Геронтологија

Часопис Геронтолошког друштва Србије

ИЗ САДРЖАЈА

- УГРОЖЕНОСТ СТАРИХ ЛИЦА КРИМИНАЛОМ У БЕОГРАДУ
- САМОПОМОЋ У ВРЕМЕ КОРОНЕ
- СЛОБОДНО ВРЕМЕ У ОКВИРУ ИНСТИТУЦИОНАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИЈИХ ОСОБА
- ДЕМОГРАФСКЕ, ЕКОНОМСКЕ И СОЦИЈАЛНЕ ИМПЛИКАЦИЈЕ СТАРЕЊА СТАНОВНИШТВА У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ И РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ
- ПРОЦЕНА РИЗИКА ПРИМЕНЕ АНТИКОАГУЛАНТНЕ ТЕРАПИЈЕ КОД СТАРИЈИХ ОСОБА СА АТРИЈАЛНОМ ФИБРИЛАЦИЈОМ
- ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАРИЈИХ ОСОБА

Gerontology

2 | 2020

ISSN 2560-5704

2 | 2020

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ
GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA

ГЕРОНТОЛОГИЈА 2/2020. - GERONTOLOGY 2/2020.

Часопис Геронтолошког друштва Србије - Review of Gerontological Society of Serbia

Година **XLVIII**
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
gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

За издавача: проф. др Драгана Динић,

Главна и одговорна уредница: проф. др Љиљана Манић
Редакцијски одбор:
Проф. др Слободанка Гашић Павишић
Проф. др Ружица Росандић,
Проф. др Драгослав П. Милошевић
Dr Sabine Bährer-Kohler (Сабине Берер-Колер) Basel, Switzerland
Проф. др Небојша Деспотовић
Проф. др Мирко Петровић
Др Соња Подгорелец
Др Јелена Стојилковић Гњатовић
Др Владан Чокић
Prof. Emeritus dr Robert Klike PSPC Consultants, Brisel, Belgija
Доц. др Предраг Ерцег
Асист. др Гордана Михајловић

Рачунарска обрада и припрема за штампу: проф. др Драгана Динић

Штампа PI-PRES, Пирот
Београд, 2020.

ISSN 2560-5704. - Год 48, бр. 2 (2020)

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

САДРЖАЈ

УВОДНА РЕЧ **5**

I ГЕРОНТОЛОГИЈА **7**

Светлана Ристовић
УГРОЖЕНОСТ СТАРИХ ЛИЦА КРИМИНАЛОМ У БЕОГРАДУ **9**

Радмила Урошевић
САМОПОМОЋ У ВРЕМЕ КОРОНЕ **27**

Невенка Никић Симатковић, Мина Димитријевић, Зорица Савковић
СЛОБОДНО ВРЕМЕ У ОКВИРУ ИНСТИТУЦИОНАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИЈИХ ОСОБА **37**

Дуња Половина
ДЕМОГРАФСКЕ, ЕКОНОМСКЕ И СОЦИЈАЛНЕ ИМПЛИКАЦИЈЕ СТАРЕЊА СТАНОВНИШТВА У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ И РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ **53**

II ГЕРИЈАТРИЈА **75**

Дуња Траилов, Небојша Деспотовић
ПРОЦЕНА РИЗИКА ПРИМЕНЕ АНТИКОАГУЛАНТНЕ ТЕРАПИЈЕ КОД СТАРИЈИХ ОСОБА СА АТРИЈАЛНОМ ФИБРИЛАЦИЈОМ **77**

Александра Милићевић Калашић, Олга Калашић Видовић
ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАРИЈИХ ОСОБА **83**

III ИЗ АРХИВЕ **90**

Александар Миљковић
ОКУПАЦИОНО АНГАЖОВАЊЕ СТАРИХ ЛИЦА КРОЗ ИНСТИТУЦИОНАЛНУ ЗАШТИТУ..... **93**

IV ПРИЛОЗИ **99**

Драгана Динић
IN MEMORIAM – ГРАДИМИР ЗАЈИЋ **93**

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕЗЕНТЕ **101**

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА “ГЕРОНТОЛОГИЈА” **109**

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова,

Пред вама је други број часописа „Геронтологија“ за 2020. годину.

У овом броју, већ првим објављеним радом поново скрећемо пажњу на угроженост старијих. Уз прецизне податке о криминалитету у коме су жртве старији у периоду од 2015. до 2020. године, ауторка рада даје конкретне предлоге друштвене реакције, којом би се побољшала безбедност, а старији “охрабрили да не ћуте и не трпе насиље већ да о њему говоре...“

У раду који следи, бавимо се још једним обликом помоћи старијима, али која не потиче од државе и њених институција, већ говоримо о самопомоћи као животној вештини. Како се у раду наводи, самопомоћ као вештина је потребнија и значајнија него икад, будући да је најдоступнији и дугорочно најодрживији начин решавања проблема у свакодневном животу. Као животна филозофија самопомоћ је у директној корелацији са унапређењем квалитета свакодневног живота старијих.

У овом броју објављујемо и занимљив рад који се бави комплексним феноменом слободног времена, посебно његовим значајем, организацијом и могућим ативностима у каснијим годинама. Теми организације времена посвећен је и рад који објављујемо у делу „Из архиве“. У тексту који преносимо из првог броја, аутор се бави окупационим ангажовањем старијих и то не само оним које подразумева продуктиван рад већ управо оним које се користи у смислу забавити се нечим.

У делу посвећеном геријатријским темама у овом броју објављујемо рад који се бави проценом ризика од настанка тромбоемболијских компликација код старијих пацијената и скоровима који се користе као предиктори настанка крварења; као и рад који објашњава значај физичке активности у очувању менталног здравља старијих особа. Као и у претходном броју, недостаје већи број радова из области Геријатрије. Оправдање налазимо у великој ангажованости наших лекара, посебно оних који су посвећени бризи о најстаријим. Надамо се да ће излазак из пандемије дати времена да се сумирају искуства, и да научни допринос, кроз радове објављене у „Геронтологији“.

Нажалост број завршавамо тужним подсећањем на велики губитак, одлазак Градимира Зајић, једног од оснивача Геронтолошког друштва Србије, аутора бројних радова и истраживања из области социологије и геронтологије, али пре свега пријатеља и сарадника.

Уредник часописа
Проф. др Љиљана Манић

I ГЕРОНТОЛОГИЈА

Оригинални научни рад
УДК: 343.988-053.9(497.11)"
2015/2019" 343.85(497.11)
COBISS.SR-ID 36887305
Рад послат: 14.12.2020.
Рад прихваћен: 28.12.2020

Светлана Ристовић[1]

УГРОЖЕНОСТ СТАРИХ ЛИЦА КРИМИНАЛОМ У БЕОГРАДУ[2]

Резиме:

Услед старења становништва које је постало глобални феномен, проблеми старијих људи међу којима и њихова угроженост криминалом постају све актуелнији и захтевају брзу и адекватну реакцију друштва. Тог тренда није поштеђена ни Србија која се сврстава у најстарије земље Европе и света. Са становишта криминала, време у којем живимо представља све неповољније окружење за старије особе, као једне од најрањивијих категорија становништва, због чега је неопходно осмислити адекватну безбедносну политику и успоставити одговарајући систем њихове заштите. Да стара лица не би и надаље била ван сфере интересовања и деловања полиције и других надлежних државних и друштвених субјеката, мора се створити посебна основа за адекватан приступ старим лицима који су све бројније жртве кривичних дела. У раду се презентују сазнања о угрожености старих лица криминалом у Београду од 2015. до 2019. године, након чега се дају конкретни предлози за побољшање њихове безбедности.

Кључне речи: угроженост старијих особа криминалом, старије особе, социјално рањиве групе, превенција, полиција.

Увод

Процес демографског старења је глобалан проблем којег није поштеђена ни Србија.[3] Стари људи су посебно рањива и дискриминисана

1 Научни сарадник, Криминалистичко-полицијски универзитет, Београд, ristovic.svetlana@gmail.com

2 Овај рад је настао као резултат реализовања научноистраживачког пројекта који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије (бр. 179045), а реализује Криминалистичко-полицијски универзитет у Београду (2011-2020), под називом "Развој институционалних капацитета, стандарда и процедура за супротстављање организованом криминалу и тероризму у условима међународних интеграција".

3 Са просечном старошћу становништва од 43,3 године Србија се убраја у ред најстаријих земаља на свету, док 20,7% укупног становништва чине они старији од 65

категорија становништва која је подложна да постане жртва криминала. Пре свега, због одређених физичких и менталних промена, изолованости и недостатка социјалних контаката, маргинализованости, усамљености, осетљивости, мањка пријатеља и самачког живота, а често и због занемарености, депресије и сиромаштва. Све ове карактеристике, и појединачно и заједно, доприносе чињеници да старији људи нису случајне жртве кривичних дела. "У многим случајевима, предиспониране и рањиве групе се преплићу. Другим речима, појединци и групе код којих постоји већа вероватноћа да ће постати жртве су уједно и рањивији управо због те своје предиспонираности" (Линдген & Николић - Ристановић, 2011: 60).

Оваква демографска и социолошко-психолошка слика старије популације условљава потребу одговарајуће – особене друштвене реакције, посебно у сузбијању и откривању криминалитета над њима.

Свако демократско друштво, па и наше које то не сумњиво жели да постане, мора се посебно посветити питању безбедности својих старијих сугрђана, јер сваки криминал, па и онај над старим особама, оставља последице на појединца, породицу, заједницу и друштво у целини. То представља велики изазов за нашу полицију и друштво у целини.

За почетак неопходно је убедити старије особе да прихвате званичне облике помоћи и заштите, као и да се "охрабре да не ћуте и не трпе насиље већ да о њему говоре, а држава да обезбеди адекватну законску заштиту старијих особа што очигледно фали када је реч о старијим особама и њиховој безбедности у Републици Србији" (Ракић, 2018: 131).

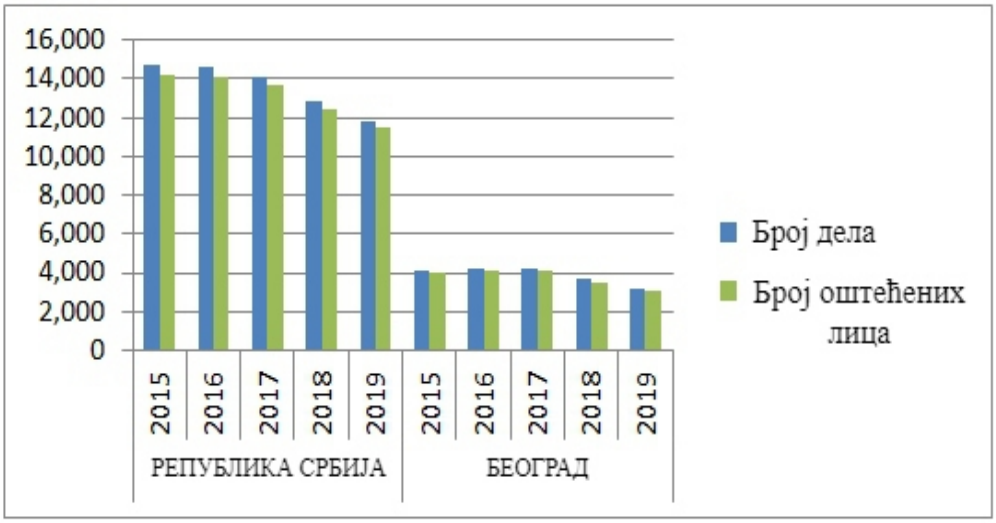
Истовремено, надлежни друштвени субјекти, а у првом реду удружења старих и друге владине и невладине институције треба да се боре против стереотипа о старијима и њиховим могућностима. Нарочито је "потребно променити слику о старењу и старијим женама и мушкарцима. Као и расизам и сексизам, тако и ејџизам, предрасуде према старијима представљају врсту "социјалне болести" која се храни стереотипима, па је због тога потребно променити слику о старијим женама и мушкарцима као пасивним примаоцима помоћи који представљају терет за породице и друштво у целини, јер то је фундаментално нетачно. Старије особе више доприносе буџету кроз плаћање пореза, личну потрошњу, пружену негу и волонтерске активности него што од буџета добијају" (Тодоровић, Врачевић, 2019: 43).

година (Републички завод за статистику, https://www.stat.gov.rs/, 03.11.2020.). Сходно томе, у фокус све више долазе бројни и разноврсни проблеми који су карактеристични за ову популацију, а са којима се друштво (држава) мора суочити. Један од њих је и криминал где се као оштећена лица јављају старије особе.

Рад поред увода и закључка, садржи резултате истраживања о угрожености старих лица криминалом у Београду, од 2015. до 2019. године и конкретне предлоге за смањење ризика и побољшање безбедности старије популације.

Најзначајнији резултати истраживања[4]

Према подацима Министарства унутрашњих послова Републике Србије (за период 2015-2019.), укупан број оштећених лица старости 60 и више година, у Републици Србији је 65775, од чега само у Београду 18716, односно 28,4% (Слика 1).



Слика 1.

Број дела и оштећених лица, где се као оштећена лица јављају особе старости 60 и више година живота, евидентирана на територији Републике Србије и ПУ Београд у периоду од 2015. до 2019.

4 До резултата се дошло анализом података добијених из Одељења за аналитику, Сектора за аналитику, телекомуникационе и информационе технологије, МУП-а РС, а који се односе на лица оштећена кривичним делом старости 60 и више година на територији Полицијске управе за Град Београд, у периоду од 2015. до 2019. године, и то у погледу: врсте кривичних дела, времена, места, учиниоца и средства извршења, као и оштећених лица по полу.

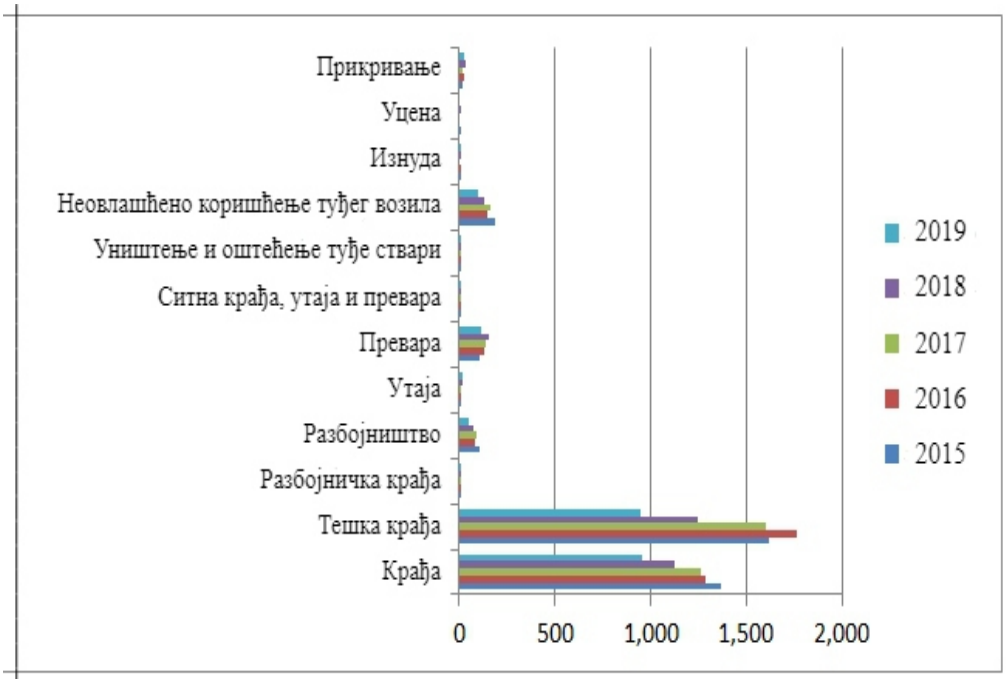
Скоро исти проценат се добија када се упореде сва оштећена лица (без обзира на године старости) евидентирана на територији Републике Србије (313741) и ПУ Београд (88713) у истом периоду, конкретно 28,3%.

За истраживани период укупан број оштећених лица старости 60 и више година живота у Београду је 18716. Нема значајнијих одступања у броју оштећених старих лица по годинама: 2015. – 3972; 2016. – 4076; 2017. - 4117; 2018. - 3522; 2019. - 3029.

Од свих кривичних дела (19424) учињених према старијој популацији на територији Београда највише су заступљена дела која припадају групи кривичних дела против: имовине (15268 односно 78,6%), безбедности јавног саобраћаја (1942 односно 10%), брака и породице (999 односно 5,14%), живота и тела (307 односно 1,6%), слободе и права човека и грађанина (253 односно 1,3%), јавног реда и мира (110 односно 0,57%) и опште сигурности људи и имовине (101 односно 0,52%).

Оваква заступљеност група кривичних дела указује да су старији људи предиспонирани за њих имајући у виду њихову физичку и психичку немоћ, усамљеност и осетљивост, или пак зависност од чланова породице, што све, и појединачно, и нарочито збирно, олакшава извршење наведених кривичних дела. "Друштво није свесно своје улоге и одговорности у спречавању и превенцији насиља над старијима, као ни потребе за већим бројем истраживања и истицањем овог проблема као проблема коме може бити изложен незанемарљив део популације старијих особа" (Рисовић et al., 2018: 362).

Старе особе су нарочито угрожене имовинским кривичним делима, и то су најчешће кривична дела крађе, тешке крађе, разбојништва, преваре и неовлашћеног коришћења туђег возила (Слика 2). "Стари су посебно рањиви одређеним врстама крађа и превара, који се често називају „кривична дела против старих". Нпр. појединци улазе у куће старих лица под изговором да желе да позајме телефон или да добију чашу воде, а онда им краду предмете или продају робу или услуге по далеко већим ценама" (Линдген & Николић - Ристановић, 2011: 68). Или нпр. за време актуелне ситуације са корона вирусом појавили су се лажни волонтери који наводно помажу старима, а уствари их варају и узимају новац (Вечерње новости (2020, 1. новембар)).



Слика 2.
Кривична дела против имовине

О старим лицима као жртвама криминалитета неопходна су систематичнија истраживања из више разлога. Пре свега, јер су они још увек недовољно видљиви и препознати као посебна категорија жртава чија рањивост представља посебан мотив криминалцима да баш над њима учине кривично дело, а нарочито, због тога што је још увек велика тамна бројка криминала када су у питању старије особе. Неки од разлога за то се налазе у чињеници да су починиоци кривичних дела у највећем броју случајева чланови породице или друга позната лица, али и у одсуству поверења од стране старије популације у државне институције и разочарења у успостављени друштвени и морални вредносни систем.

Кривична дела против безбедности јавног саобраћаја су по бројности друга по реду којима су стара лица највише угрожена, претежно због њихових ослабљених физичких и психичких способности. Разлог томе је и недовољна едукација и информисаност старијих како да повећају своју сигурност у саобраћају и умање вероватноћу виктимизације. Доношење нових и ефикаснија примена постојећих законских и практичних решења допринеће превенцији и бољој заштити најстаријих.

За очување безбедности старих особа и њиховој заштити од било ког облика виктимизације неопходно је уложити организационе, стручне и професионалне напоре свих одговорних друштвених субјеката (социјалне службе, полиција, судство и др.). Ови напори не требају бити усмерени само на осмишљавање и имплементацију превентивних програма, већ посебно, на евалуацију већ примењених мера и активности. "Упркос повећаном интересовању за жртве криминалитета, друштво и даље поклања више пажње и усмерава већа средства на хапшење, затварање и кажњавање криминалаца. То доводи до ситуација у којима се жртве осећају разочарано, игнорисано, запостављено и малтретирано" (Fattah, 1986: 2). Ситуација је још драматичнија када је у питању старија популација која захтева другачији приступ.

Удео свих кривичних дела учињених према старим лицима (19424) у односу на сва кривична дела евидентирана на територија града Београда (130417) износи 14,9%.

Највећи удео дела учињених према лицима са 60 и више година је код групе кривичних дела против брака и породице, а он се незнатно повећава када се то упоређење врши само у односу на кривично дело насиље у породици (4393) и износи 22,7%.

Општи је тренд у друштву повећања броја кривичног дела насиља у породици, али нарочито забрињава што се као жртве тих дела све више појављују стара лица. То је нарочито забрињавајуће јер су у питању лица која имају 60 и више година и која најчешће зависе од чланова своје породице. Мало се посвећује пажње насиљу над старим особама које је присутније него што се претпостављало (Русац, 2006). Део кривице због тога је на државним органима који или нису препознали овај проблем или му се не посвећују довољно, али и на старим особама које то не пријављују због стида, емоционалне и финансијске зависности од чланова породице. Подаци показују да 1 од 6 старијих особа доживи злостављање сваког месеца, 1 од 24 случаја насиља над старијима се пријављује (Abuse of older people on the rise – 1 in 6 affected, 2018). Иако се последњих година интензивно ради на подизању свести о породичном насиљу, изостао је фокус на стара лица као жртве ове врсте насиља. Резултати овог истраживања нам експлицитно указују да је неопходно то што пре променити, тим пре што је "познато да старије особе нерадо говоре о проблемима, сукобима и страдањима у сопственом дому. Насиље над старима у породици је индивидуално, различито од човека до човека, од жртве до починиоца" (Кнежић, 2011: 70).

Потребно је иницирати рад на унапређењу нормативног оквира кривично-правне заштите старије популације, као и спровести посебно истраживање на тему породичног насиља над старим лицима. „Упркос учесталости и озбиљним здравственим последицама, злостављање старијих особа и даље је једна од најмање истражених врста насиља у националним истраживањима и једна од најмање обрађених у националним плановима за спречавање насиља“

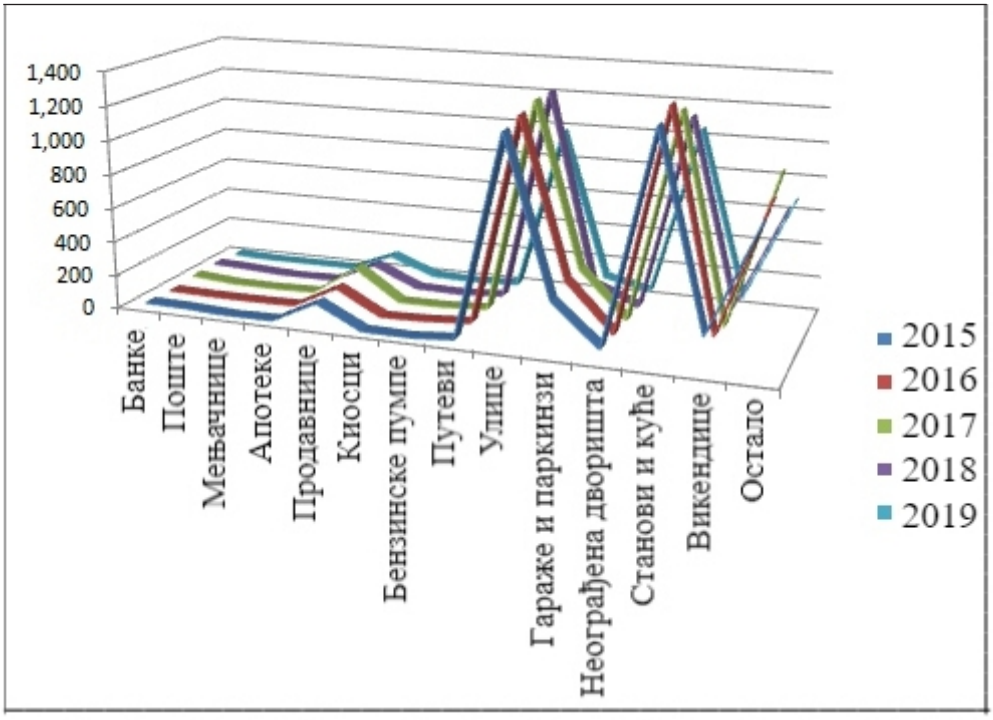
(https://www.who.int/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected, 14.12.2020.)

Највише кривичних дела над старим лицима се изврши у преподневним часовима, и то од 10 до 11 часова (3305 тј. 17,2%), за разлику од остале популације када је то најчешће између поноћи и једног часа после поноћи. Стари су најмање угрожени од 4 до 5 ујутру (238). Овај показатељ не изненађује јер су то преподневни часови када су стари људи незаштићени и обично сами (зато што сами живе или су остали укућани на послу или у школи). Због тога треба радити на едукацији старијих људи о потреби и начину заштите (физичко-техничко обезбеђење стана, начин комуницирања са непознатим лицима, поступање у случају непосредне опасности итд.). Такође, неопходно је постојање социјалних контаката и адекватног окружења (породичног, суседског) како би се смањио ризик да стари људи буду жртве кривичних дела у препознатом и најризичнијем временском периоду.

Стара лица су најчешће жртве кривичних дела која се догађају у становима, кућама и другим објектима за становање (6160 тј. 31,7%), а затим на улицама (5981 тј. 30,8%) и осталим местима (4075 тј. 20,9%). Знатно мање у гаражама и на паркинзима (1236 тј. 6,4%), продавницама (711 тј. 3,7%) и викендицама (581 тј. 3%). Најмање дела над овим лицима је извршено у мењачницама (16 тј. 0,08%) и на пумпама (32 тј. 0,16%) (Слика 3).

Овај податак не чуди јер стари људи услед болести и одсуства друштвених веза проводе више времена код куће него што је то уобичајено за осталу популацију. Улице су, такође, опасна места за старе људе управо због њихове предиспонираности да постану жртве криминала, као и немоћи и неспособности да се одбране и супротставе криминалцу, на шта он и рачуна.

Препозната просторна распоређеност кривичних дела према старим лицима може да послужи као полазна основа у сачињавању различитих превентивних програма, расподелу рада и организовање сменског рада, пешачких и моторних патрола, уз истовремено укључивање старих особа у живот локалне заједнице у што већем обиму.



Слика 3.
Простор извршења кривичних дела

Када се учиниоци кривичних дела посматрају по полној структури може се закључити да је знатно више учинилаца мушког пола, и то 87,1%, а у погледу старосне структуре највише је оних који имају између 31 и 40 година. Заједничко овим извршиоцима јесте да они стара лица бирају за жртве управо због њихове рањивости и "погодности" да буду жртве криминалитета, а њихове године, усамљеност, слабост и немогућност да се одбране су им додатни мотив.

Као најчешће средство извршена кривичног дела над лицима старости 60 и више година јавља се физичка сила и остала средства (80%), затим занатски алати (8,2%) и оружје и оруђе са сечивом и оштро (3,9%). Коришћење других средстава за извршење кривичног дела је знатно мањег и уједначеног броја (Табела 1).

Пошто је ова популација изложена виктимизацији и у породици и ван ње, на свим местима и у сваком временском периоду, не чуди ни разноврсност средстава извршења кривичног дела над њима. Имајући у виду њихову физичку слабост и немоћ за очекивати је било да предњачи употреба физичке силе (и осталих средстава).

Средство	2015	2016	2017	2018	2019
Оружје и оруђе са сечивом и оштро	14	12	20	16	16
Полуге, пајсери и слично	3	9	8	4	2
Тупи предмети	7	2	9	3	7
Извори енергије и запаљиве материје	2	2	2	1	3
Лажне исправе документа и остало	4	10	4	5	1
Физичка сила и остала средства	451	467	232	202	228
Ватрено оружје	6	6	7	8	7
Обијачки алат	3	3	2		2
Превозна средства		1	4	4	9
Алат пољопривредни	2	2	1		
Дроге, отрови и хемикалије		2	3	1	1
Занатски алати	69	62	9	9	13
Алат за сечење варење резање и бушење	1		2		1

Табела 1.

Средства извршења кривичних дела

Полна структура оштећених лица старости од 60 и више година живота евидентираних на територији града Београда у истраживаном периоду, показује да је више оштећено лица мушког пола (52,63%) и нешто мање женског пола (47,34%). То је у складу са полном структуром осталих оштећених лица евидентираних на територији Београда у погледу пола (мушког 57,97% и женског 42,03%).

Сумирано, резултати истраживања казују да су оштећена стара лица, чешће мушког него женског пола, највише су угрожена кривичним делима против имовине, која се најчешће изврше од 10 до 11 часова преподне, у становима, кућама и другим објектима за становање, од стране извршиоца мушког пола који има између 31 и 40 година, доминантно употребом физичке силе.

Овакво сазнање омогућава сачињавање квалитетних и прецизних превентиних програма (који се искључиво односе на старије особе), као и континуитет у њиховој примени услед стила живота и начина понашања старих лица који је предвидљив. У циљу што ефикаснијег превенирања

виктимизације старих лица неопходно је спровести свеобухватно истраживање чији би резултати допринели стварању једне свеукупне слике у општој, стручној и научној јавности о виктимитету старих особа. "Резултати истраживања треба да укажу и на неопходност и целисходност потребе друштвене акције у стварању посебних евиденција за све жртве насиља, посебно старе особе, као антипод деци, јер и једна и друга група поседује исту вулнерабилност, чији је заједнички именитељ немоћ" (Костић, 2010: 211).

Неки предлози за побољшање безбедности старих лица

1. Потпуније и сериозније сагледати демографску ситуацију и анализирати пројекције старења становништва, као и економске, социјалне и културолошке особености старије популације у локалној заједници, а посебно њихова породична домаћинства, и у складу са добијеним показатељима и сазнањима осмислити организацију и садржај рада полиције (сменски рад, устаљивање полицајца позорника у суседству) и других друштвених (владиних, невладиних, волонтерских) организација, као и прављење превентивних програма и предузимања превентивних мера и активности.

   Треба успоставити интензивне и директне комуникације и сарадњу између министарстава која су директно или индиректно надлежна за проблематику старије популације (здравља, пензионо, културу и информисање и др.). Та сарадња треба да прерасте у акционо партнерство, које се заснива на заједнички утврђеним плановима са јасно утврђеним садржајем, облицима, носиоцима и роковима његовог остваривања. Треба усталити праксу редовне евалуације ових планова, по унапред утврђеним валидним индикаторима.

2. Сарадњу треба да успоставе и други органи, институције, невладин сектор, удружења грађана и њихове асоцијације ради стварања партнерства у решавању безбедносних проблема старих. У сваки вид сарадње неопходно је укључити и организације старих и организације за старе, попут удружења пензионера, Покрета трећег доба Србије, Геронтолошког друштва Србије и многа друга.

3. Треба континуирано и интензивно научно истраживати вршење криминала над старијом популацијом и створити заје-

ничку платформу за будуће, научно проверене и препоручене, акције и мере у погледу ове проблематике.

4. Надлежни државни органи би требало да прикупљају, разврставају, анализирају и редовно објављују статистичке податке о свим формама насиља над старим лицима. Прикупљени подаци треба да пруже увид у трендове, факторе ризика, починиоце као и увид о приступу услугама подршке и ефикасне правне заштите (слично: Тодоровић, Врачевић, 2019: 42-43).

5. Унапредити правне прописе, нарочито кривично законодавство, како би се надлежни органи за реакцију против криминала примерније бавили старим лицима и штитили њихова права. Нпр. кроз редефинисање бића кривичних дела која највише погађају старију популацију (насиље у породици, имовинска кривична дела итд.) како би се квалификованим обликом сматрало дело извршено према старијој особи. Истовремено, примена постојећих закона треба да буде ефикаснија.

6. Давање бесплатне правне помоћи старијим лицима оштећеним кривичним делима или безбедносно угроженим на било који начин.

7. Успоставити посебну установу (владину или невладину организацију) којој би примарни циљ био заштита старих лица односно рад са старим особама жртвама криминала. У њима би радили стручњаци из домена медицине, правници, социјални радници, адвокати, професори, истраживачи (више о искуствима западних земаља у: Срнић, 2010: 105-108.) Или нпр. попут Канцеларија за младе којих има у свим општинама треба отворити и канцеларије за стара лица.

8. Успоставити мрежу подршке стварним и потенцијалним жртвама које припадају категорији старих лица, сачињену од волонтера, са којима би полиција остварила интензивну сарадњу. Волонтери морају бити упознати са специфичним безбедносним потребама и угрожености старих лица и кроз заједничке осмишљене активности радити на унапређењу сигурности и квалитета живота старије популације.

   Ово тим пре што код нас људи нису у довољној мери сензибилисани за укључивање у волонтерске активности, а нису ни едуковани да, у таквим активностима препознају, све бенефите

који из њих проистичу. Да би волонтерског рада било више потребно је да добије одговарајуће место у нашем вредносном систему. Неопходна је перманентна едукација волонтера, организовање округлих столова, семинара, масовних акција, добро осмишљених кампања, формирање волонтерских центара и мреже волонтера (Динић, 2009: 112).

9. Радити на успостављању и унапређивању културе дијалога. На тај начин доприноси се стварању вредносног система који ће се базирати на искрености, поштовању и уважавању старих лица, међусобном разумевању и хармонији, социјалној кохезији, прихватању и разумевању старих лица. Заједнички живот и проактивна интеракција између старих лица и остале популације смањује простор предрасудама и погрешном разумевању, па самим ти и насиљу кога има све више.

10. Пласирање информација у јавност ради упознавања грађана и подизања свести о проблемима старих лица и учесталости вршења кривичних дела над њима. Истовремено, унапређивање активног и позитивно оријентисаног погледа на ангажовање старијих особа по питању сопствене безбедности и безбедности целе заједнице, као и подизање свести јавности о значају и позитивним аспектима учешћа старих људи у оваквим акцијама имајући у виду њихово знање, искуство, способност, и пре свега спремност за сарадњу са полицијом, посебно истицање њихових могућности и потенцијала за допринос заједници у сваком смислу, па и безбедносном, онолико дуго, колико то могу и желе (Ристовић, 2016).

11. Полицији и другим друштвеним актерима којима су стари људи "клијенти" у пракси недостају свеобухватне и јасне инструкције, у погледу поступања са старим лицима уопште, посебно ако су жртве (безбедносне или било које друге врсте), а нарочито у погледу јачања поверења у полицију и њиховог придобијања за сарадњу. Сви они би се морали према старим лицима односити са саосећањем и поштовањем како би им олакшали положај жртве. Такође, неопходно је прописати посебне процедуре (или усвојити протоколе) о обавезама и поступању према старим лицима као посебно рањивој категорији жртава. То претпоставља увођење теоријске и практичне обуке

полицијских и свих других службеника за рад са старим лицима као жртвама. Пре свега, неопходно је организовати обуку припадника полиције за рад са старијом популацијом, како би се оспособили да лакше разумеју старе особе, уоче њихове безбедносне потребе, успешније контактирају са њима, мотивишу их на сарадњу (Dempsey & Forst, 2005: 202-207). Сходно томе, неопходно је извршити адекватне измене и допуне наставних садржаја установа полицијског школства.

12. Подстицање интеграције старих лица у заједницу. Нарочито обезбеђивањем учешћа старије популације у креирање безбедносне политике у локалној заједници; доношење одлука кроз учешће у раду Савета за безбедност, непосредна комуникација са полицајцима, присуство састанцима, чланство у саветодавним телима и сл.; подстицање организовања волонтерског рада у којем би старији помагали заједници и једни другима, свако пружањем доприноса у оквиру својих могућности и способности. Истицати, поштовати и позитивно вредновати сваки допринос старих лица безбедости локалне заједнице.

13. Кроз примере добре праксе и путем медијске кампање указивати на оправданост и целисходност ангажовања старијих лица у безбедносним активностима, било самостално или у сарадњи са полицијом, и на тај начин афирмисати идеју о потреби њиховог укључивања у друштвени живот и безбедности аспект локалне заједнице. Учешћем у безбедносној политици своје заједнице старе особе могу дати допринос полицијском деловању и другим конкретним безбедносним акцијама, у којима могу да искажу и своје искуство из времена друштвене самозаштите.

14. Организовање предавања, радионица, трибина, састанака и сличих скупова од стране полиције на којима би се старија лица упознала са безбедносном ситуацијом, могућностима њиховог учешћа у различитим безбедносним акцијама, актуелним опасностима, начинима сарадње са полицијом, самозаштити, страним и домаћим искуствима у том смислу, итд.

15. Омогућити старим особама да се укључе и активно учествују у осмишљавању и остваривању одређених, њима прилагођених, превентивних програма и активности за које су непосредно заинтересовани.

16. Радити на подизању знања старих особа из области безбедности (нпр. путем едукативних радионица, трибина, предавања, састанака у месним заједницама или удружењима пензионера итд.).
17. Подизање безбедносне свести старих људи и организовање обуке старих лица о самозаштити и самопомоћи односно како да се понашају безбедносно и како да се оспособе да користе физичко-техничка средства заштите са циљем да заштите свој живот и имовину (аларми, видео надзор и сл.).
18. Организовати масовнију обуку старијих људи за коришћење нових технологија (мобилни, компјутери, ...) како да их употребе у сврху своје заштите и подношење пријава, дојава, информација и различитих обавештења полицији.
19. Обезбедити простор у полицијској станици или месној заједници у коме би полицијски службеници примали старије особе, разговарали са њима о безбедносним проблемима и пружали им савете и помоћ.
20. Отворити СОС телефон при полицијској станици само за стара лица и њихове безбедносне проблеме.
21. Стварати безбедносну (сигурносну) мрежу у коју ће бити укључен већи број старих лица који имају склоности да сарађују са полицијом (Никач, 2019).
22. О свим напред споменутим предлозима спровести научна истраживања и/или евалуацију (нпр: о могућностима и садржајима укључивања старије популације у превентивне програме, начинима остваривања сарадње са полицијом и облицима самопомоћи, те сагледавање њихових позитивних ефеката на безбедност заједнице и њихову личну безбедност).

Закључак

Иако су старије особе све чешће жртве кривичних дела код нас, у пракси се не посвећује довољно пажње овој проблематици, нити је она препозната као посебна и ургентна. Због тренутне бројности, а нарочито тенденције пораста старије популације, њихови проблеми, међу којима и угроженост криминалом, имају и тек ће имати велике размере и утицај

на економију, здравство, законодавство, политику, социјалне услуге и др. Ово условљава потребу да се старијим особама на време обезбеди иманентна помоћ и подршка целокупног друштва.

Наиме, неопходно потребно је успостављање система који ће омогућити бољу координацију свих друштвених актера у овој проблематици и дефинисање њихових улога и одговорности. Овај систем треба да обезбеди жртвама јасне, прецизне и лако доступне информације о њиховим правима и механизмима помоћи, као и правовремен и ефикасан приступ адекватним службама и психосоцијалним подршкама. Важно је да овај систем буде прилагођен свим категоријама старије популације (пол, етничка и верска припадност, образовање, материјално стање и сл). Неопходно је и хитно успостављање адекватног правног оквира, тим пре што је то један, а можда и пресудан, чинилац неповерења старих људи у државу и успостављен систем вредности и заштите.

Неопходна су научна истраживања која ће дати нову перцепцију ове проблематике и допринети изналажењем нових приступа у превенцији и решавању проблема безбедности старих лица, а у којима би поред стручњака из области безбедности односно полиције, учешће узели научни радници и стручњаци из области психологије, социологије, права, андрагогије и антропологије.

У погледу остваривања безбедности и квалитета живота старих људи треба користити сазнања, праксу и искуства развијених земаља и земаља са јаком социјалном кохезијом. За почетак мора се схватити да старији људи нису терет већ ресурс чије знање и искуство треба искористити за спровођење безбедносне политике.

Литература

1. Динић, Д., (2009)., Социјална држава и волонтерски рад, *Политичка ревија,* 20(2), 89-116.
2. Dempsey, J., Forst, L., (2005). *An Introduction to Policing,* Thomson Wadsworth.
3. Кнежић, Б. (2011). *Не само колико живети*. Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања.
4. Костић, М., (2010), *Виктимитет старих људи*. Ниш: Правни факултет Универзитета у Нишу, Центар за публикације, Београд: Социјална мисао.
5. Линдгрен, М. Николић-Ристановић, В. (2011). *Жртве криминалитета:*

међународни контекст и ситуација у Србији. Београд: Организација за европску безбедност и сарадњу, Мисија у Србији.
6. Никач, Ж. (2019). *Полиција у заједници.* Београд: Криминалистичко-полицијски универзитет.
7. Ракић, М. "Старије особе и насиље" у Драгана Динић (ур.) Тематски зборник са X међународног геронтолошког конгреса: *Старење и људска права,* Геронтолошко друштво Србије, Београд, 2018, стр. 123-133.
8. Рисовић, К. Русац, С. Тодоровић, Н. (2018). Фактори ризика повезани са насиљем над старијим особама у породици, *Темида,* 21(3), 363-383.
9. Ristović, S. „The public as a condition for establishing and functioning of community policing", *International scientific conference „Archibald Reiss Days",* Thematic conference proceedings of international significance, Tom II, Volume II, Academy of Criminalistic and Police Studies, Belgrade, 2016, pp. 200-211.
10. Републички завод за статистику Републике Србије, https://www.stat.gov.rs/, 03.11.2020.
11. Русац, С. (2006). Насиље над старијим особама. *Љетопис социјалног рада*, Загреб, 13(2), 331-346.
12. Срнић, Ј., (2010). Насиље над старим особама, *Темида,* 13(2), 95-111.
13. Тодоровић, Н., Врачевић, М., (2019), Скривени проблем – насиље над старијим женама и мушкарцима, *Геронтологија*, 47(1), 33-45.
14. Fattah, E. A. (1986). *From Crime Policy to Victim Policy.* New York, St. Martin´s.
15. Abuse of older people on the rise – 1 in 6 affected. (2018). World Health Organization, http://www.who.int/mediacentre/ news/releases/2017/abuse-older-people/en/
16. (https://www.who.int/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected, 14.12.2020
17. https://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:853494-Lazni-volonteri-VARAJU-starije-gradjane-koriste-epidemiju-da-im-uzmu-novac 01.11.2020.

Svetlana Ristovic

ENDANGERMENT OF THE ELDERLY BY CRIMINALITY IN BELGRADE

Abstract:

Due to aging of the population, which has become a global phenomenon, the problems of older people, including their endangerment by crime, are becoming more currentand and require fast and adequate response from society. Serbia, which is one of the oldest countries in Europe and the world, was not spared from that trend. From the standpoint of criminality, the time in which we live represents increasingly unfavorable environment for the elderly, as one of the most vulnerable categories of the population, which is why it is necessary to design an adequate security policy and establish an appropriate system of their protection. In order for the elderly not to continue being outside of sphere of interests and activities of the police and other competent state and social entities, a special basis must be created for adequate access to the elderly who are increasingly victims of criminal offences. This paper presents knowledge about the endangerment of the elderly by criminality in Belgrade from 2015 to 2019, after which concrete proposals are given to improve their safety.

Key words: endangerment of the elderly by criminality, the elderly, socially vulnerable groups, prevention, police.

Стручни рад
УДК: 364-787.3:[616.98:578.834
COBISS.SR-ID 36888585
Рад послат: 22. 11. 2020.
Рад прихваћен: 10. 012. 2020.

Радмила Урошевић[5]

САМОПОМОЋ У ВРЕМЕ КОРОНЕ

Резиме:

Темпо живота модерног човека, притисак свакодневне борбе за егзистенцију, успех и здравље прејак је и производи код појединаца хроничан осећај страха, анксиозности, усамљености, депресије, губитка самопоуздања. Када овоме додамо и услове живота у време епидемије, али и у време након завршетка пандемије, тешко да има људи којима је данас лако. Самопомоћ, као животна вештина, има моћ да себе на доступан начин оснажимо и ојачамо у свакодневном функционисању, професионалном и приватном животу. Самопомоћ као вештина је потребнија и значајнија него икад, будући да је најдоступнији и дугорочно најодрживији начин решавања проблема у свакодневном животу који дефинише животну филозофију у којој су активност, лични капацитети и лична одговорност кључни за јачање интегртитета и аутономије сваког појединца, а који су у директној корелацији са унапређењем квалитета свакодневног живота. Самопомоћ је важна и превентивно и интервентно за све генерације, када је проблем већ настао. Самопомоћ је заборављени ресурс већине појединаца чије је покретање у директној корелацији са квалитетнијим животом. Сениори своју ризницу знања, искуства и мудрости, као модел самопомоћи, недовољно користе и за себе и за потребе међугенерацијске размене.

Кључне речи: свакодневни притисак, страх, анксиозност, усамљеност, услови живота у време епидемије, самопомоћ као ресурс и животна вештина, лични капацитети, превенција и интервенција, међугенерацијска размена као модел самопомоћи.

Увод

Модерно друштво фокус је одавно ставило на човека који се понаша потрошачки и у материјалном и у нематеријалном смислу. Потрошња је мера свега, као и неизбежна трка за зарадом, која мора све то

5 **Мр Радмила Урошевић**, социолог, социотерапеут, блогер, новинар, Шеф Одсека за социјалну заштиту Одељења за друштвене делатности, Градске општине Звездара, аутор и координатор пројекта: Волонтерски сервис Звездаре, radmila.urosevic@zvezdara.org.rs

да прати, у симетричном обиму. Модеран човек нема избора, или се бар тако само понаша, притиснут између борбе за посао, са конкуренцијом, новим и најновијим производима, трендовима, настојањем да прати медије и бујицу свакодневно нових информација, како не би остао неинформисан и ван трендова. Модеран човек много троши, много ради али се и много, и све више, плаши. Индустрија страха напредује у свим сферама живота. Најновији и највећи страх је - Ковид 19. Модеран човек је корисник неколико друштвених мрежа, интернета, мобилног телефона, али је све више усамљен. Услуге све бројнијих терапеута, СОС телефона, лајфкоучева, бројни наслови из области популарне психологије - како успети, опстати, развијати се, бити мање депресиван, омиљен лик у друштву итд., обећавају инстант успех и терапију преко ноћи.

У 2020. години такав темпо и вредносни систем озбиљно је уздрмала епидемија Ковида 19 на планетарном нивоу. Дефиниција проблема, наших способности да на њих одговоримо и перцепција пирамиде вредности - ништа није остало исто. Преживљавање у модерном свету, остати здрав, нормалан - ма шта то значило, опстати финансијки, физички и ментално - испливали су као приоритети свих наших планова и амбиција.

У време кризе, старија популација је увек посебно угрожена, имајући у виду њихову рањивост, социјалну искљученост и отежану прилагодљивост променама. Услови епидемије су посебно погодили старију популацију, не смао због чињенице да су на самом почетку епидемије означени као посебно угрожена група, већ и због низа мера које су их осујетиле да живе хуманије.

Као социолог практичар, коме је теорија важна као „предсобље“ праксе и никада не треба да буде сама себи циљ, у оквиру онлајн радионица и едукација психосоцијалне подршке, којима је обухваћено преко 200 корисника старости од 17 до 65+ година, урађена је онлајн анкета. Упитани шта су њихови највећи проблеми у месецима епидемије, 80% испитаника је навело страх, анксиозност и усамљеност. Дакле, без обзира колико имамо година, време короне на исти начин подрива наше ментално здравље. Социјална изолација је додатни притисак на страх од болести и смрти, као и бриге за егистенцију. Ковид је додатно појачао страхове модерног човека не пружајући му перспективу, која се подразумевала да увек постоји, или бар у знатно већој мери, у времену пре епидемије.

С друге стране, упитани да ли су спремни да потраже помоћ

стручњака, тек сваки пети испитаник је одговорио потврдно, а сваки други да највише воли да се ослони на сопствене капацитете када је реч о проблемима са којима се сусреће, али да им је, при том, потребна подршка и да им недостају редовнији контакти са члановима породице, сродницима, пријатељима. Дакле, самопомоћ којој је „потребна помоћ" споља.

И без ковида и са ковидом, јачање сопствених капацитета, знања и вештина је драгоцена животна филозофија која даје најбоље резултате јер нам је доступна сваког момента. Одлазак код стручњака тражи административно ангажовање или финансијски издатак што троши наше недостајуће ресурсе - време и новац. Наравно, одлазак код стручњака се увек препоручује кад осетимо да смо се заглавили, да је негде запело и да не можемо сами. И професионалци имају за циљ да нас оснаже и ојачају, они немају чаробни штапић и водицу, увек морамо сами највише да се потрудимо у проналажењу решења. У том контексту, концепт самопомоћи се препоручује као наш лични развојни задатак, као проактивна животна филозофија која промовише личну одговорност, ангажовање, коришћење сопственог и туђег искуства и интегрисане изворе самопомоћи.

Шта је самопомоћ?

У најопштијем контексту и значењу, самопомоћ је јачање самосталног функционисања, посебно у кризним ситуацијама, када примењујемо сопствени модел у решавању проблема, који подразумева базично реалан однос према проблемима са којима се сусрећемо. Навике да очекујемо да ће се проблеми решити сами од себе, да ће се већ нешто десити само по себи а што ће ићи нама и проблему на руку - најчешће се не догоди. Када бисмо поседовали нулту толеранцију на проблеме - на послу, у породици, нашим емоцијама, мислима, плановима и др., много би мање времена и енергије потрошили у њиховом решавању. Негирање или одлагање решавања проблема су пут у нерасположење, незадовољство, апатију, депресију. Такође, однос према сопственим капацитетима у решавању проблема често није реалан.

Често се дешава да поседујемо могућности али их нисмо свесни или наше капацитете умањујемо. Чест је случај да проблеме других људи видимо много мањим у односу на своје, као и да понашање и активност других вреднујемо далеко више него сопствене. Да бисмо изградили соп-

ствени модел самопомоћи који обухвата инструменте / изворе наше самопомоћи, морамо да трагамо шта нам, или ко, највише помаже када се нађемо пред неким проблемом. Са већином извора самопомоћи ми смо већ добро упознати али, из нама необјашњивих разлога, то заборављамо, не примењујемо, немамо вољу или снагу. Предност самопомоћи је да сами одлучујемо када и коју врсту самопомоћи ћемо да применимо. Претходно морамо да изградимо сопствену матрицу самопомоћи која „ради“ када имамо проблем. Оно што је посебно важно код самопомоћи је да будемо свесни да не постоји човек који нема неки проблем, да не драмимо и не мислимо да су наши проблеми највећи, да смо ми најнеспособнији, а други најпаметнији, најуспешнији и са лакоћом решавају све своје проблеме.

Свака изградња сопствене матрице самопомоћи је процес и увек је у директној корелацији са нашим ставовима у односу на проблеме, проактивном животном филозофијом и спремношћу да се суочимо са препрекама.

Самопомоћ у време короне

У непосредном раду са сениорима који су после прва два месеца изолације, почели да показују последице по своје ментално здравље, јасно је било да, поред индивидуалне психосоцијалне подршке и разговора путем телефона, ситуација захтева интензивирање програма подршке, који ће покушати да смањи насталу штету, али и нову која је настајала у пакету са продужавањем трајања епидемије. Поштујући принципе партиципације заинтересованих страна, са циљем адекватне и оптималне и доступне помоћи која треба да иницира самопомоћ, организоване су четири фокус групе са циљем дефинисање мапе проблема, које су услови живота у време епидемије донели и - посебно, мапе личних препорука сениора шта све треба и можемо да урадимо како би живели квалитетније, садржајније и мање усамљено и депресивно.

Сениори су дефинисали за њих највеће проблеме и изазове у време короне. То су:

- Психичка нестабилност, депресија, осећај немоћи
- Забрана кретања, мањак физичке активности
- Несамосталност, зависност од других
- Изолованост и удаљеност о породице

- Забринутост за чланове продице, страх за здравље најближих
- Усамљеност, мањак социјалних контаката, разговора.

Упитани да изнесу своја позитивна искуства у решању усамљености, страха, депресије и анксиозности, сениори су изнели своје препоруке како се могу превазићи проблеми у време короне. Оне су:

- Важна је солидарност - породична, међугенерацијска, комшијска
- Не препуштајте се очајању, свака криза прође!
- Потребно је да се едукујемо и прилагођавамо новој ситуацији
- Чувајмо једни друге и имајмо свест, дисциплину и одговорност једних за друге!
- Покушајмо да кроз кризу прођемо са што мање штете
- Негујте критички однос према информацијама и ограничите време намењено информисању
- Самопомоћ има највећу моћ, оснажујте се и помозите себи
- Обратите пажњу само на позитивне поруке, смс, вибер, видео поруке
- Никада не одустајте од телефонског разговора, музике, читања и активности за своју душу
- Све што нам се догађа је нормално, дакле - прихватимо стварност
- Спорт + рекреација + уживање у физичкој активности + шетња у природи + покрет + осмех + позитивност = здравље и задовољство у животу
- Поштујте мере које штите здравље
- Одлучите да вам буде добро и боље ћете се осећати
- Ако мислите да вам је помоћ потребна - тражите је!

Наведене препоруке су индикатори да је окупљена група сениора (60) драгоцен ресурс за будуће групе самопомоћи у време када актуелне мере буду дозвољавале скупове и физичка окупљања. Искуства високоразвијених система социјалне и здравствене заштите потврђују моћ група самопомоћи које би у континуитету и под стручним надзором пружале помоћ и подршку, социјализацију и хуманизацију свакодневног живота појединца не само у време епидемије већ и у решавању најразличитијих проблема, активације појединаца и – посебно социјалног активизма.

Кључни елементи самопомоћи

Да бисмо применили принципе самопомоћи, потребно је да се упознамо са њеним најважнијим елементима. А они су:

1. Свест о томе да знамо шта и зашто нешто радимо, шта је наш проблем а шта циљ, као и развијање потребе за бољитком и позитивним променама у нашем животу:
2. Свест о томе да сами за себе највише можемо и треба да учинимо;
3. Имати проблем и тражити помоћ није срамота нити пораз;
4. Помоћ стручњака је важна када осећамо да смо се заглавили са неким проблемом, али и та помоћ је у корелацији са самопомоћи;
5. Постојање мотивације да се проблем реши;
6. Учење, слушање, посматрање, читање, уметност, хоби, разговор;
7. Неопходне су повремене анализе, евалуације постигнућа и преосталих задатака;
8. Вежба, вежба, вежба у суочавању са проблемима;
9. Вођење дневника (снага вербализације нашег проблема и моћ написаног);
10. Направите своју Сваштару која ће увек да вам буде при руци као помагач (корисни савети, мисли, поруке, текстови, савети, рецепти, фотографије...).

Методологија самопомоћи

Самопомоћ је конкретна и реална активност. Она не призива чаробне штапиће и шећерну водицу у помоћ. Оно што је на фокус групама и онлајн радионицама наглашено је да појединци који желе да ојачају себе кроз сопствену матрицу самопомоћи је чињеница коју је наука одавно доказала, да све промене не долазе споља већ изнутра. Дакле, кад смо спремни да радимо на исправљању сопствених грешака. Друго, наш поглед на наше проблеме као решиву категорију у којој имамо активну и пресудну улогу.

На питање - може ли самопомоћ да замени помоћ стручњака?, одговор је недвосмислен: Не може и не треба. Али оно што је сигурно - самопомоћ као активан, одговоран и креативан однос према себи и свом животу може да превенира или буде драгоцена помоћ уз рад са стручњаком. Нема оправдања да се одричемо драгоцених извора самопомоћи: наших пријатеља, разговора са људима којима верујемо, књига / литературе, уметности, креативности, наших успеха и неуспеха, који су наше најдрагоценије лекције и ветар у леђа.

Када је самопомоћ важна у нашем животу, шта нам нуди и тражи од нас?

Понекада се чини да смо заборавили снагу да идемо даље. За најмањи напор немамо мотив. Не знамо на коју страну да се окренемо и куда да кренемо. А Година Ковида се обрушила на ионако непостојану мотивацију сениора да буду активни и у континуитету се укључе се у токове живота. С друге стране, млађе генерације од којих очекују помоћ и подршку, такође се налазе заглављени у години која је померила границе безбедности, мотивације, социјалног живота. Много тога ми смо већ научили, чули, доживели али, по правилу, често заборављамо да применимо. Заборављамо и на снагу изговорене речи. Када вербализујемо проблем - већ је тежина лакша и решење се не чини тако немогуће и далеко. Речима се отварамо пред другима и допуштамо да нам се неко приближи, али исто тако речима гурамо некога од себе и затварамо му приступ нашем поверењу. Свако искуство је јединствено. Свако од нас има своју причу коју жели да исприча. Већина нас мисли да је њему најтеже, да само он зна како му је и да нико не може да га разуме. У разговору са пријатељима и породицом очекујемо да ћемо добити подршку, али често до тога не дође. И кад нису услови епидемије. Шта када разумевање и подршка изостану и када се осетимо ужасно усамљено и напуштено? Тражимо некога ко би поделио са нама бол и тугу, срећу и радост. Принципи самопомоћи су креирани управо са том идејом. Са идејом да делимо, подржавамо једни друге, указујемо на унутрашње снаге и потенцијале. Никад пасивно посматрање и слушање лекција не даје резултате као активно учешће и ангажовање.

Очекивања која имамо од себе и од других често нису реална и доводе нас до разочарања. Губимо поверење у људе око себе, у саме себе.

Разговор са другим људима у коме нема страха да ћемо бити повређени, да ће нам се десити нешто лоше, враћа важно поверење. Често се дешава да оснажени појединци који су научили лекцију самопомоћи са лакоћом одлуче да помогну другима са сличним проблемима и ти важни социјални кругови помоћи и подршке почињу да се шире. Групе самопомоћи настају често спонтано, а такође и организовано, као програми подршке у решавању најтежих животних проблема.

Појединци који су „експерти по искуству" формални и неформални имају велики значај и моћ у свакодневном животу. Некада су то пјединци који нам уливају поверење, мотивацију и снагу а некада формалне групе самопомоћи, у одређено време и на одређеном месту. Оно што је важно, то су принципи самопомоћи од којих све почиње, који се усађују у животе великог броја појединаца и породица и који невидљиво „раде" за бољитак појединца, породица и целокупне заједнице. Принцип рада није давање препорука и савета, већ размена искустава и учење кроз личне примере и искуства. Сами тражимо оно што нам одговара, оно што желимо и за шта смо спремни. Правимо мале кораке користећи снагу личног искуства. Самопомоћ оснажује наше самопоштовање и самопоуздање, мотивацију, креирање животних циљева и утиче да будемо функционалнији у свакодневном животу.

Уместо закључка

Најчешће се ради о садржајима које ми углавном већ знамо, али их, или заборављамо, или нисмо доследни, и не примењујемо их у континуитету. Научити да се сналазимо у лавиринту литературе, савета, реклама И препорука - шта је за нас најбоље и која је доза оптимална - драгоцена је вештина која ће нам омогућити оснаживање током целог живота.

Треба говорити о својим проблемима - блиским особама или професионалцима. То су добре прилике да сазнамо да већину људи око нас муче слични проблем, да су углавном решиви и да не треба од живота очекивати само радост, благостање и безбрижност.

Треба бити отворен за нова искуства. То нам је увек нова могућност и прилика да нам буде боље.

Људи који су преживели велике трагедије, несреће или губитке сагласни су у констатацијаима да су наше највеће богатство тренуци и ситнице које доживимо а на које обично не обраћамо пажњу. То никада

не би требало да заборавимо у материјалном свету у ком живимо. Ако смо те чињенице увек свесни када доживимо неки проблем, направили смо први и најважнији корак у својој самопомоћи.

Самопомоћ у време короне не дозвољава одлагање и чекање. А када и ова криза прође, остаје нам модел сопствене самопомоћи као драгоцени инструмент за самоунапређење квалитета свакодневног живота у временима која долазе.

Литература:

1. I gruppi di auto mutuo aiuto e l'esperienza dell'Asso Stefano Bertoldi i Miriam Vanceta, Trento, 2002.
2. Групе самопомоћи, Media Pro, Бар, 2013.
3. Ивановић, Д., Од усамљености до односа, Metarphizika, Београд, 2011.
4. Пецијa Урошевић, Р., Старење без аутоцензуре, Плави круг, Београд, 2020.
5. http://www.udrugasvitanje.hr/images/stories/PDF/program_samopomoci_kod_anksioznih_poremecaja.pdf

Radmila Urosevic

SELF-HELP IN THE TIME OF CORONA

Abstract:

The pace of life of modern man, the pressure of the daily struggle for existence, success and health is too strong and produces in individuals a chronic feeling of fear, anxiety, loneliness, depression, loss of self - confidence. When we add to this the living conditions during the epidemic, but also in the time that will come after the pandemic, it is hard to meet people who find it easy today. Self - help as a life skill has the capability to empower and strengthen ourselves in an accessible way in everyday life - professional and private. Self - help as a skill is more necessary and important than ever, as it is the most accessible and long - term sustainable way of solving problems in everyday life that defines a life philosophy in which activity, personal capacity and personal responsibility are key to strengthening the integrity and autonomy of each individual in correlation with improving the quality of everyday life. Self - help is important both preventively and as an intervention, when the problem has already occured. Self - help is a forgotten resource of most individuals whose initiation is in direct correlation with a better quality of life. Seniors do not use their treasury of knowledge, experience and wisdom, as a model of self - help, both for themselves and for the needs of intergenerational exchange.

Key words: daily pressure, fear, anxiety, loneliness, living conditions during the epidemic, self - help as a resource and life skill, personal capacities, prevention and intervention, intergenerational exchange as a model of self - help.

Прегледни рад
УДК: 364-54-053.9
379.8-053.9
316.728-053.9
COBISS.SR-ID 36909065
Рад послат: 12.09.2020.
Рад прихваћен: 12.10.2020.

Невенка Никић Симатковић[6]
Мина Димитријевић[7]
Зорица Савковић[8]

СЛОБОДНО ВРЕМЕ У ОКВИРУ ИНСТИТУЦИОНАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИЈИХ ОСОБА

Резиме:

Слободно време, као феномен, несумњиво је постојало у свим епохама и у свим цивилизацијама. Време траје колико и човечанство, док је мисао о слободном времену знатно краћа. Међутим, немогуће је говорити о појму времена, а да, при том, не мислимо на садржај тог времена. Активности слободног времена су условљене низом друштвених и индивидуалних фактора.

С обзиром на универзалност и комплексност слободног времена као феномена људског трајања, током рада покушаћемо да утврдимо значај слободног времена, његову садржајну испуњеност, могуће активности и организацију везујући се за један период човековог живљења - старост. Уколико је веза између слободног времена и старости заснована на принципу слободног избора, при чему је крајњи циљ осећај задовољства и хармоније, онда то, засигурно представља пут ка квалитетнијем животу у старости.

***Кључне речи*:** институционална заштита, квалитетан живот, слободно време, старост

Увод

Старење и старост су нормалан, очекиван и неизбежан део људског живота. Старење као процес и старост као стање су били предмет

6 Невенка Никић Симатковић - Прихватилиште за стара и одрасла лица, nensy.sn@gmail.com

7 МА Мина Димитријевић - Висока школа социјалног рада, mina.dimitrijevic888@gmail.com

8 Проф. др Зорица Савковић - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, zsavkovic@eunet.rs

изучавања како друштвених, тако и природних наука, те се њима и данас баве филозофи, социолози, психолози, биолозои, андрагози итд. Антрополошко - историјски подаци показују да је старост као феномен одувек пленила пажњу човека. Однос према старости и старењу је у свим друштвима носио неке специфичности. Веома је тешко утврдити када је човек стар. Једини, мада вештачки критеријум, јесте чин пензионисања који је више израз друштвено - економске принуде, него стварног старења. Старост је у суштини биолошка појава.[9]

Заједничко за древне културе је да су имале идеализован, апстрактан образац старости и старијих људи, па су о њима судиле према тој замишљеној слици. Током историје тај однос се мењао. Старији људи се у древним друштвима не издвајају од других људи као засебна социјална група, што не значи да у тим друштвима није било старијих људи, него да су они били саставни део људске популације.

Процес поступног разграђивања велике племенске породице, у којој су старији родитељи били издржавани и представљали су спону са прецима, довео је до тога да они изгубе своју сигурност и углед.

За оцену положаја старијих у друштву и однос према феномену старости, ништа мање није важно и питање перцепције сопственог процеса старења и односа према њему од стране самог старијег човека. Тај доживљај је одувек био важан индикатор оцене самог феномена старости, али је најчешће био исказиван као велика лична драма појединца, што није зависило од типа друштва у коме се таква оцена исказивала.[10]

Данас у сваком друштву постоји мање или више развијен однос према оним члановима друштва који су болесни, онемоћали, усамљени, остарели, односно према особама које нису у стању да саме задовоље основне животне потребе, него им је за то потребна помоћ других особа или специјализованих служби и институција. Ту организовану активност у друштву зовемо социјална заштита и сасвим је логично да у остварењу њених циљева учествују многи фактори у дрштву.

У највећој мери то је чинила и данас чини породица. Функција социјалне заштите није само пружање помоћи у превладавању или ублажавању негативних последица неповољне животне ситуације, него помоћ да се не дође у то стање (превенција).

У сваком савременом и демократски опредељеном друштву озбиљно се отвара питање критеријума вредновања феномена старости,

9 Миноа Ж.(1994),, Историја старости“; Издавачка књижарница Зорана Стојановића; Нови Сад.

10 Дрча Ј.(2012),, Друштво и стари“; Прометеј; Нови Сад; стр. 15.

процеса старења и старијих лица као људских јединки у свакодневном животу. Често под утицајем предрасуда и других стереотипа, погрешно перципирамо старије људе, потцењујемо њихове интелектуалне потенцијале и домете стваралаштва, богато радно и животно искуство, сложеност и богатство емоционалног живота, њихову улогу у породици и друштву. Додуше они се некада бране тиме што се привидно не експонирају, што се повлаче или чврсто везују за устаљене навике које им представљају основни фактор сигурности.

Проблем старијих лица је већ одавно постао крупно и комплексно питања савременог друштва. Повећавање популације старијих особа у апсолутном смислу, повећавање њиховог учешћа у укупној структури становништва је међународну заједницу ставио пред бројне изазове и проблеме који нису везани само за обезбеђивање потребног степена материјалне и социјалне сигурности старијих лица, што је само по себи веома крупан задатак. Реч је и о озбиљним политичким, економско - развојним, социјалним, психолошким, културним, здравственим и другим друштвеним питањима и проблемима.

Треба поћи од чињенице да је старост само једна од етапа у развоју човека, ништа мање значајна, али и ништа мање особена од других периода човековог развоја. Због тога се у друштву мора градити и развијати однос поштовања и уважавања старијих.[11]

Друштво у коме се потцењују или одбацују и маргинализују старије особе, не само да је неправедно и неморално, него је и неодговорно.

Кроз процес реформе овог система у друштву промени се и стручно и друштвено обогати и изгради цела друштвена филозофија, односно укупан друштвени менталитет и однос према старијима. Мора се афирмисати и реализовати концепт активног старења, зауставити и преусмерити процес маргинализовања старијих лица, превладати патерналистички однос према старијима и предупредити све друштвене околности, посебно економске и системске, за његово поновно оживљавање.

Неопходно је знатно брже и ефикасније превладавање предрасуда и стереотипа о старости и старијима, али и трагање за свим облицима и садржајима реализовања политике друштва у овој области која увек треба да полази од потреба старијег лица и у којима ће се максимално испољити његова личност и потенцијали.

Као што је очекивано, животни век становништва се продужава. Тиме се продужава и време од одласка у пензију до смрти. То значи да

11 Дрча Ј.(2012),, Друштво и стари"; Прометеј; Нови Сад; стр. 21-29.

смо више година у мировини/пензији. Можемо претпоставити да старији имају више времена него друге генерације. Уживање у слободном времену пружа смисао живота и квалитетну старост. Након одласка у пензију многе старије особе желе задржати свој идентитет и остати креативни. Други подлегну стереотипима о старости и предају се. Неки су присиљени да раде, други траже посао да побољшају свој стандард, док неки одлазе у дом за стара лица. Перцепција слободног времена се мења у старости. Неко може узети у обзир слободно време за опуштање, а неко га може разумети као извор самоће.

Појам слободног времена

Постоје различите дефиниције слободног времена, што нам указује на сложеност појаве и тежину њеног одређења. Појам „слободно време“ се различито схвата и дефинише, јер га прати честа супротстављеност, како лексичка, тако и филозофска, етичка, правна, економска, социолошка, педагошка, психолошка, медицинска итд.

Поменућемо само неке од сродних појмова који доприносе терминолошкој и појмовној неусклађености: „слободно време“, „ослобођено време“, „ванредно време“, „нерадно време“, „доколица“, „рекреација“, „забава“, „расположиво време“, „разонода“, „хоби“ итд.

Француски теоретичар Димаздие дефинише „слободно време“ као скуп активности којима се појединац по својој вољи може слободно предати, било да се одмара или забавља, било да повећава ниво своје обавештености или своје образовање, било да се добровољно друштвено ангажује или да остварује своју слободну стваралачку способност, пошто се ослободи својих професионалних, породичних и друштвених обавеза.[12] Према њему, слободно време мора бити у функцији одмора, разоноде и развитка личности.

Академик Радомир Лукић, слободно време, процесе забаве, игре и доколице третира као важан део друштвене надградње. Што се човек више ослобађа рада и скраћује радно време, то расте значај ових процеса. Улога активности у слободном времену је тројака: утиче на одмор човека, доприноси изградњи свестранијег и потпунијег човека и доноси уживање и радост.[13]

12 Божовић Р. (1997).„Искушење слободног времена“; Младост; Београд, стр. 47;

13 Лукић Р.(1964). „Основи социологије“; Београд, стр. 280;

Весна Пешић сматра да доколница и слободно време имају исти смисао. Одређује их као време које преостаје после радних и других обавеза и проводи се у циљу задовољавања одређених културних и рекреативних потреба човека.[14]

Једно од оригиналнијих виђења налазимо код Ратка Божовића. Његова дефиниција спада у ред најопштијих. За њега је слободно време вид егзистенције и то оне егзистенције која је доброовољно одабрана, као и најбољи начин човекове самореализације.[15]

Дакле, оно у чему се сви аутори слажу јесте да је слободно време друштвено условљено и да представља интегрални део човековог времена чији је садржај сврсисходно и слободно изабран. Обим слободног времена, његов садржај, функција, смисао и начин коришћења су условљени како друштвено-економским, тако и научно-технолошким и културним прогресом друштва.

Слободно време је услов за свестрани развој личности, развој људских потенцијала, изградњу човека. Што је човек богатији, то је богатије друштво, а из тога проистиче веће и квалитетније слободно време и обрнуто, веће, разноврсније и ваљаније слободно време указује на богатије друштво и богатију индивидуу у њему, те се каже да се богатство друштва у будућности неће мерити радом, већ слободним временом.[16]

Сврха слободног времена произлази из сврхе значаја људског живота уопште. Иако се појам слободног времена различито схвата и дефинише, ипак се посматра у односу на радно-ангажовано време које се троши ради стицања средстава за егзистенцију (тј. време проведено на раду).

Старење и старост

Старост као природни физиолошки феномен представља нормалну секвенцу у људском животном циклусу. Она је јединствена за сваког човека, те свакако старост није болест. Током овог периода, људи имају специфичне физиолошке и психосоцијалне карактеристике. Старење је неповратан процес који се дешава из дана у дан, непрекидно и не може се зауставити, док је старост период у животу човека када се достигне

14 Пешич В.(1977). „Друштвени слојеви и друштвена свест“; Београд, стр. 131;

15 Божовић Р. (1997)„Искушење слободног времена“; Младост; Београд, стр. 67;

16 Качавенда-Радић Н.(1989). „Слободно време и образовање“; Завод за уџбенике и наставна средства; Београд, стр. 27;

одређени број година и тај период траје до смрти. Постоје многе карактеристике које разликују старијег и младог човека. Неке од карактеристика су: облик тела, изглед коже и косе, издржљивост и снага. Психосоцијалне промене су често предмет проучавања па се развила психолошка геронтологија. *Психолошка геронтологија* је посебна грана развојне психологије која проучава промене које се дешавају са старењем у области перцепције, учења и памћења, интелигенције и личности, и проучавања социјалне интеракције старије особе. Старење мења друштвену улогу и природу друштвених односа. Важну улогу у томе има однос старије особе са породицом, пријатељима, суседима и познаницима. Постајући старији у телу, догађају се промене које доводе до веће склоности ка развоју болести. Најчешће болести старијих су: деменција, депресија, карциноми, кардиоваскуларне и плућне болести. Све ове болести су хронична стања која захтевају стални медицински надзор и негу лекара и медицинских сестара. Управо због природе ових болести, старији људи су често корисници палијативног збрињавања[17].

У следећим редовима ћемо се осврнути на свака од три наведена аспекта старења, биолошки, психолошки и социјални.

Биолошки аспекти старости

Старост се може посматрати како са биолошког, психолошког, тако и са социолошког становишта. Основне последице процеса старења су успоравање и опадање свих виталних функција човека, а смањена виталност старог организма га чини подложним болестима. Опадање виталних функција настаје у млађим и средњим годинама, али оне су видљиве тек у старијим годинама[18].

Са биолошке тачке гледишта, старост се карактерише поремећеном хомеостатском функцијом, опадањем психофизичких адаптивних капацитета и променама у биолошко молекуларним функцијама. Једне од најважнијих физиолошких промена су: телесне станице губе своју еластичност, догађају се различите промене у метаболизму на многим нивоима; долази до прогресивног губљења мишићне масе, односно, приличног смањења снаге и издржљивости; наступа смањење брзине, ин-

17 Suzman R, Harper S. (2013) Dawning of a New Age for Longitudinal Cohort Data, Journal of Population Ageing, Springer Science and Business Media Dordrecht.

18 Смиљанић, В. (1987), Психологија старења. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства, стр.65.

тензитета и трајности неуромускуларних реакција и долази до извесног слабљења сензорног система, слабљења слуха и вида.[19] Свака индивидуа стари на себи својствен начин – неко стари брже, а неко спорије.

Целокупно људско понашање у процесу старења трпи постепено, али опште успоравање. При извођењу шест врста тзв. личних вештина, испитивањима је утврђено да код старијих долази до успоравања. Прво, вештине, у које спадају ходање, трчање, скакање, кретање уз и низ степенице; друго, то су вештине личног одржавања, као храњење, облачење, умивање, бријање и чешљање; треће, ради се о вештини комуницирања, попут читања, писања, разговарања; четврто, вештина одржавања домаћинства; пето, музичке вештине; и шесто, вештине које се упражњавају у слободно време, као што су спорт, рад у башти, ручни рад и слично.[20] Биолошки аспект старења чине само један сегмент у вези са општим одликама старења, јер свака људска индивидуа се мора посматрати као био-психо-социјално биће.

Психолошки аспекти старења

Када се говори о психолошким одликама старења човека, важно је истаћи да су најзначајније промене у општем успоравању психичких функција. Време реаговања у старости је спорије, нарочито ако су радње сложеније. Заборављање наученог је брже, нарочито се заборављају свежи догађаји. Пажња опада, због чега се старије особе теже концентришу. Долази до отежаног прилагођавања, као и до везаности за старије обрасце понашања[21].

У новим ситуацијама старија особа је несигурна, уплашена од новог и непознатог, па априори има и одбојан став према таквим ситуацијама и околностима. Од преокупације спољним светом стара особа се окреће унутрашњем, сопственом свету. Са старењем долази до опадања емоционалне везе са објектима и особама из околине, до сужавања способности интеграције спољних утицаја уз истовремено давање веће важности задовољавању сопствених потреба. Окретањем ка себи долази до реорганизације унутрашњих вредности. Индивидуалне разлике

19 Деспотовић М., Кулић Р. (2005). „Увод у андрагогију“, Савет књига, Београд, стр 8;

20 Јакшић Козарчанин Л. (1995). Социјална рехабилитација у домовима за старе, Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд, стр.129;

21 Смиљанић, В. (1987) „Психологија старења. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства, стр. 76;

код старих људи су исто онолико велике као и у другим добима живота. Диференцијација кроз процес старења само делимично зависи од генетског наслеђа[22].

Од психолошких фактора сматра се да најважнију улогу, по ширини дејства има систем мотивације. Основни психолошки проблем у процесу старења је губитак динамике личности, који се затим широко одражава на већину физиолошких и психолошких функција, са накнадним утицајем на социјалне односе и повратним целокупним дејством на личност.[23] Спорно је свакако питање који фактори учествују у процесу губитка мотивације личности. Губитак опажања чулима, нарочито чулима слуха и вида, донекле доприноси повлачењу старијих људи из непосредних међуљудских односа, али то опадање функција не погађа све личности подједнако. Одлазак у пензију такође делује различито.[24] Постоји велика опасност од психосоцијалних стресова због животних удара и губитака до којих долази у старости. Успорен је животни ритам. Старији људи постају конзервативнији, уздржљиви у одлукама, врло опрезни, тврдоглави, егоцентрични и др. Слабљење интелектуалних функција је својствено старости, али оно много брже наступа код особа са нижим интелектуалним потенцијалима, док особе са високим интелектуалним потенцијалом знатно спорије губе те способности. Изграђен високи ниво интелектуалних способности обезбеђује пожељан ниво духовног потенцијала. Бољем прилагођавању на старење доприноси свакако добро здравље, финансијска сигурност, задовољство ранијим животом, емоционална уравнотеженост као и квалитет социјалних контаката. [25]

Социјални аспекти старости

Социјална сигурност старијих особа је стање у коме су релативно оптимално задовољене и примарне и секундарне потребе. Старије особе остварују пуну социјалну сигурност пре свега у породици. Али, старији људи и њихове потребе нису само проблем породице већ и државе и друштва. Кроз систем социјалне сигурности, држава обезбеђује ста-

22 Laslett, P. (1989). A fresh map of life: The emergence of third age. London: Weidenfeld and Nicolson.

23 Крстић Д. (1991). „Психолошки речник, „Савремена администрација“, Београд, стр.543.

24 Булатовић Р. (2001).„Додати живот годинама“, Институт за педагогију и андрагогију Филозофског факултета у Београду, Београд, стр.35;

25 Савић Д. (2004). „Учење и старење“, Институт за педагогију и андрагогију, Београд,стр.64;

ријим особама основне услове за постизање стања социјалне сигурности у коме су задовољене потребе материјалне и нематеријалне природе.

Од социјалних потреба најизраженије су потребе за сигурношћу, љубављу, за другим људима, за признањем и за личним идентитетом. Потреба за сигурношћу код старијих особа састоји се у тежњи да имају обезбеђену релативно стабилну и безбедну животну средину, а самим тим и одговарајућу физичку, менталну и социјалну заштиту. Економска независност је основни део социјалне сигурности, а подразумева да старија особа располаже сопственим материјалним средствима која су довољна да обезбеде њен свакодневни самостални живот. Најчешће социјалне потребе старијих људи су: обезбеђивање материјалне сигурности, спровођење већ постојећих, а добрих друштвених опредељења, јачање породице и породичних односа, адекватнија исхрана, комфорније становање, бољи и чешћи социјални контакти, борба против усамљености, организовање домске и вандомске заштите, пружање различитих геронтолошких услуга, организација службе за негу и помоћ у кући, сервисне услуге, право да активно учествују у друштву, нарочито у спровођењу политике која директно утиче на њихову добробит, напуштање патернализма и милосрђа и право да доносе одлуке о заштити квалитета њиховог живота, право на поштовање и приватност, затим да се поступа коректно без обзира на године и да буду вредновани независно од њиховог економског положаја, право да раде ако су радно способни, помоћ у остваривању законских права, подстицање свих облика солидарности са старијим људима, сузбијање и превазилажење предрасуда и стереотипа о старијима[26].

Социјални и емоционални однос старијих и њихове деце и ближих сродника је веома значајан за физичко, психичко и социјално здравље старијих. Време и пажња коју породица посвети свом остарелом члану је често важнија, него материјална помоћ коју евентуално старијима могу да пруже. Некада се старење одвијало у кругу породице и није се о томе много говорило. Смањивање породице, односно, модерна нуклеарна породица коју чине само родитељи и деца, не погодује старијима због губљења некадашњих статуса и услова које су имали. Породица би требало да буде ослонац и уточиште за старије[27].

Старост није само проблем појединца, већ и породице и друштва. Комуникација са породицом, посебно са децом је од великог значаја. Од

26 Bloom D., Lutz W. and Prskawetz A. (2008). Population Aging, Human Capital Accumulation and Productivity Growth, „Population and Development Review“, Vol. 34.

27 Laslett, P. (1989). A fresh map of life: The emergence of third age. London: Weidenfeld and Nicolson.

карактера квалитета и квантитета тих односа у великој мери зависи социјална сигурност, али и психичка и емоционална стабилност личности старијег човека. Према томе, породица је изузетно важна за старијег човека, да у истој буде добро интегрисан, прихваћен, окружен љубављу и поштовањем и да се не осети одбаченим. Старији често бивају напуштени од своје уже средине, деце и сродника уз истовремено биолошко прорећивање вршњака са којима су се дуго дружили. У таквим условима развијају негативистички однос према ужој и широј средини. Феномен усамљености доминира у савременом свету где се јавља отуђеност у интерперсоналним односима. Усамљеност и самоћа су културолошки условљене и могу се посматрати као нус производ културе која се са годинама појачава. До усамљености, повучености чак и социјалне изолације долази услед неразумевања потреба старијих, непоштовања њиховог достојанства, као и због све веће отуђености, маргинализованости и одбачености. Како савремена породица није више способна да сама сноси терет брига о својим старијима и да одговори различитим обавезама у одржавању егзистенције и задовољавању свакодневних животних потреба старијих, то је неопходна шира друштвена солидарност[28].

У савременом свету, друштво и држава се развијају и функционишу тако да кроз систем социјалне сигурности, свим својим грађанима, посебно старијим особама, обезбеде бар основне услове за постизање стања социјалне сигурности. Према водећим ауторима у геронтологији основни проблем који се јавља у вези са старењем је изолованост старијих од друштвене средине. Изолованост старијих од друштва може се сагледати по њиховим умањеним функционалним капацитетима, радном положају, социјалном статусу, структури њихових породица, породичних контаката и њиховом отежаном приступу организованим социјалним службама.[29]

Коришћење слободног времена у оквиру домова за старе лица

Неизбежан облик социјалне заштите старијих представља институционална заштита намењена онима који из породичних, здравствених, социјалних и стамбених разлога не могу да живе у сопственом домаћинству.

28 Gilleard, C., Higgs, P. (2005). Contexts of Ageing -- Class, Cohort and Community, Polity Press, Cambridge.

29 Јакич Козарчанин Л.(1995). Социјална рехабилитација у домовима за старе, Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд, стр.46.

Установе социјалне заштите, као што суразличите врсте домског смештаја, служе за збрињавање старијих и на тај начин обезбеђују становање, исхрану, негу, пружање културно-рекреативних садржаја и активности.

Старија лица најчешће не доносе самостално и на време одлуку о пресељењу у дом. То се по правилу дешава када су исцрпљене све друге могућности, па се институционални облик смештаја доживљава као последња инстанца и крајње нужна мера. Највећи број старијих лица, са изузетком веома малог броја оних који долазе из других разлога, има потребу за негом, што свакако утиче на целокупан рад са њима.

Оно што карактерише домове за старије јесте, да у њима живе људи најразличитијег образовања, навика, карактеристика личности, могућности, потреба, жеља и аспирација.

Институционализација старијих би се могла дефинисати као тежња да старија лица у истима проживе један садржајан и културно богат, активан живот који је усклађен са њиховим виталним, социјалним, психолошким и биолошким потребама и степеном очуваности њиховог менталног и физичког здравља.[30]

Старија лица обухваћена институционалном заштитом су у знатној мери лишена обавеза према себи, као што су припремање и сервирање хране, прање и пеглање веша итд. Доласком у дом где је све програмирано и организовано, исти бивају ослобођени дотадашњих обавеза, а обим слободног времена кога су имали на располагању од момента радног деангажовања се још више повећао.

Проблем организовања коришћења слободног времена у домовима за старија лица је од фундаменталног значаја из простог разлога што се њихов целокупан живот од тренутка ступања у дом одвија у оквиру слободног времена. „Старост је сама слободно време“.[31]

Иако често код пријема, старија лица показују вољу за активностима, жељу за друштвом својих вршњака као разлог за долазак у дом, они касније одустају од тога. Наједном се суочавају са мноштвом старијих људи око себе, што ствара фрустрациону ситуацију. Неиспуњено слободно време води у досаду, апатију, духовно пропадање, као и повећање степена зависности.

Њихов живот је постао другачији, затворили су се у себе, немају шта да раде. Немају чак ни жељу да било шта предузму. Те ситуације се

30Дрча Ј. (1996). Активизам корисника-основни чинилац социјалне сигурности и успешне адаптације на домске услове живота, Геронтологија 96, стр.121.

31 Живковић М. (1973). Старост у Југославији, Геронтолошка социолошка студија, Београд, стр.155.

лако запажају уласком у неки дом за старија лица. У ходнику или собама, седе као скамењени стари људи са погледом изгубљеним негде у даљини, док у стационарном облику смештаја леже у креветима и гледају у једну тачку из свог видокруга.[32]

Начин за превазилажење ових ситуације јесте укључивање старијих лица, односно корисника у програме социо-терапеутске активности који се реализују у циљу подстицања вољних фактора за активност.

Програми за коришћење слободног времена морају бити прилагођени старијим особама, њиховим потребама, интересовањима, односно кроз садржаје, омогућити им наставак бављења активностима које су биле присутне у њиховим свакодневним животима, још пре доласка на смештај. Програми не могу бити униформни за цео дом, нити пак за све домове. Исти се морају прилагођавати приликама у којима живе и то како могућностима друштва, тако и могућностима појединца.

Садржаји слободног времена у оквиру институционалне заштите старијих се организују кроз раду терапију и то укључује следеће активности:

1. Радне - (радно-терапеутске) - ради побољшања функције и покретљивости руку, ногу, прстију, координације покрета итд;
   - (радно-окупационе) - како би се радним ангажовањем успорио процес менталног и физичког пропадања старијих лица;
2. Едукативне- зависно од интересовања старијих лица и њихових заједничких потреба организују се разноврсни образовни садржаји;
3. Културно-забавни - организовање изложби, културних вечери, наступа уметничких друштава итд;
4. Рекреативне активности - излети, посете другим домовима, односно Геронтолошким центрима, као и организовање спортско-рекреативних садржаја, попут шаха, пикада, домина, карата итд.

Неке активности које се организују траже активно учешће старијих лица, а неке пасиван однос. Боље је свакако, да се организује што више активности које подразумевају њихово активно учешће, али је значајно организовање програма који не изискује физички напор. Старија лица у високом степену користе телевизор и радио апарате, јер не захтевају физички напор, па отуда и објашњење истог.

32 Сатарић Н. (1998). Организација културног живота у установама за старе, Социјални рад у новим друштвено-економским условима, Београд, стр. 328-333.

Са друге стране, као један од видова активног укључивања старијих лица у оквиру институционалне заштите су свакако Скупштина и Савет корисника и бројне комисије, као нпр: за социјално-здравствена питања, исхрану, културно-забавни живот, одмор и рекреацију, затим за комуникацију и помоћ при решавању спорова међу корисницима. Скупштину корисника сачињавају сва старија лица која су на смештају у дому и исти бирају своје представнике за Савет и горе поменуте комисије. Програмом рада Савета се утврђују садржаји и врсте активности. На овај начин, стари могу садржајније да користе своје слободно време, уз могућност изношења мишљења и предлога за повећањем квалитета услуга у оквиру дома.

Приликом спровођења програма коришћења слободног времена, мора се поштовати принцип индивидуалности (прилагођен старијем лицу понаособ) и принцип заједништва (усмерити их према групама са сличним навикама, особинама, културом).

Основно правило, којим се мора руководити када су старија лица у питању је да се ништа не сме радити под присилом. Чак и када старија особа изабере потпуну самоћу, не сме се присиљавати на неку активност, већ је неопходно утврдити узрок и покушати елиминисати исти. Све оно што је старије лице радило пре доласка у дом у свом слободном времену, требало би наставити и даље да ради, с тим што је неопходно те активности обогатити новим садржајима примереним интересовањима старијих, са једне стране и могућности установе, са друге стране.

Најважније је радити на мотивисању старијих за активности, оспособљавати их да помажу, како себи, тако и другима, али све то чинити до краја ненаметљиво. Највећи успех се постиже, ако свако од њих има неку обавезу или задужење уз који иде и одговорност за извршење без принуде.

Дакле, неопходно је помоћи старијим лицима да сачувају осећање смисла свог живота до последњег дана. „Нико није толико стар да би био грех надати се још једном дану. Један дан је корак живота... Загрлимо старост и пољубимо је: пуна је уживања, ако само умеш да је користиш.“[33]

Дакле, квалитет слободног времена, а тиме и живота у старости зависиће од избора активности, развијености културе њиховог коришћења и могућности које им оно нуди за испољавање стваралачких потенцијала. Многе научне дисциплине, са различитих аспеката, испитују границе човекових могућности, уз општу сагласност да су оне несагледиве.

33 Сенека Л.А.(1944). Расправа о блаженом животу, Београд, стр.43.

Закључак

Домови за старије својим друштвеним задатком су усмерени не само на најелементарнију заштиту старијих у смислу обезбеђивања основне егзистенцијалне него и на задовољавање неких виших потреба као што су образовне, културне, радно-окупационе, рекреативне и друге. Ипак, намеће се озбиљна дилема до које мере се те потребе заиста реализују у пракси. Старјии у домовима су најчешће пасивни извршиоци сервираних програма. Већина установа код нас није елементарно опремљено неопходним средствима за реализацију програма, не поседују просторне услове за реализацију одређених активности, а и кадровски нису довољно опремљене, тако да се не може говорити о мултидисциплинарном приступу приликом израде програма.

У циљу унапређења стручног рада на пружању помоћи старима да своје слободно време искористе кроз активности које ће им попунити временску празнину, одстранити досаду и осећање девалвације живота, неопходна је хитна свеопшта реорганизација ових институција, као и трансформација друштва у односу на старост.

Литература

1. Божовић Р. „Искушења слободног времена“, Младост, Београд; 1997., стр. 12-13;
2. Булатовић Р. „Додати живот годинама“, Институт за педагогију и андрагогију Филозофског факултета у Београду, Београд, 2001., стр.35;
3. Bloom D., Lutz W. and Prskawetz A,. Population Aging, Human Capital Accumulation and Productivity Growth, „Population and Development Review“, Vol. 34.2008.;
4. Gilleard, C., Higgs, P.,. Contexts of Ageing - Class, Cohort and Community, Polity Press, Cambridge., 2005.;
5. Деспотовић М., Кулић Р. „Увод у андрагогију“, Савет књига, Београд, 2005.,стр 8;
6. Дрча Ј. „Активизам корисника-основни чинилац социјалне сигурности и успешне адаптације на домске услове живота“, Геронтологија 1/96, Београд, 1996.; стр. 121;
7. Дрча Ј.,, Друштво и стари“; Прометеј; Нови Сад; 2012.; стр. 15.;
8. Живковић М. „Старост у Југославији“, Геронтолошка социолошка студија, Београд, 1973, стр. 155;

9. Јакич Козарчанин Л. Социјална рехабилитација у домовима за старе, Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд,1995.;
10. Качавенда-Радић Н. „Слободно време и образовање“, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1989, стр. 27.;
11. Крстић Д., Психолошки речник, „Савремена администрација“, Београд,1991. Стр.543;
12. Laslett, P., A fresh map of life: The emergence of third age. London: Weidenfeld and Nicolson.1989;
13. Лукић Р. „Основи социологије“, Београд; 1964.; стр. 280;
14. Миноа Ж.„ Историја старости“; Издавачка књижарница Зорана Стојановића; Нови Сад; 1994.;
15. Пешић В. „Друштвени слојеви и друштвена савест“, Београд, 1977., стр. 131;
16. Савић Д. „Учење и старење“, Институт за педагогију и андрагогију, Београд, 2004, стр.64;
17. Сатарић Н. „Организација културног животау установама за старе“,Социјални рад у новим друштвено-економским условима, Београд, 1998; стр. 328-333;
18. Смиљанић, В., Психологија старења. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.,1987., стр.65,76;
19. Сенека Л.А. „Расправа о блаженом животу“, Београд, 1944, стр.43;
20. Suzman R, HarperS. Dawning of a New Age for Longitudinal Cohort Data, Journal of Population Ageing, Springer Science and Business Media Dordrecht; 2013.

Nevenka Nikic Simatkovic,
Mina Dimitrijevic,
Zorica Savkovic

FREE TIME WITHIN THE INSTITUTIONAL PROTECTION OF THE ELDERLY

Abstract:

Free time, as a phenomenon, undoubtedly existed in all epochs and in all civilizations. Time lasts as long as humanity, while the thought of free time is much shorter. However, it is impossible to talk about the concept of time without thinking about the content of that time. Leisure activities are conditioned by a number of social and individual factors.

Given the universality and complexity of free time as a phenomenon of human duration, during the work we will try to determine the importance of free time, its content, possible activities and organization related to one period of human life - old age. If the connection between free time and old age is based on the principle of free choice, where the ultimate goal is a feeling of satisfaction and harmony, then that certainly represents the path to a better quality of life in old age.

Key words: institutional protection, quality of life, free time, old age

Прегледни рад
УДК: 314.117-053.9(497.11)”20”
314.117-053.9(4-672EU)”20”
364-787-053.9(497.11+4-672EU)”20”
COBISS.SR-ID 36915209
Рад послат: 02.11.2020.
Рад прихваћен: 15.11.2020.

Дуња Половина[34]

ДЕМОГРАФСКЕ, ЕКОНОМСКЕ И СОЦИЈАЛНЕ ИМПЛИКАЦИЈЕ СТАРЕЊА СТАНОВНИШТВА У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ И РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Резиме:

Континуитет повећавања дела популације који чине старији људи, исходио је изазов, за одговорне структуре Републике Србије и држава чланица Европске уније, како апсорбовати све веће захтеве усмерене према здравственим, економским и социјалним системима. При томе треба имати на уму да старење само по себи није ни демографски, ни економски, ни социјални изазов који би могао да угрози добробит одређене друштвене заједнице. Изазов за будућност је „осигурати да људи свуда могу остарити са сигурношћу и достојанством и да могу наставити да учествују у друштвеном животу као грађани са пуним правима“. У исто време „права старих људи не би требало да буду неспојива са правима других група популације“. (Извор: УН Старење становништва света 1950–2050, Одељење за становништво*)*.

Истраживање елементарних поставки демографских, економских и социјалних импликација, као и избор стратегијских опција које ће старијим особама учинити остатак њиховог живота благотворнијим и делотворнијим, предмет је разраде у овом чланку.

Кључне речи*:* старење становништва, демографске импликације, економске импликације, социјалне импликације.

Увод

Старење становништва је феномен без преседана у људској историји.[35] Оно се налази *in medias res* најрелевантијих друштвених питања:

34 Др Дуња Половина, доцент на Факултету за културу и медије, laserbiana@gmail.com

35 Старење становништва је једно од највећих тријумфа човечанства, али и један од највећих изазова (УН). Демографско старење је јединствен универзалан процес, без преседана. У историји људског друштва не постоји историјска паралела која одговара садашњем интензитету старења популације, а које ће се још више интензивирати у 21. веку (УН). Демографско старење суштински мења свет (Suzman, Harper, 2013). Извор: Девеџић Мирјана и Стојилковић Гњатовић Јелена, Демографски профил старог становништва Србије, Републички завод за статистику, Београд, 2015, страна: 7.

ресурса, климе, конфликата, миграција (чије се импликације претежно осећају на регионалном и локалном нивоу), урбанизације, раста и развоја, образовања, запошљавања, здравства, и још многих других. Суре-гише се да решавање ових питања на оптималан начин мора да пође од сазнања да су узрочно–последичне везе ретко када једносмерне: на пример, утицај раста становништва на економију може бити позитиван или негативан – другим речима, он зависи од старосне пирамиде, ситуације на тржишту рада, као и институционалног, полтичког, правног и културног окружења. Изазови старења становништва су, такође изузетно комплексни. Стога управо таква треба да буде и политика дизајнирања и управљања процесом старења становништва. Њени задаци треба, у првом реду, да буду усмерени на: „подршку демографске обнове кроз боље услове за статус породице и побољшано усклађивање радног и породичног живота; подстицај запошљавања, тј. отварање већег броја радних места и осигурање дужег и квалитетнијег радног живота; повећање продуктивности и економских перформанси улагањем у орбазовање и истраживање; пријемом и интеграцијом миграната у европско друштво; и, осигурање одрживих јавних финансија за гарантовање адекватних пензија, здравствене заштите и дуготрајне палијативе.“[36] Иако са собом доноси својеврсне упитне дискурсе, старење становништва треба, по нашем схватању, увек гледати као тријумф цивилизације. Познати пољски деморгаф Едвард Росет (1978) је приметио „да су најбржи економски и социјални развој остваривле земље са значајним уделом старијих људи.“[37]

Наведене импликације треба да буду предуслов формирања политика и програма за решавање последица промена у старосној структури становништва, како на простору Европске уније, тако и на простору Републике Србије, промена које се већ сада дешавају.

Старење становништва, опште је познато, отвара простор економске зависности старијих у односу на радно способно становништво. Другим речима доводи до повећаних јавних расхода, посебно у контексту здравствене заштите и пензија, као и сразмерног смањења потенцијалних радно способних људи који доприносе одржању друштвених и привредних система уопште. Окосница напред изнетих ставова мора да буде усаглашена, то посебно наглашавамо, и са чињеницом да се „старење становништва не може сматрати само процесом који се односи на старије особе, управо

36 Population ageing in Europe – Facts, Implications and Policies, European Commission, Bruxelles, Belgique, 2014, p. 10.

37 Population ageing in Europe – Facts, Implications and Policies, European Commission, Bruxelles, Belgique, 2014, p. 16.

зато што оно утиче и на људе других старосних група, јер генерише значајне промене у породичним структурама и успон неравнотеже између младих и старих".[38] „У таквим околностима међузависност између генерација и полова мора се третирати као критична; наведену критичност треба превазилазити континуираним обликовањем адекватне социјалне политике везане за постојећи друштвени контекст."[39]

Проблематика изучавања старења становништва и импликација које оно собом доноси понајвише је била резултат промена у двадесетом веку, веку у коме је, да тако кажемо, експлодирала индустријализација и економски развој, а технологија омогућила медицини да се веома успешно бори и избори са тешким болестима и тиме да свој немерљиви допринос повећању животног века људи и њиховом економском просперитету.[40] Очекивано је да ће се ови трендови наставити и у 21. веку, трендови који ће донети још драматичније добитке у здрављу и благостању. И било је тако све до појаве нове пошасти (2020. године) која их је за тренутак скрајнула са позорнице здраве и просперитетне будућности, пошасти означене као Ковид-19 који је својим незаустављивим ширењем, скоро целокупан развојни потенцијал света ставио у тзв. *stand by* позицију.

Животни аранжмани старијих особа у Републици Србији резултат су индивидуалних преференција и ограничења. За већину старијих особа преферирани животни аранжмани могу се разликовати од њихових стварних животних аранжмана због здравствених ограничења и огра-

38 Ibidem, p. 18.

39 Ibidem, p. 19.

40 „У демографској литератури се 2005. године, објављивањем у часопису Nature, појавила потпуно радикална идеја редефинисања старости, не само у теоријском смислу већ и методолошки поткрепљена. Наиме, уместо покушаја решавања проблема изазваних старењем, можда је боље променити поимање старости, чиме се проблем не само релативизира већ донекле и решава. Упоришта и реална основа оваквог схватања позиционирана су на неколико чињеница, које су у демографији одавно познате и важе за основне постулате: (1) очекивано трајање живота је у порасту, и то не само као резултат смањивања морталитета одојчади и деце већ и морталитета старих лица, посебно у развијеним земљама, тј. оним које су највише суочене са проблемом старења; (2) повећање очекиваног трајања живота старих лица је заправо последица побољшања њиховог здравља па је нелогично очекивати да се садашњи стари понашају, воде исти живот и имају исти здравствени статус као стари из претходних кохорти; (3) стари нису хомогена група ни у генерацијском смислу јер је одлучујући фактор у формирању генерација оно што се дешава у друштву током одређених година посматраној групи становништва, због чега се и генерацијска свест ствара на основу заједничког искуства. Седамдесетогодишњак и стогодишњак не припадају истој генерацији те их могу разликовати и демографска понашања, морталитетни услови и здравствена култура." Извор: Девецић Мирјана и Стојилковић Гњатовић Јелена, Демографски профил старог становништва Србије, Републички завод за статистику, Београд, 2015, страна: 7.

ничених функционалних могућности, финансијске доступности (приход и богатство), родбинске расположивости (укључујући присуство супружника и / или броја деце), трошкови становања и локација (сеоска или урбана), доступност програма социјалне заштите.

Старење становништва као доминантан демографски феномен 21. века

Становништво наше планете постаје старије него икада раније. Изнето је мишљење да се у прве две деценије 21. века „свет креће од обрасца високог наталитета, високог морталитета и релативно кратког животног века до једног ниског наталитета, ниског морталитета и релативног дугог животног века“.[41] Становништво, сходно претходно наведеном ставу, пролази кроз демографску транзицију чији ће исход, у крајњој линији, бити значајно повећање живота људи, односно повећање броја старијих људи. Валидни статистички подаци говоре да је у 2019. години у свету било „703 милиона људи старости 65 година или више, а предвиђа се да ће број старијих достићи 2 милијарде у 2050. години, тако да ће, практично, сваки шести човек у свету имати 65 година, или више.“[42] Наведена пројекција повећања броја старијих, то треба изричито нагласити, „не може бити повезана са мирграцијом и текућим генетским променама, али постоје индиректни докази о повезности са начином живота и одређеним факторима животне средине.“[43] Индикативно је да популација старијих (65 и више година) прожима све регионе света; посебно је ово евидентно у развијеним регионима, односно развијеним нацијама, које већ имају велике старије кохорте (старосне групе, генерације) са 20% становништва старијих од 65 година. Овај тренд већ почиње да ствара притисак на старосну подршку (финансирање старосних накнада) система јавних трансфера скоро свих нација света.[44] Указује се, у датом контексту, да је „важно успоставити програме

41 Global Population Aging in The 21st Century and Its Economic Implications, The Congress of the United States & Congressional Budget Office, December 2005, p. 1.

42 World Population Ageing 2019, Department of Economic and Social Affairs Population Division, United States, New York, 2019, p. 1.

43 Svanborg A., The health of the elderly population: results from longitudinal studies with age–cohor comparisions, Ciba Found Simp., National Library of Medicine, Bethedsa, 1988, 134: pp. 3–16.

44 Трансфер се дефинише као трансакција у којој једна институционална јединица (на пример, у контексту социјалних давања у Републици Србији – Републички фонд

социјалне заштите који могу бити дугорочно одрживи, а са сврхом спречавања сиромаштва, смањења неједнакости и промовисања социјалне инклузије старијих особа."[45]

Старење становништва доминантан је демографски чинилац и у Републици Србији. То је и разлог што се проблематика старијих особа свесрдно истражује како би се открили одређене специфичности (и потом научно валоризовале) везане за социјалне позиције и инклузију старијих особа, виталност, квалитет њиховог живота и друге и, у том контексту, обезбедила адекватна стратегијска платформа која циља креацију позитивног идентитета старијих особа. Прегледом литературе на српском језику установили смо да се једна монографија у наведеној констелацији посебно издваја. То је књига Девеџић Мирјане и Стојилковић Гњатовић Јелене – *Демографски профил старог становништва Србије* (коју смо већ цитирали у првој фусноти овог чланка). Веома су индикативни подаци и описи ових ауторки када објашњавају демографско старење у Србији и њихове узроке (страна 21 поменуте монографије).[46]

Старење становништва је феномен управо из разлога што производи низ друштвених и политичких импликација (као што су, на пример, смањење учешћа радно способног становништва и стопе друштвене штедње; заоштравање пензионих и здравствених образаца; импликације ве-

за пензионо и инвалидско осигурање) пружа добро, услугу или имовину другој јединици (на пример, социјалном осигуранику – пензионеру), а да од ње не добија никакво добро, услугу или имовину за узврат као директан партнер. (За разлику од трансфера, уговори су договори о међусобној размени /релевантно документованој/ између две или више партнерских страна).

45 World Population Ageing 2019, Department of Economic and Social Affairs Population Division, United States, New York, 2019, p. 2.

46 „Резултати Пописа 2011. године потврдили су снажан и континуиран процес демографског старења у Србији без КиМ. Без обзира на то који се показатељ старосног састава разматра, становништво Србије је, како су то бројни истраживачи констатовали почетком 21. века, изузетно старо. Најновија ситуација показује да се просечна старост становништва повећала на 42,2 године, да је удео старијих од 65 година порастао на 17,4%, као и да је индекс демографског старења мерен односом старијих од 65 и млађих од 15 година достигао вредност од 1,22. Коефицијент старосне зависности старих, који илуструје оптерећеност радно способног становништва (15–64) контингентом старих, износи 25,5. Сви ови показатељи указују на дубоку демографску старост становништва Србије. Најинтензивније старење се десило као демографска последица политичке и економске кризе у Србији током последње деценије 20. века, обележене великом емиграцијом млађег становништва, одлагањем рађања и јаким падом фертилитета. Распад друштва и радикализација свих познатих фактора демографског развитка довели су до јачег популационог дебаланса. Први пут у „демографској историји" Србије 2002. године број старог становништва је надмашио број младих. Овај показатељ представља апроксимацију економске зависности, али у овом случају апроксимира и смањивање ванинституционалних потенцијала за међугенерацијску помоћ старијим особама." Прилагођен цитат – Д. П.

зане за потрошњу, економски раст, вредност имовине и фискални биланс; и друге). Наведене импликације се могу ублажити (зацело не и сасвим елиминисати) применом релевантних технолошких и институционалних иновација које могу укључити „модификоване политике пензионисања, политике рада прилагођене женама, промене у здравственим системима, повећање улагања у образовање људи и више приватне штедње.“[47]

На сасвим одређени начин старија (дуговечна) генерација, одређује будућност човечанства јер потенцира настанак и развој нових економских, социјалних и културних изазова и њихове импликације на појединце, породице, друштвену заједницу у целини, феномену старења даје димензију коју он, као такав, заслужује. „Старење је доживотни процес који не започиње са 65 година. Данашњи млади људи биће део једне и по милијарде старије популације у 2050. години. Бољи свет за младе људе данас (креиран одрживим системом производње и потрошње; одрживим здравственим системом; и другим друштвеним системима који су успоставили линију одрживости) ће значити бољи свет за старије особе 2050. године.“[48]

Кључни трендови старења становништва и животни аранжмани старијих особа у Европској унији и у Републици Србији

Да бисмо на потпун начин објаснили основне трендове старења становништва (који, по нашем схватању, треба да, обједињени, чине валидну компоненту циљева одрживог развоја једне заједнице) морамо поћи од концепта старења, од онога на чему се старење становништва, као такво, заснива. Прегледом литературе издвојили смо дефиницију аутора Алварез-Гарсија који је написао да се „концепт активног старења заснива на четири носећа стуба: партиципација /на пример, допринос економији и социјалним активностима /, здравље /тј. старење у добром здрављу/, сигурност /манифестованој животу у миру и сазнању да подршка осталих појединаца, породице и других неће изостати – Д. П./ и доживотно учење /манифестовано чињеницом да знање и нова технологија (дигитална) чине потенцијални извор бољих исхода благостања у смислу дуговоечности – /.“[49] Концепт старења прожимају, као

47 Ageing in the Twenty–First Century: A Celebration and A Challenge, United Nations Population Fund, New York, 2012, p. 11.

48 Ageing in the Twenty–First Century: A Celebration and A Challenge, United Nations Population Fund, New York, 2012, p. 12.

49 Álvarez–García J. et al., Active ageing: Mapping of Scientific Coverage. Int. J. Environ. Res. Public. Health 2018, 15, 2727, p. 4.

што се може сагледати анализом претходне дефиниције вишеслојни, односно вишедимензионални аспекти – економски, политички, социјални, здравствени. Стога сви кључни трендови старења становништва, које ћемо у елементарном објаснити у наставку, морају бити у функцији одрживости концепта старења, а то подразумева њихово емпиријско и рационално проучавање и њихову укљученост у оптимални развој процеса старења. С обзиром на то да ћемо у другим поглављима овог чланка (тј. у трећем, четвртом и петом) изнети своје промишљање демографских, економских и социјалних импликација на процес старења становништва, у овом поглављу фокус ћемо ставити на три тренда везаних за: бржи раст старијег становништва; контекст у којем живе старији укључујући величину и састав њиховог домаћинста и њихове животне услове; и утицај пандемије Ковида-19 на старије особе.

Први тренд везан за старење становништва (како на нивоу светске, односно европске и српске популације) односи се на *бржи раст старијег становништва*. Садржинско објашњење овог тренда указује на то да је старење становништва резултат континуитета ширих друштвено–економских промена (промене у обрасцима брака, повећани ниво образовања међу млађим генерацијама, миграције између села и градова и међународне заједнице, брзи економски развој, остале промене). Ове промене, преобликују контекст у којем живе старије особе (распоред њихових приоритета, циљева, могућности, ризика), укључујући величину и састав њихових домаћинстава и њихове животне услове. Живот старијих особа може се одвијати као здраво старење али и активно старење. За разлику од прве синтагме, која подразумева одговорно понашање у старости /здрава исхрана, физичка активност, избегавање употребе дувана и алкохола, избегавање других високо ризичних понашања/, друга синтагма предвиђа, поред већ наведеног које се односи на здраво старење, и социјалну партиципацију и то како оних који су здрави, тако и особа које нису здраве или особа са инвалидитетом који, на један или други начин, могу дати сасвим одређени допринос својој породици или локалној заједници.

Други тренд везан за старење становништва (како на нивоу светске, односно европске и српске популације) односи се на *контекст живота старијих особа*. Разумевање међусобних веза између животних аранжмана старијих особа, њиховог социо–економског статуса и њиховог здравља и благостања посебно је важно за остварење циљева развоја наведених у Агенди за одрживо управљање до 2030. године. Остварење

развојних циљева задатак је свих старосних структура популације, па стога и старијих. Начин на који и са ким живе старији људи посебно је релевантан за циљеве одрживог развоја који се односе на сузбијање сиромаштва у свим његовим облицима (*Први* циљ наведен у Агенди), обезбеђивање здравог живота и промоцију благостања за све у свим узрастима (*Трећи* циљ наведен у Агенди) и постизање родне равноправности оснаживање свих жена и девојака (*Пети* циљ наведен у Агенди).“[50]

Трећи тренд везан за старење становништва (како на нивоу светске, односно европске и српске популације) односи се на *утицај Ковида-19 на старије особе*. Садржинско објашњење овог тренда указује на то да је од почетка 2020. године, цела наша Планета, па стога и наше земља Република Србија захваћена ширењем корона вируса. Доступни подаци показују да су старије особе генерално много подложније болести и имају веће стопе смртности од млађих старосних група. „Главни фактор који утиче на смртност од Ковид–19 код старијих особа је степен у којем су земље успеле да контролишу ширење вируса и ублаже епидемију. Поред тога, индивидуална крхкост је кључни фактор ризика: ризик од умирања од овог вируса позитивно је повезан са повећањем старости и присуством истовремених болести попут кардиоваскуларних, плућних или бубрежних болести, као и рака и гојазности. Животни аранжмани објашњавају део уочених разлика у старосним обрасцима смртности од Ковид–19, посебно повишени нивои морталитета код старијих особа, јер њихови животни аранжмани утичу на ризик од заразе“.[51] Стога је од немерљиве важности да владе свих држава света, па и влада наше државе, Републике Србије, у континуитету за време трајања пандемије испитује животни аранжман старијих особа и преиспитује везе са њиховом добробити, укључујући њихов социоекономски статус и здравље.

Демографске импликације старења становништва

У Европској унији и у Републици Србији **демографска димензија**, односно демографска стварност, поред осталог, указује на старење становништва. Узроци повећаног броја старијих особа су различити. Међу-

50 World Population Ageing 2020, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, pp. 3–4.

51 World Population Ageing 2020, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, p. 5.

тим два се истичу: *први* је да људи живе дуже (бројни фактори потврђују овај став: здрава исхрана, ефикасна и ефективна медицинска палијатива и куратива, миграције); *други* је пад наталитета, исказан бројем рођених (и Европска унија и Република Србија имају *негативан прираштај* становништва у првој деценији 21. века). У тексту који следи представићемо, углавном посредством *квантитативних* података и уз пригодан коментар, демографску слику Европске уније и Републике Србије. (Као извор података за Европску унију користићемо публикацију EUROSTAT Statistics Explained; а за Републику Србију – Публикације Републичког завода за статистику Србије).

Европска унија. У 2019. години, више од петине (20,3%) становништва Европске уније (27 чланица) имало је 65 и више година. Млади (од 0 до 14 година) чинили су 15,2% становништва Европске уније док су особе за које се сматра да су у радној доби (од 15 до 64 године) чиниле 64,6% становништва. Предвиђа се да ће удео људи старијих од 80 година у популацији Европске уније имати двоструки раст између 2019. и 2100. године, са 5,8% на 14,6%.

Однос старосне зависности[52] за Европску унију је 1. јануара 2019. године износио 31,4%; као такав, био је нешто више од три радно способне особе за сваку особу стару 65 година или више. Однос старосне зависности кретао се у државама чланицама Европске уније од најнижих 20,7% у Луксембургу и 21,6% у Ирској, са скоро пет радно способних људи за сваку особу стару 65 година или више, до највиших 35,7% у Италији, 35,1% у Финској и 34,6% у Грчкој, дакле са мање од три радно способног становника за сваку особу старију од 65 година.

Укупан однос зависности[53] у 2019. години био је 54,9% у Европској унији, што указује да су постојале приближно две радно способне особе за сваку издржавану особу. Најнижи укупан однос старосне зависности међу земљама чланицама Европске уније у 2019. години примећен је

52 Односи старосне зависности могу се користити за проучавање нивоа подршке коју млађа и / или старија особа пружа радно способном становништву; ови односи су изражени у релативној величини млађе и / или старије популације у поређењу са радно способним становништвом. Коефицијент зависности млађег становништва је однос између укупног броја младих од 0 до 14 година и броја лица радног узраста (од 15 до 64). Коефицијент зависности старијег становништва је однос између укупног броја старијих особа у годинама када су они углавном економски неактивни (старости 65 и више година) и броја лица радног узраста (од 15 до 64).

53 Комбинација односа старосне зависности младих и старосних група даје укупни однос зависности (израчунат као однос издржаваних људи, младих и старих, у поређењу са становништвом за које се сматра да је радно способног доба, другим речима, старо од 15 до 64 године).

у Луксембургу (43,8%), а највиши у Француској (61,5%). Генерално растући тренд може се уочити за старосну и укупну стопу зависности Европске уније. Однос старосне зависности повећао се за 5,4 процентна поена током протекле деценије (са 26,0% у 2009. години на 31,4% у 2019. години), док се укупан однос зависности повећао за 5,9 процентних поена у истом периоду (са 49,0% у 2009. години на 54,9 % у 2019).

Старење становништва[54] је дугорочни тренд који је започео пре неколико деценија у Европи. Овај тренд је видљив у трансформацијама старосне структуре становништва и огледа се у све већем уделу старијих особа заједно са опадајућим уделом радно способних лица у укупном становништву.

Раст релативног удела старијих људи може се објаснити повећаном дуговечношћу, обрасцем који је очигледан већ неколико деценија како се очекивано трајање живота повећавало; овај развој се често назива „*старењем на врху*" популационе пирамиде. С друге стране, константно низак ниво наталитета током многих година допринео је старењу становништва, а све мање рођених довело је до смањења удела младих у укупном становништву. Овај процес је познат као „*старење на дну*" популационе пирамиде.

Предвиђа се да ће се становништво Европске уније повећати на врхунац од 449,3 милиона око 2026. године, а након тога постепено опадати на 416,1 милиона до 2100. Поређење старосних пирамида за 2019. и 2100. годину показује да се предвиђа да ће становништво Европске уније наставити да стари. У наредним деценијама број старијих особа ће се знатно повећати. До 2100. године пирамида ће попримити облик блока, знатно ће се сужавати у средини пирамиде (око 45–54 године старости).

Током периода од 2019. до 2100. године очекује се пад удела становништва у радно способном добу, док ће старије особе вероватно чинити све већи удео у укупном становништву: они стари 65 година, или више, чиниће 31,3% становника Европске уније до 2100. године, у поређењу са 20,2% у 2019. Као резултат кретања становништва између старосних група, предвиђа се да ће се стопа зависности старости у Европској унији готово удвостручити са 31,4% у 2019. на 57,1% до 2100. године. Очекује се да ће се средња старост повећати за 5,1 годину, повећавајући се са 43,7 године у 2019. на 48,8 година у 2100. години.

54 Индекс старења становништва представља однос становништва старог 60 и више година и становништва старог од 0 до 19 година, процењеног средином године посматрања. Просечна старост становништва означава средње године старости његових чланова (аритметичка средина).

Република Србија. У 2019. процењени број становника износи 6 926 705 (процене су засноване на резултатима статистике природног кретања и унутрашњих миграција становништва). Посматрано по полу, 51,3% чине жене (3 552 066), а 48,7% мушкарци (3 374 639). Настављен је тренд депопулације, што значи да је и стопа раста становништва, у односу на претходну годину, негативна и износи –5,4‰. Истовремено, процес демографског старења становништва манифестује се ниским и стално опадајућим учешћем младих и високим и континуирано растућим уделом старих у укупном становништву. Према подацима за 2019. годину удео лица старих 65 и више година износи 20,7%, а млађих од 15 година има 14,3%.

У Републици Србији, у периоду јануар–октобар 2020. године, број живорођених је износио 51 753. У односу на исти период претходне године, када је укупан број живорођених износио 53 082, бележи се пад од 1 329 односно за 2,5%. Са друге стране, број умрлих је у периоду јануар–октобар 2020. године износио 86 798 и, у односу на исти период претходне године, када је број умрлих био 84 168, бележи се раст од 2 630 или за 3,1%.

Када је реч о коефицијентима зависности, истичемо да је у 2019. години, коефицијент укупне зависности износио 53,8%, коефицијент зависности млађег становништва 22%, а коефицијент зависности старијег становништва 31, 8%. Стопа укупног фертилитета (броја деце по жени) износио је 1,52. Индекс старења по полу, такође у истој години, износио је за мушки сегмент популације 123,0, а за женски део популације 166,4. Просечна старост по полу износила је за мушки сегмент популације 41,9, а за женски део популације, 44,7; односно укупна просечна старост је износила 43,3 године.

Демографске импликације на процес старења становништва Европске уније и Републике Србије могу се **јединствено** посматрати (с обзиром на то да Република Србија, као република претендент на чланство у Европској унији, негује европске вредности).

Прва импликацију можемо везати за *очекивано трајање живота*.[55] Повећање очекиваног трајања живота резултат је, како смо и из досадашњих разматрања могли да сагледамо, резултат су (а) смањења смртности одраслих, односно ниског морталитета, услед већег финансијског издвајања за њихову здравствену заштиту, напретка у медицини и биотехнологији, приступу медицинским услугама, приходима и образо-

55 Очекивано трајање живота живорођених је резултат израде скраћених апроксимативних таблица морталитета и показује колико ће година живети живорођено дете ако су услови смртности исти као у моменту израде таблица.

вању; (2) смањења новорођених, односно ниског наталитета; и (3) миграција. Повећање очекиваног трајања живота претпоставља и повећање удела старијег становништва (*старих особа* од 65 и више година и *веома старих особа* од 85 и више година) у укупној популацији, а истовремено и *промптни захтев успостављања новог* нивоа баланса у процесу производње и потрошње (роба и услуга), здравственом домену, итд.

Другу импликацију можемо везати за *живот старијих у руралним и урбаним областима као и типу породице у којима живе*. „Живот старијих у наведеним областима, односно повећање њиховог броја, сигнал је за нову процену у контексту приступа различитим услугама према којима су њихове потребе усмерене. Тип домаћинства у којој живе старији људи такође игра важну улогу у одређивању њиховог квалитета живота, ризика од сиромаштва или услуга које захтевају, уз истакнуту забринутост због раста број старијих људи који живе сами.“[56]

Трећу импликацију можемо везати за *здравље и инвалидитет* старијих особа. „Здравље је важно мерило благостања старијих људи у односу на њихову личну независност и учешће у локалним заједницама. Како старији људи имају различите здравствене захтеве, здравствени системи морају се прилагодити њима, у мери која меру тражи. Ово из разлога што долази, по правилу, до знатног пораста потражње за дуготрајном негом (у стамбеним објектима) и услугама које покривају болести које типично погађају старије људе (на пример, артритис, ментално здравље/деменција).“[57]

Четврту импликацију можемо везати за потребу *информационе базе о преласку из зоне професионалног рада у зону пензионисања*. „Стопе економске активности за старије људе у Европској унији и Републици Србији постепено су се повећавале током последње три деценије. Равнотежа између пословног и приватног живота је концепт који постаје посебно релевантан за старије раднике док планирају свој излазак из радног окружења: све већи број њих користи флексибилне обрасце рада који им омогућавају да остану на послу још известан број година, повећавајући приход и смањујући ослањање на подршку владе.“[58]

56 Ageing Europe, Looking at The Lives of Older People in The European Union, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, p. 10.

57 Ibidem.

58 Ageing Europe, Looking at The Lives of Older People in The European Union, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, p. 10.

Пету импликацију можемо везати за *трансформацију образаца потрошње старијих људи*. Наиме „старији људи теже да већи део својих трошкова вежу за потребе здравствене заштите, здраве хране, бољим условима становања а мање за потребе транспорта, одеће и обуће.“[59]

Шесту импликацију можемо везати за потребу успостављања информационе базе о друштвеном животу и мишљењу старијих људи. Наиме „старији људи тј. пензионери који имају срећу да су доброг здравља вероватно ће учествовати у низу активности, као што су повратак образовању, бављење хобијем, волонтерски рад, путовања или бављење спортом. Поред учешћа у разноврсном спектру активности, још један фактор који може имати важан утицај на добробит старијих људи је и учесталост са којима они уживају у редовним контактима са породицом и / или пријатељима. Субјективно благостање старијих људи може се анализирати кроз мере сопственог задовољства животом које су сами пријавили.“[60] Посебно је инспиративно напоменути да су старији људи како у Европској унији, тако и у Републици Србији, имали више нивоа животног задовољства (у поређењу са другим старосним групама).

Управљање демографским променама, посебно променама које се везују за пад и старење становништва, треба да буде свеобухватни ресурс не само демографске, већ и економске и социјалне политике Европске уније, односно Републике Србије. Прилагођавање демографским променама означава валидан приступ разматрању могућих импликација ових промена процесуирањем потенцијалних користи и могућности, са једне стране, односно потенцијалних трошкова и изазова, са друге стране.

Економске импликације старења становништва

Старење становништва има и своју **економску димензију**. У савременим условима живота и рада људи ова димензија има пресудан значај за квалитет живота старијих особа. Она је, истовремено, и снажан изазов за владе држава Европске уније, па стога и за владу Републике Србије јер се и у једној и у другој заједници очекује да ће 2050. године, сваки трећи становник имати више од 65 година. Битност датог изазова исказује се захтевом да се економски осигурају старији људи јер су управо они у прошлости креирали вредности развоја, учествовали у подизању својих земаља, свог окружења, партиципирали својим знањем, способ-

59 Ibidem

60 Ibidem, pp. 10–11

ностима и вештинама у подухватима обликовања одрживе будућности, са једне стране, и истовремено економски оснажили своје перформансе у функцији развоја, са друге стране. Економија која обједини своју природну потребу за стварањем добити (јер без добити нема ни опстанка ни развоја) и повеже се, у контексту нашег тематског дискурса, са позитивним и социјално инклузивним идентитетом старијих, само као таква може да *произведе* вредности у трајању и интензитету.

Разумевање импликација старења становништва захтева успостављање, сходно претходном промишљању, двоканалног приступа. Први канал треба да доведе до сазнања које су специфичности и моћи садашње генерације старијих, односно шта је садржински релевантно у дефиницији старијих; други канал треба да доведе до сазнања шта све економија (као доминантан сегмент друштвене заједнице) може да уради, односно како оптимално да покрије контекст релације: могућности и потребе старијих *визави* одрживог управљања ресурсима и развојем; у овом погледу економија треба да оствари концепт сарадње, односно партнерства са старијим делом популације како би подстакла размену производа (роба и услуга) у заједничку корист.

Исходи анализе и истраживања старијих (поимање њихових суштинских специфичности у садашњем периоду – прва компонента наведеног двокалног приступа) треба да укажу на снагу њихових ресурса и њихове потребе. Које су то специфичности **старијих** које чине њихову снагу која, потенцијално, може да представља мотор економије будућности? Специфичности су бројне и зависе од аспекта посматрања. Ми ћемо, за контекст нашег чланка, издвојити пет специфичности (односно утицајних варијабли): (1) старије особе „имају високу куповну моћ и ослобођени су економских оптерећења; (2) старији користе своје време да раде оно што су одувек желели: да путују, уживају у новим искуствима, приуште себи частан живот; (3) старији су активни људи који воле да брину о себи, да упражњавају спорт, приклоњени су здравој исхрани, да буду модерни и да се забављају у мери својих физичких могућности; (4) старији су одани својим брендовима и троше више од младих људи; уз то захтевају специфичније и персонализованије производе (робу и услуге); и (5) старији имају више слободног времена и желе да га посвете, између осталог, већ наведеног, и културним активностима.“[61]

Исходи анализе и истраживања друштва (поимање његових суштинских специфичности у садашњем периоду – друга компонента

61 https://www.iberdrola.com/innovation/silver–economy. Приступ сајту: 28. новембар 2020.

наведеног двокалног приступа) треба да укажу на снагу његових ресурса и његове потребе. Које су то специфичности **економије** које чине њену снагу која, потенцијално, може да оснажи све секторе активности (пре свега иновативним решењима) и, истовремено, отклони могуће препреке које делују као кочница развоја вођеног тржиштем (на пример, информациони неуспех који, примењено на нашу тематику, може да значи споро препознавање утицаја промена демографије; ненапредовање иновативних решења даље од *тржишне нише* као резултат тржишних неизвесности, проблема са ценама и успостављених пословних модела)? Специфичности су бројне и, аналогно претходно објашњеној премиси, зависе од аспекта посматрања. Ми ћемо издвојити пет специфичности (односно утицајних варијабли): "(1) континуитет у оснажењу свих економских сектора и подсектора, ослонцем на *геронтехнологију*, а у сврху понуде нових производа на тржишту који су прилагођени потребама старијих људи; (2) подстицање нових професија јер старењу становништва треба претпоставити стварање нових радних места и појаве нових каријера које су у функцији области неге старијих; (3) улагање у стратегијске планове – јер пораст старијег становништва може да подстакне владе да инвестирају у решења која побољшавају здравствену заштиту и независност старијих, на пример; (4) континуитет креирања зелених радних из разлога што зелена економија доприноси социјалној једнакости, побољшању благостања и смањењу недостатка ресурса и ризика по животну средину, што је и par exellence допринос квалитету живота старијих; и (5) континуитет јачања *кружне економије* из разлога што садашњи ресурсни потенцијал економских активности тражи начине за смањење расипања сировина, а посебно хране, воде, технологије и енергије."[62]

Социјалне импликације старења становништва

Поред демографске и економске, старење становништва има и социјалну димензију. Социјални аспекти старења у савременом друштву могу се посматрати кроз квалитет живота старијих људи, старење и здравље, социјалну инклузију и перцепцију ризика и увид и превазилажење стигме (исказане као атрибут који дискредитује старије особе, умањује њихово достојанство, јер за основу има или физичко, или ментално здравље, или припадност групи /породици/.

62 https://www.iberdrola.com/innovation/silver–economy. Приступ сајту: 28. новембар 2020.

Квалитет живота старијих људи. Квалитет живота се дефинише као „индивидуална перцепција животне ситуације, схваћена у културном контексту, систему вредности и у односу на циљеве, очекивања и стандарде датог друштва".[63] Основне компоненте квалитета живота старије особе су: економска сигурност, сигурност живота у породичном окружењу и здравствена сигурност. Сугерише се, у научном дискурсу, постојање разлике између концепта квалитета живота и концепта задовољства животом. „*Задовољство животом* представља показатељ квалитета живота, његовог специфичног дела, јер се усредсређује на моралне, когнитивне и афективне аспекте, на задатке који се самостално обављају, и на задовољство добијено социјалном подршком и, уопште, повезано је са очекиваним трајањем живота. Супротно томе, *квалитет живота* је тесније повезан са факторима који су строго повезани са здрављем (односно физичком и менталном способношћу да буду независни у својим свакодневним активностима)".[64] Основна вредност квалитета живота старијих људи, да закључимо, исказује се кроз задовољство које они доживљавају у условима у којима живе, субјективно и психолошко благостање у складу са својом скалом вредности, и својим личним очекивањима и стремљењима.

Старење и здравље. Здравље је, као што смо већ нагласили, релевантна одредница социјалног квалитета старијих људи. Здравље је повезано са њиховом мобилношћу и независношћу. Изнето је мишљење да се „здравље погоршава са поодмаклим годинама и да је то статистички значајно од 75. године па надаље. Ово одражава чињеницу да се морбидитет од низа болести повећава са годинама. То укључује мишићно–скелетна стања (укључујући болове у кичми и врату), неуролошке болести (укључујући Алцхајмерову и друге деменције) и дијабетес. Пензионисане жене су такође мање здраве од мушкараца након што се узму у обзир старост и приходи, а жене су такође склоније болестима као што су артритис, депресија, ломљиве кости и деменција."[65] Здраво старење подразумева: укључивање физичких активности у свакодневну рутину; здраву исхрану (коришћењем изабраног поврћа и воћа, интегралних жи-

63 World Health Organization (WHO), World Health Day 2012: Ageing and Health: Toolkit for Event Organizer. Instruments WHOQOL– SRPB Field–Test Instrument, 2012, p. 2.

64 Luis Miguel Rondón García and Jose Manuel Ramírez Navarrro, The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective, Journal of Aging Research May 2018.

65 Foster Liam, Mark Tomlinson Марк and Walker Alan, Older people and Social Quality–what difference does income make?, Cambridge University Press, 02 July 2018.

тарица, рибе, у ограничење употребе хране богате засићеним мастима и сољу); одустајање од пушења (јер оно доприноси отврдњавању артерија и повећава крвни притисак и пулс); управљање стресним ситуацијама (посредством медитација или терапије разговором); и квалитетан сан (7 до 9 сати ноћу). Здрави и независни старији људи могу давати и даље пуни допринос добробити своје поредице и свом локалном окружењу. Наше разумевање процеса старења и здравља говори у прилог томе да је мит приказивати старије особе само као пасивне примаоце социјалних или здравствених услуга. Здраво старење увек треба посматрати као „континуирани процес оптимизације могућности за одржавање и побољшање физичког и менталног здравља, независности и квалитета живота током читавог животног тока.“[66]

Социјална инклузија. Концепт социјалне инклузије је трећи сегмент социјалних аспекта који се примењује на политику старења. Социјана инклузија се дефинише као учешће особе у активностима које пружју интеракције са другима у заједници и резултат су инеракције између личних и фактора околине. Социјална инклузија укључује суштинска питања старења: грађански ангажман старије популације, старење радно способног становништва, старосне заједнице (које осигуравају заједничку емоционалну повезаност старијих људи и учвршћују њихове социјалне интеракције) и грађанско учешће (кроз учешће у различитим интересним групама). Укључивање старијих у професионалне процеса рада има мерљив позитиван утицај на њихово здравље; плаћени рад има позитиван утицај на благостање, као и на њихове финансије. Одржавање везе са догађајима и људима и добијање правовремених, практичних информација за управљање животом и задовољење личних потеба од виталног је значаја за активно старење. Супротно томе, социјална изолација има штетне здравствене последице (на пример, утврђено је да су изоловане старије одрасле особе у већем ризику од поновне хоспитализације, чак и када контролишу здравствени статус). Сматра се да је успешна друштвена заједница она која, у контексту социјалне инклузије, негује *здравствену равноправност* (дефинисану као одсуство неправедног ситема и политике који узрокују здравствену неједнакост људи).

Перцепција ризика и увид и превазилажење стигме. Перцепција ризика је релевантна компонента управљања ризиком. Јаз између процене ризика и перцепције ризика важан је аспект креирања сазнања здравственене ситуације старијих људи. Реалност је таква да људи могу

66 https://www.paho.org/en/topics/healthy–aging; Приступ сајту: 30. новембар 2020.

да дуготрајно пате или се упокоје као резултат лажних информација или пристрасности у перцепцији о свом физичком /менталном/ здрављу. Стигма је добро документована препрека у понашању старије особе везана за њено здравствено стање (често је повезана са депресијом и анксиозношћу), расу, пол, сексуалну оријентацију. Иако се промишљање о стигми фокусира на идентификовање фактора који доприносе штетном утицају стигми на живот стигматизованих појединаца, све више је у оптицају и обрнут фокус. Наиме, успешни појединци старијег животног доба на превазилажење недаћа повезаних са стигмом гледају као на процес оснаживања за разлику од процеса исцрпљивања (немирења са чињеницом да се поседује деформитет, или коцкарски проблем, и т.сл.).

Социјална импликација дуго времена је била одлучујући елемент индустријализованих земаља у ублажавању удара не само низа криза животног циклуса већ и бројних економских криза. Она је била референтна тачка на линији ефикасног смањења неједнакости у приходима становништва, посебно старијих људи. Постоје очигледни разлози због којих владе индустријализованих земаља и земаља у развоју морају да организују и спроводе универзалне програме социјалне сигурности, посебно чињеница да ће се оне, уколико ништа не предузму, ускоро суочити са великим бројем старијих људи који живе у сиромаштву. Социјални утицај мора да остане утицај/подршка достојанству старијих људи.

Закључак

Старење становништва, као *par excellence* демографска промена, постала је глобална реалност. Старење је својеврстан тријумф медицинског, социјалног и економског напретка у односу на болести. Старији људи постају изазов друштва које стари. Феномен старења становништва, који је без преседана у људској историји, са собом носи, поред претходно наведених изазова, и велике промене у потребама и капацитетима становништва, са потенцијално значајним импликацијама на запосленост, штедњу, потрошњу, економски раст, вредности имовине и фискални биланс.

Старење становништва условљава, диктира повећање броја старијих људи наспрам смањења броја радно способних људи (тј. људи старосне доби од 15 до 65 година). Овај тренд већ сада доводи до повећања односа зависности од старости. Предвиђајући овај демографски помак,

државе чланице Европске уније (и већина осталих држава Света) и Репбулика Србија, проактивно делују, доносећи валидна политичка (реформска) решења како би наведени јаз повећане популације старијих и смањене популације младих, превазишли, односно успоставили одрживу основу за социјално и економско деловање у датом контексту.

Демографске импликације на старење становништва Европске уније и Републике Србије креирају сазнање о присутности трендова и карактеристика наталитета, морталитета и миграција, као и то како ове промене у старосном профилу становништва утичу на физичко и социјално окружење у коме људи живе. Ови утицаји су од енормног значаја управо зато што је демографија старења ново подручје научног истраживања, нови научни изазов који фокусира старење као демографски феномен који први пут, на популацијском нивоу, доживљава само једна врста – људска врста, и то само у последњих двеста година свога постојања. Старење становништва резултат је континуираног економског развоја и напретка у технологији и здравству.

Економске импликације на старење становништва Европске уније и Републике Србије своде се, у својој суштини, на промену досадашњих економских образаца/економске перспективе, посебно везаних за раст производног потенцијал и животног стандарда, односно одрживост друштвеног бруто производа. Промена наведених параметара означава, практично, проналажења могућности за њихово побољшање и преокрете – различитим одговорима јавне (економске и фискалне) политике влада земаља чланица, односно владе Републике Србије. Одговори не смеју да нуде магична решења, већ валидна вишезначна решења као што су: веће учешће радне снаге /како мушко, тако и женског пола, подстицај за наставак професионалног рада, смањење стопе незапослености, већа породуктивност рада посебно у здравству, већа интернационална размена и сарадња, повећање законске старосне границе за одлазак у пензију. Смањење јавне и приватне штедње и пораст јавног дуга, као и већа старосна јавна потрошња у односу на пореске приходе, такође могу бити резултат притиска старења на пензије и здравствене издатке.

Социјалне импликације на старење становништва Европске уније и Републике Србије није могуће разумети без разумевања демографских образаца и њихове улоге у обликовању домена здравствене заштите, продуженог образовања, инвестирање у уметничке програме и индивидуалние прилике (везаних за процесе стварања значења /интерпретације појаве и њене локације у односу на друге појаве/) у свакодневном животу

појединаца. Основна социјална импликација треба да буде оптимално социјално прилагођавање старијих у разноликом и вишегенерацијском свету, или једноставније речено – социјална повезаност /са породицом, другим социјалним групама/. Сведоци смо да је приступ овом прилагођавању и у државама чланицама Европске уније и у Републици Србији, приступ посвећености креирању оптималног социјалног статуса старијих људи, односно одрживости система социјалне сигурности, али и више од тога – отварању света социјалне повезаности и креације пригодних акција како би се старији вратили у наборе својих заједница као цењени чланови. Старење је једна од најсложенијих научних загонетки која производи релевантне изазове за појединце, породице и друштва. Социјални концепт утицаја на старије особе увек треба да пође од чињенице да иза бројева стоје људи који императивно захтевају да се разумеју њихове потребе и они сами /као целовите личности/ у том старосном, „трећем“ добу, и у односу на вишеструки друштвени контекст у којем живе (као независни појединци, у породици, у домовима за старе).

Литература:

1. Ageing in the Twenty–First Century: A Celebration and A Challenge, United Nations Population Fund, New York, 2012.
2. Ageing Europe, Looking at The Lives of Older People in The European Union, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.
3. Álvarez–García J. et al., Active ageing: Mapping of Scientific Coverage. Int. J. Environ. Res. Public. Health 2018, 15, 2727.
4. Девеџић Мирјана и Стојилковић Гњатовић Јелена, Демографски профил старог становништва Србије, Републички завод за статистику, Београд, 2015.
5. Finance & Development, March 2020. Vol 57, No. 1.
6. Foster Liam, Mark Tomlinson Марк and Walker Alan, Older people and Social Quality–what difference does income make?, Cambridge University Press, 02 July 2018.
7. Luis Miguel Rondón García and Jose Manuel Ramírez Navarrro, The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective, Journal of Aging Research May 2018.
8. Population ageing in Europe – Facts, Implications and Policies, European Commission, Bruxelles, Belgique, 2014., . Global Population Aging in The 21st Century and Its Economic Implications, The Congress of the United States&Congressional Budget Office, December 2005.
9. Радушки Нада, Србија у 21. веку и проблем демографског старења становништва, Институт за политичке студије, Београд, 2015
10. Stanciu Adrian, Value systems as motivational forces for the suppression of ageism

towards older people amongst young adults: an analysis across countries, Cambridge University Press, 23 September 2020.
11. Svanborg A., The health of the elderly population: results from longitudinal studies with age–cohor comparisions, Ciba Found Simp., National Library of Medicine, Bethedsa, 1988, 134: pp. 3–16.
12. World Population Ageing 2019, Department of Economic and Social Affairs Population Division, United States, New York, 2019.
13. World Population Ageing 2020, United Nations, Department of Economic and Social Afhttps://www.paho.org/en/topics/healthy–agingfairs.
14. World Health Organization (WHO), World Health Day 2012: Ageing and Health: Toolkit for Event Organizer. Instruments WHOQOL– SRPB Field–Test Instrument, 2012.

https://www.iberdrola.com/innovation/silver–economy
https://www.ellenmacarthurfoundation.org/circular–economy/concept

Dunja Polovina, PhD[67]

Abstract:

The demographic, economic and social patterns created by the responsible structures of the Member States of the European Union and the Republic of Serbia must correspond to the phenomenon of population aging. It should be borne in mind that aging in itself is not a demographic, economic or social challenge that could jeopardize the well–being of a particular community. The challenge for the future is to "ensure that people everywhere can grow old with security and dignity and that they can continue to participate in social life as full citizens." At the same time, "the rights of older people should not be incompatible with the rights of other groups of the population." (Source: UN World Aging 1950-2050, Department of Population)

Exploring the very basic settings of demographic, economic and social implications, as well as the choice of strategic options that will make the lives of elderly population more beneficial and effective is the ultimate subject of elaboration in this research.

Key words: population aging, demographic implications, economic implications, social implications.

67 Faculty of Culture and Media, laserbiana@gmail.com

II ГЕРИЈАТРИЈА

Стручни рад
УДК: 616.12-008.313-06
615.273
COBISS.SR-ID 36877577
Рад послат: 22. 12. 2020.
Рад прихваћен: 26. 12. 2020.

Дуња Траилов, Небојша Деспотовић[68]

ПРОЦЕНА РИЗИКА ПРИМЕНЕ АНТИКОАГУЛАНТНЕ ТЕРАПИЈЕ КОД СТАРИХ ОСОБА СА АТРИЈАЛНОМ ФИБРИЛАЦИЈОМ

Резиме:

Увод: Атријална фибрилација (AF) представља најчешћи поремећај ритма код старије популације. За процену ризика од настанка тромбоемболијских компликација користе се одређени скорови којима се пацијенти степенују. Најчешће се користи CHA2DS2-VASc скор. Код пацијената који се третирају антикоагулантном терапијом пре увођења ове терапије препорука је да се уради процена ризика од настанка крварења као компликације. У свакодневној пракси има више скорова који се користе у ове сврхе. Најчешће коришћени скор је HAS-BLED скор.

Циљ рада: Анализирати да ли је довољан само CHA2DS2-VASc скор као предиктор настанка крварења код пацијената на ОАК или је потребно урадити и HAS-BLED скор и њихов међусобни однос.

Материјал и методе: У испитивању је обухваћено 90 пацијената старијих од 65 година. Сви пацијенти су третирани антикоаулантном терапијом више година. Рађена је ретроспективна анализа пацијената који су лечени током 2019. године (пре COVID пандемије). Пацијенти су подељени у две групе на основу крварења. Половина пацијената (45) нема крварење као компликацију коришћења терапије, док друга група (45 пацијената) има верификовано крварење. Свим пацијентима су израчунати скорови (CHA2DS2-VASc и HAS-BLED) и упоредо је праћена вредност ових скорова по групама.

Резултати: У групи пацијената са крварењем просечна вредност HAS-BLED скора је 3. Просечна вредност CHA2DS2-VASc скора је 5. У другој групи код које нема крварења просечна вредност HAS-BLED скора је 2, а просечна вредност CHA2DS2-VASc скора је 4. Статистичком обрадом података дошло се до закључка да постоји статистичка значајност у вредности CHA2DS2-VASc скора међу групама ($p = 0,02$). Није нађена статистичка значајност у вредностима HAS-BLED скора. Просечна нумеричка вредност HAS-BLED скора нам ротврђује да старији пацијенти са скором 3 и већим морају много чешће да се опсервирају како би се предупредило крварење.

Закључак: CHA2DS2-VASc скор може да идентификује пацијенте са повећаним ризиком од појаве крварења.

Кључне речи: CHA2DS2-VASc скор, HAS-BLED скор, крварење, антикоагулантна терапија.

68 Проф. др Небојша Деспотовић, Клиничко-болнички центар "Звездара" и Медицински факултет, Универзитет у Београду, nebojsa.despotovic@med.bg.ac.rs

Увод

Атријална фибрилација (AF) представља најчешћи поремећај ритма код старије популације. Третман AF са једне стране подразумева контролу срчане фреквенце, а што је још важније, превенцију тромбоемболијских компликација. Прописивање антикоагулантне терапије (OAK) је златни стандард у третману пацијената са AF. (1)

За процену ризика од настанка тромбоемболијских компликација, шлог као најчешћа, користе се одређени скорови којима се пацијенти степенују. Најчешће се користе CHADS2 и CHA2DS2-VASc скорови.

Код пацијената који се третирају антикоагулантном терапијом пре увођења ове терапије препорука је да се уради процена ризика од настанка крварења као компликације. У свакодневној пракси има више скорова који се користе у ове сврхе. Најчешћи је HAS-BLED скор који на основу придружених обољења може издвојити пацијенте који имају висок ризик од крварења, а самим тим и код којих треба размотрити увођење антикоагулантне терапије.

Врло често се у истраживањима поставља питање да ли је довољан само CHA2DS2-VASc скор као предиктор настанка крварења код пацијената на OAK или је потребно урадити и HAS-BLED скор. Обзиром да старији пацијенти имају много придружених обољења, вредност ових скорова код њих је већа у односу на млађе пацијенте. Такође, ризик од тромбоемболијских компликација као и од крварења је виши код старије популације. Због свега наведеног значајно је испитати однос предиктивних скорова и крварења као компликације третмана AF баш у *ово*ј популацији.

Материјал и методе

У испитивању је обухваћено 90 пацијената старијих од 65 година који су лечени у Клиничко - болничком центру "Звездара", Београд, на одељењу геријатрије. Рађена је ретроспективна анализа пацијената који су лечени током 2019. године (пре COVID пандемије). Расподела по половима је: 44 мушкараца и 46 жена.

Сви пацијенти имају перманентну AF и третирани су са OAK или NOAK. Пацијенти су подељени у две групе на основу крварења. Половина пацијената (45) нема крварење као компликацију узимања тера-

пије, док друга група (45 пацијената) има верификовано крварење услед терапије са ОАК. Сви пацијенти више година узимају антикоагулантну терапију и на редовним су лабораторијским контролама. Свим пацијентима су израчунати скорови (CHA2DS2-VASc и HAS-BLED) и упоредо је праћена вредност ових скорова по групама испитаника у односу на крварење као компликацију узимања терапије.

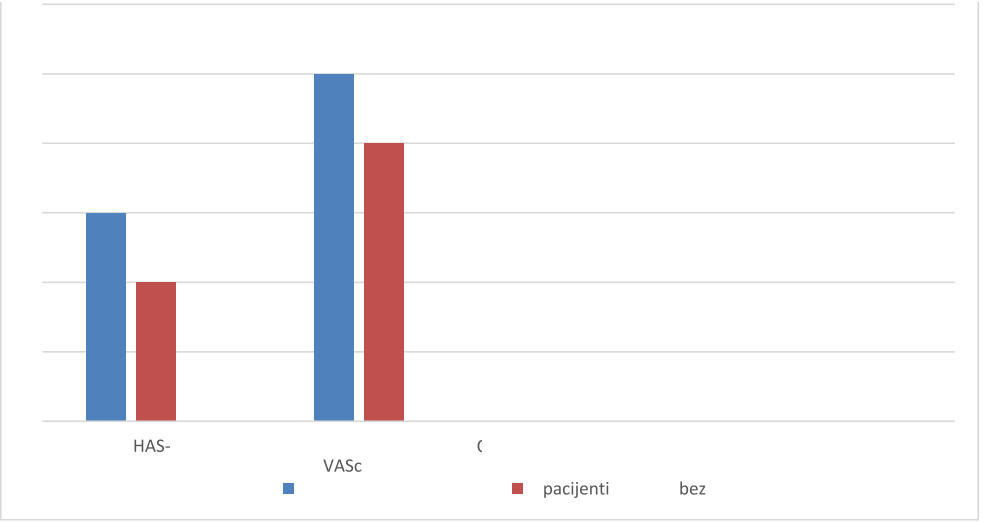
Вредност HAS-BLED скора је рачуната на основу следећих параметара: присуство хипертензије, реналне или хепатичне инсуфицијенције, присуство претходног цереброваскуларног инсулта, појаве крварења у историји болести, нестабилне вредности INR-а, старост већа од 65 година, конзумирање лекова или алкохола. Присуство сваког наведеног параметра носи по један поен. Вредност CHA2DS2-VASc скора је рачуната на основу следећих параметара: присуство срчане инсуфицијенције, хипертензије, старост већа од 65 година, присуство диабетеса мелитуса, присуство претходног цереброваскуларног инсулта или TIA, присуство болести крвних судова, женски пол. Присусто сваког од наведених параметара носи по један поен, осим старости веће од 65 година и присуства претходног цереброваскуларног инсулта или TIA који носе два поена.

Извршена је статистичка обрада података применом непараметарске статистике (Fisherov тест, ANOVA) за утврђивање постојања статистички значајне разлике за степен вероватноће 0,05.

Резултати

Сви пацијенти имају AF и третирани су са ОАК. Подељени су у две групе. Прву групу чине 45 пацијената са крварењем као компликацијом узимања терапије. Просечна старост пацијената је 81 година. Просечна вредност HAS-BLED скора је 3. Просечна вредност CHA2DS2-VASc скора је 5.

Друга група обухвата 45 пацијената код којих није пријављено крварење као компликација узимања ОАК терапије. Просечна старост пацијената у овој групи је 80 година. Просечна вредност ХАС-БЛЕД скора је 2, а просечна вредност CHA2DS2-VASc скора је 4. (графикон 1)



Графикон 1 *– просечне вредности HAS-BLED скора и CHA2DS2-VASc скора (p=0,02) по групама испитаника.*

Статистичком обрадом података дошло се до закључка да постоји статистичка значајност у вредности CHA2DS2-VASc скора међу групама (p = 0,02). Није нађена статистичка значајност у вредностима HAS-BLED скора. Сама просечна нумеричка вредност HAS-BLED скора нам потврђује да пацијенти са скором 3 и већим морају много чешће да се опсервирају како би се педупедило крварење.

Дискусија

Процена ризика примене ОАК представља можда најважнији сегмент код пацијената са АФ. Ово је још важније када је у питању старија популација која има придружена обољења и много је више подложна свим компликацијама.

Ако погледамо литературу, врло је мало радова који обухватају компликације код старијих особа. Са друге стране, има истраживања којима се жели проценити који од скорова најадекватније показује пацијента са повишеним ризиком од крварења.

Резултати истраживања су различити. По неким радовима CHA2DS2-VASc скор не може бити предиктивни фактор у процени ризика од крварења (2) као и да је HAS-BLED скор поузданији. (3) У другим радовима се ставља акценат на ATRIA скор, али се и наводи да ипак CHA2DS2-VASc

скор има већу предиктивну вредност од HAS- BLED скора. (4) Једно од истраживања доноси закључак да је препоручљива комбинација скорова HAS-BLED и ATRIA, а да CHA2DS2-VASc скор самостално није довољан. (5) По резултатима који су горе наведени може се закључити да оба скора, CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, имају значаја у процени ризика од крварења код старије популације која је третирана ОАК терапијом.

Закључак:

После свега наведеног и на основу добијених резултата може се закључити да постоји статистички значајна разлика у вредности CHA2DS2-VASc скора код пацијената код којих се јавља крварење као последица узимања ОАК терапије. Такође се може закључити да се овај скор може користити као предиктивни образац за идентификовање ризичних пацијената. Вредности HAS-BLED скора такође показују да вредности једнаке или веће од 3 сврставају пацијенте у високоризичну групу за настанак крварења. Ово се поклапа са Европским смерницама, али оно што је можда важније је да је ово потврђено и код старије популације која је много мање обухваћена у истраживањима.

Литература:

1. ESC smjernica za Tretman pacijenata sa atrijalnom fibrilacijom (verzija 2010). *Eur Heart J* 2010; 31:2369-2429
2. Apostolakis S, Lane DA, Buller H, Lip GYH. Comparison of the CHADS2, CHA2DS2-VASc and HAS-BLED scores for the prediction of clinically relevant bleeding in anticoagulated patients with atrial fibrillation: the AMADEUS trial. *Thromb Haemost* 2013;110:1074- 1079
3. Roldán V, Marín F, Manzano-Fernández S, Gallego P, Vílchez JA, Valdés M, Vicente V, Lip GYH. The HAS-BLED score has better prediction accuracy for major bleeding than CHADS2 or CHA2DS2-VASc scores in anticoagulated patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62:2199-2204
4. Quinn GR, Singer DE, Chang Y, Go AS, Borowsky LH, Fang MC. How Well Do Stroke Risk Scores Predict Hemorrhage in Patients With Atrial Fibrillation? *Am J Cardiol* 2016;118:697-699
5. Barnes GD, X, Haymart B, Kline-Rogers E, Almany S, Kozlowski J, Besley D, Krol GD, Froehlich JB, Kaatz S. The predictive ability of the CHADS2 and CHA2DS2-VASc scores for bleeding risk in atrial fibrillation: the MAQI(2) experience. *Thromb Res* 2014;134:294-299

Dunja Trailov, Nebojša Despotović

RISK ASSESSMENT OF ANTICOAGULANT THERAPY IN THE ELDERLY WITH ATRIAL FIBRILLATION

Abstract:

Introduction: Atrial fibrillation is one of the most common arrythmia at elderly. For evaluation of the risk for thromboembolic complications we use different scores. The most used one is CHA2DS2-VASc score. Before administrating the anticoagulant therapy at elderly patients, it is necessary to calculate the risk for thromboembolic complications to occur. HAS-BLED score is more commonly used in everyday practice.

Aims: To analyze if CHA2DS2-VASc score is sufficient in assessment of thromboembolic complications.

Material and methods: In this retrospective study 90 patients were involved. All of them are older than 65 years and were treated with anticoagulant therapy. Patients were treated during the year 2019. (before the COVID pandemic). We separated patients in two groups based on bleeding complications. Half of the patients (45 patients) does not have bleeding as a complication of anticoagulant therapy, and the other half (45 patients) does have bleeding as a complication. We calculated scores (CHA2DS2-VASc score, HAS-BLED score) for all of the patients and we have followed these values in both groups.

Results: In the group of patients with bleeding as a complication, average value of the HAS- BLED score was 3 and average value of CHA2DS2-VASc score was 5. In the group of patients without bleeding as a complication of therapy average value of HAS-BLED score was 2 and average value of CHA2DS2-VASc score was 4. During statistical analysis of data, we came to conclusion that there is statistical significance in values of CHA2DS2-VASc score between groups ($p= 0.02$). There is no statistical significance between groups based on HAS-BLED score. But, average value of HAS-BLED score being 3, points out that these patients are in high risk of having thromboembolic complications.

Conclusion: CHA2DS2-VASc score can identify patients with high risk of thromboembolic complications.

Key words: CHA2DS2-VASc score, HAS-BLED score, bleeding, anticoagulant therapy.

Стручни рад
УДК: 613.86-053.9
613.71/.73-053.9
COBISS.SR-ID 36883465
Рад послат: 21. 12. 2020.
Рад прихваћен: 26. 12. 2020.

Александра Милићевић Калашић[69]
Олга Калашић Видовић

ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАРИЈИХ ОСОБА

Резиме:

У раду је изложена веза између менталног здравља старијих особа и физичке активности. Након сагледавања позитивног деловања физичке активности на ментално здравље и механизама утицаја, а узимајући у обзир епидемијске размере психичких поремећаја у старијих особа са свим здравствено-социо-економским последицама, предочени су и предлози за превентивне и терапијске интервенције.

Кључне речи: физичка активност, ментално здравље, старије особе.

Увод

Ментално здравље је стање добробити у коме појединац остварује своје потенцијале, може се носити с нормалним животним стресом, може радити продуктивно и плодно и способан је да придоноси заједници (Светска здравствена организација, 2001). У старијој доби је условљено индивидуалним факторима као што су индивидуалне психолошке вештине прилагођавања различитим животним догађајима, претходним животним искуствима, социјалном подршком, материјалним условима као што је адекватан смештај, материјална (не)сигурност. С друге стране на ментално здравље негативно утичу: сиромаштво, социјална изолација, разни губици: блиских особа, независности, туговање, усамљеност и појаве од аге-изма до злостављања. (Yasami MT, 2013) (WHO, 2013) (Милићевић-Калашић А., 2014)

69 Проф. др Милићевић Калашић А. - Градски завод за геријатрију и палијативно збрињавање, Београд, Факултет за медије и комуникације, Департман за социјални рад, Београд, *aleksandra.milicevic.kalasic@fmk.edu.rs*
Калашић Видовић О. - NIRAS International Consulting, Београд

Ни у једној добној групи нема већег изазова унапредити ментално здравље, због сложених веза и удружености физичких и менталних поремећаја, уз промене карактеристичне за процес старења, који је истовремено јединствен за сваку особу понаособ. Препоруке за здраво, тј. активно старење су промоција здравих стилова живота: физичка активност, вежбање памћења, адекватна исхрана и социјална укљученост. (Милићевић-Калашић А., 2014) (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, 1997)

Са годинама расте учесталост психичких поремећаја: подаци су различити. У складу са описаном демографском сликом, на очекивани психијатријски морбидитет указују следећи подаци: преко 20% одраслих особа старости 60 година и више пати од менталних или неуролошких поремећаја (не укључујући главобоље) а 6,6% свих неспособности (DALY)[70] међу старијима се приписује неуролошким и менталним поремећајима (Светска здравствена организација, 2001) (WHO, 2013). Депресије и деменције имају јавно-здравствени значај. (Милићевић-Калашић, et al., 2016)

Циљ

Циљ овог рада је да се детаљније образложи веза између менталног здравља старијих особа и физичке активности.

Физичка неактивност-фактор ризика хроничних незаразних болести

Процес старења је универзалан и индивидуалан; сви старимо, али свако на за себе посебан начин. Старење је природан процес, траје целог живота, одређен претходним животним искуством, околностима у којима се особа налази и њеним плановима за будућност. (Lehr, 1987) У старости се болест и здравље преплићу, али старост није болест. Дуготрајно деловање фактора ризика ствара услове за настанак хроничних обољења. Физичка неактивност је главни појединачни фактор ризика за пораст преваленце хроничних незаразних болести. Повезана је са инсулинском резистенцијом, гојазношћу, повећаним крвним притиском, по-

70 DALY (Disability adjusted life years) су године живота кориговане због инвалидности.

вишеним масноћама у крви, лошом исхраном, стресом, депресијом и пушењем. Физичка неактивност доводи до измене интрацелуларне хомеостазе инхибицијом „здравље промовишућих“ протеина и активацијом „болест“ промовишућих протеина. С друге стране, физичка активност утиче на регулацију 385 гена у организму. (Booth FW, 2008)

Физичку активност представљају покрети тела, произведени активношћу скелетних мишића са последичним утрошком енергије. (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, 1997)

Утицај физичке активности на ментално здравље старијих особа

Физичка активност побољшава реакције на стрес, смањује анксиозност и депресивност, побољшава осећај благостања, побољшава когнитивно функционисање, продужава и побољшава квалитет сна, побољшава самопоуздање и самовредновање, смањује изолацију и усамљеност, стварајући услове за социјалним оснаживањем. Позитиван утицај физичке активности на благостање људи је примећен и код особа које су почеле да се баве физичком активношћу и у старијим годинама. (British Heart Foundation National Centre, 2016) (Taylor, 2000)

Неробиолошки ефекти физичке активности

Физичка активност има сличан ефекат антидепресивима: повећава ниво и искористљивост серотонина, повећава ниво норадреналина, повећава допаминску активност (утиче на бољу мотивацију и анхедонију), утиче на дисфункционалну HT-pituitarno-adrenalnu (HPA) осу, утиче на неуротрофни фактор и неурогенезу, нарочито у хипокампалном региону (hipokampus има значајну улогу у памћењу). (Helmich , et al., 2010) (Arent, et al., 2000) (Colcombe & Kramer, 2003)

Поред поменутог, физичка активност повећава ослобађање ß endorfina. Током физичке активности ослобадјају се хормони (хормони играју важну регулаторну улогу) : interleukin-6 се ослобађа из мишића током вежбања и утиче на регулацију глукозе у целом организму. Повећава инсулин фактор раста (IGF-1), који утиче на неурогенезу и смањивање запаљенског одговора. (Helmich, et al., 2010)

Психолошко објашњење везе физичке активности и менталног здравља

Повољан ефекат физичке активности на ментално здравље старијих особа се психолошки објашњава скретањем пажње са мисли које изазивају патњу, стварањем услова за социјално ојачавање (стварање нових контаката), обезбеђује тренутни повратни одговор на извршени задатак и побољшава самоефикасност и осећај контроле. (Taylor, 2000)

Након сагледавања позитивног деловања физичке активности на ментално здравље и механизама утицаја, а узимајући у обзир епидемијске размере психичких поремећаја у старијих особа са свим здравствено-социо-економским последицама, предочићемо и предлоге за превентивне и терапијске интервенције.

Физичка активност и анксиозност

Физичка активност смањује анксиозност у старијих особа и оболелих од кардиоваскуларних болести.

Код анксиозних поремећаја препоручује се блага до умерена физичка активност. Јога смањује клинички повећане нивое анксиозности. Код особа које пате од паничног поремећаја треба бити опрезан, јер може изазвати панични напад, повећавајући осетљивост на соматске манифестације. То представља вид терапије излагањем. (Taylor, 2000) (APA, 2010) (NICE, 2013)

Физичка активност и депресија

Физичка активност је добро помоћно средство уз остале предложене терапијске процедуре (лекови, психотерапија и социотерапија) са ниским нежељеним дејствима и повољним ефектом на здравље. (APA, 2010) (Mutrie, 2000) И према другим клиничким водичима за лечење депресије се предлаже као терапија избора код благих депресија. Препоручује се умерена, надгледана физичка активност. (NICE, 2013)

Физичка активност и деменција

Физичка активност је удружена са мањим ризиком од когнитивног пропадања, Алцхајмерове болести и деменције било које врсте (Canadian Study of Health and Aging, 2001); побољшава когнитивно функционисање. Физичка активност позитивно утиче на психо-физичко стање и квалитет живота оболелих од деменције. (Colcombe & Kramer, 2003). Утврђена је веза између пада мишићне снаге и Алцхајмерове болести. Размишља се о заједничком патолошком процесу-васкуларном или везаном за стварање енергије? (Boyle, et al., 2010) Физичка активност позитивно утиче на психо-физичко стање и квалитет живота оболелих од деменције.

Физичка активност представља значајну могућност у здравом старењу и нуди потенцијалне ефективне третмане психичких поремећаја.

Литература:

1. APA, 2010. *Guide.* 6 ur. s.l.: American Psychological Association.
2. Arent, S., Landers, D. & Etnier, J., 2000. The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal od Aging and Physical Activity,* Issue 8, pp. 407-430.
3. Booth FW, L. M. L. R. R. T., 2008. Reduced physical activity and risk of chronic disease: the biology behind the consequences. *Eur J Appl Physiol.,* 4(102), pp. 381-9.
4. Boyle , A. P., Buchman, S. A., Barnes, L. L. & Bennett, A. D., 2010. Effect of a Purpose in Life on Risk o Incident Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment in Community-Dwelling Older Persons. *Arch Gen Psychiatry,* 67(3), pp. 304-310.
5. British Heart Foundation National Centre, 2016. *Active for Later Life, Making the Case for Physical Activity abd Older people.* London: British Heart Foundation.
6. Canadian Study of Health and Aging, 2001. An overview of the Canadian Study of Health and Aging. *International Psychogeriatrica,* 13(Supp1 (31)), pp. 7-18.
7. Colcombe , S. & Kramer, A., 2003. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological Science,* Issue 14, pp. 125-130.
8. Helmich , I. i drugi, 2010. Neurobiological Alterations Induced by Exercise and Their Impact on Depressive Disorders. *Clinical Pract Epidemiol Ment Health,* Tom 6, pp. 115-125.
9. Lehr, U., 1987. *The elderly patient in medical practise.* Meier-Ruge ur. Basel: Karger.
10. Милићевић-Калашић А., К. О. В. О. Т. М. Ш. Г. Ј. Л. Ј.-В. М. П. А. П. Д., 2014. Ментално здравље-услов квалитета живота у старости. *Геронтологија,* 61(1), ГДС, стр. 182-187.

11. Milićević-Kalašić, A., Kalašić-Vidović , O. & Sfetcu, R., 2016. Mentalno zdravlje/ bolest starijih osoba-izazov za 21.vek. U: A. Milićević Kalašić, V. Ilić & V. Despotović, urednici *Socijalni rad: izazovi i dileme.* Beograd: ArtPrint, pp. 321-332.
12. Mutrie, N., 2000. The relationship between physical activity and clinically defined depression.. U: F. K. B. S. Biddle SJH, ur. *Physical activity and psychological wellbeing.* London: Routledge, pp. 46-62.
13. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, 1997. *Morbidity and mortality Weekly Report.* [Na mreži] [Poslednji pristup 22 10 2016].
14. NICE, 2013. *National Institute for Health and Care Excellence Depression in adults: recognition and management.* [Na mreži] Available at: https://www.nice.org.uk/guidance [Poslednji pristup 29 3 2021].
15. Светска здравствена организација, 2001. *Извештај о светском здрављу 2001, Ментално здравље: Ново разумевање, нова нада,* Женева: СЗО.
16. Taylor, A., 2000. Physical activity, anxiety and stress:A review. U: S. Biddle , K. Fox & S. Boutcher, urednici *Physical activity and psychological well-being.*. London: Routledge, pp. 10-45.
17. WHO, 2013. *http://apps.who.int/iris/handle/10665/87232.* [Na mreži] [Poslednji pristup 24 10 2016].
18. Yasami MT, D. T. H. M. S. S., 2013. *Addressing a Growing Concern,* Geneva: WHO.

Aleksandra Milićević Kalašić, PhD
Olga Kalašić Vidović

PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY

Abstract:

The paper presents the connection between the mental health of the aged people and physical activity. After considering the positive effect of physical activity on mental health and the mechanisms of influence, and taking into account the epidemic scale of mental disorders in the aged with all health-socio-economic consequences, proposals for preventive and therapeutic interventions were presented.

Key words: Physical activity, Mental health, Elderly people.

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Александар Миљковић

ОКУПАЦИОНО АНГАЖОВАЊЕ СТАРИХ ЛИЦА КРОЗ ИНСТИТУЦИОНАЛНУ ЗАШТИТУ[71]

Када се говори о тзв. окупационом ангажовању, оном ван редовног радног односа, онда се, барем код нас, првенствено мисли на такво ангажовање у коме, на пример, стари својим радом учествују у стварању дохотка односно дела дохотка организације преко које им се то ангажовање обезбеђује. Једном речју, окупационо ангажовање скоро увек подразумева неку врсту продуктивног рада. У овом чланку, међутим, окупационо ангажовање не схвата се у том смислу. Оно обухвата и такав рад, то јест рад који, ако не сасвим а оно барем парцијално, може да ствара доходак. Али, у суштини, то није оно што га битно одређује. Под окупационим ангажовањем овде се мисли на оно које се обичним језиком, не стручним, назива занимањем. Реч „занимање" овде се употребљава безмало у значењу „занимати се нечим", а може да има значење и „забавити се нечим". Појам окупационог ангажовања има управо ово значење скоро увек када је у питању социјална заштита, а специјално када је у питању социјална заштита старих лица.

Циљ оваквог окупационог ангажовања састојао би се, првенствено, у томе да се стари људи учине у што је год могуће већој мери активним, ма у чему и ма у ком обиму (ограничење треба да зависи искључиво од психо-физичких могућности организма).[72]

---

71 Ово су текстови штампани у првом броју часописа *Геронтологија*, који је до 1992. године штампан под називом *Геронтолошки зборник*. Тај први број је издао Институт за социјалну политику, који је био један од иницијатора за оснивање Геронтолошког друштва Србије. ГДС је основано 1973. године и преузело је даље издавање овог Часописа. Како постоје само два примерка тог првог броја, те је недоступан стручној и научној јавности, а он истовремено пружа прве писане податке о успостављању геронтолошке и геријатријске мисли у Србији, чланови Редакције *Геронтологије* су одлучили да у сваком наредном броју одштампају по један текст из *Геронтолошког зборника. Геронтолошки зборник,* 1973. Институт за социјалну политику, Београд стр. 162-167.

72 У овом смислу постоји и препорука Европског семинара о социјалним службама за

Одмах да кажем да извесним категоријама старих овај и овакав начин ангажовања не одговара. Тако Jeremy Tunstall у својој студији о старим и усамљеним уљима у Великој Британији[73], наводи да је било покушаја да се оснују „заштитне радионице“ (он их у овој књизи тако назива – а сам назив је у складу са оним шта се у Великој Британији подразумева под заштитним радионицама) преко којих би се пензионисаним индустријским радницима пружила могућност да раде за „малу зараду“, али би зато њихов главни циљ био у томе да радницима који у њима раде помогну да остану у уверењу да су и даље корисни чланови друштва. Међутим, убрзо је чак и самим радницима постало евидентно да су те заштитне радионице имале као свој стварни циљ више то да код њих створе илузију о њиховој корисности, а што је имало за последицу да су престали да показују жељу да се у њима „запошљавају“. Тако је, према податку изнетом у овој књизи, 1963. године у читавој Великој Британији било свега 42 овакве радионице – а што је боље него ишта друго потврђивало да је ово био неадекватан начин решавања овог питања.

Ово, наравно, не значи да се где год је то могуће не оснивају заштитне радионице у којима би стари могли да својим радом зараде макар и један, незнатан део средстава за живот свој и оних који зависе од њихових прихода. Шта више, када су у питању занатски радници, за њих је скоро сигурно да они још дуго после пензионисања (осим у случајевима где је старост компликована болешћу или физичком неспособношћу односно дефектношћу) могу да раде свој посао и да својим радом остварују доходак или део дохотка. То специјално важи за оне који се баве тзв. „финим“ занатима (кујунџијским, златарским, сајџијским и сл.). Међутим, већина ових људи и то нарочито оних који су веом стари или код којих је радна способност из разних разлога знатно умањена, престаје с активним учешћем или, што је исто, дезангажује се. А дезангажованост доводи до тога да престају бити самостални односно постају зависни. Отуда је стање дезангажованости један о централних проблема с којим има да се бори савремена социјална заштита.

старе (European Seminar on Social Services for the Aged, Wegimont – Liege – Belgium, 4-14 September 1955, Report, United Nations, Geneva, 1956, p.40.) а у којој се каже да их у томе треба охрабривати да га обављају у своје слободно време, „како би били од користи“ и како би служили другима из своје околине, а с циљем да сачувају самопоштовање и да се спречи да мисле о томе како иду наниже, као и о губитку својих способности и физичких моћи.

73 Jeremy TUNSTALL, Old and Alone, A Sociological Study of Old People, „Routledge and Kegan Paul“, London, pp. 296-297.

Дезангажованост као проблем нарочито је изражена код оних старих људи којима је потребна помоћ друштва, а то су она лица која се обично трајно смештају у домове, за које се и због којих највише оснивају клубови или којима је потребна кућна нега. Да сви ови облици друштвене заштите старих лица спадају у домен социјалне заштите мислим да није потребно посебно наглашавати.

Многи су окупационо ангажовање старих дефинисали као једну од активности у циљу рекреације, то јест као рекреативну активност или, једноставно, реакцију. У извештају о проблемима старења и бризи о старим људима у Великој Британији[74] који је сачинила једна посебна комисија под председништвом чувеног Seebohm-a Rowntree-ja, који је највише познат по томе што је вршио врло прецизна истраживања беде у неким енглеским покрајинама[75], бављење старих ручним радовима и занатским пословима и вртларством ставља се у исти ред са посматрањем фудбалских утакмица и крикета, читањем новина, књига и часописа, слушањем радија и гледањем филмова (у време када је Towentree са својом комисијом радио на овом извештају телевизија још није била ушла у свакодневни живот обичних људи). Рекреативни карактер окупационе ангажованости је ван дискусије, али оно мора увек да буде у исто веме и корисно – можда мање корисно за заједницу, а више за оног ко се на томе ангажује, али у сваком случају мора да буде корисно.

Навешћу један пример који сее наводи и у споменутом извештају Rowentree-јеве комисије. Наиме, за старе жене штрикање је посао на коме се оне могу, можда, најуспешније ангажовати. Чак и када су у дубокој старости (комисија је узела у обзир и оне које су имале преко 90 година), и када су пре тога провеле по више година у болницама или када су имале неки тежак дефект (на пример, слепе итд.) – и у таквим случајевима оне су биле способне да се баве са успехом штрикањем. Ово се може узети као типичан пример окупационог ангажовања, јер је ту материјална корист која се може имати од штрикања очигледна, мада је штрикање као активност веома погодно да се користи и у тзв. окупационој терапији, терапији радом, када се ради о одређеним врстама претежно хроничних обољења.

74 Old People, Report of a Survey Committee on the problems of ageing and the care of old people, under the chairmanship of B. SEEBOHM ROWNTREE, C. H., LL, D., „Oxford University Press“, London, 1947, pp. 77-83.

75 Видети Rowntre-jeve studije „Poverty, A Study of Town Life“ (1901) i „Poverty and Progress“ (1941), a такође i Asa BRIGGS: A Study of the Work of Seebohm Rowntree, „Longmans“, London, 1961.

Иначе, још пре двадесет пет и више година је било утврђено да за покретна стара лица треба више практиковати оне активности које се раде на отвореном простору (као што је, на пример, вртларство), док су лежећи случајеви упућени скоро искључиво на оне активности које се обављају под кровом.

Међутим, оно што сматрам да, можда, треба највише истаћи јесте да развијање окупационе ангажованости старих у домовима и у оквиру клупске активности не сме да буде нешто што се ради узгредно. Напротив, то треба да буде схваћено као нешто што је од прворазредне важности, да нађе места у програмима и плановима рада установе и службе социјалне заштите које се баве старим људима, да се за овај посао ангажује посебно обучен стручни кадар, да се редовно обезбеђују средства и други потребни услови.

Има, међутим, једно питање које може да се постави, а то је: како продавати ове производе? Не би се „исплатило" да се оснивају посебне продавнице у којима би се ти производи продавали, нити би се „исплатило" да се посредством редовне трговачке мреже. Продаја ових производа требало би да се врши тако што би се увек јавно истицало да она има често каритативни карактер. У овоме велику помоћ могле би да пруже друштвено-хуманитарне организације (као што је, на пример, Фондација „Споменица солидарности").

Нарочито у одређене дане, пред веће празнике и сл., али исто тако и на вашарима или када се организују већи скупови грађана, могли би се ови производи продавати и по улицама, исто онако као што се данас сакупљају прилози за борбу против туберкулозе и сл. Неке сугестије с овим у вези могу се наћи и у већ навођеном извештају комисије чији је председник био Seebohm Rowntree.[76] Ти предлози и данас се примењују широко на територији Велике Британије.

Посебни проблеми у вези с окупационим ангажовањем старих јесу када су у питању психогеријатријски случајеви[77], затим када су у питању самохрани стари који живе у својим кућама у којима је неопходна кућна нега, као и када се ради о окупационом ангажовању старих коју треба развијати у оквиру клупских активности то јест у оквиру дневн бриге

76 Оп. Цит., п. 78.

77 Чак и у земљама у којима социјална заштита старих има другу традицију, као што је на пример Велика Британије, искуства специјалних установа које су намењене посебним случајевима пажљиво се обрађују. Видети књигу: anthony WHITEHEAD, In the Service of Old Age, The Welfare of Psychogeriatric Patients, „Penguin 0.Books!, 1970.

о старима. Решавање ових проблема, међутим, за нас је још увек потпуно нова ствар и службе социјалне заштите које се баве решавањем проблема старих тек ће имати да стичу искуства у развијању окупационог ангажовања психогеријатријских случајева, у клубовима или код оних старих који живе у својој кући и којима је неопходна кућна нега.

Развоју такве делатности која има за циљ окупационо ангажовање старих установа социјалне заштите (домовима старих и клубовима за стара лица)[78], како је напред описано, треба да се посвете сви стручни радници, али исто тако и остали који раде у области социјалне заштите. Од њиховог разумевања ове потребе зависиће њихова активност, а од њихове активности зависиће успех у развијању ове делатности.

78 Можда овде треба споменути да постоји и могућност окупационог ангажовања старих који живе у својој кући а неопходна им је кућна нега путем инструктаже коју обавља стручни радник у социјалној заштит који би био нека врста патронажног радника.

ПРИЛОЗИ

Драгана Динић

IN MEMORIAM
ГРАДИМИР ГРАДА ЗАЈИЋ
социолог

1944 - 2020

Остали смо, ненадано, без још једног од оснивача Геронтолошког друштва Србије. Био је члан ГДС од 1974. године, потом његов секретар (1980-1984) и потпредседник (1992-1996). Био је и члан Друштва за унапређивање ромских насеља - ДУРН, као и оснивач и председник Удружења истраживача социјалних прилика - Мрежа ИСП. Учествовао је у великом броју истраживачких пројеката, конференција, конгреса и других научних и стручних скупова.

У току радне каријере, учествовао је у већем броју емпиријских/теренских и акционих/партиципативних истраживања, заснованих на прикупљању/анализи података разноврсним методским поступцима (анкета, интервју, фокус-групне дискусије, посматрање и сл) са различитим циљним групама (као што су стари на селу, Роми, незапослени, особе са инвалидитетом и избеглице).

У области геронтологије ("заштите старих") реализовао је четири истраживања: **Старачка домаћинства на селу** (Завод за проучавање социјалних проблема града Београда, 1980.), **Потребе старих у Ужичком**

региону (Институт за социјалну политику, 1989.), **Старост и инвалидност** (Мрежа ИСП и Геронтолошки центар Београд, 2012.) и **Геронто-услуге за квалитет живота старијих особа са инвалидитетом** (Мрежа ИСП и Геронтолошки центар Београд, 2013.)

У штампаним издањима Геронтолошког друштва Србије објавио је следеће радове:

- **Хуманитарне организације и социјално обезбеђење старих у локалној**
- **заједници** - Геронтологија бр. 1 (1997), стр. 84-91.
- **Старачка домаћинства на селу** - Геронтологија бр. 1 (2009), стр. 154-159.
- **Старост и инвалидност** - коаутори: Милош Немањић, Бранкица Јанковић, Драгана Стикић, Паулина Фирићаски - *Геронтологија (2014) 2,* 127-153
- **Распострањеност дискриминације старијих грађана – разлике између града и села** - коаутор Бранкица Јанковић - **Старење и људска права,** *Тематски зборник са X Међународног геронтолошког конгреса 18-19. мај 2018. Сава центар, Београд* стр. 31-42

Садашњим и будућим генерацијама оставио је доста научних и стручних радова из области социологије, геронтологије, социјалног рада, ромологије, социјалне политике итд.

Његовим одласком изгубили смо једног од најзначајнијих чланова ГДС, одличног стручњака, креативног истраживача и доброг колегу и човека.

Нека му је вечна слава и хвала.

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ

Часопис „Геронтологија“ је домаћи научни часопис који објављује радове из области геронтологије, геријатрије, социологије и других сродних научних дисциплина, и има за циљ унапређење научно-истраживачког рада у наведеним областима.

Предлогом Матичних научних одбора за 2020. годину категорисан је као М53 (категоризација домаћих научних часописа за медицинске науке) и М52 (категоризација домаћих научних часописа за друштвене науке).

Уредништво прима радове у електронском облику, послате имејлом на адресу gerontologijagds@gmail.com, на српском и енглеском језику, а одлуком уредништва може се прихватити за објављивање и текст на неком другом страном језику. За објављивање у часопису примају се искључиво радови који нису претходно објављивани и нису истовремено поднети за објављивање у другим публикацијама што аутор гарантује слањем рада. Уредништво прима искључиво необјављене радове. Слањем аутори дају часопису право објављивања рада, како у штампаном, тако и у електронском облику. Научни и стручни радови подлежу анонимном рецензентском поступку. Ради анонимизације рукописа, која се обавља уклањањем имена аутора, неприхватљиво је да аутор у раду пише на начин да је идентитет аутора могуће открити из начина на који упућује на властите радове. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не подлежу рецензији.

Рад послат за објављивање треба да буде припремљен према стандардима часописа да би био укључен у процедуру рецензирања. Неодговарајуће припремљени рукописи биће враћени аутору на дораду. Услов за разматрање рукописа је да буду припремљени у складу са следећим упутствима:

1. У часопису се објављују научни и стручни радови који не прелазе дужину од 10.000 речи, укључујући све делове рада. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не могу прелазити

дужину од 2.000 речи. Уредништво задржава право за објављивање радова изван споменутих категорија и са дужином која прелази наведени обим, уколико је рад значајан за развој геронтолошке теорије и праксе.

2. Аутори треба да користе слова врсте Times New Roman, величина 12, проред 1.5. Наслове и поднаслове писати без нумерације, величине 12. Наслове наводити у **Bold**, а поднаслове у *Italic*. Маргине подесити на 2.5 цм, на страни формата А4.
3. Изнад наслова навести име и презиме аутора, а након тога назив институције у којој је запослен као и електронску адресу за коресподенцију (мејл адресу навести у фусноти)
4. Апстракт се прилаже на српском (на почетку) и енглеском језику (на крају текста) и треба да садржи између до 250 речи. Испод апстракта навести од 5 до 10 кључних речи.
5. У посебној фусноти (*) навести додатне информације о самом тексту (део научног пројекта, резултат одређеног истраживања и сл.).
6. Страна имена и називе писати у српској транскрипцији, са навођењем оригиналног назива у загради приликом првог помињања.
7. Текст не сме садржавати заглавља (Header) нити подножја (Footer).
8. У раду искључиво користити фусноте (*Footnote*). Све фусноте пишу се у фонту 10, Times New Roman, проред 1. Приликом писања приказа не користити фусноте.
9. Начин цитирања у оквиру целокупног рада мора бити јединствен.
10. На крају текста даје се Литература и евентуално Вебографија

У часопису се објављују научни радови (оригинални рад, прегледни рад, кратко саопштење или научна критика, полемика или осврт) и стручни радови, информативни прилози и прикази. Категорију рада предлажу рецезенти према следећим критеријумима:

1. оригинални научни рад (рад у коме се износе претходно необјављеивани резултати сопствних 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 формата или прелиминарног карактера)
4. научна критика, полемика и осврти (расправа на одређену научну тему заснована искључиво на научној аргументацији).
5. стручни рад (прилог у коме се нуде искуства корисна за унапређење професионалне праксе али која нису нужно заснована на научном методу)
6. информативни прилог (уводник, коментар и сл.)
7. приказ (књиге, случаја, научног догађаја)

Приликом цитирања аутори треба да примењују следећа правила у зависности од извора који наводе:

1. Монографије

Име и презиме аутора, назив монографије (*Italic*), издавач, место издавања, година издања, број стране.

а) Карл Полањи, *Велика трансформација*, Филип Вишњић, Београд, 2003, стр.110.

б) Paul Collier, *The bottom billion: Why the poorest countries are falling and what can be done about it*, Oxford University Press, Oxford, 2007, pp. 55-62.

2. Текстови у тематским зборницима

Име и презиме аутора, назив дела (под знацима навода), у, име и презиме уредника, ур. или урс. (уколико је више од једног), назив зборника (*Italic*), назив издавача, место издавања, година издања, број страна.

а) Тања Мишчевић, "Преговори Србије и Европске уније за закључивање Споразума о стабилизацији и придруживању" у Слободан Самарџић (ур.), *Србија у процесу продруживања Европској унији*, Службени гласник, Београд, 2009, стр.147-152.

б) Frances Stewart and Arnim Langer, "Horizontal inequalities: Explaining persistence and change" in: Frances Stewart (ed.), *Horizontal inequalities and conflict.Understanding group violence in multiethnic societies*, Palgrave Macmillan, London, 2008, p.54.

3. Текстови у научним часописима

Име и презиме аутора, назив текста (под знацима навода), назив часописа (*Italic*), број тома, број издања, број стране.

а) Јелена Видојевић, "Здравствена заштита у САД: право или привилегија?", *Годишњак Факултета политичких наука*, вол.5, бр.5, стр.469-471.

б) Lotta Harbom and Peter Wallensteen, "Armed conflict, 1946-2009", *Journal of Peace Research*, vol.47, no.4, pp. 501-509.

4. Текстови у новинама и часописима

Име и презиме аутора, наслов текста (под знацима навода), назив новине или часописа (*Italic*), датум, број стране.

а) Владимир Вулетић, "Ни Косово ни Европа", *Политика*, 15. децембар 2011, стр.15.

б) Pierre Luther, "China goes into the world news business", *Le monde diplomatique*, 10 April 2011, p.22

5. Документи

Назив документа (под знацима навода), часопис или гласило у коме је документ објављен (*Italic*), број издања (уколико постоји), издавач, место и година издања, број стране.

"Устав Републике Србије", *Службени гласник Републике Србије*, бр.98, Београд, 2006, стр. 20 б) "Health at a glance 2011: OECD indicators", OECD Publishing, Paris, 2011, pp.38-42.

6. Докторске и мастер тезе

Име и презиме аутора, назив тезе (*Italic*), докторска/мастер теза, назив универзитета (и факултета), датум, број стране.

а) Горан Тепшић, *Приступ Јохана Галтунга у области решавању сукоба*, мастер теза, Универзитет у Београду Факултет политичких наука, 2011, стр. 56-57

б) Марко Симендић, *Hobbes on persona, personality, and representation: Behing the mask of mask of sovereignty*, PhD thesis, University of York, 2011, p.78.

7. Извора са интернета

Име и презиме аутора, назив текста, издавач (уколико је текст објављен), пуна интернет адреса, датум приступа, број стране (уколико постоји).

а) Paul Collier and Anke Hoeffler, *Greed and grievance in civil war*, World Bank, Washington, D.C, 2000, Available from: http://ssrn.com/abstract=630727, (Accessed 7 August 2018), p.5.

б) Рајко Косановић, *Социјално право*, Friedrich Ebert Stiftung, Београд, Доступно преко: http://www.fes.rs/pubs/2011/pdf/29.Socijalno%20pravo.pdf, (Приступљено 24. јануара 2016), стр.41-45.

8. Понављање раније наведених извора

Приликом понављања наведеног извора ставити име и презиме аутора, наслов извора (*Italic*), затим оп. цит. и на крају број стране (Карл Полањи, *Велика транформација*, оп. цит., стр.67).

У случају навођења извора из претходне фусноте користити Ibidem. (Ibidem, стр. 162).

9. Графикони и табеле

Табеле и графикони треба да садрже број, наслов и извор (све у доњем десном углу). За електронску форму користити формате jpg, tiff и ai. Уколико је потребно, графичке приказе послати у засебном документу.

Библиографија

Изворе у листи литературе наводити по азбучном реду за текстове на српском језику, или по абецедном реду за радове на страним језицима, на исти начин као и у фуснотама с тим што се прво наводи презиме цитираног аутора. За текстове у зборницима и научним часописима навести бројеве страна. Приликом писања приказа монографија навести укупан број страна.

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА “ГЕРОНТОЛОГИЈА”

1. **Проф. др Драгана Динић**, председница ГДС, Институт за политичке студије-Београд и Висока школа социјалног рада у Београду (пензионер)
2. **Проф. др Љиљана Манић,** секретар ГДС, Висока школа социјалног рада у Београду
3. **Проф. др Наташа Симеуновић Бајић,** Филозофски факултет у Нишу
4. **Проф. др Александра Милићевић Калашић**, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд и Департман за социјални рад, ФМК, Универзитет Сингидунум
5. **Проф. др Драгана Стјепановић Захаријевски,** Филозофски факултет Универзитета у Нишу (пензионер)
6. **Проф. др Драгослав П. Милошевић**, Медицински факултет, Универзитета у Београду - Катедра за геронтологију; КБЦ“Звездара” Клиничко одељење за геријатрију „Проф. др Петар Королија.“ КБЦ „Звездара“ Београд, Интерна клиника (пензионер)
7. **Проф. др Небојша Деспотовић**, Клиничко-болнички центар “Звездара” и Медицински факултет, Универзитет у Београду
8. **Проф. др Дејан Нешић**, Институт за Медицинску физиологију, Медицински факултет Универзитета у Београду
9. **Проф. др Наталија Перишић**, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука, Одељење за социјалну политику и социјални рад
10. **Проф. др Слађана Драгишић Лабаш**, Филозофски факултет, Универзитета у Београду
11. **Проф. др Мирјана Девеџић**, Географски факултет Универзитета у Београду
12. **Проф. др Мирјана Рашевић**, Институт друштвених наука и Географски факултет Универзитета у Београду
13. **Др Јелена Стојилковић Гњатовић**, Географски факултет Универзитета у Београду

14. **Др Сузана Павловић**, ВИСАН, Висока здравствено санитарна школа струковних студија
15. **Мр др. мед Ирена Џелетовић Милошевић,** Градски завод за јавно здравље Београд
16. **Наташа Тодоровић**, МА потпредседница ГДС, Црвени крст Србије
17. **Krasimir St. Vizev** Prof. Dr. MD, PhD, DSc - Vice Dean of the Faculty of Public Health, Head of Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia, Bulgaria
18. **Prof. PhD Hristina Milcheva**, Medical Faculty at Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria
Проф.Хр.Милчева, дп (Проф.др.сц. Милцхева, др.- Prof. Hr. Milcheva, Ph.D.) Катедра "Здравни грижи", Медицински факултет, Тр. У
19. **Dr Sonja Podgorelec**, Institut za migracije i narodnosti, Hrvatska
20. **Prof. dr Dončo Donev,** profesor emeritus, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet- Skopje**,** Makedonija
21. **Assoc**. **Prof. PhD MayaVizeva,** Medical College Medical University-Sofia, Bulgaria
22. **Prof. PhD Vladimir Havinson,** direktor Instituta za bioregulaciju i gerontologiju iz Sankt Peterburga i potpredsednik IAGG

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 Љиљана Манић. - Год. 48, бр. 2 (2020)
Београд : Геронтолошко друштво Србије, 2020- (Пирот : Pi-Pres). - 24 cm
Полугодишње. - Je nastavak: ISSN 2560-5704 = Геронтологија бр. 1 (2020) Геронтологија. - ISSN 2560-5704. - Год. 48, бр. 2 (2020)
Извор: локална база података COBISS.SR/NBS