” из страха од одбацавања и обећавање превише (колегама, руководиоцу, клијенту). Запослени треба да увежбава да постави границе, реалне и краткорочне циљеве. Да “дозволи” себи да неће радити после завршетка радног времена и викендом.

Мишљење

Врло често су аутоматске мисли, које нам се јављају када смо под великим стресом, те које доприносе сагоревању. Оне могу остати и само на нивоу мишљења, а неретко се и вербализују у разговору са колегама: “Ово је немогуће, страшно, ништа нећу урадити, данас су сви катастрофални; мене свако има право да малтретира; нико нас не поштује; не знам где ми је глава; ништа ми данас не полази за руком; нашу струку сви потцењују; никад не могу своју паузу да искористим на миру; доста ми је свега” Ове реченице представљају преувеличавање, катастрофизирање и генерализовање тешкоћа у послу и честим понављањем доприносе да доживљај стреса на послу буде већи. Треба их препознавати уочавањем универзалних квантификатора увек, никад, сви, нико,

ништа. Ове реченице треба ставити у реалан оквир (“овај предмет ми теже иде него иначе; смањена ми је концентрација овог тренутка; урадићу данас само два извештаја; овај корисник ми је скратио паузу за десет минута; сродници имају другачија очекивања од наше улоге јер не знају шта је у опису нашег посла; овај корисник није бесан на мене, већ због своје немоћи виче; сада сам уморна - направићу краћу паузу и попићу кафу/прошетаћу/протеглићу се/проћаскаћу са колегиницом“).

Такође треба препознати своје аутоматске мисли које садрже императиве морам, не смем. Оне су или одраз перфекционизма или произилазе из страха од санкције и осуде и у оба случаја воде у сагоревање. Техника савладавања оваквог стила мишљена је истоветна претходној. Ове императиве које сами себи намећемо преформулисаћемо увежбавањем у “могу да урадим сада то, али могу да урадим и нешто друго”.

Вера, нада, сврха

Технике самоохрабривања су веома корисне у стању дуготрајне исцрпљености. То су поруке самом себи које садрже позитивне ставове према својој личности, раду, будућности, својој компетенцији. На пример: “заморно ми је сада да поново разговарам о истој теми са овим корисником, али знам да неће одустати ако га не саслушам; осећам се слабо јер нисам доручковала и нисам дуго користила годишњи одмор - бићу продуктивнија када једем и одморим се; сада ми се чини да не могу да решим овај случај, али знам колико радног и професионалног искуства имам и где све могу потражити решење”. Код техника самоохрабривања важно је прво освестити које тегобе осећамо (глад, умор, пад концентрације, љутњу према клијенту, несигурност у своју компетенцију...) и тако их лакше повезати са њиховим правим узроком. Тако нам ситуација постаје јаснија и уместо генерализоване велике непријатности сужавамо број проблема на које треба да се фокусирамо.

Корисна навика је редовно праћење новина из струке, учешће у пројектима и радовима, што подиже доживљај професионалне компетенције и задовољавање потезе за самоактуелизацијом.

Важно је водити рачуна да стручно усавршавање које би требало да буде превентива сагоревања не постане још један његов извор. Обуке које не пружају нове или корисне информације, временски или финансијски исцрпљују, служе само да задовоље форму, додатно исцрпљују и стварају отпор код запослених према њима.

Закључак

Сагоревање је прво системски, па тек онда индивидуални проблем. Организација у преокупацији профитом, конкурентношћу, увођењем нових прописа не сме ментално здравље својих запослених да стави на сувише ниско место у листи приоритета.

Првенствено је потребно прихватити да стресори постоје у средини. Неговати отворену и јасну комуникацију међу запосленима и висок ниво толеранције за проблеме појединца, директну подршку у виду похвала и саосећања. Дозволити флексибилност улога.

Без обзира на претходно, сваки запослени је и лично одговоран за своје стање, физичко или психичко. Посао запослених у социјалној заштити је да брину о другима и њиховим потребама. Када су захтеви посла превелики, једна од последица је занемаривање сопствених потреба. Када раднике питамо: "Чији је посао да брине о вама?" обично се збуне и у први мах не знају да одговоре. Они који се први сете да је део њиховог посла и да брину о себи самима су они појединци који су свесни да ће бити задовољнији и продуктивнији ако се сачувају.

Литература

- Ajduković, M i Ajduković D. 1996. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
- Бабић, М. 2006. Израженост Бурн-аут синдрома код запослених у геронтолошком центру. *VII национални геронтолошки конгрес*. Врњачка Бања
- Бергер, Ј. 1995. *Психолошки потпорни системи – модел базичних основаца личности*. Београд: Прометеј
- Figley, Ch. 1995. *Comassion Fatigue as secondary traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel
- Forsgärde, M., Berith, W. & Lilian, J. 2002. Professional carers' struggle to be confirmed: Narratives within the care of elderly and disabled. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 12-18.
- Havelka, M. 1999. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Mandić, T. 2003. *Komunikologija*. Beograd: Clio
- McGrath, J. 1976. Stress and behavior in organizations. U: M. Dunnette, ed. *A handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- <http://www.minrzs.gov.rs/>, posećeno 24.04.2014.
- <http://maslach.socialpsychology.org/>, posećeno 24.04.2014.

РаД послат: април 2014.

РаД прихваћен: март 2015.

PREVENTION AND TREATMENT FOR BURNOUT SYNDROME OF SOCIAL WELFARE WORKERS

Maja Babić

Abstract

Burnout is one of the most negative consequences of exposure to occupational stress.

Professional or work stress indicates a discrepancy between the demands of the workplace and environment against our abilities, desires and expectations to satisfy those desires. If it lasts for a long time, with the participation of the emotionally demanding situations, it can lead to a state of physical, emotional and mental exhaustion.

Social care employees in social care are, much more than other people, likely to be exposed to stressful and traumatic events. These are primarily social workers, psychologists and health professionals, but also lawyers, social pedagogues etc. According to research conducted in gerontology centers, direct correlation of this phenomenon exists with longer employment, excessive preoccupation with administrative work, dissatisfaction with salaries, lower care about the physical needs and greater dependence of users with whom they are in contact.

In recent years, the implementation of the new law on social protection, which entails more administrative work at the expense of time spent with the users and too few experts and workers in care, leads to increased risk of this already expressed phenomenon.

Burnout occurs gradually. The problem is that the person who is at risk of developing it often ignores the warning signs, leading to more severe state, making symptoms themselves become stressors which further deepen the burnout process.

We created the workshop for prevention, recognition and rehabilitation of the burnout syndrome based on strengthening of inner ability of personality in coping with burnout syndrome, the model that we call "*Identify, Repair, Prevent*". Students learn how to check the extent to which they are affected by the burnout syndrome, practicing self-perception and the perception of the impact that work has on them and learn the techniques of setting boundaries as well as reframing discouraging internal sentences in encouraging ones.

In order to prevent the onset or further development of this syndrome, students will also learn the skills of structuring their leisure time and relaxation techniques.

Keywords: burnout, self-help, prevention

СТАРИ И МЕДИЈИ

Героншолоија



Информативни прилог
УДК 316.728-053.9:316.774(497.11)
316.65.053.9:316.774(497.11)

УЛОГА МЕДИЈА У УНАПРЕЂЕЊУ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА СЕНИОРА У СРБИЈИ

Радмила Урошевић

Волонтерски сервис Звездара, Београд

Од гласоноша, добосара, голубова писмоноша и сваког ко је у насељу преносио вести и информације од егзистенцијалног значаја за његове становнике - одувек су људи очекивали много и трудили се да међу првима сазнају новости. Значај и корист од тачних и благовремених вести никада није била спорна. Штавише, значај и вредност објављивања вести је у директној корелацији са развојем људског друштва и његових тековина. Информисање је данас достигло енормну вредност и значај у свим друштвима и слојевима становништва, без обзира на пол, старост, веру, образовање, стандард. Информисање као феномен времена у ком живимо оправдава етикету "седме силе". Информација данас може да буде и капитал и она то и јесте. Дезинформација такође, јер је део медијске индустрије.

Имајући у виду чињенице да су медији део свакодневног живота, да су доступнији него икад, како финансијски и физички, тако и да се у свим домовима гледају десетине домаћих и светских канала, *позиција медија данас је изузетна*. Медији су утицајнији него икад али и, самим тим - они су одговорнији него икад. Дакле, улога медија данас већа него икад. Промовишући, наравно позитивну корелацију са квалитетом свакодневног живота свих и посебно најстаријих суграђана, поред тога што треба да информишу, они су дужни да трагају за најбољим причама и животним порукама.

Старија и најстарија популација је публика која веома држи до информисања, иако се социјално и социолошки сврставају у категорију друштвено немоћне, изоловане, искључене и маргинализоване популације. На нашим просторима сениори верују медијима, имају висока очекивања од њих, очекујући да их, пре свега, информишу, а потом и забаве. Моћ информисања нације преко различитих медија огледа се пре свега и у чињеници да је актуелна истина о животу и времену и простору у ком постојимо, пре свега она коју створе медији. Једном речју, медији су огледало наших

живота и стварности у слици и речи. Медији креирају истину. Намерно или ненамерно.

Када говоримо о медијској слици о старијима, старости и старењу у Србији данас, одговор на питање - како медији приказују старост и старије, могуће је дати после краће анализе индикатора који недвосмислено одређују квалитет и елементе медијске слике трећег доба. У свакодневној анализи садржаја свих дневних новина - заступљеност тема које се односе на старост, старење и старије људе, поводи, речник и поруке - углавном су једнозначне.

Пре свега, о старости се најчешће говори у негативном контексту, чиме се директно утиче и на стварање и одржавање негативне слике и стереотипа који се везују за старост и старије особе. Поводи за текстове и прилоге су најчешће негативни : насиље над старијима, старији као немоћне и болесне особе и жртве појединца, породице или друштва, сиромаштво и немоћ и др. Ове теме као поводи уједно су и поруке читаоцима, гледаоцима и слушаоцима, како живе старији у Србији данас, каква је старост и како се стари на нашим просторима. Негативна слика се одражава и на негативне ставове људи у односу на ово животно доба, чиме се индукују нове предрасуде и заблуде, вредности и норме у односу на старост и сениоре. Контекст је најчешће негативан, а прати га аферашки и сензационалистички приступ.

Ако се слажемо у констатацији да је информисање једна од виталних делатности сваког друштва, јер има за циљ (или бар треба да има) да помогне појединцу, породици, друштву, онда је нужна анализа и одговор на питање: да ли медији данас испуњавај тај задатак и да ли је њихова делатност у корелацији са квалитетом свакодневног живота свеукупне, а посебно најстарије – сениорске популације? Медији, поред базичне функције да информишу и забаве, имају исто тако важне и друге задатке. Будући да је медијима одавно признат социјални инжењеринг као креаторима наше стварности, јер - ако није било у медијима није се ни десило, ако је речено више пута у медијима- то је права истина наше стварности, *медији морају да буду социјални партнери* свим другим виталним друштвеним делатностима, они су корисни сарадници у пројектним и програмским активностима, кампањама. Пре свих, у социјалној и здравственој заштити и образовању, али и свим активностима које су фокусиране на социјализацију маргинализоване и социјално искључене популације којој припадају старија лица, као и хуманизацију свакодневног живота. Социјална радијација, у данашње време високоразвијених ИТ технологија које су носачи информација, које убијају човека као друштвено и социјало биће, чинећи га усамљенијим него икада, чини се да у данашње време достиже свој врхунац. Сениори јесу у том процесу посебно рањиви и незаштићени.

Уредници, новинари и креатори уређивачке политике, требало би да размисле о следећим *елементима информисања најстарије популације*, и то: о начину на који саопштавају неку информацију; о количини и пропорцији позитивних и негативних информација/прилога, јер морамо да будемо свесни да је важна пропорција добрих и лоших информација у медијском простору; о значају теме за свакодневно функционисање сениора, али и за измене на плану опште негативне слике о старењу код свих генерација; о неопходности постизања позитивне стратегије и континуитета у извештавању и информисању о темама везаним за старије људе и старост.

Ако бисмо покушали у најкраћем да опишемо данашњи однос медија према старости у Србији, рекли бисмо да је последњих деценија на сцени промоција вечите младости, да су старост и старење запостављени, да су у стварању и одржавању негативне слике о старости, старији људи представљени у стереотипији као незаштићени, непожељни, бескорисни, немоћни и жртве. Најзаступљеније су посебно осетљиве теме и то: насиље, сиромаштво/беда, болест и међугенерациска (не)солидарност.

Штетној групи текстова/прилога о старости у медијима припадају сви они који примењују аферашки/сензационалистички приступ, непонуђено решење као излаз из отвореног проблема/теме и на тај начин представљају и сами једну карикату у актуелном саучесништву и (не)поступању одговорних, користе речник и језик у креирању негативне слике о старости и старењу.

Корисној групи текстова/прилога о старости у медијима припадају сви они текстови који су намењени појединцу, фокусирајући се на могућности које нуди систем социјалне и здравствене заштите, културе, спорта - информације о расположивим правима, доступним садржајима и могућностима. Корисне су и информације намењене носиоцима одлука, и то кроз изношење позитивних примера из других система и средина. Ништа мање нису важне ни медијске поруке упућене најширој јавности- навођењем позитивних порука, чији су актери суграђани који су активним односом решили неки животни проблем и тиме те садржаје и вредности чине могућим и доступним просечним грађанима. У корисним и позитивним информацијама и информисању новинар разговара са сениорима - актерима, као и са носиоцима позитивних порука. Посебно је важно чути реч стручњака са знањем, искуством и идејама, односно, разговарати са стручњацима који се баве проблемима сениора. Актуелност теме, проблема и решења, обезбеђење интерактивности сениора у одабиру тема, предуслови су који су обезбеђују, поред квалитетног обављања информисања, коначно, и рејтинг, читаност, гледаност и слушаност медија.

У краткорочним и дугорочним анализама садржаја прилога и текстова о старости и старијим људима, говоре се и о задацима које

медији често не испуњавају, а требало би. Ту је реч, пре свега, о изостајању квалитетног, јасног и ефикасног информисања о егзистенцијално важним садржајима за сениоре. Често уредници заборављају да је сениорима важна информација као најдоступнија, најјефикаснија и најјефтинија едукација старијих и свих генерација. Медијске информације треба да буду у већој мери него што сада јесу, носиоци психо-социјалне подршке посебно рањивим категоријама становништва. Изостаје континуирано емитовање корисних, значајних и важних порука: да старост има добрих страна, да појединац може и треба да утиче на квалитет своје старости, значај активне старости.

Са активностима које би унапредиле информисање и поправиле створену негативну медијску слику о старости и старењу у Србији, у директној је корелацији успостављање акционог плана о извештавању и информисању најстарије популације као и *минималног кодекса медијског приступа питањима старости*. Тај кодекс мора да се односи на приступ саговорнику - без предрасуда, дискриминације, као и фокусирање информације и прилога на позитивне и ненасилне садржаје. Увек треба да будемо свесни да су прилог, новинари и уредници носиоци позитивне намере, која је у директној корелацији са *националним интересом и циљевима*.

Новинари и сви стручњаци који медијима као социјални партнери дају информације о сениорима, њиховим проблемима и могућој помоћи и решењима, увек треба да имају у виду да сениори верују медијима и од њих очекују много, да су сениори доминантно неповерљиви, уплашени, отуђени, неинформисани, (ауто)стигматизирани, да је велика већина усамљена и чека да им неко помогне у личном бољитку. Уз све то, сениори очекују подршку и оптимизам.

Ако би будуће информисање сениора и извештавање о старости и старењу почело да мења данашњу негативну слику о старости и старењу, поштедело најширу јавност, а посебно старију од аферашког и сензационалистичког новинарства, медији би преузели позитивну улогу у унапређењу квалитета свакодневног живота сениора у Србији и на тај начин остварили циљ као социјално одговорни медији.

Рад послат: септембар 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

Кратко саопштење
УДК 316.346.3-053.9:070(479.11)“2009“
316.662-053.9:070(497.11)“2009“

ПРЕДСТАВЉАЊЕ ЖИВОТА СТАРИЈИХ У ШТАМПАНИМ МЕДИЈИМА¹

Љиљана Манић^{2*}

Наташа Симеуновић Бајић*

Марија Алексић**

*Факултет за културу и медије, Универзитет Џон Незбит, Београд

**Музеј афричке уметности

Сажетак

Повећање удела старих у укупном становништву и повећање просечне старости становника одлика је демографске слике Србије и процес који ће се наставити у годинама које следе. У раду се испитује да ли овај тренд прати и појачано интересовање медија за теме посвећене старијим грађанима Србије. Праћењем и анализом медијских објава о старима у одабраним штампаним медијима и упоређивањем добијених резултата са онима из претходног истраживања, спроведеног током 2009. године, овај рад даје увид у медијску слику старости и старења као и о трендовима у области извештавања о проблемима старијих особа.

Кључне речи: стари, медији, штампани медији, старење, медијска слика

Увод

Бавећи се темом утицаја медија на друштвено конструисане слике о старости и представе старих о себи самима, у периоду од септембра 2009. до априла 2010. године, анализирале смо медијске објаве у дневним новинама „Политика“, „Данас“, „Вечерње новости“, „Прес“, „Блиц“, „Ало“ и „Курир“, а резултати овог истраживања објављени су у часопису „Геронтологија“ 2011. године.

Део наслова рада „Невидљива генерација“ наметнуо се као резултат закључака до којих смо у раду дошле. Закључци тог рада били су: да су стари изузетно маргинализована група, да је њихово појављивање у медијима ретко, и да је често укључивало негативне стереотипе и предрасуде.

¹ Овај рад настао је као резултат истраживања представљеног на конференцији „Старост и старење популације у медијима“, која је одржана у Београду, 24. октобра 2013. године. Део је пројекта бр. 47007 који подржава Министарство просвете, науке и технолошког развоја.

² ljmanic@nezbit.edu.rs

Број од свега 90 текстова посвећених старима у испитиваном периоду недвосмислено то показује.

Недовољно разумевање проблема старих доказивао је и податак да је скоро 80% текстова било веома слично, јер су преузети од новинских агенција. Тек нешто више од 20% текстова нудило је медијску иницијативу, оригиналну идеју и истраживачко новинарство.

Од укупног броја објављених текстова, највише је било кратких текстова (од 600 до 2000 карактера) и текстова средње дужине (од 2000 до 4500 карактера), док је дугих текстова било тек нешто више од 7%.

Најчешће објављени текстови били су из категорије вести и извештаји, док је аналитичких новинарских жанрова (есеј, колумна, анализа, интервју...) било тек 4,44%.

Као доминантна тема наметнуло се питање пензија и пензијског система, често обележено политичким превирањима.

У потпуној корелацији са претходним резултатима је и податак да се глас старих у штампаним медијима у овом периоду веома ретко чуо. Извори информација најчешће су биле различите институције (министарства, организације, службе) – чак у 52% анализираних текстова, што упућује на закључак да су новинари стереотипно приступали старијима као припадницима друштва чије мишљење није битно.

Нажалост, као што су се ретко чули, стари су се у овим текстовима ретко и видели (34% текстова није пратила никаква фотографија), док је 14% текстова илустровано другим лицима, а не старима – о којима се у тексту говорило. Фотографије на којима су били стари људи најчешће су их приказивале у стереотипним улогама (пензионери читају новине на клупи, држе се за ограду како се не би оклизнули на снегу, бакама и декама неко помаже да устану из кревета).³ Оваква визуелна парадигма репрезентује шире културне обрасце и подржава структуру актуелних друштвених вредности.

Уочени недостатак информација и негативна слика о старости коју медији приказују имају бројне последице на јавно мњење.

Занемаривањем проблема старих и приказивањем искривљене слике о њима, масовни медији значајно утичу на то како људи мисле, како осећају и како се понашају према старијим припадницима друштва.

Њихова медијска „невидљивост“ негативно утиче и на социјалну позицију старијих људи, али и на њихову представу о себи самима. Под утиском медијске слике о старости, они често прихватају улогу која им се намеће те је реч о могућој аутостереотипизацији: ми смо инфериорни, непожељни и зависни.

³ Видети детаљније у: Симеуновић, Н., Манић, Љ. „Невидљива генерација: стари у штампаним медијима у Србији“, *Геронтологија*, 2/2011

Покушале смо да утврдимо да ли се, четири године касније, нешто променило и каква је слика о животу старих коју штампани медији конструису данас.

Старије становништво – говор бројева

Пратећи сталне пројекције демографа, врло једноставно се може доћи до закључка да век у коме живимо представља доба старења становништва. Међутим, на ову пројекцију методолошки поступци мерења старости и старења не одговарају сасвим адекватно, због измењених друштвених околности. Зато поједини аутори уводе *проспективну старост*, као сасвим ново поимање старости. “Творци новог критеријума уочили су велику супротност између нарастајућег интереса за проучавање старења и стагнантног концепта анализе. Идеја је потекла од становишта да данашњи и некадашњи (стари) људи нису исти, односно не живе подједнако дуго, немају исти стил живота, и да ове разлике нису само индивидуалне, већ и генерацијске” (Деведџић и Стојилковић, 2012: 49). Овакво разложно посматрање феномена старости у савремености врло је значајан помак ка виталнијем проучавању старења, у односу на оптимално продужење живота. Међутим, још увек се неупоредиво више користе класичне конвенционалне методе мерења старости, које су заиста неопходне, иако је очекивано да ће концепт *проспективне старости* вероватно омогућити допуну досадашњим анализама.

Према подацима Европске комисије за статистику (ЕУРОСТАТ) у 2012. години, млади људи (узраста до 14 година) чинили су 15,6% становника земаља Европске уније. У такозваном радном периоду (од 15 до 64 године) налази се 66,5% популације, док удео старијих од 65 година износи 17,9%. Међу земљама чланицама ЕУ, највећи удео младих у укупном становништву има Ирска (21,6%), а најнижи Немачка (13,2%). Највеће учешће старих у укупном становништву имају Италија и Немачка (20,8 и 20,6%), док је у Ирској тај удео најмањи и износи 11,9%.

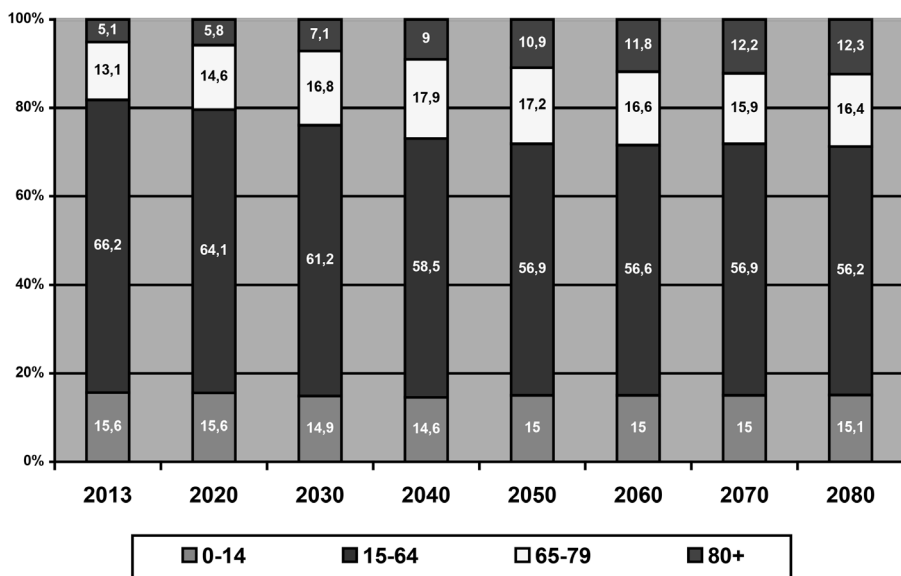
Међу земљама кандидатима за чланство у ЕУ, демографска ситуација слична је европском просеку. Изузетак чини Турска у којој је удео старих знатно мањи (7,3%).

Удео броја лица старијих од 65 година у укупном становништву Србије износи 17,3% и благо је повећан у односу на 2002. годину, када је износио 16,6%.

Ови трендови наставиће се и у будућности. Према пројекцијама ЕУРОСТАТ-а, у периоду 2013–2080. очекује се даље смањење удела радно способног становништва и повећање удела старијих од 65, а посебно повећање удела старијих од 80 година, које сада износи 5,1%.

У Србији удео старијих од 80 година износи 3,67%, а у региону Јужне и Источне Србије чак 4,13%.

Слика 1: Пројекција учешћа појединих старосних група у укупном становништву земаља Европске уније у периоду 2013–2080.⁴



Просечна старост становника Европске уније варира од земље до земље, али у просеку износи 41,9 година.

Просечна старост становништва Србије константно се увећавала у целом послератном периоду (од 1946. до данас) и у 2013. години износи 42,2 године.

Табела 1: Просечна старост становништва Србије 1950–2013.

Година	Просечна старост становника Србије
1950.	29,15
1970.	32,33
1990.	35,03
2010.	41,4
2013.	42,2

Извор: Процене становништва према старости и полу, Демографска статистика у Републици Србији, Републички завод за статистику, Београд, 2013.

Има више разлога за овакву демографску слику Србије. Изнети подаци узроковани су повећањем просечне старости становништва (очекивано трајање живота у Србији износи 71 годину за мушкарце, а 76 за жене), смањењем прираштаја (позитиван прираштај становништва имају само Нови Сад, београдске општине

⁴ Преузето са веб-сајта:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Population_structure_by_major_age_groups_EU-28_2013%E2%80%9380_\(1\)_](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Population_structure_by_major_age_groups_EU-28_2013%E2%80%9380_(1)_)

Сурчин и Звездара, Сјеница, Нови Пазар, Тутин, Бујановац и Прешево), али и такозваним одливом радне снаге, односно, одласком дела радно способног становништва (15–64) на рад у друге земље. Смањење броја радно способних становника је једним делом последица и одласка у пензију бејби бум (енг. *baby boom*) генерације, која се сматра 'историјском', јер је имала великог утицаја на промене у различитим друштвеним структурама. „Пројекције становништва јасно показују да ће бројчано већа бејби бум генерација утицати на "одлив" значајног обима радно способног становништва после 2013. године, као и да ова генерација није фикција, већ заиста значајно бројнија група” (Стојилковић, 2010: 89).

Старије становништво – говор медија

Може се, с правом, тврдити да је говор медија заправо говор друштвене стварности. Оно о чему медији говоре у многоструке утиче на то о чему ћемо ми као припадници једног друштва говорити, тј. шта ћемо постављати на примарна места дискусије. „Сада постоји установљен корпус истраживања који демонстрира како медији помажу да се дефинише шта представља јавну тему, шта структурише наше схватање појединачних догађаја, и шта утиче на наше сумње и веровања, као и на наша сећања, разговоре које водимо, на наше поступке, па чак и идентитет” (Кицингер, 2005: 427). Зато је важно ослушквати говор медија и откривати значења која се у њему производе. Истраживања медијских садржаја у Србији најчешће се баве представљањем жена у медијима, питањем колико и на који начин су деца присутна у медијским објавама намењеним одраслима (посебно, у огласним порукама), видљивошћу појединих етничких група итд. Веома је мали број истраживања која се баве питањем старих, старења и старосне дискриминације у медијима.

Преглед литературе чија је основна тема представљање старих у медијима, такође, показује изненађујуће мало интересовање проучавалаца за бављење овом темом. Истраживани су углавном карактери старијих људи који се појављују у филмовима, серијама и рекламама. На пример, код нас је Љубица Милосављевић урадила опсежнију анализу заступљености старих у телевизијском рекламном простору. Она је дошла до врло интересантних закључака: „Идеја да је младост импулсивна, исхитрена и спремна да троши, старост држи далеко по страни и из рекламног простора и из критеријума по којима се одређују најпогодније циљне групе за пласман велике већине производа. Уколико то и није случај, уколико се и појави понеко старо лице у телевизијској реклами, онда оно, као по правилу, припада скупини џангризавих или инфантилних стараца, слабо оријентисаних "кловнова" који су ту да нас забаве док примамо ту *купи, купи* поруку” (Милосављевић, 2010: 95).

Скоро сва истраживања на ову тему, спроведена у другој половини XX века, долазе до истог закључка: да су стари у медијима приказани стереотипно и да нису заступљени у мери у којој би

то било очекивано с обзиром на њихово учешће у укупном становништву, али и у односу на њихов допринос друштву. Припадници старијих генерација често осећају овај несклад, али је мали број оних који јавно изражавају незадовољство актуелним стањем.

Занимљиво је истраживање спроведено у Аргентини, ограничено само на приказивање старијих жена у медијима. У истраживању је учествовало 36 жена старијих од 60 година. Оне су приказивање старијих жена у медијима сврстале у свега неколико категорија: симпатична бакица (седокоса старица која окупља и саветује породицу), џангризава старица (која стално изазива конфликте) и оцвала лепотица (стара жена која не прихвата да је време младости прошло, па је предмет подсмеха). Међутим, велики број анкетираних жена сматрао је да се њихов начин живота не уклапа ни у један од ових типова, да је много активнији и разноврснији него што медији приказују животе њихових вршњакиња (Teobal, 2000: 101). Анкетиране жене, посебно су изразиле незадовољство начином на који се комуницира са старијим женама у медијима (дидактички, споро, гласно и, како су нагласиле, незанимљиво).

Сличну појаву уочава и Коматина, анализирајући понашање водитеља у истраживању доминантних представа о старости у Србији. Ауторка јасно и редовно уочава њихово покровитељско опхођење према старим особама. У покушају да их прикажу као задовољне људе, водитељи им се претерано љубазно и патерналистички обраћају, па је комуницирање заиста увредљиво за гледаоце, јер изгледа као да разговарају једна одрасла и једна „мање одрасла особа“.

Ауторка наводи да учесници у истраживању, описујући своја искуства са старијим особама, углавном не помињу особине које припадају стереотипном оквиру представљања старих. С друге стране, ако се постави питање постоји ли нешто у понашању или особинама старијих особа што их посебно иритира, добијају се бројни одговори (Коматина, 2003: 146).

Ако негативни ставови испитаника о старима не потичу из личног искуства, оправдано је поставити питање, ко их чини општеусвојеним? Каква је улога медија у овом процесу?

Резултати истраживања

Да бисмо дошле до закључка како штампани медији приказују живот старијих данас, морале смо најпре утврдити колико је ова тема заступљена у дневним новинама.

За потребе ове анализе користиле смо компаративну методу и анализу садржаја. Пратиле смо дневне новине различитих уређивачких концепција и утицаја на јавно мњење: „Политику“, „Данас“, „Вечерње новости“, „Информер“, „Блиц“, „Ало“ и „Курир“. Уместо „Преса“, који је излазио у 2009. години у штампаном издању, а сада само у електронском, у анализу смо укључиле „Информер“, сличне уређивачке оријентације.

Анализирале смо текстове објављене у септембру 2013. године и поредиле их са медијским објавама у септембру 2009.

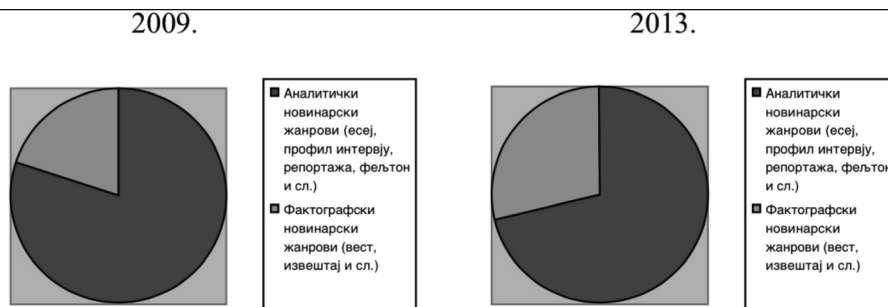
Пратећи текстове објављене на тему старих, старости, старења и живота старих, пронашле смо у анализираном периоду (месецу септембру 2013. године) 45 текстова, што је знатно, скоро 50% више него у истом периоду (месецу септембру 2009.), када смо први пут пратиле ову тему. Међутим, овако охрабрујући податак брзо губи на значају у даљим анализама објављених текстова.

Од наведеног броја, највећу пажњу проблемима са којима се суочавају стари у Србији поклањају „Вечерње новости“. У септембру 2009, то су биле дневне новине „Данас“, које су објавиле четвртину анализираних текстова. По броју објављених текстова, у садашњем истраживању следе „Политика“ и „Курир“, а најмање пажње темама о старима посветио је „Информер“ (2%). Осим вести и извештаја који говоре о животу старијих, „Политика“ и „Новости“ објављују и посебан додатак посвећен старијој популацији. Ови додаци представљају значајан простор где о животу старих говоре стручњаци различитих профила (антрополози, политиколози, психолози), али је то и изузетно привлачан простор за огласне поруке које се обраћају искључиво старим лицима.

Као и 2009. године, у анализираним текстовима аналитички новинарски жанрови који подразумевају дубљу анализу и аргументацију (есеј, колумна, анализа, интервју профил) и белетристички жанрови (фељтон, репортажа) веома мало су заступљени.

Као и у септембру 2009. године, међу медијским објавама највише је вести и извештаја, оне чине 78% текстова, што за последицу има смањење простора у коме би се приказао и анализирао живот старијих.

Слика 2: Однос аналитичких и фактографских новинарских жанрова, према укупном броју текстова о старијима објављених у септембру 2009. и септембру 2013. године



Велика заступљеност кратких текстова, можемо слободно рећи, значајно утиче на потпуност и квалитет представљања старих у штампаним медијима.

Доминантне теме о којима новине пишу су: пензије, пензионери и пензијски систем (о томе је објављено највише текстова – 17%, а то је и 2009. била најзаступљенија тема), затим, домови за стара лица, сиромаштво старих, и различити облици помоћи у кући.

Као и у 2009. години, глас старих у штампаним медијима ретко се чује. Дакле, извор информација новинарима представљају најчешће различите институције (министарства, организације, службе) – чак у 48% случајева, док су стари у само 13% случајева извор информација, што је нешто више него у 2009. години. Треба се подсетити, да се стереотипи најчешће и јављају услед недостатка информација, непотпуних информација о некој групи или о појединцу у оквиру групе.

Вести, извештаје и репортаже ретко прате одговарајуће фотографије, а као и пре четири године, најчешће су стари приказани у стереотипним ситуацијама. Међутим, морамо напоменути да су евидентне промене у портретисању старих и старости у додацима које објављују „Политика“ и „Вечерње новости“ и у оном делу дневне штампе у коме се оглашавају производи за које се највећа тражња очекује управо међу старијима (приватни домови за стара лица и помоћна средства код здравствених сметњи и недостатака). У њима се припадници старије генерације приказују у лепом простору, најчешће у пару (што је у осталим деловима штампе веома ретко), лепо одевени, достојанствени и насмејани, у хармоничном односу са припадницима осталих генерација.

Сви изнети подаци говоре да се, осим у огласима, ништа значајно није променило у представама живота старих људи које конструишу штампани медији у Србији. Поставља се питање како је дошло до повећања броја текстова за 50% више колико је уочено у септембру 2013. у односу на исти период 2009?

Треба напоменути да, када говоримо о старима, ми заправо говоримо о једној веома разноликој групи. Њу чине људи различитих година (и шездесетогодишњаци и деведесетогодишњаци), различитог образовања, различитог материјалног положаја, стила живота и психолошког профила. Ипак, чини се да је један део тако разноврсне групе посебно занимљив штампаним медијима. То су сениори који су жртве, страдалници, злостављани и немоћни. Само у месецу септембру 2013. године, пронашли смо 4 оваква текста, што је скоро 10% пронађених текстова и они постају незаобилазан чинилац у креирању ставова, избора и понашања старијих људи. Инсистирање на присуству оваквих догађаја у медијима додатно појачава осећај немоћи и несигурности код старијих људи и превазилази стварне опасности којима су изложени.

С једне стране, повећао се број текстова у којима су стари приказани као жртве, а с друге стране, повећано интересовање штампаних медија, у септембру 2013, за живот старих, резултат је

повећане заинтересованости медија за једну конкретну старију особу – преминулу супругу доживотног председника Југославије, Јосипа Броза Тита – Јованку Броз. Чак 8% анализираних текстова у дневној штампи говори о њеној трагичној судбини. Међутим, као и у највећем броју текстова о старима, причу о њеном животу нисмо могли да чујемо од ње саме (дакле, нема интервјуа вођених пре њене смрти), већ од представника разних институција, тобожњих пријатеља и познаника.

Дневне новине које већ традиционално негују сензационалистички приступ различитим темама, о животу старих такође су се писале на исти начин. Тако је „Курир” данима писао о старици из Кикинде коју „неко жели живу да сахрани”⁵, а о трагичној судбини старице која је преминула у шуми, „Ало” нас је информисао текстом бизарног наслова „Нашли бабину лобању берући орахе за колаче!”⁶

Насупрот томе, теме које се не помињу у штампаним медијима, ни једном у анализираном месецу, а требало би да буду присутне, су међугенерациска солидарност, учење кроз цео живот, стваралачки потенцијал старих и слично.

Навешћемо још један парадокс који смо уочиле. Иако се о животу старијих мало пише, старење, односно спречавање овог природног процеса, тема је која је веома заступљена у дневној штампи. Младост је постала опсесивна тема савремене културе, како у Србији, тако и у читавом свету. За модну, филмску и козметичку индустрију, огласне агенције, па и медијске куће, глорификација младости је императив у тој мери, да је овакав, својеврстан терор младости добио и стручни назив „ејџизам” (енг. ageism) којим се означава стереотипно и дискриминационо опхођење према појединцима или групама, а на основу њихових година. (Иако такво опхођење може бити усмерено и на младе, обично се јавља негативан став према припадницима старије популације). За разлику од некадашњег схватања, према којем су се мудрост, искуство и зрелост (самим тим и старост) ценили и представљали врлине, за данашњицу је младост једини идеал, ауторитет и вечита тежња. Парадокс доба у коме наука, медицина и технологија све више напредују и омогућују бољи животни стандард и дужи људски век, је схватање по коме су старост и зрелост постали потпуно маргинализовани и друштвено непожељни.

Закључак

Иако тиражи штампаних медија опадају, па се може претпоставити да је и број читалаца све мањи, истраживања о утицају појединих медија говоре да је проценат грађана Србије који се

⁵ Саша Урошев: *Желе старицу живу да сахране!*, „Курир”, 1.9.2013.

⁶ Б. Јанковић: *Нашли бабину лобању берући орахе за колаче!*, „Ало”, 19.10.2013

највише информишу из дневних новина стабилан последње 3 године, а да је таквих грађана убедљиво највише у групи старијих од 65 година. Према истраживању „Ипсос стратегијски маркетинга“, у 2012. години се 11% старијих информише из новина и 86% са телевизије.

Проучавање писања штампаних медија, као значајног дела медијског простора веома је потребно, а подстицање штампаних медија да приказују јавности позитивне примере из живота старих, насупрот сензационалистичком приступу, утицало би на позитивнији став и однос према старима. Истовремено, старијима би се понудили бројни додатни садржаји и погодности у свакодневном животу, уз уважавање специфичности које одликују сениоре као социјалну категорију.

Старији људи имају издиференциран друштвени положај, бар колико и остале категорије становништва, и међусобно се разликују по значајним друштвеним и индивидуалним обележјима, као и припадници осталих старосних доба. Један део старије популације налази се у ситуацији да од друштва прима помоћ, али други својим активностима доприноси друштву (Милошевић Радуловић, 2011: 1391). Разликују се по породичној ситуацији и здравственом стању.

Било би површно на основу изнетих података закључити да штампани медији не нуде садржаје интересантне старијим читаоцима. Постоје неке теме које се тичу највише старих, али то свакако нису теме које занимају све старије људе, нити су то једине теме које их занимају. Старији људи су страсни читаоци спортских рубрика, дневнополитичких анализа, вести из културе... У том смислу не можемо да кажемо да дневна штампа не пише за старе. Оно што можемо закључити је да *о њима пише мало* и на начин који не доприноси промени вредносног поља. Као не само репрезенти, већ и креатори стварности, медији би морали да акценат ставе на признавање и уважавање старијих људи и да се својим прилозима боре против предрасуда о њима, како би створили услове да старији људи буду активни учесници у процесу друштвеног развоја. Тиме би првенствено промовисали међугенерациску солидарност.

Уз пол и боју коже (сексизам и расизам), животна доб је данас најчешћи фактор на основу кога се врши дискриминација и стварају стереотипи и предрасуде о другима. За разлику од прва два, о трећем „изму“ – еџизму – још увек се веома мало говори и истражује⁷. Међутим, оно што је карактеристично само за трећу, ста-

⁷ Овакав став можемо илустровати и искуством наведеним у књизи професора социјалне психологије Тода Нелсона: *Ageism – Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. Аутор је извршио претрагу базе података научних радова из области психологије уносећи кључне речи *расизам*, *сексизам* и *еџизам*. Док је за прва два термина претрага показала 2215, односно 1085 резултата, *еџизму* је посвећено само 215 научних радова.

росну категорију, је чињеница да ћемо, временом, сви постати чланови ове групе. Као репрезенти, али и утицајни креатори друштвене стварности, медији би морали да покажу већу одговорност у представљању слике старости и понуде јавности „приручник како да дочекамо, како да подносимо и како да живимо то ново животно доба, које и није нужно називати старашћу“ (Немањић, 2013: 147).

Упркос свим напорима, време (самим тим – старење) још увек не можемо зауставити. Ваља мислити о томе.

Литература:

- Деведић, М., Стојилковић, Ј. (2012). Ново поимање старости – перспективна старост. *Становништво*, 1, 45–68.
- Коматина, Славица (2003). Доминантне представе о старости. *Становништво*, 41, бр. 1–4, 2003, стр. 147–160.
- Кицингер, Џ. (2005). Дејства и утицаји медија; У Бригс, А. и Кобли, П. (ур) *Увод у студије медија*, стр.415–429. Београд: Клио.
- Милошевић Радуловић, Л. (2011). Старији људи и проблем старења становништва у медијима у Србији: анализа садржаја штампаних медија. *Теме*, бр. 4, 1389–1406.
- Nelson, T. D. (2004). *Ageism – stereotyping and prejudice against older Persons*“, Cambridge: MIT Press.
- Немањић, М. (2013). Улога научно-стручне литературе на геронтолошком пољу. *Геронтологија*, 1/2013, стр. 147-152. Београд
- Симеуновић Бајић, Н., Манић, Љ. (2011). Невидљива генерација – стари у штампаним медијима у Србији. *Геронтологија*, 2, 56–68. Београд
- Стојилковић, Ј. (2010). Baby boom генерације на прагу пензионисања. *Становништво*, 2, 75–91.
- Teobal, R. (2000). *Women and elderly women in the mass media: some preliminary notes*, Ageing International, Volume 25, Issue 4, pp 101-115. Minesota, USA.

Рад послат: јануар 2015.

Рад прихваћен: април 2015.

PRESENTATION OF THE LIFE OF ELDERLY IN PRINT MEDIA

Ljiljana Manić^{8*}

*Nataša Simeunović Bajić**

*Marija Aleksić***

*Faculty of Culture and Media, Belgrade

**Museum of African Art, Belgrade

Abstract

The percentage of elderly people in total population and average age are both increasing in Serbia and these processes will continue to increase in the future. This paper examines if this trend is followed by greater interest of media for topics regarding senior Serbian citizens. By following and analyzing media content in selected print media and comparing the results with previous research conducted in 2009, this paper provides insight in media image of old age and aging as well as trends in the field of reporting about the problems of elderly.

Key words: elderly, media, print media, aging, media image

⁸ ljmanic@nezbit.edu.rs

Информативни прилог

УДК 316.662.2-053.9:070(497.11)“2003/2012“

316.346.3-053.9:070(497.11)“2003/2012“

АНАЛИЗА ПРИЛОГА О СТАРОСТИ И СТАРЕЊУ У ДНЕВНОЈ ШТАМПИ У ПЕРИОДУ 2003-2012.

Светлана Љубоја

Београд

Стари и њихови проблеми нису посебно занимљива тема за наше медије. То је чињеница позната, како читаоцима, тако и онима који се професионално баве нашом штампом. Када се сагледа десетогодишњи период (2003-2012) и анализира готово целокупна штампа, лако се уочава маргинални положај популације која сваким даном, бар према званичним подацима, постаје све доминантнија у структури становништва Србије.

Број текстова

Када смо приступили анализи написа о старима у дневној и недељној штампи¹, руковођени десетогодишњим искуством у формирању и пуњењу базе података новинских чланака, претпоставили смо да је број текстова који су предмет нашег интересовања мали. Вративши се уназад и пребројавајући текстове означене кључном речи *стари*, дошли смо до поражавајућих резултата - у десетогодишњем периоду само је 1728 текстова индексирано под одредницама *стари*, *пензионери* и *домови за старе*. То је корпус текстова у којима су стари третирани као посебна друштвена група. Ако имамо у виду да је у базу просечно годишње улазило око 250.000 текстова, што значи да их је за десет година унето најмање 2 500 000, онда слика постаје још поразнија. То значи, да уколико желимо да се играмо процентима, само 0,069% текстова има за тему старе, било да је реч о њиховим условима живота, материјалном положају, пензијама, помоћи која им се обезбеђује или им је потребна, или обичним вестима о отварањима или планирању изградње домова за старе.

¹ За анализу су коришћени сви дневни листови (београдска издања) који су излазили, новосадски *Дневник*, као и сви недељници. За потребе анализе коришћена је база новинских написа *Медијске документације Ебарт*. Анализом није обухваћен релативно скорашњи додатак *Политике* „Треће доба“

Најмањи број текстова је објављен 2006. године - само 67, а највећи 2012. године - 306, што можда указује на благу промену третмана старих у медијима.

Архива новинских текстова *Ebarta* је, како смо већ навели, индексирана и наведени број написа - 1728, од којих се 1388 бави проблемима старих, а 340 их односи на домове за старе и чији се преглед по годинама може се видети у Табели 1 - текстови су којима су искључиве теме старост, стари и њихови услови живота, и који су уобичајено предмет рубрике *Друштво*. Да бисмо добили што реалнију слику третмана старих лица у писаним медијима, анализирали смо још две новинске рубрике: *Писма читалаца* и *Хронику*. На тај начин смо дошли до још 1167 написа у рубрикама под називом Писма читалаца и чак 2449 текстова сврстаних у Хронику - што нам је омогућило много реалније увиде у положај и третман старих лица у Србији и повећало корпус посматраних текстова на 5344.

Посебна занимљивост су Писма читалаца. Још на самим почецима рада на овој документацији увидели смо да је активност старијих суграђана, нарочито пензионера, у писању писама и изношењу својих примедби и ставова знатна, те смо, у иначе прилично уопштено индексирање овог типа написа, увели посебну одредницу - *пензионери*. Анализом написа по годинама, установили смо да је одлука била оправдана, јер се чак 1167 писама баве проблемима пензионера и да су их, углавном, они и писали, што, ако упоредимо са бројем текстова о њима написаних од стране новинара, није нимало занемарљив број. Оно што је најинтересантније - како је растао број новинарских текстова, тако се смањивао број писама, па, на пример, 2003. године, када имамо само 140 новинарских написа, у писмима је објављено 225 текстова, да би 2012. Године, када имамо највећи број текстова (254), у писмима објављено само 88 прилога. Као да су пензионери, у временима када друштво на њих није обраћало превише пажње, узимали ствар у своје руке и на тај начин били присутнији у медијима. Питање је само колико је читана рубрика у којој су износили своја виђења и проблеме.

Најинтересантнији и најалармантнији део овог истраживања била је анализа написа у црним хроникама. Када смо издвојили текстове који се односе на старе људе, добили смо корпус од 2449 текстова, што је убедљиво највећи број написа у којима се наводе старе особе. Наравно, да пре но што донесемо исправан закључак да су стари најприсутнији у хроници, потребно је да имамо у виду пораст броја таблоида у српској штампи, а познато је да се они хране догађајима који се објављују у овој рубрици. С друге стране, број тих текстова је сигурно већи од наведеног, јер током ових десет година нису сви таблоиди унети у базу. На пример, они који су се појављивали пред изборе и убрзо након њих се гасили. Ипак, а то је оно што сматрамо посебно алармантним, сва беда положаја

старих, као и често, најблаже речено, крајње непримерен однос новинара према овом делу популације огледа се управо у овим написима.

На крају да поновимо: у посматраном десетогодишњем периоду, имајући у виду све три анализирани рубрике, објављено је укупно 5344 текстова којима су предмет били старе особе, што у укупном корпусу текстова чини 0,21%.

Табела 1. Текстови посвећени старима - преглед по рубрикама и годинама

Година	1. Стари - пензионери	2. Домови	1+2	Писма	Хроника	Укупно
2003	102	38	140	225	202	567
2004	95	23	118	138	154	410
2005	83	17	100	158	237	495
2006	42	25	67	100	238	405
2007	107	24	131	147	343	621
2008	150	30	180	120	299	599
2009	176	30	206	55	305	566
2010	193	50	243	69	192	504
2011	186	51	237	67	246	550
2012	254	52	306	88	233	627
Укупно	1.388	340	1.728	1.167	2.449	5.344

Садржај написа

Теме написа у рубрици *Друштво* се могу разврстати у три групе. Знатан број текстова (340) посвећен је домовима за стара лица. Углавном се односе на појаву (2003) првих приватних домова за старе, да би се у каснијем периоду писало или о њиховом квалитету или о нерегуларностима и неадекватној бризи о старима у илегалним домовима. Критици је подвргаван недовољан број домова и превисока цена смештаја, а позитивне су репортаже о животу старих у појединим домовима (веома често је реч о дому на Бежанијској коси). Као вести су редовно објављиване донације и хуманитарна помоћ домовима.

Теме текстова са одредницом *Пензионери*, њих 527 (из којих смо за потребе ове анализе издвојили текстове о војним пензионерима, који се углавном односе на њихово бескућништво и проблеме са војним пензијама, јер је реч о млађим људима пензионисаним након распада СФРЈ и ЈНА), углавном се преклапају са онима у *Писмима читалаца*, а тичу се регулисања пензија из других република бивше државе, црним предвиђањима за старост људи којима није уплаћиван стаж, материјалним положајем пензионера и мерама које се предузимају да би се колико-толико ублажило сиромаштво већине пензионера чија су примања минимална,

протестима пензионера и сл. Посебно су бурне реакције, и у новинарским извештајима и у писмима, изазивале изјаве и идеје о консолидовању државног буџета на рачун пензионера или повезивање лоше економске ситуације са висином буџетских издвајања за пензије. На пример, 2003. године, када је објављен и највећи број писама (225, буру је изазвала изјава тадашњег председника Владе Зорана Живковића да пензионери треба да помогну у спасавању будућности својих унука. Последњих година у анализираном периоду, уз уобичајене теме, развила се и полемика о националним пензијама за истакнуте уметнике.

Текстови сврстани у групу оних који за кључну реч имају појам *Стари* (861) најрелевантнији су за предмет ове анализе. Теме ових текстова су углавном материјални положај и услови живота старих. Знатан број написа односи се на мере које олакшавају живот старих - клубови старих, дневни боравци, геронтодомаћнице, волонтерска помоћ старима, стратегија Владе за помоћ старима. Да се ситуација мења на боље, видљиво је већ 2008. Године, коју одликује већи број озбиљнијих текстова. Тако, *Политика* објављује на две стране, у оквиру рубрике *Тема недеље*, више текстова под заједничким насловом *Бити стар у Србији* у којима је драматичан положај старих означен као тихи лапот. Посебно је карактеристична 2010. Година, у којој је објављено више текстова него иначе (193 - 135 са одредницом старих и 58 са одредницом пензионери) и када је приметан већи број аналитичких текстова о животу старих. Исте године је у *Политици* објављен, у рубрици *Погледи*, серијал текстова (17) различитих компетентних аутора под заједничким називом *Шта да се ради - Како осигурати сигурну старост*.

Анализа текстова објављених у рубрикама *Хроника*, како својом бројношћу, тако и садржајем веома јасно указују на, није претерано рећи, трагичан положај старих у нашем друштву и на често недопустив начин њиховог третирања у медијима. Несагледавање тежине овог проблема има више узрока. Често сматрамо да је реч о људима са маргине друштва, те на тај начин олакшавамо себи морални проблем што нису предмет наших интересовања. Или, оправдањем да не читамо и презиремо таблоиде, олако прелазимо преко, на пример, чињенице да уназад десет година није прошла ни једна година да неколико самих и напуштених старих људи није изгорело у својим становима, да су девизни пензионери сваке године на најсуровији начин убијани, да се развио потпуно нов криминални феномен на овим просторима - силовање старица и стараца; да су унуци убијали бабе и деде на најмонструознији начин ради тричаве суме новца. Читајући ове текстове дођете до закључка да је синдром Раскољникова постао наша свакодневица, да се породичне несугласице и међу старима и унутар породице пречесто завршавају убиствима.

Друга, још симптоматичнија страна ове невеселе слике, је начин на који медији интрепретирају ове догађаје. Као илустрацију навешћемо само неке наслове, а многе од њих није пристојно ни изговорити ни написати. *Сатаром убила свекрву, Свекрви чупала гркљан, Старца убио због 5000 динара, Силовао старицу и отео сићу, Баба врачака кренула у пљачку, Бапче убили малолетници, Старици скапали од глади и зиме, Силовали и убили старицу због 2000 динара.* Наслови срачунато смишљени, често и на насловним странама, да, као у хорор филмовима, продају новину, а да о дигнитету жртава нико не води рачуна. Јавност, удружења новинара и заштитници људских права понекад реагују када су у медијима повређена права деце, али се не сећамо да је икада реаговано када су стари у питању, а за то би скоро свакодневно било повода.

Посебно је илустративно означавање починилаца и жртава. Када су у питању несреће, говори се о старцима и старицама; када је старац или старица починилац криминалног дела, а често и када је жртва, користи се пежоративан назив баба (*Баба разбојник, Малолетник криви бабу, Бапче убили малолетници*), док, када је нагласак на нечем другом, као што је случај са, на пример, текстом у којем се пише да је пас познатог глумца напао старицу, онда је употребљен нежан израз *бака* (*Глоговчев пас напао баку*). Посебно су симптоматични наслови у случајевима педофилије. У свим случајевима је у насловима реч *старац*, а када погледате текст испод наслова, видите да је реч о људима од 61, 65 и 59 година. Они су сигурно старији од својих жртава, али, по свим мерилима, не спадају у категорију старца. Инсистирање на квалификацији *старац* у оваквим случајевима посредно указује на одбојност према старијим људима. У нашем новинарству, поготово у црним хроникама, пречесто је нејасно ко спада у коју добну групу, поготово када су жене у питању. Тако ћете, неретко, наићи на квалификацију „старица од 55 година“ и „девојка од 30 година“ - средње доба је у нас веома кратко.

И није на одмет на крају поновити чињеницу да на реалан положај старих у нашем друштву, сагледаван кроз призму наше штампе, можда и најбоље указује чињеница да од 5344 текста који за предмет имају старе, скоро половина припада такозваним црним хроникама.

Дистрибуција текстова по листовима

Анализу дистрибуције текстова по листовима покушали смо да обавимо узимајући у обзир само одреднице *стари* и *пензионери* у оквиру рубрике Друштво, сматрајући да ови текстови најбоље указују у којој мери штампа озбиљније третира ову категорију становника. Представљало је приличну тешкоћу разврстати за тако дуг период времена текстове према листовима, тако да су се неминовно поткрале грешке. Али и поред разлике од 175 текстова,

која се појављује у Табели број 2 у односу на Табелу 1, сматрамо, а и искуство нам то потврђује, да су тенденције у њој исказане реалне.

Табела 2. Дистрибуција написа по листовима

Новина	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Укупно
Политика	33	12	7	15	14	40	30	48	30	44	273
Данас	8	12	7	9	22	32	35	27	38	16	207
Блиц	5	11	10	7	18	21	22	32	31	26	183
Глас јавности	17	10	8	13	12	13	11				84
Веч. новости	9	4	5	6	17	15	15	22	45	46	184
Национал	2										2
Балкан	2	5	1								8
Курир		3	3	2	7	4	9	10	6	2	46
Нед. телеграф		1									1
Експрес		1									1
Нин		2		1		1					4
Време			2		1		1	2	1	2	9
Дневник			1		9	16	20	22	27	54	149
Прес					4	6	6	16	7	10	49
Актер							1				1
Преглед							2		1	6	9
Правда									2	2	4
Укупно	76	61	44	53	104	148	152	179	188	208	1213

Већина релевантних текстова, као што се могло и очекивати, објављена је у реномираним новинама. Највећи број текстова објавили су *Политика* и *Данас*, а потом *Вечерње новости*, *Блиц* и новосадски *Дневник*. Од преосталих наслова, који су се уопште бавили овом темом, једноцифрен број текстова прешли су једино *Курир* и *Прес*. У којој мери се недовољно темељно приступало проблемима старих особа показује и веома мали број текстова објављених у недељницима (*НИН* - 4; *Време* - 9; *Актер* - 1), чија је функција објављивање аналитичких текстова.

Рад послат: септембар 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

Кратко саопштење

УДК 316.728-053.9:654.197(497.11)“2012“

316.65-053.9:654.197(497.11)“2012“

ТЕЛЕВИЗИЈА У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ СТАРИЈЕГ СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

Нада Сенић

Центар за истраживање јавног мњења, програма и аудиторијума,
Радио-телевизија Србије

Методологија

Телевизија заузима важно место у нашем свакодневном животу, како по функцији на информативном и културном пољу, тако и по времену које јој посвећујемо. Различите генерације се разликују у гледању телевизије - избору програма и емисија и прихватању садржаја. Те разлике, међутим, нису само генерацијски условљене – годинама старости и животним искуством, него и историјском перспективом друштвених, културних и комуникацијских промена. Садашњи стари нису били као садашњи млади, нити ће млади бити као што су садашњи стари. У оквиру општих тенденција, старији представљају посебни сегмент аудиторијума, а наравно и скупину са одређеним потребама и интересовањима. Они су, уосталом, прве генерације које су стасавале уз развој телевизије у Србији, од једног програма и неколико емисија дневно, до садашње разуђености програма и емисија које чине телевизијску галаксију.

Предмет наше анализе је гледалачко понашање старијег становништва (65+) Србије и коришћење времена за гледање телевизије у тој популацији. *Циљ* је да се утврди ко чини аудиторијум телевизије и појединих ТВ програма, динамика праћења телевизије током дана, трајање контакта с програмом и које су најгледаније емисије, као и да се прикаже упоредна гледаност програма у старијој категорији (65 и више година) и у млађим категоријама становништва (од 15 до 29 година и од 30 до 64 године - млада и средња генерација).

Примењени метод је деск анализа која се заснива на секундарној обради базе података из електронског мерења телевизијског аудиторијума.¹ *Период* анализе обухвата 2012. годину. Приказани

¹ Агенција АГБ Нилсен (AGB Nielsen Audience Measurement). Гледаност се мери помоћу пипметара инсталираних у 800 домаћинстава у Србији на репрезентативном узорку од 2.400 испитаника.

подаци изражени су као просечне вредности параметара гледаности за дати интервал. Коришћени су следећи параметри:

- рејтинг (Rating) – гледаност по минути изражена у процентима у односу на број становника одређене категорије
- дужина гледања телевизије током дана, по становнику (Average Time Viewing)
- укупни дневни број гледалаца, досег (Reach) изражен у апсолутним вредностима и у процентима у односу на број становника одређене категорије.

Резултати анализе

Телевизијски аудиторијум

Потенцијални телевизијски аудиторијум у популацији 15+ чини 6.078.000 становника Србије, без Косова и Метохије. Гледалаца узраста од 65 и више година је 1.220.000 или петина становника старијих од 15 година. У тој старосној категорији веће је учешће жена (57,9%), него мушкараца (42,1%). (Графикон 1).

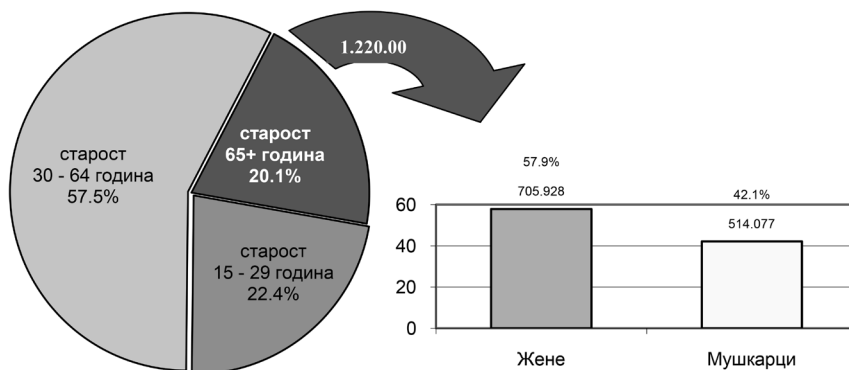
Уз ТВ медиј се налази, просечно, дневно, скоро милион старијих гледалаца (79,8% укупног броја становника 65+). Ван дневне телевизијске комуникације је приближно петина жена и готово шестина мушкараца те старосне категорије (Графикон 2).

Динамика гледаности током дана

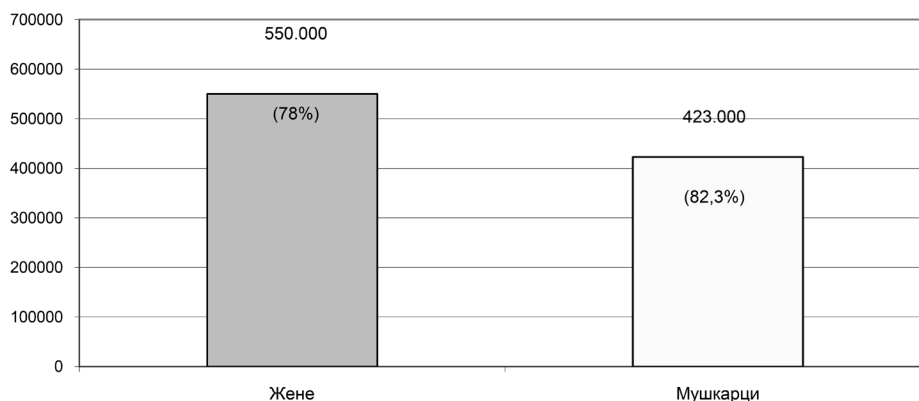
Током дана, од јутра до 20 сати, рејтинг телевизије у старијој популацији расте - највише у јутарњим сатима (од 6 до 8 часова) и предвече (од 18 до 20 часова). Највеће осипање аудиторијума је од 22 до 24 сата и износи 17,5 рејтинг поена, док је врх гледаности између 20 и 21 сат, када је уз телевизију просечно 750.000 припадника старије генерације.

Графикон 1. Укупни ТВ аудиторијум у Србији, без Косова и Метохије

N=6.077.832

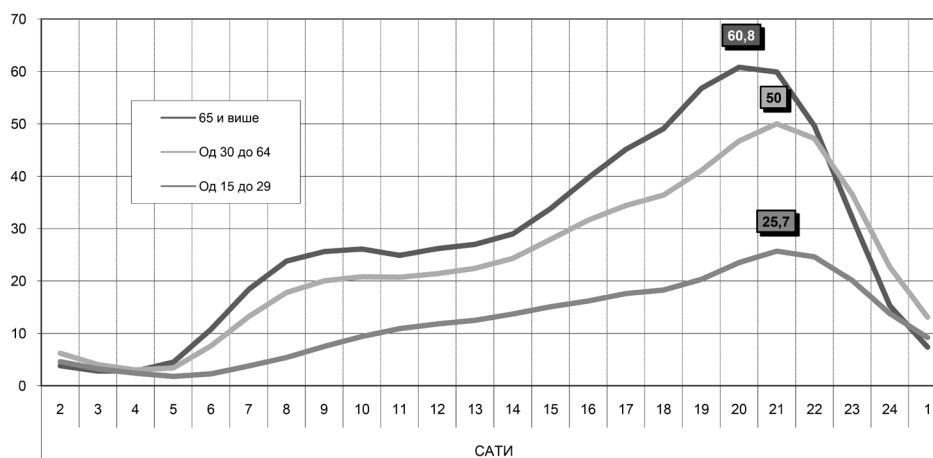


Графикон 2. Просечни дневни ТВ аудиторјум у популацији 65+



Када упоредимо гледалачко понашање старије, средње и млађе генерације, уочавамо исту динамику током дана, али са мањим одзивом у млађим групама, и посебно, мање изражен раст рејтинга у категорији младих. Врх гледаности у средњој генерацији је између 21 и 22 сата и износи 50%, а код младих, такође, између 21 и 22 сата, са рејтингом од 25,7 %. Дакле, у ударном телевизијском времену у категорији младих одзив је двоструко мањи него у средњој генерацији, а код старије публике за 10 рејтинг поена је већи него у средњој генерацији (Графикон 3).

Графикон 3. Гледаност (рејтинг) телевизије у 2012, током дана, према старосним категоријама (просек по једносатним интервалима) у %



Просечна гледаност и трајање контакта с програмима

Телевизију највише гледају старији - просечно 28,1% становника по минути, док је у средњој генерацији (од 30 до 64 године) рејтинг нешто мањи (23,8%). Млади нису толико везани за ТВ

медиј - тек сваки осми припадник генерације од 15 до 29 година (12,2%) је уз ТВ програме.

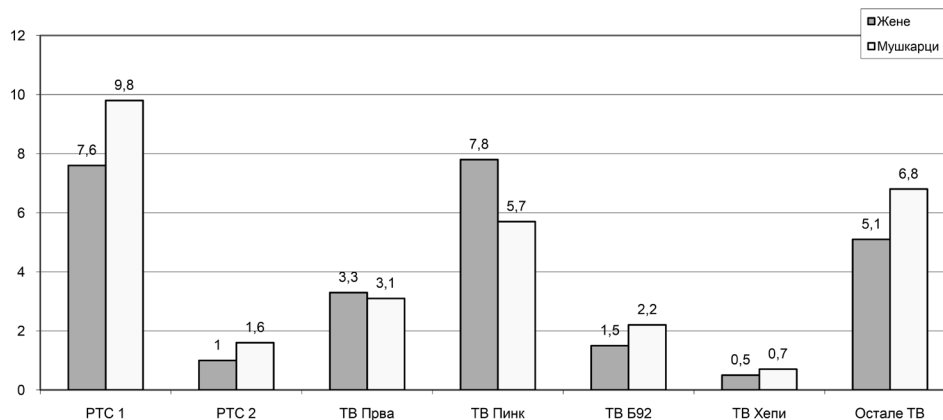
Старији највише гледају *Први програм* РТС-а (8,5%) и *ТВ Пинк* (6,9%), средња генерација "*Остале ТВ станице*"² и *Први програм* РТС-а, а млади "*Остале ТВ станице*" и *ТВ Прву* (Табела 1).

Табела 1. Рејтинг ТВ програма према старосним групама (у %)

ТВ програми	Године старости		
	Од 15 до 29	Од 30 до 64	65+
РТС 1	2,3	5,5	8,5
РТС 2	0,4	0,8	1,3
ТВ Прва	2,5	4,1	3,2
ТВ Пинк	2,1	4,5	6,9
ТВ Б92	1,1	2,0	1,8
ТВ Хепи	0,3	0,7	0,6
Остале ТВ	3,4	6,2	5,8
ТВ укупно	12,2	23,8	28,1

Гледаност телевизије у старијој генерацији разликује се према полу. Већи је одзив мушкараца (29,9%) него жена (26,8%). Жене су наклоњеније *ТВ Пинку* и *Првом програму* РТС-а, а мушкарци најпре *РТС-у 1*, а затим "*Осталим ТВ станицама*" (Графикон 4).

Графикон 4. Рејтинг ТВ програма у популацији 65+, према полу (у%)



² Групу "*Осталих ТВ станица*" чине сви ТВ програми – кабловски, сателитски и терестријални, домаћи и страни који немају националну покривеност и чији појединачни рејтинг најчешће не прелази 1 %.

Као и код рејтинга, сличан је однос међу старосним категоријама и према трајању контакта с програмима током дана. Најстарији гледаоци у Србији најдуже су уз телевизију (6 сати и 45 минута)³ и највише времена током дана утроше гледајући *Први програм* РТС-а (2 сата и 3 минута). Средња генерација и млади најдуже су уз *"Остале ТВ станице"* (Табела 2).

У старијој популацији, мушкарци дуже током дана гледају телевизију него жене (7 сати и 11 минута: 6 сати и 27 минута). Жене су најдуже уз *ТВ Пинк* (1 сат и 52 минута), а мушкарци уз *Први програм* РТС-а (2 сата и 21 минут) (Графикон 5).

Најгледаније емисије код старијег становништва

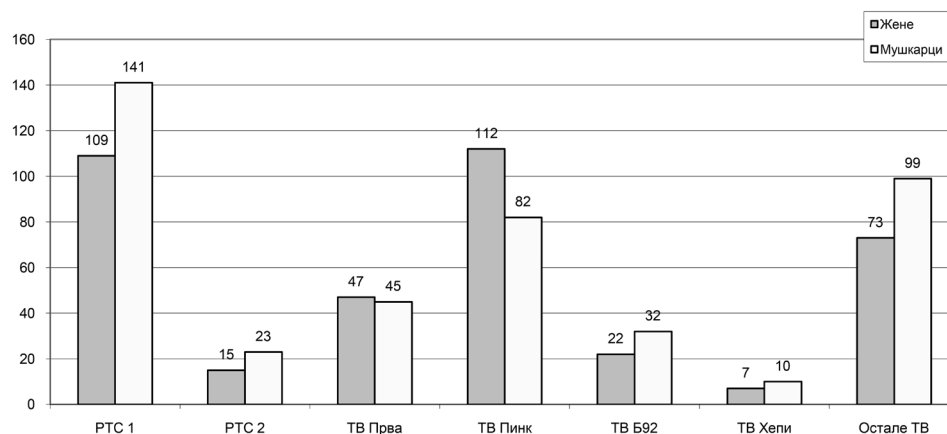
Најгледанија емисија у 2012. у женској популацији са 65+ година, је *Дневник 2 Првог програма* РТС-а емитован 8. јануара, са рејтингом од 47,7 %. Пажњу гледаатељки привукле су и три домаће игрane серије (*Цват липе на Балкану*, *Непобедиво срце* и *Бела лађа*), још једна информативна емисија (*Реч на реч*, председничка дебата Тадић – Николић), три музичке (*Гранд* продукције) и по једна забавна (квиз *Слагалица*) и спортска емисија (*Отворено првенство Аустралије у тенису – студио*) (Табела 3).

Табела 2. Дневно праћење ТВ програма, према старосним групама (у минутима по становнику)

ТВ програми	Године старости		
	Од 15 до 29	Од 30 до 64	65+
РТС 1	34	79	123
РТС 2	6	12	18
ТВ Прва	37	60	46
ТВ Пинк	30	65	99
ТВ Б92	16	29	26
ТВ Хепи	4	10	9
Остале ТВ	49	89	84
ТВ укупно	176	343	405

³ Према подацима Британске агенције за мерење гледаности (BARB), у 2011. години припадници старије генерације у Британији, на пример, проводили су уз телевизијски програм 5 сати и 45 минута дневно - највише у поређењу са осталим старосним категоријама становништва.

Графикон 5. Дневно праћење ТВ програма у популацији 65+, према полу (у минутима по становнику)



Табела 3. Најгледаније емисије 2012, у популацији жена 65+

Ранг	Назив емисије	ТВ програм	Датум	Време емит.	Рејтинг	
					У апсол.	У %
1.	Дневник 2	РТС 1	8. јан.	19.30	333.787	47,7
2.	Серија: Цват лепе на Балкану	РТС 1	8. јан.	20.10	280.963	40,2
3.	Гранд парада	ТВ Пинк	10. јан.	21.09	265.965	38,0
4.	Отворено првенство Аустралије у тенису - студио	РТС 1	29. јан.	15.40	254.995	36,5
5.	Новогодишње Грандово весеље (2. део)	ТВ Пинк	31. дец.	23.08	252.435	35,3
6.	Квиз: Слагилица	РТС 1	1. јан.	19.00	243.990	34,9
7.	Серија: Непобедиво срце	РТС 1	21. јан.	21.54	243.496	34,8
8.	Новогодишње Грандово весеље (1. део)	ТВ Пинк	31. дец.	20.57	240.367	33,6
9.	Серија: Бела лађа	РТС 1	5. феб.	20.13	235.747	33,7
10	Реч на реч: председничка дебата 2012.	РТС 1	16. мај	20.10	225.738	32,3

На ранг-листи најгледанијих емисија код мушкараца, на првој позицији је, као и код жена, *Дневник 2 Првог програма* РТС-а од 8. јануара, затим информативно-политичка емисија *Реч на реч* и квиз *Слагалица*. Старији мушкарци, очекивано, заинтересованији су за спортске емисије (4), али и за домаће игране серије (2) и музичке емисије (1) (Табела 4).

Табела 4. Најгледаније емисије 2012, у популацији мушкараца 65+

Ранг	Назив емисије	ТВ програм	Датум	Време емит.	Рејтинг	
					У апсол.	У %
1.	Дневник 2	РТС 1	8. јан.	19.30	265.205	52,1
2.	Реч на реч - председничка дебата 2012.	РТС 1	16. мај	20.10	239.801	47,1
3.	Квиз: Слагалица	РТС 1	14. дец.	18.58	234.319	45,0
4.	Рукомет - ЕП 2012. Србија - Данска (фин.)	РТС 1	29. јан.	16.53	207.146	40,7
5.	Серија: Цват липе на Балкану	РТС 1	8. јан.	20.10	205.479	40,4
6.	Отворено првенство Аустралије у тенису - студио	РТС 1	29. јан.	15.40	204.571	40,2
7.	Рукомет - ЕП 2012. додела медаља	РТС 1	29. јан.	18.44	203.194	39,9
8.	Отворено првенство Аустралије у тенису: Новак Ђоковић - Рафаел Надал (финале)	РТС 1	29. јан	09.31	202.765	39,8
9.	Серија: Бела лађа	РТС 1	5. феб.	20.31	197.409	38,8
10	Новогодишње Грандово весеље (2,део)	ТВ Пинк	31. дец.	23.08	195.056	37,4

На ранг-листама најгледанијих, највише емисија је из програмске понуде *Првог програма* РТС-а (16), док су четири емитоване на Телевизији *Пинк*. Све су приказане у ударном телевизијском времену, осим директних преноса значајних спортских догађаја, чије је приказивање одређено временом дешавања.

Буџет времена старијег становништва

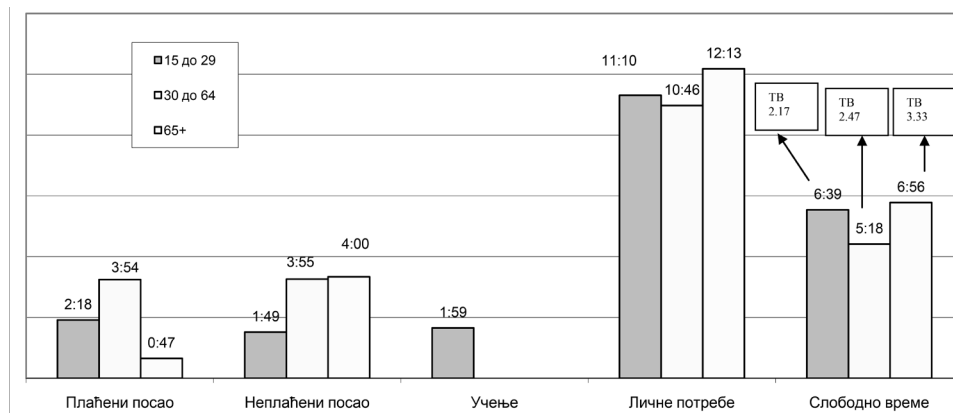
Према подацима Републичког завода за статистику о коришћењу времена у 2010/11. години, све старосне категорије највише времена троше за личне потребе (спавање, обедовање, хигијена).

Старија и средња генерација више времена користе за неплаћени рад (рад у кући и ван куће без плате), него млади. Средња генерација има најмање слободног времена и највише времена проводи у плаћеном послу. Једино млади уче и на ту активност током дана троше два сата.

У гледању телевизије, као примарној активности, старији становници проводе највише времена (3 сата и 33 минута дневно), 45 минута више од средње генерације, а сат и 15 минута више од младих.⁴

Млади на гледање телевизије троше трећину свог слободног времена, а средња и старија генерација нешто више од половине (Графикон 6).

Графикон 6. Коришћење времена током дана према старосним групама (у сатима и минутима, по становнику)

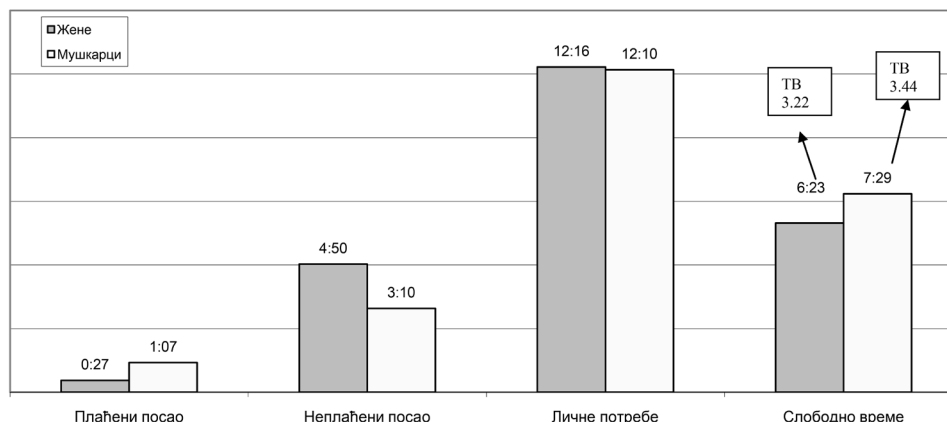


Жене из старије генерације више времена проводе у неплаћеном послу (рад у кући и домаћинству, помоћ одраслима, брига о деци, куповина и услуге), а мушкарци имају више слободног времена и више времена користе за плаћени посао. Време утрошено на личне потребе је највеће и скоро исто код оба пола.

Више од половине слободног времена обе групе старијих становника Србије проводе уз телевизију, али жене имају сат мање слободног времена дневно (Графикон 7).

⁴ Приметна је разлика у подацима о времену проведеном уз ТВ медиј из истраживања о буџету времена и електронског мерења аудиторijума. Разлика је у томе што "пиплметар" мери и гледање телевизије као секундарне активности – дакле, укупно време када је телевизор укључен, док податке из буџета времена добијамо из бележења активности (дневник) испитаника током дана, где се гледање телевизије региструје као главна активност.

Графикон 7. Коришћење времена током дана у популацији 65+ према полу (у сатима и минутима, по становнику)



Закључак

Старији (65+), представљају велики сегмент нашег телевизијског аудиторијума - скоро милион гледалаца просечно дневно, о чијем мишљењу, гледалачком понашању, као и о њиховим програмским потребама треба водити рачуна и узети у обзир чињеницу да је гледање телевизије у тој популацији на другом месту по количини потрошеног времена током дана, одмах иза личних потреба које је неопходно задовољити.

Рад послат: септембар 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

Геронтологія



Стручни рад

УДК 316.662-053.9:654.197(497.11)“2011“
316.346.2-053.9:654.197(497.11)“2011“

ПЕРЦЕПЦИЈА ТЕЛЕВИЗИЈСКОГ ПРОГРАМА У СТАРИЈЕМ СТАНОВНИШТВУ СРБИЈЕ

Славица Јосифовић

Центар за истраживање јавног мњења, програма и аудиторијума
Радио-телевизије Србије, Београд

Увод

У Србији се током 2011. године емитује велики број телевизијских програма. Ти програми се међусобно разликују, како по формалним обележјима медијског израза, тако и по доминантним програмским усмерењема, жанровској разноврсности и друштвено-културној функцији, али нису сви доступни целокупном аудиторијуму. Око 60% домаћинстава има кабловску телевизију IPTV или сателитску антену, а 40% само земаљски пријем, мада се тај број из године у годину смањује. Телевизијски програми који су доступни свим домаћинствима, без обзира који тип сигнала користе, су програми који имају националну фреквенцију, а то су Јавни сервис Србије са два програма – *РТС 1* и *РТС 2* и четири комерцијалне телевизије - *ТВ Пинк*, *ТВ Б92*, *ТВ Прва* и *ТВ Хепи*. Због тога имају и највећи аудиторијум, најгледанији су, па самим тим и најконкурентнији.

Иако је гледаност први и темељни показатељ пријема у аудиторијуму, јер без гледаности нема ни рецепције, она није и најважнија за процену успешности програма, која се изводи из истраживања ставова оцена и мишљења гледалаца. Зато се у Центру за истраживање РТС-а поред квантитативних анализа о гледаности ТВ програма повремено раде и квалитативна истраживања да би се утврдио однос становништва Србије према појединим програмима, односно, да ли се међу њима уочава разлика и да ли постоји јаче опредељење ка неким програмима.

Медијска позиционираност једне телевизије успоставља се на широком пољу комуникације, где се прожимају друштвена регулатива, ставови, критике, оцене јавности, понашање и реакције аудиторијума. За Јавни сервис Србије значајна су сва мишљења у којима се указује на остваривање његових друштвено-програмских функција и медијску позицију у продукцији и дистрибуцији различитих програмских садржаја.

Различити су и значењски оквири и форме у којима се ова мишљења артикулишу и исказују, али и путеви комуникације којима се преносе и објављују. Без обзира на појединачне или колективне, спонтане или изазване реакције гледалаца, организована и системска истраживања аудиторijума представљају неизоставну и континуирану процедуру процене позиционiranости Јавног сервиса. Испитивања перцепције Јавног сервиса и телевизије уопште, стандардизована су до те мере да су могућа поуздана поређења и индикације. Различити аспекти гледаности сами по себи, без испитивања мишљења и ставова гледалаца, за то нису довољна.

Позиционiranост телевизијског програма у старијој популацији (65+) посматрали смо у контексту свих домаћих телевизија, са посебним освртом на најгледаније програме са националном покривеношћу: РТС, ТВ Пинк, ТВ Прва, и ТВ Б92. За остале домаће телевизије интересовање показује знатно мањи број гледалаца.

Налази у овом извештају односе се на популацију Србије са 65 и више година. Територија Косова и Метохије није била укључена у истраживање.

Методологија

Предмет овог истраживања су ставови, оцене и мишљења гледалаца старије популације о телевизијским програмима с националном покривеношћу с циљем да се кроз вредновање формалних и садржинских обележја ТВ програма одреди њихова позиционiranост, али и да се утврди институционална слика Радио-телевизије Србије.

Узорак

Примењен је двоетапни стратификови репрезентативни узорак становника Србије од 1.200 испитаника. Основне стратуме чине велике територијалне целине: Војводина, Београд, централна и источна, и јужна и западна Србија. У оквиру сваког од ових стратума дефинисани су урбани и рурални субстратуми, што даје укупно 8 стратума. Модел узорка омогућава експанзију на основни скуп с могућношћу исказивања резултата и према социодемографским обележјима. Подаци у овом извештају се односе на становништво Србије (територија Косова и Метохије није била укључена у истраживање) старости 65 и више година.

Метод и техника

Испитивање је изведено методом интервјуа, техником телефонске анкете, према формализованој компјутерској процедури (САТИ-Computer Assisted Telephone Interviewing) од 25. до 29. маја 2011. године.

Одговори су прикупљени коришћењем семи-стандардизованог упитника са 15 тематских целина (оцена ТВ програма, креди-

билитет ТВ програма, најбољи новинари/водители, најразноврснији програм, најбоља понуда домаћих емисија, најбоља понуда емисија из образовања, актуелност информација, телевизија која негује добар укус и лепо понашање, друштвено најодговорнија ТВ, тематска интересовања гледалаца, омиљена ТВ емисија, жанрови и ТВ лице, најважнији ТВ програм и примедбе на програме домаћих телевизија) и идентификационим обележјима испитаника (пол, године старости и школска спрема). Обрадом података резултати се излажу у апсолутним и релативним износима уз примену статистичких показатеља.

Разговоре су обавили посебно обучени сарадници Центра за истраживање РТС-а под надзором истраживача.

Основни налази

- Највећи аудиторијум имају четири телевизије са националном покривеношћу: *РТС*, *ТВ Пинк*, *ТВ Б92*, и *ТВ Прва*.
- У конкуренцији домаћих телевизија, *РТС* је на првој позицији у већини испитиваних медијско-програмских карактеристика, али се у неким аспектима уочава и значајна конкурентност неких националних ТВ програма.
- Програм *РТС*-а оцењен је врло добром оценом (4). Према том критеријуму вредновања, *РТС* је на првој позицији. На другој позицији је *ТВ Прва* коју старија популација оцењује просечном оценом 3,7, на трећој је *ТВ Б92* (3,6), а на четвртој позицији је *ТВ Пинк* (оцена 3,5).
- Нешто више од трећине гледалаца старије популације верује у вести и информације које чују на *ТВ Б92* (38,1%) и *РТС* (34,1%), док је поверење у вести и информације *ТВ Прве* и *ТВ Пинка* знатно мање.
- По мишљењу највећег броја гледалаца старије популације, *РТС* је телевизија која у поређењу са другим домаћим телевизијама има најбоље новинаре, најразноврснији програм, најбољу понуду домаћих емисија, највише емисија из којих може нешто да се научи, најактуелнија је, негује добар укус и лепо понашање и друштвено је најодговорнија.
- Према исказаном интересовању за медијске садржаје, издвајају се четири теме за које интересовање показује више од две трећине старије популације. То су: вести из наше земље, здравствене теме, положај старих и теме о селу и пољопривреди. Више од половине старије популације издваја и теме о деци, заштити животне средине, проблемима младих и вести из региона. Најмање су заинтересовани за теме о моди и о сексуалним мањинама.
- Међу омиљеним емисијама издвајају се емисије из продукције *РТС*-а. Прва на ранг листи је домаћа играна серија *Мој рођак са села*. Најомиљеније врсте програма у старијој популацији су,

домаће игране серије, забавне емисије и информативне емисије.

- У избору омиљених ТВ лица, доминирају новинари, водитељи, и презентери *РТС*-а.
- У конкуренцији са другим телевизијама, највећи број гледалаца старије популације сматра програм *РТС*-а главним и најнеопходнијим. Скоро сваки други гледалац старије популације, када би морао да се одрекне гледања свих осим једне телевизије, бира *РТС*, зато што је најразноврснији, најодговорнији, најквалитетнији и зато што су навикли на тај програм.
- Старијој популацији на домаћим телевизијама највише смета некултура и вулгарност.

Рад послат: септембар 2014.

Рад прихваћен: март 2015.

ПРИКАЗИ

Геронтологія



Приказ књиге

ЛЕПО У СВИМ ЖИВОТНИМ ДОБИМА

Милош Немањић: Слободан Стојановић, *Нешто лепо*. – Приредили Катарина Вукобратовић, Милош Стојановић. Издавач: РТС/Фондација Слободан Стојановић. Београд: 2015. – 222 стр.

Данас, већ увелико у 21. веку, када становништво света или бар већине развијених земаља Европе и Северне Америке, у процесу демографског старења добија нове димензије и карактеристике, више није довољно о томе говорити само из угла опште науке о старости, геронтологије, па ни из угла сродних дисциплина, јер та појава захтева дубинско разумевање и прихватање. У том контексту, и књижевност је постала осетљива на то питање, па и у светској и у домаћој књижевности наилазимо на одјеке ове велике цивилизацијске појаве. Недавно објављена збирка прича *Старост*, коју су приредили Давид Албахари и Срђан В. Тешин, добар је пример за то у домаћој књижевности. Међутим, медијски говор и заступљеност ове теме у свакодневном говору још увек су мањкави, непотпуни и помало муцави. Утолико је књига *Нешто лепо*, аутора Слободана Стојановића, више него драгоцен допринос разговетном говору о старењу и старости. У деветнаест лекција о старењу и старости, писаних још 1995. године, а које је говорио Љуба Тадић у недељним поподневним емисијама Радио Београда, лежерно, непретенциозно, а опет промишљено и мудро, говорило се о многим темама и проблемима који се тичу људи у неким поодмаклим годинама. Ову књигу је, у телевизијском изразу, касније пренео, данас, такође већ почивши, Драган Николић, уводећи нас у свет старења и старости са себи својственим шармом. Само два дана како нас је напустио, у емисији *In memoriam*, могли смо од њега да чујемо одломак из Лекције десете под насловом *Нешто лепо*. Изговорена реченица гласи: *Одувек сам мислио како би било корисно и лековито, ако би новине на првој страни имале рубрику Н е ш т о л е п о – па да се одупру оном насртају ружних, грозних вести*. Шта би тек данас, да је жив, рекао Слободан Стојановић на вести на насловним странама већине штампаних медија.

Међутим, вратимо се изворним лекцијама, да бисмо видели како је овај мудри човек, професор на Факултету драмских уметности, драматург и позоришни и телевизијски стваралац, промишљено говорио о старењу и старости. Већ прва реченица у Лекцији првој открива са коликим разумевањем аутор приступа старењу и старости. *Господо, рад сам вас позвати да разговарамо о једној*

лепој теми, од које се, не знам зашто, устручавамо, о старењу, о старости, о старцима. Он не бежи ни од израза *старци*, који се данас сматра некоректним, па се званично говори о старијим особама. Слободан Стојановић ће, иначе, у овој уводној лекцији дотаћи и питање периодизације животног циклуса, којим се баве и савремена медицинска и савремена социјална геронтологија, позивајући се на старе Грке који су људски век сагледавали кроз седам животних доба, при чему је доба од 56-68 година сматрано млађом старошћу, а тек седмо, од 68-88 година, старијим-старијим животним добом. Ово је, донекле, у сагласности са критеријумом савремене геронтологије, која уводи појам четвртог животног доба – преко 75 година. Као велики познавалац светске и домаће књижевности, аутор ће нас у овој лекцији упознати и са различитим погледима на старост у делима великих писаца, какви су били Шекспир у светској и Његош у домаћој књижевности. Цитат из Шекспировог комада *Како вам драго*, како каже С. Стојановић, у ствари је свиреп и груб монолог о седам животних доба као седам чинова у коме сви, мушкарци и жене, одглуме своје улоге. Његошев Игуман Стефан, пак, персонификација је лепе старости. Па упак, није све тако једноставно, па ће нас аутор кроз 19 лекција провести кроз многе и лепоте и nelaгоде старости.

Др Милош Немањић

Рад послат: децембар 2015.

Рад прихваћен: децембар 2015.

СЕЋАЊЕ НА ВЕЛИКАНЕ

Геронтологія



ПРОФ. ДР ПЕТАР КОРОЛИЈА (1925-2004)

редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Београду, члан медицинске академије наука, српског лекарског друштва

Проф. др Драгослав П. Милошевић

Медицински факултет Универзитета у Београду, Катедра за геронтологију
КБЦ „Звездара“ Београд,
Клиничко одељење за геријатрију „Проф. др Петар Королија“

Др Милош Немањић

Геронтолошко друштво Србије

Петар Королија рођен је 5. септембра 1925. године у Београду. Медицински факултет у Београду уписао је 1945. године, а дипломирао 1951. године са средњом оценом 8,7. У току студија био је активан члан многих клиничких секција.

Одмах по дипломирању, општи лекарски стаж завршава у Смедереву 1952. године, а своју професионалну лекарску каријеру започиње у Голупцу исте године, где је радио као лекар опште праксе и где је стицао своја прва знања из области интерне медицине и хирургије. На тај свој рад посебно је био поносан. Јуна месеца 1955. године започиње специјализацију из интерне медицине на Интерном одељењу у Градској болници у Београду, где је радио до одласка у пензију, 1990. године. Специјалистички испит из интерне медицине положио је марта 1960. године са одличном оценом.

Године 1957, као специјализант је изабран у звање хонорарног асистента за предмет Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Београду, при наставној бази интерне медицине Градске болнице у Београду. Октобра месеца 1960. године изабран је у звање асистента, а фебруара 1973. у звање доцента. Докторску дисертацију под називом: *Максимални хистамински тест и корелација између желудачне секреције и хистолошког стања желудачне слузнице у старих* одбранио је 1978. године на Медицинском факултету у Београду, а исте године је реизабран у звање доцента. За ванредног професора изабран је јуна месеца 1978. године, а у исто звање реизабран јуна 1983. године. У највише наставничко звање редовног професора изабран је 1984. године.

Као стипендиста Светске здравствене организације, 1968. године, провео је два месеца на стручном усавршавању на Институту за геронтологију, Академије наука, тадашњег СССР-а, у Кијеву.

Проф. др Петар Королија је на почетку своје универзитетске каријере показивао велико интересовање за проблеме из готово целе интерне медицине. Као гастроентеролог на почетку каријере, пратио је многе појаве и обољења везана за дигестивни тракт, од функционалних појава које не показују видљиве анатомске промене до малигнути обољења. У великом броју својих радова проучавао је појаве и промене везане за малигне туморе, не само шупљих, већ и паренхиматозних органа дигестивног тракта. Његова заинтересованост за рану дијагностику малигнути тимора јетре и жучне кесице, у не малом броју радова дала је значајне прилоге клиничких манифестација и лабораторијских промена која се јављају у раној асимптоматској фази малигнути тумора гастро-интестиналног тракта.

Године 1963. у Градској болници у Београду почиње са радом прво Геријатријско одељење на Балкану, чији је оснивач и први начелник проф. др Петар Королија. У деценијама које следе, његова научно-стручна делатност односи се на проблеме геријатрије и геронтологије. Велики број публикованих и реферисаних радова, на многим конгресима у земљи и иностранству, везани су за патологију старих.

Међу првима промовише реалну потребу проучавања специфичности лечења особа трећег животног доба, као и медицински значај примарне, секундарне и терцијарне превенције обољења у старости. Слободно се може рећи, да је најзаслужнији за афирмацију једне нове научне дисциплине, до тада непознате и непрепознате на овим просторима, а и шире. Захваљујући свом несебичном ангажовању и залагању, допринео је скретању пажње читавом друштву на проблеме који су везани за старење и старост. Поставио је високе стандарде у лечењу старих и допринео високом реномеу Геријатријског одељења Градске болнице, наставне базе Медицинског факултета у Београду, која ће постати референтни центар за здравствену заштиту старих Републике Србије. Велики број његових радова из области геријатријске медицине, не односе се само на патологију старења, већ и на инволутивне и физиолошке промене које прате старење и старост. Посебни значај у научном раду посветио је терапијским принципима одређених обољења у старих, који су по први пут примењени на овим просторима, а који су дали одличне резултате у клиничкој пракси.

Не мали број радова проф. Королије везан је за социјално – медицинске аспекте људи трећег животног доба.

Последњих година своје каријере, кроз научно истраживачке пројекте којима је руководио, показао је велики интерес за промене у имуном систему које настају у процесу старења. Као носилац пројекта *Испитивање целуларног имунитета у старијих особа*, као и *Утицај комплексних тимусних активних материја на неке узрастне промене у људи старијег животног доба* и

Својство лимфоцита у току старења, указао је на неке моменте који се односе на промене имуног система у овим процесима.

Објавио је 150 радова, већином из области геријатријске клиничке медицине и геронтологије. Веома запажена излагања из области клиничке геријатрије имао је на светским конгресима из геронтологије, одржаним у Бечу 1966. године, у Кијеву 1972. године, као и на Европском конгресу клиничке геријатрије у Берну, Југословенско Грузијским данима геријатријске медицине одржаним у Тбилисију, као и Конгресу Европске геријатријске асоцијације ЕУРАГА у Београду.

Један је од иницијатора оснивања Геронтолошког друштва Србије, 1973. године и Савеза геронтолошких друштава Југославије, 1977. године. Оба друштва су га изабрала за свог првог председника.

Мало је занемарена његова велика и значајна улога на пољу социјалне геронтологије. Свакако, није случајно да је 1973. године објављена и студија *Социјални и медицински аспекти старења*, у којој је био један од аутора. Било је то време када сазревају услови за оснивање једног новог друштва, које ће бити посвећено проблемима старости и старења. Велика синергија групе истакнутих професора и научника - др Мирослава Живковића, др Милоша Грујића, др Ива Растимира Недељковића, др Ђорђа Козаревића - афирмисала је активност овог значајног друштва. Управо у тој првој фази његове делатности, проф. др Петар Королија је имао врло истакнуту улогу, и због свог претходног искуства и због своје дисциплинарне оријентације на проблеме старења и старости. У време његовог шестогодишњег мандата као председника Геронтолошког друштва Србије, покренут је и часопис *Геронтолошки зборник*, који је 1993. године прерастао у часопис *Геронтологија*. Проф. др Королија је иницијатор и један од организатора и истакнутих учесника првог Геронтолошког конгреса Југославије, одржаног у Београду 1977. године, који је окупио око 1.000 учесника, што је највећи забележени број на свих девет, до сада одржаних конгреса.

Током деценијског рада са старима, осим развоја у раду на пољу куративне медицине, проф. др Петар Королија је посебну пажњу посвећивао образовању младих лекара и специјализаната интерне медицине, субспецијализаната из кардиологије, гастроентерологије и имунологије, на које је несебично преносио своја знања и клиничка искуства. Иза себе је, на Геријатријском одељењу, оставио једног ванредног професора - др Радмилу Стевић и два редовна професора Медицинског факултета - др Младена Давидовића, сигурно једног од његових најбољих ученика и др Драгослава П. Милошевића, садашњег начелника Геријатријског одељења, као свога последњег ђака. Поред предавања из интерне медицине и геронтологије, држао је предавања и последиплом-

цима из кардиологије. У Љубљани је предавао геронтологију лекарима на магистарским студијама. И након пензионисања, наставио је са педагошким активностима на Катедри за геронтологију, Медицинског факултета у Београду. Најзаслужнији је, а његов допринос је немерљив, у издвајању геријатрије, као посебне дисциплине интерне медицине. Под његовим менторством је одбрањено неколико докторских дисертација и магистеријума из геријатријске медицине. Начелник Интерне клинике КБЦ “Звездара“ у Београду постаје 1983. године, остајући и даље веран својој највећој љубави - геријатријској медицини.

Пионир српске и светске геријатрије, наш уважени колега, књижевник и академик др Лаза К. Лазаревић, је још давне 1887. године, тражећи одобрење за оснивање првог „Одсека за лечење старца“ са 13 постеља, написао: „Старост није ни здравље ни болест. Стари када су здрави, другачије живе и другачије се хране, а када су болесни другачије болују, па зато морају другачије и да се лече.“

То су били принципи којима се руководио проф. др Петар Костојаровић, а таквим својим радом дао је велики допринос струци и науци.

Запажену активност имао је у Управи гастроентеролога Југославије и у Управи гастроентеролога СЛД-а (Српског лекарског друштва). Био је председник подружнице за Београд СЛД-а, а касније и потпредседник СЛД-а. Обављао је функцију председника Интернистичке секције СЛД-а и био је делегат СЛД-а у Савезу лекарских друштава Југославије.

Председник СЛД-а постаје 1984. године и на тој функцији је до 1988. године. Својим радом, много је допринео omasовљењу ове струковне организације лекара и стоматолога.

Био је председник Конференције синдиката здравствених радника Београда, члан Одбора за друштвено планирање и финансирање Скупштине града Београда. На Медицинском факултету обављао је дужност потпредседника Скупштине факултета и био делегат у Савету медицинских факултета.

Члан Медицинске академије наука Српског лекарског друштва постаје 1983. године.

Клиничар високог реномеа, истакнути научни радник, велики педагог, значајно је допринео афирмацији геријатријске медицине, што једном од аутора ових редова, као његовом ђаку, даје за право да уваженог Професора и учитеља назове оцем модерне геријатрије у Србији и доајеном геријатријске медицине.

Од њега смо научили много, посебно у методологији приступа геријатријском пацијенту, струци, науци и животу уопште. За њим је остајао траг и осећај сигурности колега око њега. То чине људи поштене животне биографије, чврстог карактера и јасне опредељености.

Професор др. Петар Королија, преминуо је 2004. године и сахрањен је у Београду.

Његова два сина наставила су породичну традицију. Миша је завршио Медицински факултет у Београду и као специјалиста интерне медицине бави се нефрологијом, а Срђан је дипломирао на Стоматолошком факултету у Београду и ради као стоматолог.

Клиничко одељење за геријатрију Интерне клинике КБЦ „Звездара“ у Београду, са великим задовољством, имало је ту част да на 50. годишњицу свога оснивања добије име свога првог учитеља и оснивача - проф. др Петра Королије.

Свима нама који смо имали прилике да га лично упознамо, остао је у сећању као истакнута фигура у једној великој мисији, каква је савремена геријатрија и социјална геронтологија.

Литература

- Милошевић ДП, Деспотовић Н, Ерцег П. и др. (2013). Пола века геријатријске медицине у Србији. *Геронтологија* 1, 4-11.
- Немањић М. (2013). Геронтолошко друштво Србије на геронтолошком пољу у 20/21 век. У: *Геронтологија у Србији* (37-48). Београд: ГДС.
- Давидовић М (2013). Клиничко одељење за геријатрију Интерне клинике, КБЦ „Звездара“ у Београду. У: *Геронтологија у Србији* (49-56). Београд: ГДС.
- Милошевић ДП., Деспотовић Н., Ерцег П., Давидовић М. (2013). *Стручни и научни допринос проф. др Петра Королије развоју геријатријске мисли и праксе у Србији*. Београд: Медицинска истраживања. 47(3):35.
- Андрејевић М. (2006). *Стварали су градску болницу 1936-2006. 70 година рада КБЦ „Звездара“ у Београду*. Београд, КБЦ „Звездара“. 2006.

ИНФОРМАЦИЈЕ

Геронтологія



ИЗВЕШТАЈ О РАДУ ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ ЗА 2015. ГОДИНУ

Уводне напомене

На изборној скупштини Геронтолошког друштва Србије, одржаној 30. октобра 2014. године, поднет је извештај о раду за период од 27. марта 2013. године до 29. октобра 2014. године, који је обухватио одржавање Девог међународног геронтолошког конгреса у мају 2014. године, као и завршетак пројекта Повећање компетенција професионалаца у геронто-услугама. На овој изборној скупштини изабрани су чланови Управног и Надзорног одбора, тако да је геронтолошко друштво Србије у овом периоду од годину дана обављало своју делатност са Управним одбором у следећем саставу - др Милош Немањић, председник, др Лидија Козарчанин, потпредседница, Шанија Сагдати, секретар, др Драгана Динић и Наташа Тодоровић, чланице. У Надзорни одбор су ушли др Милутин Врачевић, председник, др Сузана Павловић и мр Радмила Урошевић, чланице.

За разлику од претходног, периода дужег од годину дана, у коме је одржан конгрес и реализован један већи пројекат, ова, 2015. година, за коју се подноси извештај, је само условно речено мирнија година, која је протекла у настојању да се остваре основни циљеви Друштва и да се одржи континуитет излажења часописа Геронтологија, научног часописа који излази пуне 22 године у овој форми, а од 2007/2008. као једини научни часопис овог профила у региону. Услови у којима је ГДС настојао да оствари своје задатке, као и за многе друге социјално-хуманитарне организације, нимало нису били повољни. Довољно је рећи да је Министарство просвете, науке и технолошког развоја, које субвенционисе овај часопис, овом и још једном броју часописа ускратило субвенцију због недостатка средстава у буџету.

Остваривање основних задатака

Основни задаци ГДС-а, као научно-стручне и социјално-хуманитарне организације су пре свега реализација пројеката који имају за циљ да проблематизују положај и стање све веће популације старијих чланова друштва, да организује стручне скупове, округле столове и семинаре, као и да редовно, два пута годишње, издаје часопис Геронтологија, са научним и стручним прилозима из области социјалне геронтологије и сродних дисциплина, као и из медицинске геронтологије односно геријатрије. С обзиром на услове у којима је ГДС деловао, неки од ових задатака су само

делимично остварени. Једини начин да се добију средства за реализацију пројеката је јављање на конкурсе које расписују органи државне управе, друге организације, амбасаде и сл.

Имајући врло добар увид у проблеме популације старијих, чланови УО ГДС-а су оценили да је један од крупних проблема, поред све већег броја оних најстаријих са проблемима деменције, и проблем усамљености све већег броја старијих суграђана. У том смислу образложен је пројекат под називом Усамљеност старијих људи у великим градовима као социјалнопсихолошки проблем, с којим је ГДС конкурисао већ у марту ове године на позив организације Траг Фондација. Мада је опредељена сума од 350.000 динара за све пројекте на овом конкурс била врло скромна, одбијени смо с образложењем да не решавамо проблем неке мале заједнице. На поновни конкурс ове организације из друге половине ове године нисмо се ни јављали, али овај пројекат и даље сматрамо врло актуелним и значајним.

Други покушај се односи на такође изузетно значајну тему о медијском извештавању о старијима и њиховим проблемима у друштву. Геронтолошко друштво Србије се већ успешно огледало на овом пољу, организујући новембра 2013. године стручну конференцију на тему под једноставним називом Медији и старији, на којој је учествовало 12 стручњака. То нас је подстакло да се, такође на почетку године, јавимо на конкурс Министарства културе и информисања, с пројектом Професионализација медијског извештавања о старијим особама, који није прихваћен с образложењем да је превише научан. То нас, међутим, није обесхрабрило, па смо на поновном конкурс поменутог министарства у јулу месецу пријавили пројекат на тему Истраживање утицаја медијског извештавања на перцепцију и ставове јавности о старијим особама у Србији, и то, као и у претходном случају, у сарадњи са Факултетом за културу и медије Џон Незбит Универзитета. Овога пута пројекат је, са одобреним средствима од 550.000 дин. прихваћен, и он треба да буде реализован у периоду децембар 2015. – мај 2016. године. Руководилац пројекта је др Наташа Симеуновић-Бајић са поменутог факултета, а ГДС пружа логистику.

Међутим, не значи да Геронтолошко друштво Србије у току ове године није сарађивало са другим организацијама на реализацији неких заједничких задатака. Тако је, опет на самом почетку ове године, одржан састанак са представником Института за новију историју, др Драганом Алексићем и групом сарадника, такође са Факултета за културу и медије, у настојању да се оформи већи тим за реализацију пројекта Промоција програма социјалне заштите старијих у Србији, до чега, нажалост, није дошло. Добар пример успешне сарадње, с друге стране, је заједничка акција са Музејом афричке уметности на реализацији пројекта МАУ за све, сви у МАУ – програм за старије особе, који је завршен изложбом у Дому

Народне скупштине Србије. Мада је овај Музеј био непосредни извршилац циљева овог пројекта, консултације са члановима УО ГДС-а су омогућиле да се изаберу одговарајуће локације у којима је програм реализован ван Музеја (домови УГЦБ).

У овом контексту, треба свакако навести да је Управни одбор делимично спровео идеју о формирању посебних комисија ГДС за осмишљавање и покретање иницијатива за реализацију пројеката у оквиру неких значајних тематских целина. Тако су формиране Комисија за научноистраживачки рад, Комисија за сарадњу са медијима и Комисија за сарадњу са универзитетским установама и у том смислу предложени чак и неки пројекти, као што су, на пример, поред већ навођеног пројекта о усамљености, и пројекти под називом Препреке за остваривање права из социјалне и здравствене заштите старијих у Србији и Однос установа у јавном сектору према људима који одлазе у пензију. Све ово, међутим, остаје за план рада у следећој години.

Својим великим и значајним пројектом Геронтолошко друштво Србије, у сваком случају, трајно може да сматра приређивање и објављивање часописа Геронтологија. У том контексту, у овом извештају треба навести следеће активности у вези са тим послом. Пре свега, у резултат свог рада ГДС односно Уређивачки одбор часописа могу свакако да се уброје објављивање броја 2 Геронтологије за 2014. годину, у коме је објављено 14 прилога, међу којима је и већи број прилога са Деветог међународног геронтолошког конгреса. Овај број је било могуће објавити захваљујући средствима из буџета за сам Конгрес, али је предстојала права борба за обезбеђивање средстава за број 1 часописа за 2015. годину. У току лета, у јулу месецу, спроведена је велика кампања за обезбеђивање средстава намењених часопису. На конференцији организованог у Геронтолошком центру Београд, 8. јула 2015. године, којој су присуствовали представници бројних установа социјалне заштите, упућен је апел за одржавање и даље објављивање овог значајног часописа. Први резултат је био да се УГЦБ одазвао са 50.000 дин., с тим што је као противредност ГДС издвојио бројеве часописа из претходних година у вредности поменуте суме. Фондација Солидарност Србије донирала је 30.000 дин. у ове сврхе, а Департман за социјалну заштиту Факултета за медије и комуникацију Сингидунум универзитета откупио је издања ГДС-а у вредности од 20.000 дин. Средства од 50.000 дин. добијена од Управе за сарадњу са црквама и верским заједницама Министарства правде, добијена су на посебном конкурс за објављивање прилога на тему Духовност и треће доба у Србији. Ово се може сматрати пројектним задатком и захваљујући томе, као и средствима која су претходно наведена, у штампи је број 1 часописа Геронтологија са осам прилога на задату тему и са прилозима још шест аутора на теме из демографије, геронтологије, геријатрије и др.

У контексту промоција активности ГДС-а, свакако треба поменути учешће на 2. сајму за треће доба, одржаном у Хали 3 на Београдском сајму 25. и 26. маја о.г. Друштво је имало свој штанд, на коме је изложило сва своја најновија издања, пре свега бројеве часописа Геронтологија, али је том приликом и дељен и један лифлет са побројаним правима људи у трећем животном добу. Интересовање посетилаца је било прилично велико.

Нешто касније, опет у настојању да се промовишу издања ГДС-а, Информативни билтен Асоцијације центара за социјални рад Србије Глас центара (број 47, јун 2015.) објавио је прилог Издавачка делатност Геронтолошког друштва Србије са анотацијама најзначајнијих текстова објављених у бројевима часописа од 2010-2014. године.

Међународни дан старијих, 1. октобар, био је прилика за посету делегације коју су чинили представници чланица мреже ХуманаС, коју је предводила Весна Миленовић, генерални секретар Црвеног крста Србије, а у којој је био и председник ГДС-а др Милош Немањић министру Александру Вулину. Председник ГДС-а је том приликом истакао потребу израде Стратегије о старењу за период 2016-2025. и формирања новог Савета за питања старења и старости Владе Републике Србије.

Крајем овог месеца солидарности са старијима, 28. октобра Геронтолошко друштво Србије је у сарадњи са Црвеним крстом организовало округли сто на тему Поруке и поуке 1. октобра, на коме су, поред председника ГДС-а, др Милоша Немањића, који је дао генезу проглашења овог датума за Међународни дан старијих, говорили проф. др Мирјана Девецић и мастер Јелена Стојилковић-Ћатовић о порукама најновијих демографских показатеља о старом становништву Србије, др Лидија Козарчанин о евалуацији Националне стратегије о старењу 2006-2015. године и Сузана Мишић, директорка Установе Геронтолошки центар Београд о активностима ове велике установе за збрињавање одраслих и старих лица.

На крају, мада то није по важности последња ствар коју ваља навести, мора се истаћи учешће чланова УО на научним и стручним скуповима који су организовани и одржавани током 2015. године. Тако су са рефератима на научној конференцији Департамента за социјални рад Факултета за медије и комуникацију Универзитета Сингидунум, одржаној 8-9. октобра 2015. године у Врњачкој Бањи, учествовали др Драгана Динић и др Милош Немањић. Тема конференције је била Изазови савременог социјалног рада – дилеме и перспективе.

Остале активности

Учесће на скуповима које су организовале друге организације

Поред свега што је претходно наведено, постоји једно широко поље врло различитих скупова на којима су учествовали или сви или поједини чланови УО и остали сарадници ГДС-а. Овде наводимо најзначајније такве скупове.

- Јавно слушање на тему Старење – године живота од привилегије до дискриминације. - Одбор за људска и мањинска права и равноправност полова и Повереник за заштиту равноправности (Дом Народне скупштине Србије, 26. октобар, Наташа Тодоровић, члан УО један од уводничара, присутан и др Милош Немањић)

- Округли сто на тему Насиље над старијима, Штамп Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања на 60. међународном сајму књига (26. октобар, активни учесници Наташа Тодоровић и др Милош Немањић)

- Унапређење приступа људским правима старијих у Републици Србији. – Организација Црвеног крста Србије, организације HelpAge и Департмана за популациону политику УН (9-10. новембар, др Лидија Козарчанин, један од уводничара, др Драгана Динић и др Милош Немањић, учесници у дебати)

- Промоција издања Републичког завода за статистику на основу података из пописа 2011. године. – Палата Србија (29. септембар, др Лидија Козарчанин, др Драгана Динић, др Милош Немањић, похвала студији Демографски профил старог становништва Србије др Мирјане Девеџић и мастера Јелене Стојилковић-Гњатовић)

- Премошћавање јаза. – Кровна организација младих Србије и Канцеларија УН за популациону политику у Србији. – (хотел Парк, 12. новембар, др Драгана Динић, др Милош Немањић, др Слободанка Гашић-Павишић, активно учешће у дебатама по радним групама)

- Округли сто Евалуација примене Националне стратегије о старењу 2006-2015. и предлози за нови стратешки оквир. – Организација Републичког завода за социјалну заштиту, Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и Канцеларије УН за популациону политику у Србији – (хотел Парк, 6. новембар, др Лидија Козарчанин, један од уводничара, др Милош Немањић и др Драгана Динић, активни учесници у дебати)

- Национални конвент о Европској унији и Фондација Центар за демократију – седница Радне групе Националног конвента о Европској унији (Народна скупштина Србије 11. децембар, др Милош Немањић, учесник у дебати)

Чланство Геронтолошког друштва Србије

Питање чланства једне невладине организације попут Геронтолошког друштва Србије је питање њеног идентитета. По Статуту то је научно-стручна, социјално-хуманитарна и непрофитна организација. По овом истом документу Друштво има редовне и почасне чланове. Међу почасним члановима налази се 10 истакнутих прегалаца на геронтолошком пољу, чија су имена објављена у часопису Геронтологија, а редовним члановима, који имају право гласа на изборним скупштинама и који равноправно могу да учествују о свим одлукама које Друштво доноси сматрају се чланови који редовно плаћају чланарину. Број редовних чланова ГДС-а је током протеклих година варирао од 40-50. На изборној скупштини одржаној 29. октобра 2014. године евидентиран је 31 редовни члан. Спроводећи ове године акцију промоције Друштва и часописа Геронтологија, може се рећи да смо учинили један крупан корак у јачању идентитета ГДС-а као интегративног фактора на геронтолошком пољу. Одазивајући се на позив да се колективно учлане, бројне установе социјалне заштите, али и не само оне, потврдиле су свој интерес за трајном и осмишљеном сарадњом са нашим Друштвом. Дobar пример су такве установе као што је Завод за проучавање културног развитака, Савез јеврејских општина и друге. Називе свих ових установа објавићемо у следећем броју часописа Геронтологија. Остаје питање индивидуалног чланства, које такође не треба занемарити. По одлуци УО чланарина за запослене је 300 дин., а за пензионере само 100 дин. Жеља је ГДС-а да у своје редове привуче одређен број врло стручних људи из различитих области, који би подигли ниво делатности ове специфичне организације.

Београд, 22. децембар 2015. године

Управни одбор ГДС-а

ПРЕДЛОГ ПРОГРАМА РАДА ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ ЗА 2016. ГОДИНУ

У остваривању статутарних и миленијумских циљева и развоја Геронтолошког друштва Србије (ГДС-а), у 2016. години планира се реализација већег броја задатака.

За унапређивање рада ГДС-а, потребно је направити извесне кадровске промене и довести људе који су заинтересованији и слободнији да се укључе у програмске активности. Неопходно је подмлађивати ГДС члановима и сарадницима који су спремни да новим знањем и искуством, посвећеношћу и бригом за старију популацију допринесу развоју ГДС-а.

Током 2016. године активности ГДС би биле усмерене на:

- учешће у изради нове Националне стратегије о старењу,
- реализацију одређених истраживања,
- учешће у пројектима,
- едукацију,
- сарадњу са другим организацијама и удружењима грађана, са институцијама здравствене и социјалне заштите, локалном самоуправом и државним органима и медијима и
- унапређивање издавачке делатности.

Стратешки задаци

- 1) Доношење нове или иновирање постојеће Националне стратегије о старењу.
 - Рок: прва половина 2016.
- 2) Лобирање за измену одређених нормативних аката, као и за доношење нових, у области социјалне и здравствене заштите старијих.
 - Рок: током 2016.
- 3) Организовање и лиценцирање едукативних семинара.
 - Рок: током 2016.
- 4) Организовање новог циклуса предавања: *Дани геронтологије на Коларцу*.
 - Рок: прва половина 2016.
- 5) Заједнички пројекти са ХуманаС-ом, нарочито поводом одређених међународних дана - Међународног дана борбе против злостављања старијих (15. јун), Међународног дана старијих (1. октобар), Међународног дана толеранције (16.

ноембар), Међународног дана особа са инвалидитетом (3. децембар), Међународног дана волонтера (5. децембар).

- Рок: током године
- 6) Активности поводом обележавања Међународног дана старијих (1. октобар) и Националних дана солидарности са старима (октобар). Учествовати у организовању информативно-промотивног штанда у Београду.
 - Рок: октобар 2016.
- 7) Организовање научног скупа/округлог стола са Институтом за политичке студије на тему: Старење и старији у Србији и ЕУ – социјално-политичке, правно-економске и историјске импликације.
 - Рок: септембар 2016.
- 8) Организовање и лиценцирање инструктивног семинара из геронтологије и геријатрије за стручне раднике центара за социјални рад и установа за смештај старијих - повећање компетенција за рад са старијима.
 - Рок: мај - јун 2016.
- 9) Пројекат: Истраживање утицаја медијског извештавања на перцепцију и ставове јавности о старијима у Србији (реализација пројекта је у току)
 - Рок: децембар 2015.- јун 2016.
- 10) Процена квалитета живота старијих болесника са одређеном врстом здравствених проблема (дефиниција стандарда и критеријума за превенцију, лечење, пријем и отпуст из болнице, како повећати квалитет живота а смањити потрошњу).
 - Рок: током године.
- 11) Организовање округлог стола са Привредном комором Србије, Министарством за рад, запошљавање борачка и социјална питања и канцеларијом за дијаспору на тему: *"Утврђивање елемената стратегије за укључивање људи из дијаспоре и страних пензионих фондова у изградњу геронтолошких капацитета у Србији"*
 - Рок: децембар 2016.
- 12) Наставак започетих пројеката: *Опажање старења и старости код деце основношколског узраста*, у сарадњи са Институтом за педагошка истраживања (међугенерациска сарадња основци и старији); Припреме за одлазак у пензију; Усамљеност старијих људи у великом граду као социолошко психолошко проблем; Препреке у остваривању социјалних

и здравствених права старијих људи; Однос установа према својим пензионерима; Старији гастарбајтери повратници (с тим у вези успостављање сарадње са удружењима Срба у земљама са најбројнијом дијаспором); Сарадња са факултетима - укључивање стручњака ГДС у рад са студентима и конкурисање са новим пројектима... (кандидујемо Сеоску кућу за старије-зимовник).

- Рок: током године
- 13) Обновити Студентску секцију (кроз реализовање пројекта о волонтерству и сл). Обележити Међународни дан волонтера – 5. децембар, организовањем округлог стола.
- Рок: децембар 2016.
- 14) Укључити се у организовање Девете олимпијаде спорта, здравља и културе трећег доба са Покретом трећег доба Србије.
- Рок: током године
- 15) Лобирање за отварање студијске групе за социјалну геронтологију (са Факултетом Alma mater Europa из Марибора и Департманом за социјални рад, Универзитета Сингидунум).
- Рок: током године
- 16) Лобирање за увођење предмета геријатрија и социјална геронтологија за средњошколце и студенте здравствене струке, као и за проширење квоте специјализаната из области геријатрије.
- Рок: током године
- 17) Лобирање за избор новог Савета Владе за питања старења и старости.
- Рок: март-април 2016.
- 18) Укључити нашу земљу у међународну мрежу EuMaG (European Masters Gerontology) која организује међународне постдипломске студије из геронтологије које су усмерене на размену сазнања, искустава, истраживачких пројеката и вештина у области геронтологије и геријатрије између многобројних земаља чланица ове мреже. Мрежа је основана као одговор на интензивно старење популације у многобројним европским земљама. Програм се спроводи кроз једнодневне и вишедневне семинаре, учешће у научним скуповима, конгресима, семинарима и намењен је професионалцима и студентима који раде у области заштите старих. Организовати међународни стручно научни скуп - *Искусства организација које се баве питањима старења и старости.*

- Рок: фебруар-мај 2016.
- 19) Ангажовање на стратешком планирању развоја ГДС-а (питање простора, финансирања, кадрова).
- Рок: током године

Публицистичка делатност

- У 2016. години треба публиковати:
 - Часопис Геронтологију 1 и 2 /2016.
 - Стручно инструктивну едицију - Водич за пензионисање и за активну старост

Нормативна делатност

- Унети неопходне промене у нормативне акте ГДС - по потреби

Активности органа и радних тела ГДС-а

Оживети рад комисија ГДС: 1) *за сарадњу са медијима* (Бранка Оташевић...), 2) *за сарадњу са локалном самоуправом* (Радмила Урошевић...), 3) *за научно истраживачки рад* (Лела Милошевић, Љиљана Манић и Драгана Динић), 4) *за сарадњу са установама образовања* (Наталија Перишић, Сузана Павловић и Јелена Стојилковић Ђњатовић) и 5) *за сарадњу са другим организацијама* (Нада Јулинац...).

- Рок: април 2016.
- Регулисати питање секретара и техничких сарадника ГДС.
- Рок: март 2016.

Сарадња

- Међународна сарадња у окружењу, на европском и светском нивоу - међународни стручни скупови, размена искустава, претплата на стручне часописе, заједнички пројекти и др.
- Сарадња са струковним и хуманитарним удружењима и друштвима (удружењима социјалних радника, здравствених радника, психолога) и невладиним организацијама.
- Анимирати средства информисања, ради популаризације бриге о старијим лицима. Посебно развијати успостављену сарадњу са ТВ Студио Б.
- Сарадња са Центрима за социјални рад, здравственим установама и установама за смештај старијих.
- Са Саветом за старе Владе РС и Канцеларијом за старе Завода за јавно здравље, Београд. Инсистирати на поновном активирању Савета за старе Владе РС.
- Сарадња са удружењима пензионера и ИПС.
- Ојачати сарадњу са ресорним министарствима, Управом Града Београда и локалним самоуправама, ради реализације

заједничких пројеката и ради обезбеђивања средстава за рад ГДС.

- Проширивање чланства ГДС, како појединачног, тако и колективног.
- Ажурирање сајта ГДС и дигитализација публикација.

Предложене задатке је могуће реализовати уколико се благовремено обезбеде неопходна средства. У складу са средствима, програмски задаци ће бити реализовани у целости или редуковани. Уколико буде редуције, Управни одбор ГДС ће одредити приоритете.

По усвајању овог Програма, од стране Скупштине ГДС и обезбеђивању средстава, Управни одбор ће утврдити носиоце послова или екипе за реализацију појединих задатака, полазећи од њихове стручности, искуства, афинитета и интересовања.

Београд, 21. децембар 2015.

Геронтолошко друштво Србије
Управни одбор ГДС

КОНФЕРЕНЦИЈА "ПРЕМОШЋАВАЊЕ ЈАЗА"

Кровна организација младих Србије (КОМС), уз помоћ Популационог фонда Уједињених нација (УНФПА), организовала је 12. новембар 2015. године, у Београду, конференцију посвећену побољшању међугенерациске солидарности. Циљ саме конференције био је окупљање релевантних актера из ове области, као и умрежавање ради наставка активности у оквиру ове теме.

Конференција се састојала из два дела : први је била панел-дискусија на тему, уз укључивање примера добре праксе, а други део је рад у групама, у циљу стварања конкретних препорука за побољшање тренутног стања.

Уводне напомене дали су представници Министарства омладине и спорта, те Министарства рада, као и УНФПА и Кровне организације младих Србије. Сви говорници су нагласили потребу да се подигне свест о овом проблему у широј јавности и да се пронађу методи за унапређење међугенерациске солидарности као начина да се одговори на тренутне економске и друштвене изазове.

Панел дискусија

На панел-дискусији, циљ је био да се чују различита гледишта на тему, те је приоритетан био мултидисциплинарни приступ. Сви релевантне друштвени актери су били заступљени, као што су представници академске јавности, Канцеларија Поверенице за заштиту равноправности, Црвени крст Србије, као и невладин сектор. Поред тога, бројни учесници/е из публице су активно учествовали у дискусији и допринели квалитету исте.

Закључци

Што се тиче закључака, постојао је консензус о следећим предлозима у обе радне групе:

- Додатни програми реедукације за генерацију старости 30-65 година, посебно, након губитка посла у застарелој или економски оштећеној индустрији;
- Холистички приступ у сагледавању концепта старења - препознајући да је "сендвич" генерација (30-65 година) од посебног значаја за ову тачку. Не би требало да буде оштрих разграничења између младе и старије генерације, јер се тиме игнорише концепт животног циклуса и поједностављује дискурс;
- Више улагања у запошљавање младих, посебно у погледу простора за покретање сопственог бизниса;

- Адекватније високо образовање за младе, у смислу прилагођавања потребама тржишта;
- Више заједничких пројеката и активности различитих генерација, како би се нагласили заједнички интереси и заједничке вредности;
- Заједничке радионице за младе и за старије особе, обуке о различитим економским и политичким темама отворене за све генерације;
- Обавезно менторство и програми стажирања, као и бољи квалитет размене знања између старијих и млађих запослених;
- Боља регулација волонтирања као радног искуства, посебно у погледу међугенерациских односа на радном месту;

Кровна организација младих Србије планира да се и у будућности бави проблемима међугенерациске солидарности, кроз концептуализовање разних активности, те је отворена за све даље иницијативе.

Борђе Јовићевић,
Координатор за развој политика и јавно заговарање,
Кровна организација младих Србије

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЗА 2015 ГОДИНУ

- 1) др Динић Драгана
- 2) проф. др Гашић Павишић Слободанка
- 3) др Козарчанин Лидија
- 4) Калашић Александра
- 5) др Марушић Милица
- 6) проф.др Милошевић П. Драгослав
- 7) др Немањић Милош
- 8) Оташевић Бранка
- 9) Павловић Сузана
- 10) др Рашевић Мирјана
- 11) проф. др Росандић Ружица
- 12) Тодоровић Наташа

УПУТСТВО АУТОРИМА

Часопис *Геронтологија /Gerontology/* издаје Геронтолошко друштво Србије од 1973. године. До 1992. године часопис је штампан под називом *Геронтолошки зборник*. Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије уврстило га је у научно - стручне часописе од националног значаја. Часопис Геронтологија се полаже у Репозиторијум Народне библиотеке Србије, у папирном и електронском облику, ради трајног чувања. Часопис *Геронтологија* је стручно-научно гласило за теоријска и примењена питања у геронтологији и геријатрији.

Редакцијски одбор утврђује рубрике појединачног броја и одређује рецензенте који праве селекцију и категоризацију приспелих чланака, али одговорност за категоризацију сноси искључиво главни уредник.

Категорија (тип) чланка:

Научни чланци:

1. **Оригиналан научни рад** (рад у коме се износе претходно необјављивани резултати сопствених истраживања научним методом);

2. **Прегледни рад** (рад који садржи оригиналан, детаљан и критички приказ истраживачког проблема или подручја у коме је аутор остварио одређени допринос, видљив на основу аутоцитата);

3. **Кратко или претходно саопштење** (оригинални научни рад пуног формата, али мањег обима или прелиминарног карактера);

4. **Научна критика**, односно **полемика** (расправа на одређену научну тему, заснована искључиво на научној аргументацији) и **осврти**.

Стручни чланци:

1. **Стручни рад** (прилог у коме се нуде искуства корисна за унапређење професионалне праксе, али која нису нужно заснована на научном методу);

2. **Информативни прилог** (уводник, коментар и сл.);

3. **Приказ** (књиге, рачунарског програма, случаја, научног догађаја, и сл.).

Аутори су дужни да предају своје чланке у електронској форми, откуцане у фонту Times New Roman или Wornock Pro величине 12, проред 1, до 15 куцаних страна А4, у форми Word документ-а. Научни и стручни чланци треба да имају Сажетак (апстракт) на српском и енглеском језику, до 300 речи, као и **кључне речи** (до 5 речи). Кључне речи су термини или фразе које

најбоље описују садржај чланка за потребе индексирања и претраживања.

Сажетак је кратак информативан приказ садржаја чланка који читаоцу омогућава да брзо и тачно оцени његову релевантност. У интересу је уредништава и аутора да сажетци садрже термине који се често користе за индексирање и претрагу чланака. Саставни делови сажетка су циљ истраживања, методи, резултати и закључак. У научним областима, где је то раширена пракса, на пример у медицини, пожељно је да сажетак буде структурисан, тј. да има стандардне и истакнуте називе појединих одељака. Сажетак се налази испод наслова и имена аутора, у заглављу.

Наслов треба да што верније опише садржај чланка. У интересу је часописа и аутора да се користе речи прикладне за индексирање и претраживање. Ако таквих речи нема у наслову, пожељно је да се наслову придода поднаслов. Презимена и имена домаћих аутора увек се исписују у оригиналном облику (са српским дијакритичким знаковима), независно од језика рада. Треба навести и пун (званични) назив и седиште установе у којој је аутор запослен, а евентуално и назив установе у којој је аутор обавио истраживање. У сложеним организацијама наводи се укупна хијерархија (на пример, Универзитет у Београду, Филозофски факултет - Одељење за социологију, Београд). Бар једна организација у хијерархији мора бити правно лице. Ако је аутора више, а неки потичу из исте установе, мора се, посебним ознакама или на други начин, назначити из које од наведених установа потиче сваки од наведених аутора. Афилијација се исписује непосредно након имена аутора. **Адреса или електронска адреса** аутора даје се у напомени при дну прве странице чланка. Ако је аутора више, даје се само адреса једног, обично првог аутора. **Напомене (фусноте)** дају се при дну стране у којој се налази коментарисани део текста. **Листа референци (литература)** обухвата по правилу библиографске изворе (чланке, монографије и сл.) и даје се искључиво у засебном одељку чланка, у виду листе референци и садрже ауторска имена, наслов рада, извор итд.

Редакција часописа *Геронтологија*

 **ELIZABETA**
DOM ZA STARE I NEGU BOLESNIH

Četvrte Flavijeve Legije 16
Beograd, Višnjica
011/299-30-41
065/58-58-566

<http://www.elizabeta.rs>
info@elizabeta.rs

 **PRIZMA**

PREDUZEĆE ZA PROIZVODNJU SPOLJNU I UNUTRAŠNJU TRGOVINU,
MEĐUNARODNU I UNUTRAŠNJU ŠPEDIČIJU

34000 KRAGUJEVAC, Kumanovska 8
034/330200, 034/336146
prizma@prizma.rs, www.prizma.rs

 **PADINA**
fenix

Dom za odrasle i starije "FENIX" Padina
Trg oslobođenja 8
Tel: 013/669-171 i 063/1562201
www.domzastaralicapadina.com


Plavi horizonti
• DOM ZA STARA LICA •

Ul. Jovana Boškovića 107, Beograd
011 317 00 57, 064 61 49 038
mail: info@plavihorizonti.rs, www.plavihorizonti.rs

 **MEDIC**

POLIKLINIKA I LABORATORIJA
Bačka Palanka

DOM ZA STARA LICA

Jug Bogdana 4
21400 Bačka Palanka
Tel: 021/6041-737, 6041-638
www.medicbap.co.rs
e-mail: medicbap@gmail.com

CIP –Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-053.9

ГЕРОНТОЛОГИЈА : часопис Геронтолошког
друштва Србије = Gerontology : review of
Gerontological Society of Serbia / главна и
одговорна уредница Слободанка Гашић Павишић. - 1993- .
- Београд (Дечанска 14) : Геронтолошко друштво
Србије, 1993- (Београд : Nadar). - 24 cm

Два пута годишње. - Је наставак: Gerontološki
zbornik = ISSN 0351-2886
ISSN 0354-415X = Геронтологија
COBISS.SR-ID 99636743