



ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМА У ПОРОДИЦИ ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ СТАРИЈИХ ОСОБА У ГРАДУ ЗАГРЕБУ
- ▶ СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА КРОЗ ПЕРЦЕПЦИЈУ СТАРИЈИХ У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
- ▶ ПЛУРАЛИЗАМ УСЛУГА И ПРУЖАЛАЦА УСЛУГЕ ПОМОЋИ У КУЋИ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ
- ▶ ДОСТУПНОСТ УСЛУГА У КУЋИ И ДОМСКИ СМЕШТАЈ ЗА СТАРИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА
- ▶ ИЗАЗОВИ У РАДУ СТРУЧНИХ РАДНИКА У ДОМОВИМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ЗА ВРЕМЕ КОВИД-19 ПАНДЕМИЈЕ У СРБИЈИ
- ▶ ДОМСКИ СМЕШТАЈ ЗА ОСОБЕ СА ДЕМЕНЦИЈОМ У СРБИЈИ

ГЕРОНТОЛОГИЈА
Часопис Геронтолошког друштва Србије

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ
GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA



ГЕРОНТОЛОГИЈА 1/2021 – GERONTOLOGY 1/2021

Часопис Геронтолошког друштва Србије – Review of Gerontological Society of Serbia

Година XLIX

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

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | **Published by:** Gerontological Society of Serbia
11000 Београд, Симина 19 | 11000 Belgrade, Simina 19
gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

За издавача: Наташа Тодоровић

Главна и одговорна уредница: проф. др Наталија Перишић

Редакцијски одбор:

Проф. др Драгана Динић

Проф. др Љиљана Манић

Проф. др Слободанка Гашић Павишић

Проф. др Ружица Росандић

Проф. др Драгослав П. Милошевић

Dr Sabine Bährer-Kohler

Проф. др Небојша Деспотовић

Проф. др Мирко Петровић

Др Соња Подгорелец

Др Јелена Стојилковић Ђатовић

Др Владан Чокић

Prof. Emeritus dr Robert Klike PSPC Consultants, Brisel, Belgija

Доц. др Предраг Ерцег

Асист. др Гордана Михајловић

Припрема и штампа: „Чигоја штампа” 2021.

Часопис излази два пута годишње

ISSN 2560-5704. – Год 49, бр. 1 (2021)

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..... [5–7]

I GERONTOLOGIJA I GERIJATRIJA

- Силвиа Русац, Доријан Вахтар
НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМ ОСОБАМА У ПОРОДИЦИ
ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ СТАРИЈИХ ОСОБА..... [11–34]
- Нусрета Салић, Ерна Лучић, Самила Рамић
СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА КРОЗ ПЕРЦЕПЦИЈУ
СТАРИЈИХ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ..... [35–57]
- Миона Гајић
ПЛУРАЛИЗАМ УСЛУГА И ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА У
ЗАЈЕДНИЦИ ЗА СТАРИЈЕ – ОСВРТ НА УСЛУГУ
ПОМОЋ КУЋИ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ [59–81]
- Јован Берић
ДОСТУПНОСТ УСЛУГА ПОМОЋ У КУЋИ
И ДОМСКИ СМЕШТАЈ ЗА СТАРИЈЕ
НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА [83–117]
- Милица Глишић, Виолета Марковић
ИЗАЗОВИ У РАДУ СТРУЧНИХ РАДНИКА У ДОМОВИМА
ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ЗА ВРЕМЕ
КОВИД-19 ПАНДЕМИЈЕ У СРБИЈИ [119–140]
- Марица Живковић
РЕЗИДЕНЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ ЗА ОСОБЕ СА
ДЕМЕНЦИЈОМ – ИЗАЗОВИ ПРЕД СОЦИЈАЛНИМ
РАДНИЦИМА..... [141–160]

II ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Олга Николић

УСТАНОВА „ПРИХВАТИЛИШТЕ ЗА ОДРАСЛА
И СТАРА ЛИЦА” У ДОБА КОРОНЕ – ОДГОВОР
НА ИЗАЗОВЕ [163–176]

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Милосав Милосављевић

СТАРЕЊЕ И СТАРОСТ И ДРУШТВЕНЕ
ВРЕДНОСТИ..... [179–188]

IV ПРЕВОД

Наталија Перишић

HELPPAGE INTERNATIONAL – ARE OLDER PEOPLE
BEING HEARD? [191–210]

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Данијела Павловић

Dagmar Gramshammer-Hohl, Oana Ursulesku (Eds.)
– FOREIGN COUNTRIES OF OLD AGE –
EAST AND SOUTHEAST EUROPEAN
PERSPECTIVES ON AGING..... [213–218]

Јелена Бирманчевић

Радмила Пеција Урошевић – СТАРЕЊЕ
БЕЗ АУТОЦЕНЗУРЕ [219–223]

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ..... [225–228]

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА
„ГЕРОНТОЛОГИЈА” [229–230]

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова, пред вама је први број часописа „Геронтологија” за 2021. годину. Његов садржај чини шест научних радова фокусираних на различите аспекте старости и старења, рад из угла праксе, рад који упућује на искуство из прошлости, превод међународног документа и приказ две књиге.

Рад *Насиље над старијим особама у породици из перспективе старијих особа* испитује изузетно актуелну и изазовну проблематику, коришћењем партиципаторног приступа, и креира важне доказе за науку и праксу. У њему аутори показују да је потребно заговорати побољшање квалитета података о насиљу над старијима у породици, упоредо са унапређивањем квалитета надзора над овом појавом и јачањем капацитета за њено истраживање. Овај рад представља допринос светским истраживањима у области насиља над старијима, с обзиром на недовољну заступљеност истраживања у овој области у региону. Наредни рад, *Социјална подршка кроз перцепцију старијих особа у Босни и Херцеговини*, фокусира се на једну такође недовољно истражену тему у регионалним оквирима. Овај рад се ослања на корисничку перспективу, испитивањем самих старијих о томе каква им је социјална подршка потребна, од кога је очекују и ко им је заиста и обезбеђује. У раду су приказане перспективе старијих који живе у сопственим домаћинствима, као и старијих који живе у установама социјалне заштите. И док очекивано постоје важне разлике између ове две „категорије” испитаника, дотле ауторке рада аргументовано указују на потребу за креирањем политика које би имале за циљ побољшање квалитета живота старијих и унапређење међугенерациске солидарности у друштву.

Две најважније услуге социјалне заштите усмерене према старијима у националним оквирима – услуге помоћи у кући и услуге домског смештаја, анализирани су у преосталим радовима у овом броју „Геронтологије”. У раду *Плурализам услуга и пружалаца услуга у заједници за старије – осврт на услугу помоћ у кући за старије у Србији* ауторка проблематизује регулативу која се односи на услугу помоћи у кући у Србији и њену имплементацију. У фокусу интересовања ауторке је плурализам пружаоца услуга, те препреке и могућности за његову реализацију у области. У раду *Доступност услуга у кући и домски смештај за старије на територији Рашког округа* аутор се анализирањем једног округа у Србији бави преиспитивањем могућности остваривања права на две услуге прописане законом. Његови закључци указују на неадекватну доступност ове две услуге и на потребу за важним изменама у политикама и програмима, у сврху омогућавања старијима да воде достојанствен живот у заједници. КОВИД-19 стварност анализирана је у раду *Изазови у раду стручних радника у домовима за смештај одраслих и старијих за време КОВИД-19 пандемије у Србији*. Ауторке рада представљају низ препрека са којима су се социјални радници запослени у домовима за старије суочавали, а суочавају се и даље, током трајања актуелне пандемије, приликом пружања својих услуга. У питању су изазови попут недовољног броја стручних радника, недовољних материјалних средстава итд, што је све, према њиховој аргументацији, имало за последицу застој у задовољавању потреба корисника домског смештаја. На крају, рад *Резиденцијалне услуге за особе са деменцијом – изазови пред социјалним радницима* указује на специфичности рада са особама које живе са деменцијом. Социјални радници суочавају се, како се приказује у раду, са одређеним препрекама са којима се социјални радници који раде у домовима за старије уопштено суочавају, али се суочавају и са одређеним специфичним препрекама које потичу од карактеристика особа са деменцијом. Ауторка рада указује на могућности за превазилажење тих препрека, у сврху ефективнијег социјалног рада са особама са деменцијом.

Сматрајући да су искуства из праксе и непосредног рада са старијима од непроцењивог значаја за науку, у овом броју „Геронтологије” објављен је рад о начину функционисања специфичне установе

у националним оквирима у специфичној ситуацији. У питању је приказ рада Прихватилишта за одрасла и стара лица у Београду током КОВИД-19 пандемије. Овај приказ нуди важне увиде у постојеће праксе рада и омогућује истовремено ваљану процену свих могућности и ограничења у тренутној ситуацији.

Проблематика вредности у друштвеним кризама, а са аспекта рефлексивности на положај старијих, предмет је рада објављеног у „Геронтологији” давне 1993. године. Разматрања из овог рада и даље су актуелна, непуних двадесет година касније.

Како се значај давања гласа старијима не може довољно нагласити, у овом броју „Геронтологије” објављен је превод документа *Are Older People Being Heard?* организације HelpAge International. У овом документу указује се на препреке за уважавање гласа старијих током КОВИД-19 пандемије и, још важније, на активности које се могу спровести како би се глас старијих чуо.

На крају, садржај овог броја чине и прикази две књиге. Књига *Foreign countries of old age – East and Southeast European Perspectives on Aging*, чије су уреднице Дагмар Грамшамер Хол и Оана Урсулеску, представља преиспитивање и критичко распакивање значења појма старења у источној и југоисточној Европи, из перспективе различитих друштвених и хуманистичких наука. Књига Радмиле Пеција Урошевић *Старење без аутоцензуре* указује на значај културе старења код свих генерација, такође из различитих углова и аспеката.

Редакција часописа „Геронтологија” подстиче све научнике, истраживаче и практичаре да поделе са нама своја размишљања и дилеме о положају старијих у друштвима, о проблемима са којима се они суочавају и могућностима њиховог решавања на странама часописа „Геронтологија”.

Главна и одговорна уредница
Проф. др Наталија Перишић

I ГЕРОНТОЛОГИЈА И ГЕРИЈАТРИЈА

Оригинални научни рад
УДК 364.63-053.9:364-787.34(497.5)
Рад послат: 01.07.2021.
Рад прихваћен: 01.09.2021.

Силвиа Русац*

Свеучилиште у Загребу – Правни факултет

Доријан Вахтар**

Свеучилиште у Загребу – Филозофски факултет

НАСИЉЕ НАД СТАРИЈИМ ОСОБАМА У ПОРОДИЦИ ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ СТАРИЈИХ ОСОБА

Резиме: Насиље над старијим особама, иако је актуелна истраживачка тема последњих деценија, још увек није довољно истражено нарочито из перспективе самих старијих особа. Стога је циљ квалитативног истраживања био испитати како старије особе у Граду Загребу описују насиље над старијим особама у породици, како виде начине његовог спречавања и чему га приписују. Узорак је чинило 12 старијих особа с подручја Града Загреба, а подаци су прикупљени помоћу полуструктурираних интервјуа. Добијени подаци обрађени су квалитативном – кружном анализом. Резултати показују да старије особе насиље над старијима описују и тумаче кроз његове облике: психичко, физичко и материјално насиље. Сматрају да починитељ насиља може бити било који члан породице. Насиље приписују породичним односима, неговатељском стресу, психопатолошким особинама починитеља, те зависностима. Као облик помоћи, али и санкције, истакли су издвајање починитеља и/или старије особе из домаћинства. Учесници су истакли недовољну информисаност старијих особа о насиљу и његовим облицима, те потребу едукације, информисања старијих особа и породице о насиљу и већег ангажмана медија и друштва. Потребно је усмерити иницијативе у правцу побољшања квалитета података о злостављању старијих особа и квалитета надзора над овом појавом, те јачати истраживачке капацитете усмерене на изналажење ефективних интервенција; подизати свест о проблему злостављања особа старијег животног доба и вршити циљана улагања усмерена ка спречавању таквог злостављања.

Кључне речи: старије особе, насиље у породици, узроци, спречавање

* Професорица, silvia.rusac@pravo.hr

** Асистент, dvahter@ffzg.hr

1. Увод

Последњих деценија међународне организације упозоравају на све већи проблем насиља над старијим особама у породици, који представља лични и друштвени проблем (Council of Europe, 1992). Светска здравствена организација (2018) насиље над старијим особама дефинише као „појединачан или понављајући чин или недостатак одговарајућег поступања, које се дешава у било којем односу очекивања и поверења, а које узрокује штету, бол, неприлику старијој особи”. У овом одређењу, јасно је наглашена злоупотреба моћи и контроле у односу који би требало да се заснива на поштовању и поверењу, а на тај начин се насиље над старијима напосред ставља у исти контекст односа и злоупотребе моћи као што је и насиље над децом или женама у породици (Ajduković, Pavleković, 2004). Додатно, ова дефиниција пружа савремен и широк оквир за операционализацију насиља над старијима као социјални феномен и као варијаблу у истраживањима (Ajduković, Rusac, Ogresta, 2008). Проблем породичног злостављања старијих особа повећава се у свету, што може бити последица све више старих и врло старих појединаца у друштву и у породицама, пораста жеље за независношћу с порастом образовања и повећањем стреса неговатеља у складу с повећањем броја неговатељевих улога, економског стреса и стамбених ограничења. Насиље и занемаривање представљају грубо кршење људских права. Опсег овога проблема препознат је и системски изучаван тек у последње две деценије, и то у низу окружења у којима живе особе старијег животног доба (Tomek-Roksandić et al., 2012).

Истраживање Светске здравствене организације и Међународне мреже за превенцију насиља над старијима (2002) показало је да старије особе с насиљем повезују пензионисање, дуготрајну негу, понашање здравственог особља и културални контекст (религија, традиција). Облици насиља које су препознали и истакли су: структурално-друштвено насиље (које се односи на промене улога у породици и друштву, на приступ услугама), занемаривање, напуштање, непоштовање, дискриминаторни ставови (јавне установе, млађе генерације, медији) и материјално насиље. Занимљиво истраживање

о перцепцији насиља над старијим особама спровели су Helemes и Cuevas (2007). Циљ њиховог истраживања био је испитивање разлика у перцепцији насиља над старијима између три групе старијих особа (старији неговатељи, старији-примаоци неге, те независне старије особе) и лекара опште праксе. Резултати су показали да лекари опште праксе, за разлику од старијих особа, насиље над старијим особама перципирају мање озбиљним проблемом. Додатно, неговатељи, у односу на остале старије особе, насиље перципирају мање значајним проблемом. Такође, налази су показали да жене перципирају сексуално злостављање већим и значајнијим проблемом него особе мушког пола. Студија о томе како старије особе перципирају насиље показала је да насиље укључује следећа понашања: занемаривање, изолацију старије особе, напуштање и социјално искључивање, кршење и повреду људских, законских и медицинских права, лишавање старије особе могућности избора, одлука, статуса, финансија и поштовања. Ако члан породице недовољно испуњава своје сродничке обавезе у смислу бриге око храњења и неге улази у категорију злостављања (Neno, Neno, 2005).

За Хрватску је карактеристично одсуство системског праћења положаја старијих особа у друштву и породици. Премда су старије особе законима и прописима заштићене, па чак и позитивно дискриминисане, у пракси превладавају негативне дискриминације, злоупотребе, па и материјална искоришћавања, те насиље према старијим особама (Duraković, 2007). Стога је сврха овог истраживања проширивање досадашњих спознаја о насиљу над старијим особама кроз испитивање мишљења старијих особа о насиљу над старијима у породици, како би се добили увиди у то како старије особе одређују насиља у породици, колико су упознати с понашањима која се сматрају насилним понашањима, чему приписују насилно понашање у породици и како виде начине његовог спречавања. Уочена је потреба за усмеравањем иницијатива у правцу побољшања квалитета података о злостављању старијих особа и квалитета надзора над овом појавом, те јачања истраживачких капацитета усмерених на изналажење делотворних интервенција; подизања свести о проблему злостављања особа старијег животног доба и циљаних улагања усмерених ка спречавању таквог злостављања.

2. Циљ истраживања

Циљ истраживања био је испитати како старије особе у Граду Загребу описују насиље над старијим особама у породици, чему га приписују и како виде начине његовог спречавања. У ту сврху, дефинисана су наредна истраживачка питања:

1. Како старије особе описују насиље над старијим особама у породици?
2. Чему старије особе приписују насилно понашање у породици над старијим особама?
3. Како се може спречити насиље над старијим особама у породици?

3. Метод истраживања

3.1. Узорак

Истраживање је спроведено на узорку од 12 старијих особа с подручја Града Загреба. Доња старосна граница била је 65 година, док најстарији учесник има 83 године. Ради се о квотном узорку, будући да су учесници у узорак бирани на темељу одређених обележја, те сврставани у подгрупе. Својства на темељу којих су учесници одабрани и сврставани у подгрупе су: пол (6 жена и 6 мушкараца), родитељски статус (6 оних који имају децу те 6 оних који немају), материјално стање (7 с властитим приходима и 5 без властитих прихода) и облик становања (3 самца, 5 који живе с партнером, 4 који живе с породицом). Разлог одабира баш ових обележја је сама појава која се испитује, при чему су обухваћене старије особе које живе у различитим животним условима и аранжманима.

3.2. Начин спровођења истраживања

Истраживање је спроведено 2018. године у домаћинствима старијих особа на подручју Града Загреба, при чему се пазило да се обухвате учесници из различитих градских четврти. У истраживање су укључена и самачка домаћинства. У одабиру учесника користила се

метода снежне грудве. Метода која је коришћена за прикупљање података био је полуструктурисани интервју за чије је спровођење формулисано десет питања отвореног типа искључиво за потребе овог истраживања. Ради бољег упознавања с популацијом обухваћеном истраживањем, од испитаника су узети и социодемографски подаци. Време трајања интервјуа било је у просеку 45 минута. Пре сваког интервјуа учеснику/ци су објашњени циљ и сврха истраживања, те је загарантована анонимност. Од учесника је тражена сагласност за снимање интервјуа диктафоном.

3.3. Обрада података

Добијени подаци обрађени су квалитативном – кружном анализом која обухвата: уређење емпиријске грађе (сажимање, структурисање), одређивање јединице кодирања (реченице, делови реченице, мисли, фразе), кодирање и избор и дефинисање релевантних појмова и категорија. У сврху обраде података коришћен је поступак кодирања, који се односи на: приписивање кодова (значаја) емпиријској грађи, придруживање сродних кодова у категорије, те анализу значења појмова и категорија (Hsieh, Shannon, 2005). Као јединица кодирања одабрани су реченица, делови реченице и речи у складу са дефинисаним истраживачким питањима и циљем истраживања.

4. Резултати и дискусија

4.1. Тематске целине

У тексту који следи приказане су категорије које смо објединили у одговарајуће тематске целине непосредно везане уз постављене циљеве истраживања. Ради лакшег разумевања, добијене резултате смо поделили у неколико тема. Свака тема обједињује већи број категорија које су детаљније описане: дефинисање насиља над старијим особама у породици (психичко насиље, физичко насиље, материјално насиље); починитељ насиља над старијом особом (сваки члан породице); узроци насиља над старијим особама у породици (узроци које

испитаници приписују породици, породичној ситуацији, интеракцији и односима, психопатолошке особине починитеља, неговатељски стрес, алкохолизам и друге зависности); спречавање насиља над старијима (потреба за едукацијом, издвајање из породице).

4.2. Дефинисање насиља над старијим особама у породици

4.2.1. Психичко насиље над старијим особама у породици

Најчешће под психичким насиљем испитаници наводе, с једне стране, вербалну агресију и психичко малтретирање (*То је у првом реду вербално агресивно понашање... (5), Психичко малтретирање старије особе... (8), ... и малтретирање старије особе (9), Кад неко од чланова виче и виче, лоше утиче на психу и расположење старије особе (7)*), затим вербално малтретирање у виду псовки, увреда или потцењивања (*Викање, вређање... (9), Непрестано понављање о скупоћи њеног издржавања, хране... (5), Вређање и омаловажавање... (4), Неравноправност у односу на друге чланове (2)*), или, пак, потпуно супротан начин понашања у смислу избегавања и изолације старије особе (*Помањкање контактирања са старијим... (6), ... и њихова изолација (6)*). Као конкретна понашања која сматрају психичким насиљем испитаници су највише спомињали понашања у смислу викања, свађе, претњи, вређања, исмејавања, псовки и омаловажавања која већином у себи садрже вербалну агресију према старијој особи: (*... кад се старија особа вређа, омаловажава, исмејава (9), Галамљење на старију особу, смејање када о нечему говори... (8), ... Непоштовање од стране породице... (8), ... Викање на њу и понижавање ако каже нешто што није по мишљењу осталих... Говорење где јој је место у соби... у кући (7), ... укључује галаму и вику... (6), Свађање са старијом особом, или кад им се прети... (4), ... говори им се да ће остати саме (4)*). С друге стране, испитаници су под понашања која представљају психичко насиље уврстили и одсутност контакта с другима, искључивање, изолацију, неравноправност у породици и игнорисање (*Игнорисање без обзира на њену спрему, знање, жељу да помогне у решавању неких проблема у породици (1), ... ни о чему се не пита (3) ... изолује се из породичне средине... (3), ... или искључење у*

животу породице (5), Мањак комуникације са старијом особом... (7)). Из одговора је видљиво да испитаници психичко насиље описују конкретним понашањима која за њих представљају овај облик насиља. С тим у везу можемо довести податке из истраживања „Насиље над старијим особама у породици на подручју Града Загреба”, према којем је психичко насиље „најчешћи облик насиља који су старије особе доживеле у својој породици” (Rusac, 2009: 580). Тако је 14,1% старијих доживело да су чланови породице подизали глас на њих или викали у последњих неколико година, а 10,4% је у последње 1–3 године доживело да укућани нису желели разговарати с њима. Испитаници су доживели и понашања као што је окривљавање од стране укућана за то како се осећају (4,9% доживело у задњих неколико година), говорење простота и псовки (2,8% доживело у задњих неколико година), а чак 0,6% старијих је исказало да су доживели вријеђање од стране члана породице сваки дан или неколико пута недељно (Rusac, 2009). Једно од објашњења велике изложености старијих особа психичком насиљу је то да су та понашања културно нормативна, те да се на њих недовољно реагује. У истраживању *Missing voices* испитаници су непоштовање старијих наводили и као узрок других облика насиља, а и као важан облик насиља. Непоштовање је од стране испитаника свих укључених земаља описано као најболнији облик лошег третирања старијих особа. Непоштовање се спомиње као нешто што је универзално, а старије особе га везују за понашања од психичког насиља до занемаривања (World Health Organisation, 2018). Оваква понашања могу код старијих особа узроковати несигурност, очај и страх; те особе могу чешће бити нижег самопоуздања, показивати знакове депресије и имати лошију слику о себи (Poredoš, Tošić, Grgić, 2005).

4.2.2. Физичко насиље над старијим особама у породици

Анализа одговора је показала да су учесници издвојили понашања која укључују озлеђивање и физички напад у смислу ударања, гурања и гуркања (...*Физичко нападање особе (9), Намерно озлеђивање старије особе ... (4)*). Та понашања догађају се с намером, те се односе на примену физичке силе над старијом особом (...*кад се примени физичка сила над старијим (2), ... на примену физичке силе према*

старијој особи ... (1)). Говорећи о физичком насиљу учесници су набрајали конкретна понашања као што су малтретирање, ударање, плување, шамарање, гуркање, гурање и слична понашања (*Малтретирање, лупање... (9), ... батине... (8), шамарање и ударање (3), ... плување... (4), ... намерно гуркање... (8), ... ударање, гурање... (4), физичко обрачунавање са старијим ... (2)*). Испитаници су као физичко насиље навели и кажњавање старијих особа у смислу физичког кажњавања, али и у смислу забрана да особа седи заједно с укућанима за столом (*Физичко кажњавање старије особе (8), ... или јој не дају да седи за столом ... да руча с њима (3)*). Као физичко насиље учесници су често помињали и ускраћивање хране, грејања, пића и лекова старијој особи, те одвајање особе у друге просторије (*И одвајање у посебне просторије, ускраћивање топлоте – грејања, као и климе – хлађења (5), Намерно јој ускрате храну... (3), ... или присиле да ради ствари против своје воље (1)*). Испитаници су као облик физичког насиља над старијом особом у породици наводили и непружање потребне неге за старију особу (у случају да јој је потребна), игнорисање уколико јој је потребна помоћ, небригу о стању старије особе и избегавање давања помоћи слабије покретним старијим особама (*Недовољна нега старије особе (7), Небрига о њеном стању... (2), Када се избегава пружање и основне помоћи слабо покретним члановима који не могу сами себи помоћи или небрига о здравственом стању... (1), Игнорисање потреба за прањем, неком мањом медицинском помоћи од стране укућана (7), Непружање помоћи приликом свакаквих потреба особе... као да намерно исцрпљују особу (6)*). Наведена понашања могу се посматрати и као занемаривање старије особе. Насиље није једнозначно одређен појам и његово је одређење условљено друштвеним контекстом, али и истраживачким приступима и одређењима. Осим због начина спровођења истраживања и коришћеног мерног инструмента, резултати ће се разликовати и у зависности од начина дефинисања предмета мерења будући да још увек не постоје општеприхваћене операционализоване дефиниције злостављања око које би се сложила већина истраживача, односно од начина дефинисања негативних поступака (дакле, зависно од понашања којима се репрезентују негативни поступци), те од дефинисања појма поновљено и трајно (дакле, зависно

од тога колико често се требају понављати негативни поступци а да бисмо их прогласили злостављањем).

Скуп понашања која су конкретно навели као физичко насиље односи се и на забрану кретања старијој особи, закључавање у просторију, игнорисање за учешћем старије особе у породичном животу и немар за њене потребе (... *Потпуно изоловање старије особе, ускраћивање разговора и договора... забрана учешћа у породичних пословима* (5), ... *затварање у неку просторију...* (4), ... *или јој се забрани слободно кретање у стану и излазак из стана* (2), ... *и закључавање...* (9)). У истраживању о насиљу над старијима на подручју Загреба (Rusac, 2009), од укупног броја испитаника мањи број њих је у породици доживео неки облик физичког насиља – тако је 0,5% испитаника доживело ударање ногом од стране члана породице, 0,5% испитаника повлачење за косу, а 0,2% испитаника и шамарање у последњих три до пет година. Занимљиво је да се постотак испитаника повећао с 0,2% на 0,7% код одговора да су доживели шамарање и до неколико пута годишње. Бацање на под од стране укућана доживело је 0,4% старијих особа у последње једне до три године, док је 0,5% доживело и по неколико пута годишње. Гађање предметом 0,2% испитаника доживело је и неколико пута годишње, а у истом постотку доживљавају га свакодневно (Rusac, 2009). Иако је мањи број испитаника доживео ово насиље, и та бројка показује да је овај облик насиља присутан. Као што смо могли видети, испитаници су навели широки спектар понашања која за њих представљају физичко насиље. С једне стране, то су понашања којима је циљ намерно нанети бол старијој особи (испитаници су навели ударање, гурање, затварање...), али су испитаници овде навели и понашања као што је, на пример, ускраћивање разговора, забрана учествовања у пословима, одбијање помоћи и забрана седења за ручком која за њих представља чин физичког насиља. Сличне радње, као што су забране, описали су говорећи о психичком насиљу, тако да можемо рећи како су таква понашања за испитанике физичко насиље по чину забране, пропуста и слично, али и психичко насиље по последицама које те радње остављају на старије особе.

4.2.3. Материјално насиље над старијим особама у породици

Готово сви учесници су описујући ову врсту насиља помињали искоришћавање и коришћење материјалних средстава старије особе (*Новчано искоришћавање ако особа има новца, неиздржавање ако их нема...* (9), *Узимање пензије или имовине старијих особа* (7), *Финансијско искоришћавање, коришћење имовине старије особе...* (11)). Учесници као компоненту овог насиља помињу понашања чланова породице с имовином и материјалним средствима старије особе, а да је то понашање или против воље старије особе или без њеног пристанка или знања (*Располагање својевољно материјалним добрима без консултације с власником...* (12), *Узимање пензије без знања...* (6), *Узимање пензије, уштеђевине за властите потребе... можда и продају њихово власништво без њиховог пристанка или противно договору* (4), *Узимање средстава с којим особа располаже* (10), *Одузимање пензије и материјалних добара* (3), ... *Увек агресија и понижавање ... само узимање од старијих* (5)).

С једне стране, док су под материјално насиље набрајали горе-поменуће поступке коришћења имовине и пензије без знања и пристанка старије особе или противно договору с њом, с друге су у ову врсту насиља укључили и неиздржавање старијих особа од стране чланова породице (*Неиздржавање од стране породице* (8), ...*ускраћивање издржавања* (7), *располагање пензијом за друге сврхе...* (6), *Ускраћивање хране, лекова и посете свештеника, куповање неважних ситних поклона зато што то раде* (9) ... *Форсирање да се дефинише оставштина, одузимање права да сама слободно располаже новцем* (11), ... *Остављање особе без икаквих материјалних средстава* (1)). У контексту материјалног злостављања важно је осврнути се на уговор о доживотном издржавању / издржавању до смрти као једном од могућих облика материјалног искоришћавања старије особе и злоупотребе таквих уговора. Наиме, уговором о издржавању о смрти обавезује се једна страна (даваатељ издржавања) да ће другу страну или трећег (приматеља издржавања) издржавати до његове смрти, а друга се страна обавезује да ће му за живота пренети сву или део своје имовине. Када је реч о уговору о доживотном издржавању, тада је даваатељ издржавања обавезан издржавати приматеља издржавања, али

предаја имовине које му припада за давање издржавања одложена је до смрти приматеља издржавања. Пре потписивања таквих уговора старије особе требало би бити боље информисане о могућностима искоришћавања таквих уговора, те о могућим последицама пре њиховог потписивања. На пример, Wilber и Reynolds (1996) истичу да у већини случајева материјалног насиља прође доста времена док старије особе уопште постану свесне да су жртве материјалног искоришћавања. Дакле, знакови се уочавају тек с протоком времена. Огромну улогу у облику материјалне (финансијске) заштите старијих особа имају банке и друга финансијска тела у заједници која брину о чувању (штедњи) и дистрибуцији новчаних средстава старијих особа, својих клијената (Poredoš, Tošić, Grgić, 2005). Важно је обратити пуну пажњу на процену оправданости давања пуномоћи сродницима и другим особама када је у питању располагање новчаним средствима старијих особа.

У целини, добијени резултати су показали да су старије особе у овом истраживању препознале психичко, физичко и материјално насиље над старијим особама. С обзиром на класификацију насиља у породици, учесници нису споменули сексуално насиље. Код сексуалног злостављања у већини случајева починитељ је мушка особа а жртве су жене. Иако је преваленција сексуалног злостављања најмања, Holt (1993) је, идентификујући 90 случајева сексуалног насиља над старијим особама, утврдио да су у 86% случајева жртве биле жене, а у 14% мушкарци. Независно од пола, жртве су изнад 85 година и више, те су потпуно биле зависне од туђе неге. Починитељи су у 98% случајева били мушкарци и то код оба пола, док су починитељи сексуалног злостављања над старијим женама у више од половине случајева били одрасли синови, а у 14% мужеви. Будући да су резултати показали да сексуалног насиља заправо нема, оно није укључено у даљу анализу у истраживању. Ипак, и остала истраживања су показала да је најмањи број случајева сексуалног насиља. На пример, према подацима за Сједињене Америчке Државе од свих облика насиља, свега у 0,3% случајева радило се о сексуалном насиљу, у 8,0% случајева о психичком насиљу, у 12,0% случајева радило се о материјалном насиљу, а у 12,6% о физичком насиљу (NCEA, 1998). Преглед литературе показује да се управо случајеви сексуалног злостављања врло ретко пријављују и откривају. Наиме, од свих пријављених случајева

насилног понашања сексуално насиље се јавља у мање од 1% случајева (Раупе, 2005).

4.3. Починитељ насиља над старијом особом – сваки члан породице

Занимљиво је да су сви испитаници одговорили да починитељи насиља над старијом особом у породици могу бити сви чланови породице (*Оно што је... свако од чланова може бити насилник, а разлози су различити* (9), *Сваки члан...* (7), *Сваки члан домаћинства ради помањкања новца или простора* (6), *Према мом сазнању сви ближи и даљи чланови фамилије могу починити насиље...* (5), *Сви у породици без осећаја одговорности за старију особу* (12)). Неки учесници наводе како починитељи насиља могу бити и деца у пубертету, те они који брину за старију особу (*... но најчешће мислим да је то особа која се брине за особу...* (7), *Сваки члан... супруг, деца... најчешће због бриге за особу...* (4), *... Цела породица, нарочито млађи чланови у пубертету ...* (11)). Истраживања показују да је у 90% случајева насиља над старијима починитељ био члан породице, две трећине починитеља била су одрасла деца или супружник (Vida, Monks, Des Rosiers, 2002). У истраживању спроведеном у Загребу нису се утврдиле статистички значајне разлике у облицима насиља које старије особе доживљавају у породици с обзиром на најчешћег починитеља насиља (супруг, син, супруга, кћер). Добијени налаз упућује на закључак да се насилна понашања јављају код свих чланова породице када се ради о старијим особама, односно да насиље постоји у различитим међусобним односима чланова породице (Rusac, 2009). Анализа података о починитељима прекршаја насиља у породици од 2001. до 2006. године (DZZS, 2008) показује да су најчешће починитељи били мушкога пола (88%), док је 12% починитеља женског пола. Од укупног броја случајева евидентираних насиља у породици у центрима за социјално старање током 2007. и 2008. године (забележено је 4.683 случаја насиља према деци и 16.683 према осталим члановима породице) у 72% случаја жртве су биле особе женског пола, а у 87% починитељи су били мушкарци (Ajduković, Ajduković, 2010). Као главни починитељи психичког и физичког насиља, чији је резултат повреда, били су партнери и

брачни другови. Пријатељи, познаници и суседи су починитељи сексуалног насиља, док су деца и унуци починитељи материјалног насиља над старијим особама (Sethi et al., 2011).

4.4. Узроци насиља над старијим особама у породици

4.4.1. Породица – васпитање, динамика и односи у породици

Породица се обично сматра групом привржених појединаца који подршком штите своје чланове од стресних догађаја или ублажавају стрес код оних чланова који су га доживели. Међутим, показује се да породица може бити, и често је, најважнији извор стреса за велики број старијих људи (Despot Lučanin, 2003). Породица – васпитање, динамика и атмосфера у њој према нашим испитаницима, представља један од узрока насиља над старијим особама, а и исте су поновили као узроке више пута код помињања узрока различитих облика насиља (*Зависи од тога у каквој породици старије особе живе* (8), *Све зависи од породице...* (1), *Када све функционише како треба нема потребе за насиљем* (7), *Зависи од тога с ким живе старије особе, ко брине о њима, каква је породица* (9)). За испитанике су односи у породици и сама породица, с једне стране, узроци насиља, а с друге, говорећи о томе зашто се насиље над старијима догађа неким старијим особама а неким не, као главни разлог наводили су породицу и понашање чланова породице у целости. Говорећи о породици, говоре о важности тога какви су односи у породици – јесу ли складни. Односе у породици повезују с тим постоји ли насиље, а поремећене односе наводе као узроке насиља над старијима (*Зависи у првом реду од односа у породици..* (12) ... *ако живе заједно и складно тако ће с њима живети и старија особа* (1), *Зависи и од односа младих према старијима...* (3), *Поремећени односи у породици* (8)). Као узрок појављивања насиља испитаници наводе недостатак љубави и пажње у породици (*Недостатак љубави, повезаности* (4), *Недостатак љубави сродника и партнера* (5), *Недостатак љубави и пажње у породици* (1)), те мањак разговора о различитим темама (... *изостанак разговора у породици о свим темама...* (5)). Говорећи о преношењу научених образаца понашања, испитаници су говорили и о утицају

васпитања у породици као могућем узроку насиља (*Мислим да је и васпитање врло важна ставка (11), ... али зависи и од васпитања у породици (3)*). Гледајући факторе ризика за облик насиља можемо видети како су неке породице склоније насиљу због генерацијског преношења насиља као наученог понашања – реакције као одговора на стресну ситуацију (Rusac, 2006), што наши испитаници објашњавају под утицајем васпитања на појаву насиља над старијим особама. У раније поменутом истраживању у Канади испитаници су исто тако као узроке насиља навели како чланови породице немају времена и стрпљења за бригу о старијим члановима, а и због недовољне комуникације у породици (Podnieks, 2001). У Шведској су такође као узроке насиља поменули чињеницу како данас породице имају мање времена за старије особе (Erlingsson, Saveman, Berg, 2005).

4.4.2. Психопатолошке особине починитеља

Анализа одговора је показала да учесници сматрају да насиље над старијом особом може починити неуравнотежена особа, незадовољна властитим животом (*... насиље може починити свакако неуравнотежена особа... (8), ... Незадовољство властитим животом... (4), Потреба за иживљавањем... лакше је иживљавање над старијим и слабијим (11), ... окрутност онога који то чини...),* те особе које имају одређених психичких потешкоћа и немају грижу савести (*... немају грижу савести... (9), ... Комплекси онога који тако нешто може направити (2), Узрок сваком насиљу мора бити у некој психичкој болести оног ко то може учинити (12)*). Erlingsson, Saveman и Berg (2005) су као ризике везане за починитеља, између осталих, навели коришћење дроге и алкохола, те мањак едукованости починитеља. Mildenberger и Wessman (1986) говоре о три модела узрока везаних за починитеље насиља. Први је психопатолошки, који се односи на психичке или физичке тешкоће починитеља, а укључује: зависности од дрога, зависност од алкохола, могућност да починитељ има психичку болест или пати од неразрешених емоционалних или психичких проблема, што све резултује насиљем над старијом особом. Други модел је модел учења који говори о вероватноћи да је над починитељем насиља почињено насиље док је био дете у породици у којој превла-

дава насилан модел родитељства. Тада се дете свети сада остарелом родитељу за поступке из прошлости. Ситуацијски модел као трећи односи се на бројност одговорности и дужности које су везане за негу старије особе, те одрасло дете мора томе прилагодити свој претходни стил живота и вероватно и посао одговорностима које пред њу ставља брига и нега старије особе. Додатно, резултати истраживања које су спровели Godkin, Wolf и Pillemer (1989) показали су да 41% неговатеља старијих особа који су истовремено и починитељи насиља имају историју менталних и емоционалних поремећаја у поређењу с контролном групом, у којој је било свега 5%.

Сви учесници навели су да конзумирање алкохола и других психоактивних супстанци доводи до насилног понашања према члановима породице (*Зависности су узрок сваке врсте насиља... (1), Алкохол и дроге узрок су насилног понашања (3), Уско су повезани... (2), Сигурно да утичу... (4), И алкохол и дрога сигурно утичу на насилно понашања... према свим члановима фамилије (5), Имају нарочит утицај на насилно понашање (6), Свакако поспешују насиље (7), Повезаност је велика (8), Скоро су нераздвојни... с тим да су узроци зависности слични узроцима насиља... (9)*). Учесници наводе да конзумација психоактивних супстанци доводи до физичког и материјалног насиља (*...коришћење алкохола и дроге може довести до физичког насиља (2), Не доносе ништа добро (3), ... дрога доводи до материјалног насиља, а алкохол до физичког... (4), ... свако је имао прилике видети како изгледа пијана особа... (1), ... не доносе ништа добро... (3)*). Светска здравствена организација говори о конзумацији алкохола као ризику за чињење насиља над старијом особом. Тако појединци који имају проблем с алкохолом могу бити финансијски зависни од рођака, укључујући и старије особе – особе које негују. Могу је занемаривати уколико претерано пију или могу подстаћи старије особе на пијење алкохола како би их финансијски искористили или како би старије особе биле попустљивије. Највише истраживања на ову тему спроведено је у Северној Америци и у Уједињеном Краљевству, те је у истраживањима потврђена повезаност конзумирања средстава зависности, као што су алкохол и дроге, са чињењем насиља над старијом особом у породици. Тако је у истраживању у САД 44% мушкараца и

16% жена који су починили насиље над својим родитељима (старијим од 60 година) било зависно од алкохола или дрога (Krug et al., 2002), што је у складу са налазима Lachs и Pillemer (2004) да злоупотреба алкохола доприноси насиљу над старијим особама.

Британско геријатријско друштво идентификовало је потенцијалне ризике који су повезани са физичким и психичким насиљем над старијом особом: социјална изолација (имању мање контаката), зависност починитеља од старије особе (финансијска, емоционална, стамбена), пренос насиља у породици, историјат менталних проблема или поремећаји личности, зависност починитеља од дрога и алкохола, те дуг историјат односа лошег квалитета између старије особе и починитеља (House of Commons – Health Committee, 2004). Према Европском извештају (1992), индивидуални чиниоци ризика везани за починитеља су: мушки пол, болује од депресије, злоупотребљава средства која изазивају зависност – алкохол, дроге, има финансијске тешкоће, неговатељски стрес, непријатељски и агресивно се поставља, финансијски, емотивно или стамбено завистан од жртве.

4.4.3. Неговатељски стрес

Учесници истраживања говорили су и о неговатељском стресу као узроку насиља (*Стрес онога који брине о старијој особи (2), ... због стреса према старијем јер мора бринути око њега и свега (3), ... или пак фрустрираност бригом за немоћну и болесну особу (11), ... најчешће мислим да је то стрес код особе која се брине за особу (7), по највише због стреса кад негујеш... (12)*). Нега члана породице захтева реорганизацију породичног, пословног и друштвеног живота, а најчешће особа није ни обучена за пружање неге, нема довољно финансијских средстава, а ни развијену мрежу услуга у заједници као помоћ (Todorović, Vračević, 2013). Када је неговатељ лоше припремљен за овакав задатак који мора обавити већа је и могућност злостављања (Sethi et al., 2011). Неговатељски стрес јавља се када улога неговатеља представља напоре и захтеве који превазилазе могућности неговатеља. Исто тако, деца која се старају о старијим родитељима могу доћи у фазу када захтеви старања, заједно са осталим обавезама (породица, посао и слично), постану превелики и узрокују стрес, што повећава ризик

за насиље. Главни извори тешкоћа у пружању старања произлазе из чинилаца везаних за оболелу особу као примаоца неге (специфичне карактеристике оболеле особе, сукоб између потребе за аутономијом и потребе за старањем, ставови оболелог према нези и неговатељу), пружаоца неге (неговатељски стрес, преоптерећеност примарног неговатеља, неправедност оптерећености – пасивност осталих чланова породице, сукоб између родитељске/радне улоге и улоге неговатеља, материјалне околности, повреда међугенерациских граница и сл), те околности примања и пружања неге (Ћудина-Obradović, Obradović, 2006). Ограничења која се могу јавити код неговатеља у нези за оболелу особу су количина времена проведеног у нези за оболелог, потреба за успостављањем равнотеже између посла и неговатељских активности, физичке потешкоће у кретању оболелог, питање достојанства и приватности неговатеља и оболеле особе приликом обављања неговатељских радњи (нпр. промена пелена, помоћ приликом туширања или обављања других физиолошких потреба итд).

Данас се код проучавања насиља над старијим особама у породици користи еколошки модел односа, који подразумева интеракцију већег броја чинилаца на неколико нивоа. Ти нивои су: индивидуални ниво – који се односи на особине, уверења, вредности појединца, обележја насилника и на обележја чланова породице који трпе насиље; породични ниво – релациони, који подразумева динамику, улоге и обрасце понашања у породици, те ниво опште друштвене заједнице (социокултурни ниво), који укључује економске односе, обележја и норме локалне заједнице, законе и праксу, толерантан став друштва према насиљу (Rusac, 2009).

4.5. Спречавање насиља над старијима

4.5.1. Едукација

Сви учесници сматрају да старије особе нису информисане о појму насиља над старијим особама у породици. Речи којима су описивали информисаност старијих особа су: јако слабо, никако, површно, недовољно, врло мало (*Не бих знао, али чини ми се јако мало (8), По мом мишљењу, јако слабо... (7), Мислим да нису информисане, сма-*

трају да морају трпети за добробит породичног живота (4), Никако, или површно (11)). Учесници сматрају да је то тако јер се о томе баш и не говори, да зависи од струке, образовања и од тога с ким се старија особа дружи, те колико чује о насиљу у медијима (*Зависи од степена образовања, струке, дружења с члановима породице и пријатељима.* (5), *Врло мало, јер се о томе баш и не говори* (1), *Зависи од склоности особе да о томе размишља, разговара и распитује се* (2), *Највише се о насиљу чује у медијима, но то су само и увек приче 'о другима'* (10)). Учесници су наводили да треба више информисати старије особе о насиљу и облицима насиља, док је један од испитаника изнео мишљење да информисаност старијих особа, иако су можда недовољно информисане, није важна толико колико је важно радити с починитељима било каквог насиља (*Можда недовољно, али то није битно... требало би радити с потенцијалним починитељима било каквог насиља* (9), *Недовољно, треба старије особе више информисати о насиљу и његовим облицима* (3)). Испитаници су навели и потребу едукације и информисања породице и старијих особа о насиљу говорећи о начинима спречавања насиља и помоћи старијим особама (*... информисајући старије особе да могу тражити помоћ...* (4), *... едукацијом и породице и старијих особа ...* (1), *Едукацијом породице ...* (6)). Превенција је јако важна, а она подразумева и грађење друштва у којем се поштују старије особе и њихово достојанство и у којем старије особе могу испунити своје потребе. Превенција почиње са свешћу о проблему, а свест се постиже тренингом и едукацијом, у чему велику улогу имају и медији (Krug et al., 2002). Национална стратегија заштите од насиља у породици од 2011. до 2016. године Хрватске (МОВМС, 2011) као циљ наводи сензибилизацију јавности кроз више мера, а неке од њих су: осигуравање доступности информација о насиљу у породици, редовно обележавање датума везаних за људска права и сензибилизација јавности за проблематику насиља у породици, информисање јавности и промовисање заштите од насиља у породици путем медија (као и едукацију новинара, подстицање на адекватно извештавање, праћење садржаја програма), спровођење медијске кампање за сузбијање породичног насиља на националном и локалном нивоу, редовно ажурирање адресара установа, организација и осталих институција које

пружају помоћ, подршку и заштиту жртвама и осигуравање његове доступности.

4.5.2. Издајање старије особе – жртве и/или починитеља

Неколико учесника навело је и издајање починитеља или старије особе из породице. Занимљиво је да су неки перципирани ову методу као облик спречавања насиља, а и као облик помоћи старијој особи (... и издајањем насилника из породице (9), ... премештањем старије особе из породице (7), Премештањем насилника или старије особе из породице (6), Самоизолацијом оних који су насилни прекасно је за емоције и васпитање... (12)). Из ових одговора видимо да учесници сматрају потребним изместити починитеља насиља из породице. Исто тако, они говоре о измештању старије особе из породице. Уколико се посеже за оваквом методом требало би починитеља издвојити у смислу санкције за почињено насилно понашање, а старију особу једино уколико она то изричито жели. Заштитне мере, према Закону о заштити од насиља у породици (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 137/09, 14/10, 60/10, čl. 11, st. 1), су: обавезни психосоцијални третман, забрана приближавања жртви насиља у породици, забрана узнемиравања или ухођења особе изложене насиљу, удаљавање из стана, куће или неког другог стамбеног простора, обавезно лечење од зависности и заштитна мера одузимања предмета који је намењен или употребљен у чињењу прекршаја. Што се тиче удаљавања починитеља из куће/стана оно се примењује уколико постоји опасност да би починитељ могао поново починити насиље. Након што јој је изречена мера, особа напушта простор уз присутност полицијског службеника. Особа из стана/куће не може бити удаљена дуже од две године или краће од једног месеца (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 137/09, 14/10, 60/10, čl. 15, st. 3).

5. Закључак

Насиље у било ком облику, као и насиље над старијим особама представља кршење основних права појединаца, нарушава њихово достојанство, те као резултат оставља последице на старију особу – било у виду физичких повреда, било у виду узроковања психичког бола, страха и негативних емоција код старије особе. Циљ овог квалитативног истраживања био је испитати како старије особе у Граду Загребу описују насиље над старијим особама у породици, чему га приписују и како виде начине његова спречавања. Резултати су показали да старије особе препознају насилна понашања (психичко насиље, физичко насиље и материјално насиље). Сматрају да починитељ насиља над старијом особом може бити било који члан породице. Узроке насиља над старијима приписују породичним односима, психопатологији починитеља, зависностима и неговатељском стресу. Сви учесници сматрају да старије особе нису довољно информисане о насиљу над старијим особама у породици, те да је потребна едукација као један од начина спречавања насиља над старијим особама у породици. Надаље, резултати су показали да старије особе сматрају издвајање починитеља или старије особе из породице као облик спречавања насиља, а и као облик помоћи старијој особи. Превенција насиља над старијим особама важна је како би се старијим људима могли осигурати достојна старост, пружање материјалне сигурности и уопште унапређење квалитета живота. Држава има право и обавезу предузети потребне мере да би спречила насиље у породици, односно смањила и олакшала његове последице (Ајдуковић, 2003). Из наведеног се види да проблем насиља није искључиво проблем појединца, већ и државе, те у том смеру треба радити на законском оквиру, укључујући превентивне мере и мере заштите. Нужан је развој програма и геронтолошко-јавноздравствене делатности која укључује и израду и примену програма превенције могућих забрињавајућих и отежано решивих како здравствених тако и социјалних стања с нагласком на мултидисциплинарни геронтолошки приступ у заштити старијих особа (Томек-Роксандић et al., 2007). Ради заштите од насиља и занемаривања старијих особа нужно је развити програме превенције који следе моделе јавноздравственог приступа. Mears и Visher (2005)

razlikuју законске интервенције, интервенције социјалне и медицинске неге и координисано деловање свих делова система. Основни је задатаk активно коодговорно укључивање од самог индивидуалног старијег човека па до коодговорног укључивања свих система деловања најшире заједнице (Tomek-Roksandić et al., 2005).

Литература

- Ajduković, M., Rusac, S., Ogresta, J. (2008). Izloženost nasilju starijih osoba u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3–22.
- Ajduković, M., Pavleković, G. (2004). *Nasilje nad ženom u obitelji*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Ajduković, M. (2003). Nasilje u obitelji. U: V. Puljiz, D. Bouillet (urs.), *Nacionalna obiteljska politika* (str. 265–274). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Ajduković, D., Ajduković, M. (2010). Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. *Medicina fluminensis*, 46(3), 292–299.
- Council of Europe (1992). *Violence against elderly people*. Strasbourg: Council of Europe Press.
- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing.
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Duraković, Z. (2007). *Gerijatrija – Medicina starije dobi*. Zagreb: C. T. – Poslovne informacije, d.o.o.
- DZZS – Državni zavod za statistiku (2008). Nasilje u obitelji 2001–2006. Dostupno na: http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/nac_strat/statistika/nasilje2007.pdf
- Erlingsson, C. L., Saveman, B. I., Berg, A. C. (2005). Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Older Persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(2), 213–227.
- Godkin, M. A., Wolf, R., Pillemer, K. (1989). A case comparison analysis of elder abuse and neglect. *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 207–225.
- Helemes, E., Cuevas, M. (2007). Perceptions of elder abuse among Australian older adults and general practitioners. *Australasian Journal on Ageing*, 26(3), 120–124.

- Holt, M. G. (1993). Elder sexual abuse in Britain: preliminary findings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5(2), 63–71.
- House of Commons – Health Committee (2004). *Elder Abuse, Second Report of Session 2003–04: Volume I*. London. Available on: www.publications.parliament.uk/
- Hsieh, H. F., Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Krug, E. G. et al. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Lachs, M., Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *Lancet*, 364, 1263–1272.
- Mildenberger, C., Wessman, H. C. (1986). Abuse and Neglect of Elderly Persons by Family Members: A Special Communication. *Physical Therapy*, 66(4), 537–539.
- Mears, P. D., Visser, A. C. (2005). Trends in Understanding and Addressing Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 204–211.
- MOBMS – Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2011). *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji, za razdoblje od 2011. do 2016. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
- NCEA – National Center on Elder Abuse (1998). *National Elder Abuse Incidence Study*. Washington, DC: American Public Human Services Association.
- Neno, R., Neno, M. (2005). Identifying abuse in older people. *Nursing Standard*, 20(3), 43–47.
- Payne, B. K. (2005). *Crime and elder abuse: An integrated perspective*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Podnieks, E. (2001). *Global response against elder abuse: report from Canada*. Available at: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_ea_can.pdf
- Poredoš, D., Tošić, G., Grgić, G. (2005). Nasilje u obitelji nad osobama starije životne dobi. *Socijalna psihijatrija*, 33(4), 216–224.
- Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 331–346.
- Rusac, S. (2009). Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području Grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 573–594.
- Rusac, S. (2011). Funkcionalna nesposobnost starijih osoba kao činitelj rizika za izloženost nasilju u obitelji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 87–95.
- Sethi, D. et al. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: Publications WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organisation (2018). *Missing voices – Views of older persons on elder abuse*. Available at: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/missing_voices/en/

- World Health Organisation (2002). *Elder Abuse and Alcohol Fact Sheet*. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_elder.pdf
- Todorović, N., Vračević, M. (2012). Zlostavljanje i nasilje nad starijima. U: N. Petrušić, N. Todorović, M. Vračević (urs.). *Nasilje nad starijim osobama – Studija o nasilju u porodici* (str. 9–25). Beograd: Crveni krst Srbije.
- Tomek-Roksandić, S. et al. (2005). Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj. *Medicus*, 14(2), 177–193.
- Tomek-Roksandić, S. et al. (2007). Produljenje radnog vijeka po tržišnim načelima – izazov razvoja hrvatskog gospodarstva u 2007. godini. *Ekonomska politika Hrvatske u 2007*, 397–414.
- Tomek-Roksandić, S. et al. (2012). Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. do 2016. U: S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna (urs.), *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestričnom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe* (str. 403–432). Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.
- Vida, S., Monks, R. C., Des Rosiers, P. (2002). Prevalence and Correlate of Elder Abuse in a Geriatric Psychiatry Service. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 459–467.
- Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, br. 137/09, 14/10, 60/10.
- Wilber, K. H., Reynolds, S. L. (1996.) Introducing a framework for defining financial abuse of the elderly. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8(2), 61–80.

Silvia Rusac
Dorijan Vahtar

DOMESTIC ELDER ABUSE: FROM THE PERSPECTIVE OF THE ELDERLY THEMSELVES

Abstract

Elder abuse, although a research topic of interest over recent decades, still has not been fully investigated; especially from the perspective of the elderly themselves. Bearing this in mind, the goal of this qualitative study was to examine how the elderly living in

Zagreb describe abuse against their own social group, to what they attribute abusive behaviour, and what solutions they might have for this problem. The sample was made up of 12 elderly people living in Zagreb, and the data was collected using semi-structured interviews. The qualitative data obtained was processed using a circular analysis, with the results showing that elderly people describe and interpret abuse of their peers in terms of its manifestations: physical, psychological and financial. They believe that any family member can become a potential abuser, and they attribute this type of abusive behaviour to domestic relations, caregiver stress, psychopathological traits of the abuser, and also substance addiction. As a form of both prevention and sanction, they emphasized excluding the abuser and/or the abused from the household. Participants also pointed out that, in their opinion, many people are not sufficiently informed of the problem of abuse and its manifestations, and therefore there is a need for additional education of elderly people and their family members about violence in general, as well as a need for greater engagement with the issue from the media and the rest of society. It is necessary to work on developing a range of initiatives with the goal of improving the quality of existing data on violence against the elderly, as well as improving the methods we use to monitor this phenomenon. It is also necessary to strengthen research capacities focused on finding efficient preventive measures, and to increase awareness of the issue of elder abuse and to specifically earmark funding for initiatives designed to prevent this form of behaviour.

Key words: the elderly, domestic abuse, cause, prevention.

Оригинални научни рад

УДК 364.65-053.9:364-787.32(497.6)

364.69-053.9(497.6)

Рад послат: 05.10.2021.

Рад прихваћен: 26.11.2021.

Нусрета Салић*

Филозофски факултет, Универзитет у Тузли

Ерна Лучић**

Филозофски факултет, Универзитет у Тузли

Самила Рамић***

Филозофски факултет, Универзитет у Тузли

СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА КРОЗ ПЕРЦЕПЦИЈУ СТАРИЈИХ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

Резиме: Старење популације представља један од веома важних изазова савременог друштва. Полазећи од претпоставке да је питање социјалне подршке старијим особама једно од важнијих за остварење бољег квалитета живота, рад је имао за циљ испитивање тога какву социјалну подршку старије особе требају, очекују и имају од примарне социјалне мреже, те њену повезаност са перцепцијом квалитета њиховог живота. Подаци су прикупљени методом испитивања – упитником, који је посебно конструисан за сврхе овог истраживања. Истраживање је спроведено на подручју целе Босне и Херцеговине обухватајући 43 општине. Популацију су чиниле особе старије од 65 година, а узорак 523 испитаника који живе у властитим домаћинствима и 58 испитаника који су смештени у институције социјалне заштите.

Резултати су показали да старије особе имају највећу потребу за емоционалном подршком, те да постоји разлика у погледу очекивања, али и остварене социјалне подршке између старијих особа које живе у властитим домаћинствима у поређењу са онима које живе у институционалном смештају. Истраживањем се потврдио значај социјалне подршке за бољи квалитет живота старијих особа у Босни и Херцеговини. Резултати овог истраживања би требали и могли послужити као аргументи

* Доценткиња, nusreta.salic@unitz.ba

** Ванредна професорица, erna.lucic@unitz.ba

*** Виша асистенткиња, samila.ramic@unitz.ba

и смернице у подручју социјалног рада са старијима у циљу побољшања квалитета живота и развијања међугенерациске солидарности.

Кључне речи: старије особе, перцепција, социјална подршка, емоционална подршка, квалитет живота, Босна и Херцеговина

1. Увод

У Босни и Херцеговини је, као и у целом свету, број старијих особа у сталном порасту (Miković, 2010).¹ Према попису становништва који је спроведен 2013. године, њихов број у укупној популацији износи 14,2% (Agencija za statistiku BiH, 2013). Демографске промене са све већим бројем старијих особа носе са собом многе изазове пред институције система, заједницу, породицу, али и појединце. Како одговорити на њих питање је које, према сазнањима из доступне литературе, у свету постаје све актуелније с циљем, између осталог, изнајлажења начина за побољшање квалитета живота старијих особа. У босанскохерцеговачком друштву ово подручје је, према досадашњим сазнањима, недовољно истражено, а полазећи од претпоставке да је питање социјалне подршке старијим особама једно од важнијих за остварење бољег квалитета живота, истраживање подршке примарне социјалне мреже и њеног утицаја на квалитет живота старијих особа наметнуло се као императив. Неупитно је да држава није у могућности покрити све социјалне ризике, чак ни у најстабилнијим друштвеним системима, па тако ни задовољити све потребе старије популације која веома често живи у тешким условима (Кереџ, 2012).

¹ Босна и Херцеговина је према статистичким подацима, на основу пописа становништва из 1961, 1971. и 1981. године, у укупној популацији имала следеће процентуално учешће особа старијих од 65 и више година: 1961 – 3,5%; 1971 – 4,7%; 1981 – 6,1% (Miković, 2010: 305). Према попису становништва из 1991. године, у укупној популацији евидентирано је 7,30% особа старијих од 65 година. Уједињене нације су путем Фонда за популацију (2007) процениле да је удео старијих од 65 година у укупној популацији већи од 10% од 2000, са тенденцијом раста на 16,7% до 2015. године (Miković, 2010). Ова предвиђања потврдили су резултати пописа становништва из 2013. године (Agencija za statistiku BiH, 2013).

Стога је овај рад имао за циљ дати одговор на питање какву улогу и значај у перцепцији старијих особа има подршка примарне социјалне мреже? Од кога старије особе требају, остварују и очекују подршку? Која врста подршке (емоционална, практична, инструментална, материјална) им је најпотребнија? Да ли социјална подршка према субјективној процени испитаника доприноси бољем квалитету живота? Одговори на постављена питања представљају важан предуслов за изналажење најбољег начина за побољшање бриге о старијима кроз системе социјалне подршке и, у коначници, бољи квалитет живота.

Разумевање и посвећеност потребама и стањима из визуре оних чији живот желимо побољшати једна је од основних вредности социјалног рада. Често се о потребама старијих особа говори из перспективе других, из туђих искустава, тумачења оних који их окружују, с њима живе, стручњака који раде са њима, што може, нажалост, довести и до стварања одређених стереотипа и предрасуда. Неминовност која би требало да уследи у научним и стручним круговима је сензибилизирати јавност, те указати на разумевање потреба старијих особа. То је неопходан предуслов у креирању друштва које омогућава остваривање права старијих особа на достојанствен живот заснован на њиховим ставовима и правима. Одговорност у остварењу достојанственог живота и достојанственог старења има цело друштво. Поред подршке примарне социјалне мреже, која се овим истраживањем покушала детаљније истражити, важну улогу има и систем институција социјалне политике, у најширем смислу речи, и социјални рад. Ово истраживање социјалне подршке, из перспективе старијих особа, индуктивни је приступ који би требало да допринесе разумевању њихових потреба, очекивања и искустава о социјалној подршци на простору Босне и Херцеговине, које може бити усмерење за деловање социјалних радника, али и за креирање адекватне политике према старијим особама.

2. Теоријски оквир

2.1. Разумевање социјалне подршке

Комплексност социјалне подршке има за последицу то да се овај појам не може једноставно исказати, уоквирити и дефинисати. Стога је она директно или индиректно предмет многих истраживања и изучава се у оквиру различитих научних дисциплина. Иако је појам социјалне подршке познат и користи се у свакодневном говору, у научним круговима се и даље трага за конкретизацијом одговора на питања шта се подразумева под социјалном подршком и шта она обухвата. Да ли је то осећај да нисмо сами или се под тим појмом подразумева конкретна (финансијска, материјална или практична) помоћ од социјалних мрежа/друштва? Оно што је неупитно и заједничко свим одређењима јесте чињеница да је социјална подршка значајна у људским животима. Резултати ранијих истраживања квалитета живота у старости повезани су са добром здравственом и функционалном способношћу, осећајем личне адекватности или корисности, партиципацијом у друштву, међугенерациским породичним односима, доступношћу пријатеља и социјалном подршком, те социјално-економским статусом (Lehr, Thomaе, 1987; Mayer, Baltes, 1996; Knipscheer et al., 1995; Bengtson et al., 1996; Tesch-Römer et al., 2001; Gabriel, Bowling, 2004a, 2004b, према Mollenkopf, Walker, 2007).

Често се појам социјалне подршке поистовећује са формалним давањима државе кроз системе социјалне политике, а такво разумевање представља осиромашено и преуско гледање на концепт социјалне подршке. Социјална подршка, поред тог формалног аспекта, подразумева много више. Неопходно ју је посматрати у контексту социјалних односа, јер сви социјални односи/везе уколико су квалитетни имају и функцију пружања социјалне подршке. Објективни показатељи социјалних односа су социјалне мреже јер говоре о томе с ким појединац одржава везе, док се квалитет тих односа процењује концептом социјалне подршке (Dobrotić, Laklija, 2012). Heckhausen и Lang (1996) „наглашавају да је основна функција интерперсоналних односа у касној животној доби примање социјалне подршке и евентуални позитивни ефекти те подршке на квалитет живота” (Šincek,

Vuletić, 2011). У литератури се међу конструктима који се тичу интерперсоналног функционисања централно место додељује социјалној подршци (Јовановић, Гаврилов Јерковић, 2015). Када су у питању старије особе, према *конвој* моделу² социјални односи представљају „кључни аспект старења и животног пута” (Antonucci, Ajrouch, Birditt, 2013: 82). Овај модел полази од поставке да је мрежа која чини социјални конвој од великог значаја и помоћи појединцу у стањима прилагођавања и решавања животних проблема, те на тај начин представља извор социјалне подршке (Minnemann, 1992, према Lilgenau, 2014). Социјална подршка се најчешће дефинише као процес социјалне интеракције, чија је функција да, кроз остварену и/или опажену размену психосоцијалних и/или физичких ресурса, омогући особи да повећа доживљај компетентности и контроле над ситуацијом, али и самопоштовања и припадности (Gottlieb 2000, према Јовановић, Гаврилов Јерковић, 2015).

Односи међу људима тако представљају веома важан ресурс преко којег се остварује социјална подршка која се у оквиру социјалног рада мора узимати у обзир приликом рада са клијентима.

С обзиром на то да је „социјална подршка широк појам који указује да се заправо ради о различитим облицима подржавајућег понашања различитих људи у социјалној околини” (Hengelson, 2003: 25), у оквиру овог истраживања социјална подршка је испитана преко 11 облика понашања, који су операционализовани кроз 11 индикатора сврстаних у четири врсте социјалне подршке и то: емоционалну (House,

² Конвој модел (енгл. *convoy model*) представља теоријски оквир којим се настоје објаснити динамични аспекти социјалних веза. Резултат су истраживања Kahna и Antonucciја који су настојали објаснити природу социјалних веза у старости. Овај модел подразумева хијерархијски однос у личним мрежама заснованим на емоционалној блискости. Конвој модел користи животну перспективу (енгл. *life-span perspective*) и карактеришу га динамични аспекти друштвених веза, узимајући у обзир квалитативне промене на нивоу појединца, дијада и мрежа, као и промене учешћа у мрежи. Узроци и учинци такође су важан део модела. Како се односи развијају током времена, карактеристично је да прошле интеракције утичу на будуће, нпр. прошлост примаоца емоционалне подршке од стране пријатеља предиспонираће појединца да помогне том пријатељу у будућности. Узајамност у односима сматра се идеалом и позитивно је повезана с благостањем (Rudkin, Indrikovs, 2002).

Kahn, 1985, према Cohen, 2004), практичну, материјалну и инструменталну (Rudkin, Indrikovs, 2002) (Табела 1).

Табела 1. Индикатори и врсте социјалне подршке примарне социјалне мреже

Индикатори	Врсте подршке
1. У кухињи / кувању	Практична подршка
2. У чишћењу / распремању куће	
3. Око личне хигијене	
4. Око набавке намирница, лекова, итд.	
5. Око изласка из куће (код лекара, у посету, итд)	
6. Материјална помоћ (новац, храна, одећа, итд)	Материјална подршка
7. Разговор и дружење	Емоционална подршка
8. Показивање да Вас неко разуме	
9. Показивање да Вас неко воли	
10. Показивање поштовања и поверења	
11. Саветовање и информисање	Инструментална подршка

Извор: Cohen, 2004; Rudkin, Indrikovs, 2002.

Како Lakey и Cohen (2000) наглашавају да успешне интервенције захтевају разумевање извора социјалне подршке, а неефикасност интервенција виде као последицу занемаривања тог истраживачког подручја (Dobrotić, Laklija, 2012), у овом истраживању фокус је стављен и на истраживање перцепције старијих особа о томе ко су извори њихове подршке, како стварни тако и очекивани. Овим истраживањем обухваћени су неформални извори подршке које чине: супруг/а, деца, снаха/зет, унучад, браћа и сестре, шира родбина, комшије и пријатељи.

2.2. Разумевање квалитета живота

Квалитет живота је појам који се користи у науци, струци, у свакодневном говору и којем се придају врло различита значења. Вулетић наводи како се у литератури о квалитету живота наилази на стотинак дефиниција и модела и много начина мерења (инструмената) који указују на различито поимање концепта, те како не постоји слагање око дефиниције квалитета живота нити универзално прихваћен „златни стандард” његовог мерења (Vuletić, 2011). Једна од често коришћених дефиниција је она коју даје Светска здравствена организација дефинишући квалитет живота као индивидуалну перцепцију властите позиције у животу у контексту културе и вредносног система у којем појединац живи и у односу на властите циљеве, очекивања, стандарде и бригу. Кризманић и Колесарић под квалитетом живота подразумевају субјективно доживљавање властитог живота одређено објективним околностима у којима особа живи, карактеристикама личности које утичу на доживљавање стварности и њеног специфичног животног искуства (Lovreković, Leutar, 2010).

Два основна аспекта концепта квалитета живота су субјективност и мултидимензионалност. Мултидимензионалност указује на чињеницу да, поред субјективне процене квалитета, живот чине различита подручја која појединац процењује. Квалитет живота се може разматрати и с различитих аспеката, те је и концептуализација квалитета живота веома различита и представља комплексан, мултидимензионални и субјективни концепт (Bowling, 2007; Ferriss, 2004; Walker, 2005, према Zhang, 2014). Мултидимензионалност се односи на различита подручја живота појединца која су важна за квалитет његовог живота (здравствена, социјална, психолошка, економска, духовна, културолошка компонента), а субјективни концепт се односи на субјективну евалуацију, перцепцију, процену, очекивања и лично задовољство. Субјективност је веома значајна у разумевању личних разлика у процени квалитета живота, при чему се перспектива појединца узима као кључна јер, између осталог, показује да постоје бројна различита подручја живота појединца важна за квалитет живота (Vuletić, 2011).

С обзиром на наведено и сложеност концепта квалитета живота, чини се преопширним проучавати га у целости, због чега се већина емпиријских студија усмерава на један или неколико фактора, доприносећи на тај начин бољем разумевању квалитета живота (Cummins, 2005; Schalock, 1996, према Vuletić, 2013). Стога се у овом раду полази од претпоставке да је социјална подршка важна за квалитет живота свакога појединца, што су показала и ранија истраживања у којим се помиње као један од значајнијих фактора који доприносе квалитету живота, како код старијих тако и код болесника (Newsom, Schulz, 1996; Friedland, Renwick, McColl, 1996; Sherbourne, Rogers, Ware, 1992, према Šincek, Vuletić, 2011; Siu, Phillips, 2002; Khalil, 2011).

У овом раду се кроз процену појединаца, преко понуђених тврдњи, проверавао степен значаја различитих врста социјалне подршке за квалитет живота. Тиме се настојала уважити чињеница да свака особа има јединствену перспективу о томе шта је важно за његов или њен живот (Bond, Corner, 2004) у складу са корисничком перспективом која је у социјалном раду важна и неизоставна.

3. Методолошки оквир рада

Циљеви овог истраживања били су петоструки:

1. Испитати потребе за социјалном подршком која је најчешће потребна;
2. Испитати изворе социјалне подршке (очекиване и стварне);
3. Стећи увид у процену укупне социјалне подршке коју испитаници имају;
4. Утврдити корелацију између одређених социодемографских обележја и перцепције социјалне подршке;
5. Утврдити да ли је социјална подршка значајна за квалитет живота испитаника.

Од метода прикупљања података коришћене су методе анализе садржаја докумената и испитивања. Метода анализе садржаја документа користила се у сврху анализирања научних и стручних дела,

као теоријских извора у конструисању упитника и полазних основа истраживања. Анализирани су уџбеници, зборници радова, практикуми, међународни инструменти, закони, стратегије, правилници и друга стручна дела, као и статистички извештаји који се односе на истраживано подручје и значајни су за боље разумевање друштвеног контекста у којем се истраживање спроводило.

У емпиријском делу истраживања коришћен је квантитативни методолошки приступ методом испитивања кроз технике анкете (општи упитник и упитник за старије особе у институционалном смештају). За потребе овог истраживања конструисани су посебни мерни инструменти – упитници са питањима затвореног и полуотвореног типа.

Анкетирање је захтевало анонимност испитаника, што се обавезно истицало пре самог почетка испитивања.³ У уводном делу упитника образложени су циљеви истраживања и његова сврха.

Истраживање је спроведено на територији Босне и Херцеговине, обухватајући укупно 42 општине,⁴ 30 у Федерацији Босне и Херцеговине, 11 у ентитету Република Српска и Брчко Дистрикт. Популацију истраживања чиниле су особе преко 65 година старости (Табела 2).

³ Због сложености упитника анкетирани су старије особе које су, након кратког описа онога што се од њих очекује, биле и остале заинтересоване да учествују у истраживању. Добровољни пристанак и способност разумевања питања из упитника, барем делимично или након појашњења, били су такође критеријуми избора испитаника. Наравно, често је било потребно објаснити, поједноставити питање, тако да је за овај део истраживања учешће и допринос анкетара било од пресудног значаја. Тематика овог истраживања је „животна” и потреба старијих особа да о томе причају је једно од доминантних запажања анкетара. Одабир испитаника по напред наведеним критеријима, који су корисници услуга институционалног смештаја, обављен је уз помоћ социјалних радница запослених у институцијама које су биле обухваћене истраживањем. На овај начин се максимизирала вероватноћа добијања поузданијих података.

⁴ Сарајево, Тузла, Кладањ, Горажде, Теочак, Угљевик, Бановићи, Лукавац, Калесија, Сапна, Зворник, Брчко, Бијељина, Сребреница, Братунац, Приједор, Добој, Грачаница, Бихаћ, Цазин, Велика Кладуша, Живинице, Мостар, Травник, Бугојно, Доњи Вакуф, Јајце, Босански Петровац, Босанска Крупа, Зеница, Тешањ, Сребреник, Лопаре, Вогошћа, Илиџа, Центар-Сарајево, Стари град-Сарајево, Олов.

Дескриптивном анализом утврђено је да је у квантитативном делу истраживања учествовало укупно 581 испитаника/ца, од тога 523 старије особе које живе у властитом домаћинству и 58 старијих особа смештених у институције социјалне заштите на територији Босне и Херцеговине. Иако је у квантитативном делу истраживања учествовало 581 испитаник/ца, за анализу нису употребљени сви упитници, јер је приликом проверавања статистичке базе утврђено да одређени број упитника није задовољавајући за даљу обраду. Тако је у анализи резултата употребљено укупно 547 упитника, од чега 489 попуњених у властитим домаћинствима и 58 у институцијама социјалне заштите⁵.

Табела 2. Број испитаника према месту становања

Укупно	Властито домаћинство (I група)	Институционални смештај (II група)	Не задовољава критеријуме
581	489	58	34

За статистичку обраду коришћен је статистички пакет SPSS 17 (for Windows), а од статистичких метода: дескриптивна статистика, One way Anova, Two Way Anova и анализа варијансе.

4. Резултати истраживања

4.1. Основна социо-демографска обележја испитаника

У истраживању је учествовало 235 (44%) испитаника мушког пола и 288 (55,1%) женског пола.⁶ Према *добном обележју* испитаници су подељени у шест категорија и то: 1. од 66 до 71; 2. од 72 до 76; 3. од 77 до 86; 4. преко 87 година. Највећи број учесника је у групи од 65

⁵ 42 испитаника/ца из Јавне установе Геронтолошки центар Сарајево и 16 испитаника/ца из Јавне установе Дом пензионера Тузла.

⁶ Недостајући проценат испитаника није дао одговор на ово питање.

до 70 година, и то 334 (63,9%), од 72 до 76 година је 116 испитаника (22,2%), док је најмање учесника старости од 87 и више, 13 (2,5%).

У руралним деловима Босне и Херцеговине анкетирано је 236 особа (45,1%), а у урбаним 287 (54,9%).

С обзиром на брачни статус, 246 (46,9%) испитаника је у браку, од чега 28% испитаника и 19% испитаница, 187 (35,7%) испитаника су удовице/удовци, 52 или 9,9% су самци, а 29 (5,5%) је разведено. У браку је више испитаника (28%), док у статусу удовца/удовице доминирају испитанице (27,2%). Већи број испитаница живе саме.

Резултати су подељени према постављеним циљевима и односе се на потребе старијих особа за практичном, материјалном, емоционалном и инструменталном подршком, проценом и перцепцијом извора стварне и очекиване подршке, као и учесталости добијене подршке, те перцепција значаја појединачних врста социјалне подршке за квалитет живота.

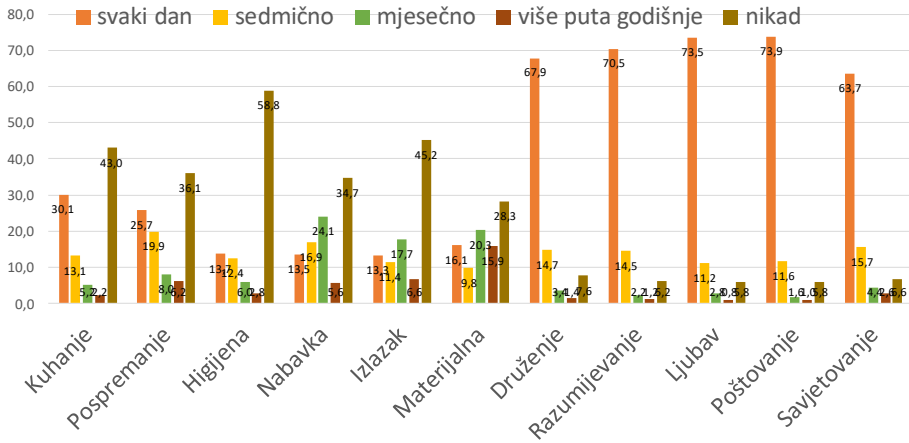
4.2. Перцепција потребне социјалне подршке

Резултати истраживања I групе испитаника који се односе на питање *Да ли Вам је и колико често потребна помоћ и подршка* добијени су на основу испитивања више индикатора (Графикон 1) преко Ликертове скале са пет понуђених одговора којима је процењивана учесталост: свакодневно, седмично, месечно, више пута годишње и никад.

Резултати показују да је старијим особама које живе у властитим домаћинствима најпотребнија емоционална подршка. Највећем броју испитаника свакодневно су потребни поштовање и љубав – 366 (73,5%), разумевање – 351 или 70,5% и дружење 338 (67,9%). На другом месту је свакодневна потреба за саветовањем и информацијама – код 315 (63,7%) испитаника, а затим практична подршка, која је мерена и исказана кроз пет индикатора: кување, поспремање, лична хигијена, помоћ при изласцима и набавка потрепштина. Већини испитаника је потребна помоћ при кувању (150 или 30%), а најмањем броју старијих особа потребна је помоћ у личној хигијени и набавци. Потребу за материјалном подршком на месечном нивоу изразио је 101 (20,3%)

испитаник, док већини, њих 141 (28,3%), уопште није потребна материјална подршка (Графикон 1).

Графикон 1. Врста и учесталост потребе за социјалном подршком (домаћинства)



Резултати показују да је старијим особама које живе у институционалном смештају, баш као и особама које живе у домаћинствима, највише потребна емоционална, а потом инструментална подршка. Најмање им је потребна практична подршка, док им је материјална подршка потребна најчешће једном месечно.

Када су у питању облици емоционалне подршке, сви испитаници су става да им је најпотребније поштовање (100%), потом љубав и разумевање (98,3%) и разговор (96,6%). Практична подршка им је најмање потребна, с тим да треба нагласити да су испитаници из институционалног смештаја покретни и углавном самостални.

Разматрајући резултате који се односе на потребе за подршком, може се констатовати да нема значајних разлика у исказаним потребама између испитаника који живе у властитим домаћинствима и домовима. Потреба за емоционалном подршком је доминантна, потом инструментална подршка, материјална, а затим практична подршка. Разлика се уочава код учесталости потребе за практичном подршком, па испитаници из прве групе имају већу потребу да им се помогне у кућним пословима, док испитаници у дому не исказују потребу за

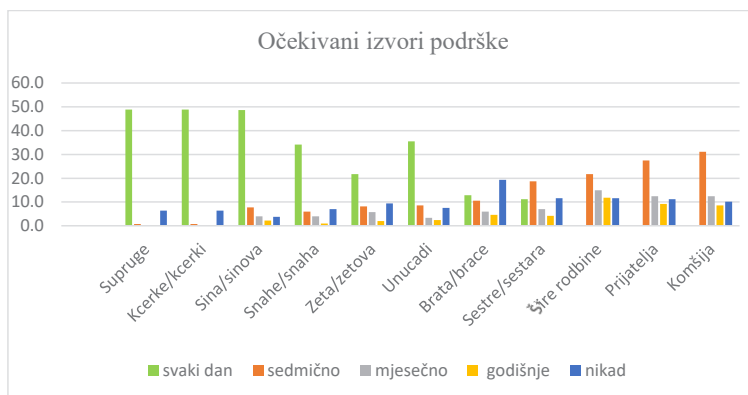
том врстом подршке, с обзиром на то да им је пружена у оквиру услуга које имају у институцији.

4.3. Извори социјалне подршке

Поред сазнавања о потребама, важно питање је и каква су очекивања старијих особа када су у питању извори социјалне подршке.

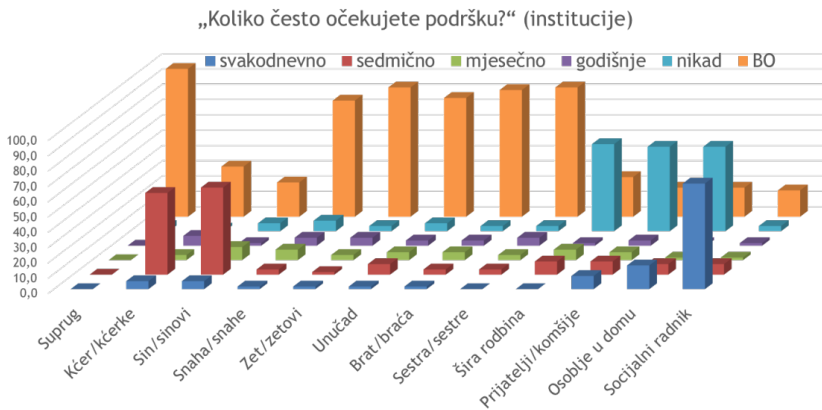
Анализом одговора на питање *Од кога и колико често очекујете подршку*, са 11 понуђених извора социјалне подршке, уочава се од кога и колико често старије особе очекују подршку. Анализа перцепције извора социјалне подршке код I групе испитаника показује како најчешће подршку очекује од чланова породице, првенствено брачног партнера/ке и то 243 (48,8%) испитаника/ца, синова – 242 (48,6%), ћерки – 214 (43%), унучади – 177 (35,5%), снаха – 170 (34,1%), пријатеља – 78 (15,7%), комшија – 77 (15,5%), браће – 64 (12,9%), сестара – 56 (11,2%), шире родбине – 39 (7,8%). На седмичном нивоу очекивања су усмерена на комшије (155 или 31,1%), а затим пријатеље (137 или 27,5%). Резултати јасно показују да је улога чланова породице као извора подршке према перцепцији и процени прве групе испитаника најважнија. Посебно су изражена очекивања од супруга, ћерки, синова и унучади (Графикон 2).

Графикон 2. Перцепција очекиваних извора социјалне подршке (I група)



У поређењу са првом групом испитаника, старије особе из институционалног смештаја имају мања очекивања. Док су код прве групе испитаника очекивања првенствено фокусирана на супружника и друге чланове уже породице, код друге групе испитаника анализа показује да подршку на свакодневном нивоу очекују од социјалних радника (40 или 69%) који су запослени у установама у којима бораве. Највећи број испитаника, и то 56,9%, подршку на седмичном нивоу очекује од синова, а потом од ћерки (53,4%). Најнижа очекивања (*никад*) имају од пријатеља и комшија (55,2%), шире родбине и особља у дому (55,2%) (Графикон 3).

Графикон 3. Перцепција очекиваних извора социјалне подршке (II група)

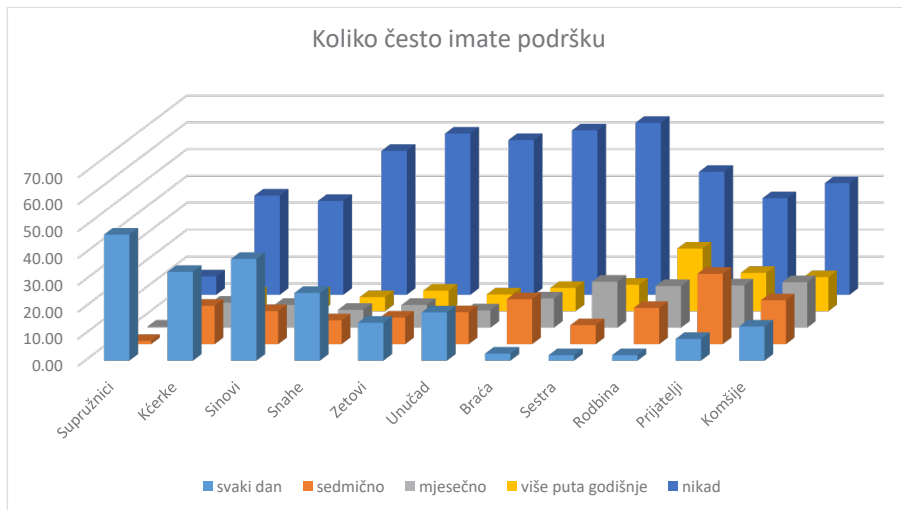


Аритметичка средина (M) за свих 11 индикатора указује на различитост перцепције прве групе испитаника у погледу остварене социјалне подршке, па се резултати крећу од (M) 0,90 за супружнике до (M) 4,27 за сестре, што показује да испитаници/е највише подршке, на свакодневном нивоу, имају од својих брачних партнера (46,8%), а потом од синова (37,7%, M 2,89), ћерки (32,93%, M 3,00), комшија (12,6%, M 3,35), пријатеља и снаха (M 3,34), унучади (M 3,74), зетова (M 3,90), родбине (M 3,97), браће (M 4,09) и сестара (M 4,27) (Графикон 4).

Уколико се анализирају резултати испитивања с обзиром на брачни статус, може се констатовати да скоро сви испитаници који

су у браку, а њих је 246 (46,7%), имају свакодневну подршку својих супружника. Наведени резултат се уклапа у резултате ранијих истраживања у којима је анализа перцепције извора социјалне подршке показала како чланови породице, првенствено супруг/а, представљају примарни извор социјалне подршке (Wall et al., 2001; Novak, 2005; Agneessens et al., 2006, према Dobrotić, Laklija, 2012).

Графикон 4. Извори социјалне подршке (I група)



За разлику од прве групе испитаника код којих су примарни извори подршке чланови породице, код друге групе је на свакодневном нивоу – социјални радник/ца (46 или 79,3%), седмичном – ћерке (33 или 56,9%), месечном – пријатељи (9 или 15,5%), годишњем – синови (37 или 63,8%) (Табела 3). Наведени резултат указује на изостанак социјалне подршке од стране примарне социјалне мреже за старије особе које живе у институционалном смештају, што упућује на закључак да је њихова социјална мрежа веома оскудна, а самим тим је и ниво социјалне интеграције низак.

Табела 3. Извори социјалне подршке (II група) – учесталост пружања подршке

Извори подршке	Н	М	С	В	0	Сваки дан		Седмично		Месечно		Годишње		Никад	
						Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
Супруг/а	58	0,00	0,000	0,000	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Ђерка/е	58	1,57	1,186	1,407	29,3	2	3,4	33	56,9	1	1,7	5	8,6	-	-
Син/ови	58	2,91	1,730	2,992	22,4	1	1,7	5	8,6	-	-	37	63,8	2	3,4
Снаха/е	58	0,88	1,676	2,810	75,9	1	1,7	2	3,4	1	1,7	7	12,1	3	5,2
Зет/ови	58	0,47	1,217	1,481	86,2	-	-	2	3,4	1	1,7	5	8,6	-	-
Унучад	58	0,98	1,681	2,824	77,6	1	1,7	5	8,6	1	1,7	7	12,1	3	5,2
Брат/браћа	58	0,47	1,301	1,692	87,9	-	-	-	-	3	5,2	2	3,4	2	3,4
Сестра/е	58	0,47	1,260	1,587	86,2	1	1,7	1	1,7	1	1,7	4	6,9	1	1,7
Шира родбина	58	3,14	1,492	2,226	13,8	1	1,7	6	10,3	6	10,3	34	58,6	1	1,7
Пријатељи/ком-шије	58	3,03	1,376	1,894	6,9	8	13,8	4	6,9	9	15,5	32	55,2	1	1,7
Особље у дому	58	0,64	0,831	0,691	55,2	17	29,3	7	12,1	2	3,4	-	-	-	-
Социјални радник/ца	58	1,21	0,522	0,272	1,7	46	79,3	9	15,5	2	3,4	-	-	-	-
Друго	58	0,05	0,292	0,085	96,6	1	1,7	1	1,7	-	-	-	-	-	-

4.4. Процена укупне социјалне подршке

На питање како процењују укупну социјалну подршку коју имају, резултати истраживања показују да старије особе које живе у дому социјалну подршку оцењују значајно слабијом од испитаника који живе у властитим домаћинствима, чиме се може констатовати да социјална подршка није задовољавајућа код испитаника који свој живот проводе у дому (Табела 4). Треба нагласити да се у укупној процени социјалне подршке није узимала у обзир само подршка од примарне социјалне мреже, него и подршка социјалног радника/це и других чланова стручног тима, као и осталих запослених у дому, али је евидентан изостанак подршке од примарне социјалне мреже. Тако се у овом контексту, као што је већ и наведено, може говорити о веома скромној социјалној мрежи старијих особа које су у институционалном смештају. Њу чине поједини чланови породице, најчешће ћерке и цимери са којима живе у дому.

Табела 4. Укупна процена социјалне подршке

	Веома добро	Добро	Ни добро ни лоше	Лоше	Без одговора
Домаћинства	49,4	31,7	11,2	4,6	3
Институције	5,5	20,7	13,8	58,6	1,7

4.5. Перцепција социјалне подршке с обзиром на одређена социо-демографска обележја

У процесу истраживања испитаници су одговарали на питање о својим основним социо-демографским карактеристикама: полу, годинама живота, месту становања, брачном стању, броју деце, с ким живе, образовању и занимању. У овом делу се хтело сазнати да ли постоје разлике у перцепцији и процени социјалне подршке с обзиром на пол, образовање, место становања, брачни и родитељски статус.

Спроведена је униваријантна анализа варијансе предикторских варијабли – пол, место становања, брачни статус, образовање и родитељски статус и критеријске варијабле – укупна социјална подршка.

Утврђена је значајна статистичка повезаност између варијабле укупне социјалне подршке и варијабли место становања ($F\ 3.751$; $p = 0.011$; $R = 0.022$), брачни статус ($F\ 9.059$; $p = .000$; $R = 0.084$) и родитељски статус ($F\ 28.405$; $p = 0.000$; $R = 0.054$) код прве групе испитаника. Испитаници/це који су у браку најбоље процењују подршку коју имају, потом удовице/удовци и испитаници из ванбрачне заједнице, за разлику од испитаника који су самци и разведени. Испитаници који имају децу боље оцењују социјалну подршку коју имају, за разлику од испитаника који немају децу. Варијанса између социјалне подршке и пола ($p = 0.644$, $F\ 0.214$, фактор детерминације $R\ Squared = 0.000$) и нивоа образовања ($p = 0.126$, $F\ 1.73$, фактор детерминације $R\ Squared = 0.017$) нису статистички повезани са варијаблом укупне социјалне подршке коју старије особе остварују.

Дистрибуција одговора друге групе испитаника о укупној социјалној подршци, с обзиром на пол, униваријантном анализом варијансе показује да не постоји статистички значајна разлика у перцепцији укупне социјалне подршке између испитаника мушког и женског пола ($F\ 0.907$; $p = 0.345$; $R = 0.016$), место становања ($F\ 2.614$; $p = 0.112$; $R\ Squared = 0.045$ ($Adjusted\ R\ Squared = 0.028$)) и брачног статуса ($F\ 2.759$; $p = 0.072$; $R = 0.091$).

Табела 5. Значај подршке за квалитет живота – фактори квалитета живота

Тврђење	Н	М	М	В	БО*	Потпуно	Углавном се слажем	Делимично се слажем	Углавном се не слажем	Не слажем се
Практична подршка породице (кућни послови, хигијена, помоћ око излазака) значајна је за квалитет живота	498	1,43	0,922	0,849	59 11,8%	232 47%	159 31,9%	34 6,8%	9 1,8%	5 1,0%
Емоционална подршка породице (разговор, поштовање, љубав) значајна је за квалитет живота	498	1,48	0,780	0,608		319 64,1%	141 28,31%	20 4,02%	13 2,61%	5 1,00%
Материјална подршка породице (новац, храна, одећа) значајна је за квалитет живота	498	1,37	0,943	0,890	62 12,4%	261 52,4%	126 25,3%	32 6,4%	11 2,2%	6 1,2%

4.6. Субјективна процена значаја социјалне подршке за квалитет живота

У овом истраживању се полази од субјективног доживљаја испитаника/ца и њихове процене о томе колико је одређена врста социјалне подршке значајна за квалитет њиховог живота. Тако су, према понуђеним тврдњама, испитаници могли оцењивати значај подршке у складу са својим вредностима, ставовима и искуствима. Сходно томе, резултати истраживања су показали да у палети понашања која су испитивана а која чине социјалну подршку највећи значај има емоционална подршка која подразумева љубав, поштовање, разумевање и дружење. Тако се 64,2% испитаника/ца слаже са тврдњом да је емоционална подршка значајна за квалитет њиховог живота, потом материјална, а као најмање значајна за квалитет живота, са 47% слагања, практична подршка (Табела 5).

5. Закључци

Идентификација потреба старијих особа показала је да код обе групе испитаника постоји највећа потреба за емоционалном подршком. Највећу, а уједно и најчешћу потребу испитаници/е изразили су за љубављу, поштовањем, разумевањем и дружењем. Старије особе које живе у властитом домаћинству највише подршке очекују, али и добијају од својих брачних партнера и других чланова уже породице, комшија, па пријатеља. Стога је примарни извор социјалне подршке супруг/а и други чланови породице. Укупну социјалну подршку значајно позитивније перципира прва група испитаника/ца.

Очекивања старијих особа које живе у институционалном смештају првенствено су усмерена на социјалног радника/цу из институције, ћерке и цимере/ке, док су ћерке и пријатељи/цимери у дому стварни извор подршке. Очекивања од чланова породице, у поређењу са испитаницима који живе у властитим домаћинствима, су мања и изражена су на доста нижој фреквенцији учесталости. Веома мали број испитаника из дома препознаје друге чланове породице и ужу родбину као изворе подршке, што упућује на закључак да је њихова

примарна социјална мрежа веома оскудна. Резултати су показали разлику у перцепцији социјалне подршке с обзиром на место становања, брачни и родитељски статус код испитаника/ца који живе у властитом домаћинству, а код испитаника који живе у домовима с обзиром на ниво образовања. Када је у питању субјективна процена значаја социјалне подршке за квалитет њиховог живота, највећи број испитаника/ца је мишљења да је социјална подршка значајна за квалитет њиховог живота, а највећи значај има емоционална подршка. Из свега наведенога намеће се основни закључак да је старијим особама најпотребнија емоционална подршка примарне социјалне мреже, те према субјективној процени социјална подршка представља значајан фактор квалитета живота старијих особа.

Литература

- Agencija za statistiku BiH (2013). *Popis stanovništva, домаћinstava i stanova u BiH*. Dostupno na: https://www.popis.gov.ba/popis2013/doc/RezultatiPopisa_BS.pdf, pristupljeno 15.04.2021.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., Birditt, K. S. (2013). The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82–92.
- Bond, J., Corner, L. (2004). *Quality of life and older people*. Maidenhead: Open University Press.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684.
- Dobrotić, I., Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 21(1), 39–58.
- Khalil, A. (2011). *Older Adults' Social Support and its Effect on Their Everyday Self-maintenance Activities: Findings from the Household Survey of Urban Lahore – Pakistan*. Lahore: University of the Punjab.
- Jovanović, V., Gavrilov Jerković, V. (2015). Validacija srpskog prevoda skale socijalne podrške MOS-SSS. *Primenjena psihologija*, 8(3), 245–264.
- Kepeš, N. (2012). *Identifikacija i etiologija trenutnog stanja i položaja osoba treće životne dobi u BiH*. Gračanica: Osmijeh – Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada.
- Lilgenau, A. (2014). *Der technisierte Lebensraum älterer Menschen Perspektiven zum technikgestützten Leben am Beispiel des Forschungsprojektes Ambient*

- Assisted Shared Living for the Elderly (AMASL) (These)*. Wien: University in Wien.
- Lovreković, M., Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55–79.
- Miković, M. (2010). Socijalni status, potrebe i briga o starijim osobama u BiH. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 2010/2011, 303–313.
- Mollenkopf, H., Walker, A. (2007). *Quality of life in Old Age – International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- Siu, O. L., Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *Int J Aging Hum Dev.*, 55(4), 299–319.
- Rudkin, L., Indrikovs, I.-M. (2002). *Social Support*. Encyclopedia of Aging. Available at: <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3402200381.html>, Accessed 18.6.2021.
- Šincek, D., Vuletić, G. (2011). Važnost socijalne podrške za kvalitetu života – istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini. U: G. Vuletić (ur.), *Kvalitete života i zdravlja* (str. 52–72). Rijeka: Hrvatska naklada za znanost.
- Vuletić, G. (ur.) (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
- Vuletić, G. (2013). Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko-Bilogorskoj županiji: regionalne razlike i specifičnosti. *Radovi Zavoda za znanstveno-istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 7, 213–222.
- Zhang, J. (2014). *Enhancing Quality of Life: The Social Support of Elderly Chinese Migrants in New Zealand (Dissertation)*. Auckland: The University of Auckland.

Nusreta Salic
Erna Lucic
Samila Ramic

SOCIAL SUPPORT IN THE PERCEPTION OF THE ELDERLY IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Abstract

Population aging is one of the most important challenges facing contemporary society. Starting from the assumption that social support to the elderly is one of the most important factors for achieving a better quality of life, this paper aims to examine the forms of social support that the elderly need, expect and receive from their primary social network, and the connection between this and their perceptions of their quality of life. Data were collected by means of a questionnaire that was specifically designed for the purpose of this research. The research was conducted across the entire territory of Bosnia and Herzegovina, and covered a total of 43 municipalities. Respondents were persons older than 65, and the sample consisted of 523 individuals living in their own households and 58 respondents accommodated in residential homes.

The results showed that the elderly have the greatest need for emotional support, and that there is a difference in terms of both expectations and the realized social support between the elderly living in their own households and those living in residential homes. The research confirmed the importance of social support for a better quality of life for the elderly in Bosnia and Herzegovina. The results of this research could – and should – serve as arguments and guidelines in the field of social work with the elderly, in order to improve their quality of life and develop intergenerational solidarity.

Key words: the elderly, perception, social support, emotional support, quality of life, Bosnia and Herzegovina.

Прегледни научни рад
УДК 364-783.44-053.9(497.11)
Рад послат: 22.10.2021.
Рад прихваћен: 13.11.2021.

Миона Гајић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

ПЛУРАЛИЗАМ УСЛУГА И ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА У ЗАЈЕДНИЦИ ЗА СТАРИЈЕ – ОСВРТ НА УСЛУГУ ПОМОЋ У КУЋИ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ

Резиме: Старење становништва један је од најактуелнијих светских изазова и најистакнутији демографски тренд 21. века. Република Србија суочава се са променама у демографској структури, повећањем броја старије популације, те је неопходно да на адекватан начин одговори на овај изазов. Циљ рада је анализа истраживања о потребама старијих и услузи помоћи у кући на територији Републике Србије, те давање на доказима заснованих препорука за њен даљи развој. Рад се заснива на анализи постојеће научне литературе, а метод рада који је примењен јесте анализа садржаја докумената. У раду је сачињен осврт и на потребу ефикаснијег планирања и дистрибуције услуга у заједници, као и на неопходност и потребу за успостављањем плурализма услуга. У закључку је указано на неопходност унапређења система социјалне заштите, јачање кадровске структуре и волонтерских центара, као и прилагођавање политика потребама старијих особа са циљем обезбеђивања што квалитетније неге, вишег степена инклузије, те поштовања права и партиципације старијих у свим сферама друштвеног живота.

Кључне речи: демографско старење, старост, услуге у заједници, помоћ у кући

* Истраживачица приправница, miona.gajic@fpn.bg.ac.rs

*'Старити није пријатно, али је то једини досад познат
начин да би се дуго живело.'
Сент-Августин Чарлс,
француски песник*

1. Увод

Савремено друштво карактеришу три процеса: смањење стопе рађања и умирања, продужење очекиваног трајања живота¹ и демографско старење, које је настало као резултат интеракције претходна два процеса (Стоилковић, Динић, 2012). Последишно, старост, демографско старење, квалитет живота и права старијих особа теме су које све више добијају на значају у научној и стручној јавности и предмет су многих истраживања у области социјалног рада, геронтологије, психологије, медицине (геријатрије) и других наука.

Савремене дефиниције теже да старост дефинишу користећи хронолошке, пре него физичке и психолошке карактеристике особе (Zastrow, Kirst-Ashman, 2007). Стога не постоји општа сагласност о граници између средовечних и старијих особа. Одређивање овог критеријума, може се констатовати, највише је било под утицајем званичних година пензионисања. Став Светске здравствене организације је да је ова граница 65 година, док има најава да ће се повећати и износити 70 година (Турлаков, Рашевић, Шурковић Нићифоровић, Марјановић, 2008). У односу на године старости, у свету се најчешће примењује следећа класификација: младо старо становништво (65–74), старо становништво (75–84) и најстарије старо становништво (преко 85 година старости) (Девеџић, Стоилковић, 2012). Старење је, свакако, индивидуалан процес који се код различитих људи одвија различитом брзином, а социо-психолошки фактори могу убрзати или успорити физиолошке промене (Zastrow, Kirst-Ashman, 2007). Неопходно је да старије особе и њихово животно искуство посматрамо холистички, јер, у супротном, упадамо у замку посматрања старијих

¹ Прогнозе су да ће очекивано трајање живота у периоду између 2045. и 2050. године износити 83 године у развијеним земљама, а 74 године у земљама у развоју, док је нпр. у периоду од 2010. до 2015. износио 78,6 година и 68,1 годину (UNFPA, HelpAge International, 2012).

искључиво у контексту њихових година, болести, инвалидности или капацитета за превладавање проблема.

С тим у вези, старење и старост су на први поглед слични појмови, али их морамо разликовати. Старење представља процес током кога се сваком појединцу дешавају различите промене, а старост је животно доба у којој се једна особа налази (Galić, Tomasović Mrčela, Barać, Čizmar, Dravinski, Eršek, Kesl, Kljaić, Marušić, Plužarić, Reljanović, Rogina, Stojić, Uršić, Vujanić, 2013). „Старење је комплексан и динамичан процес који почиње рођењем, а завршава се смрћу. Свакако, старење се не дефинише само протоком времена, и не постоји јединствена дефиниција старења” (Петрушић, Тодоровић, Врачевић, 2017: 7). Стојилковић и Динић, на пример, усвајају хронолошку дефиницију старости, када одређују демографско старење становништва као „процес процентуалног повећавања старијих од 60/65 година у укупном становништву” (Стоилковић, Динић, 2012: 62). Јасно је да се старење не може избећи и да се дешава сваком човеку. За свеобухватну дефиницију старења важни су различити аспекти: физиолошки, психолошки, социјални, културолошки (Петрушић, Тодоровић, Врачевић, 2017).

Старење није само индивидуални, него и национални, па и глобални изазов. Старење може да се посматра из различитих перспектива, као што су: са становишта одрживог развоја, економије, реформаторских процеса и сл. Креатори мера за подизање наталитета, буџетских средстава, политике запошљавања, морају да узимају у обзир појаву старости и старења становништва (Градски центар за социјални рад, 2018).

Република Србија прати европске трендове и суочава се са падом фертилитета, смањењем броја радно способних грађана и повећањем броја старије популације. На основу података из студије спроведене од стране Светске банке о старењу становништва, наша земља категорисана је у групу остарелих земаља које су касно ушле у процес реформи и које ће се неминовно суочити са великим изазовима с обзиром на изражено старење и неразвијене институције (Матковић, 2012). Демографска ситуација у нашој земљи изузетно је неповољна. Према подацима Републичког завода за статистику, у периоду од 2011. до 2019. године број становника се смањио за 291.284, а удео

становништва млађег од 15 година и старијег од 65 година у укупном становништву кретао се следећом динамиком: „процент младих (0–14) пао је са 14,4% у 2011. на 14,3% у 2019, док је проценат старијих од 65 порастао са 17,3% (2011) на 20,7% (2019)” (Републички завод за статистику, 2020: 26). Пројекције становништва Републике Србије за период 2011–2041. предвиђају процес депопулације, с тим да би становништво демографски старило па би се за 30 година удео лица старијих од 65 година повећао са 17% на 24% (сваки четврти становник би био старији од 65 година) (Републички завод за статистику, 2020). Присутан је и тренд повећања броја становништва старијег од 80 година (Матковић, 2012). Град Београд као урбана англомерација и изразито имиграционо подручје је, на пример, 2017. године имао 1.687.132 становника од чега је 315.664, или 18,71%, становника старијих од 65 година (Милановић, Бркић, 2019), а све београдске општине прешле су „праг демографске старости” (Градски центар за социјални рад, 2018).

У Табели 1 дат је приказ демографске структуре становништва у периоду од 2002. до 2016. и пројекције становништва за 2030. и 2040. годину.

Због свега наведеног, а у циљу одговора на све сложеније изазове демографске и социо-економске ситуације у Републици Србији, наша земља усвојила је *Националну стратегију о старењу за период 2006–2015*, која више није важећа али је и даље једина постојећа у овој области. Њен циљ односио се на усклађивање здравствене и социјалне заштите, тржишта рада и образовања са демографским променама (Национална стратегија о старењу, 2006). Стратегија је предвиђала прилагођавање система социјалне заштите социјалним и економским последицама старења становништва. Наведено је подразумевало децентрализацију и реафирмацију улога локалне заједнице са циљем што интензивније бриге за старије (развијање превентивних и терапијских функција социјалне заштите, обезбеђивање већег учешћа непрофитног и приватног сектора у избору услуга, као и повећавање квалитета и обима постојећих услуга и развијање нових (Национална стратегија о старењу, 2006).

Табела 1. Демографска структура становништва Србије,
у процентима

Година	2002.	2010.	2012.	2013.	2016.	2030.	2040.
Старост	Укупан бр. становника	7.291.436	7.201.497	7.166.553	7.058.322	6.823.942	6.816.430
Испод 15	16,1	15,1	14,4	14,4	14,6	14,0	14,3
15–64	67,3	68,0	68,2	67,8	66,4	62,4	61,7
65 и више	16,6	16,9	17,4	17,8	19,2	23,6	24,0
80 и више	2,0	3,5	3,7	3,9	4,3	5,7	7,4

Извор: Градски центар за социјални рад, 2018.

Циљ овог рада је анализа истраживања о потребама старијих и услузи помоћи у кући на територији Републике Србије, те давање на доказима заснованих препорука за њен даљи развој. Рад се заснива на анализи постојеће научне литературе, а метод рада који је примењен јесте анализа садржаја докумената. Такође, у раду је сачињен осврт и на потребу ефикаснијег планирања и дистрибуције услуга у заједници, као и на неопходност и потребу за успостављањем плурализма услуга. У закључку је указано на неопходност унапређења система социјалне заштите, јачање кадровске структуре и волонтерских центара, као и прилагођавање политика потребама старијих особа са циљем обезбеђивања што квалитетније неге, вишег степена инклузије, поштовања права и партиципације старијих у свим сферама друштвеног живота.

2. Дуготрајна заштита старијих

Дуготрајна заштита старијих подразумева обезбеђивање низа услуга које се могу пружати у установама за смештај одраслих и старих лица, али и изван њих, у дому корисника. Циљ ових услуга је помоћ и подршка корисницима у општем функционисању и обављању свакодневних активности у дужем временском периоду (Весић, 2017). „Старење се сматра главним разлогом повећане потражње у оквиру дуготрајне заштите старих лица” (Весић, 2017: 9). Дуготрајна заштита старијих подразумева и низ услуга које се обезбеђују у оквиру система здравствене заштите (реhabилитација, патронажа), те је неопходна координисана активност оба система.

Услуге дуготрајне заштите разликују се у државама чланицама Европске уније (ЕУ), у контексту покривености становништва услугама, обиму услуга и организационим шемама рада. Фокус држава чланица ЕУ усмерен је на повећање услуга кућне неге, као и услуга у локалној заједници, са циљем смањивања институционализације старијих лица (Једвај, Štambuk, Rusac, 2014). Историјски гледано, дуготрајна заштита је у већини земаља била организована на неформалан начин, углавном од стране породице. Међутим, у последњих неколико деценија, многе земље у Европи суочене са демографским

променама и старењем становништва почеле су да реформишу своје системе и уводе нове шеме функционисања (Jedvaj, Štambuk, Rusac, 2014). Увођењем концепта дуготрајне заштите, на пример, Словенија и Чешка много су растеретиле државни буџет и повећале квалитет и опсег услуга. Република Словенија увела је концепт дуготрајне заштите у свој систем 2010. године, уз учешће различитих актера почевши од центара за социјални рад, невладиног сектора, локалне власти, центара за негу и обуку, домова социјалне заштите. У систем су уведене нове услуге за старије као што су персонални асистент, и на располагање су стављени одређени стамбени капацитети намењени старијим особама. Исто тако, Република Чешка донела је 2007. године Закон о социјалној заштити и увела промене у систем социјалне заштите, у којем се постојећи систем услуга допуњује новим и уводи институт дуготрајне неге. Уведене су тзв. „амбулантне услуге (дневни боравак у болници, установе за одмор и сл.), услуге помоћи у кући (персонални асистент за старије особе, хитна заштита) и специјализоване програме (нпр. специјализовани центри за оболеле од Алцхајмерове болести)” (Jedvaj, Štambuk, Rusac, 2014: 146). У овим државама питања старења и старости увелико су препозната у расправама јавне политике и ове државе развијају националне стратегије које интегришу области социјалне, здравствене и дуготрајне заштите.

Велики део поменутих услуга у Републици Србији обезбеђује се на неформалан начин, у кругу породице. Међутим, како смо последњих деценија сведоци кризе породице и повећања броја старијих који живе сами (из разлога што немају децу, чланова породице који би преузели бригу или деца живе у другим државама), морамо бити свесни да ће потражња за овим услугама, поготово на локалном нивоу, бити све израженија. Анализе трошкова дуготрајне заштите показале су да је пружање услуга социјалне заштите са циљем обезбеђивања што дужег остатка старијих у њиховом природном окружењу исплативије од трошкова смештаја у институцију социјалне заштите (Весић, 2017). С тим у вези, треба посветити посебну пажњу стварању могућности и услова за што дужи останак старијих у њиховим домовима са циљем независности и обезбеђивања квалитета старења, што се може довести у везу са концептом „старења у месту”. Основна премиса старења у месту (енгл. *ageing in place*) је што помаже старијима

да у основи остану да живе код куће, позитивно доприноси повећању благостања, независности, друштвеног учешћа и здравог старења (Sixsmith, Sixsmith, 2008). Старијима се на овај начин обезбеђује живот у свом дому независно од година, прихода или постојања било које врсте неспособности (Весић, 2017). Са друге стране, како би се овај концепт реализовао у пракси неопходан је континуиран развој низа социјалних и здравствених услуга у заједници, као и пратећих садржаја попут адекватног превоза, спортских и културних манифестација које могу да посећују, могућности за едукацију и развијање нових знања и вештина (овладавање новим технологијама, интернетом и сл). Концепт старења у месту доприноси не само независном животу већ подиже функционалну компетентност особе, доприноси очувању аутономије и идентитета (Опсеница Костић, Панић, 2017). Сопствени дом је место где је особа „пустила корење” и развила осећај припадања. Оно представља њено сигурно уточиште и као такво је извор физичке и психолошке ревитализације; што је снажнији осећај припадања дому то се стара особа осећа безбедније, слободније и пријатније (Rioux, Werner, 2010). Старење у сопственом дому представља најпожељнији вид провођења трећег доба јер је и саставни део културних уверења о оптималном животу у старости. Стога, старима је неопходно обезбедити што већи избор у погледу времена, начина и/или пружалаца услуга (Опсеница Костић, Панић, 2017).

3. Регулатива о садржају услуге помоћи у кући и њена имплементираност

Лиценцу за пружање одређених услуга у области социјалне заштите организацијама социјалне заштите у Србији издаје министарство надлежно за социјалну заштиту у складу са Законом о социјалној заштити (2011) (Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите, 2013). Министарство за рад, борацка и социјална питања издаје лиценцу организацијама које стекну право на њу испуњавајући одређене услове: организација мора бити регистрована у складу са законом, мора пружати услуге социјалне заштите најмање две године уназад и мора испуњавати стандарде за пружање услуге за коју тражи

лиценцу, а који се тичу обезбеђивања локације, простора, опреме, броја и стручности ангажованих људи, процене, планирања и активности за пружање услуге, који су регулисани Законом о социјалној заштити (2011).

Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (2019) прописују се минимални стандарди за пружање свих услуга у области социјалне заштите. Минимални стандарди односе се на основне захтеве који се морају испунити како би се услуге социјалне заштите реализовале. Исти Правилник (2019) дефинише минималне стандарде као оне који обухватају две групе и то: минималне структуралне стандарде (инфраструктурни, организациони и кадровски услови за пружање услуге) и минималне функционалне стандарде (вредносне, квалитативне и квантитативне димензије стручних поступака) (чл. 3).

Према Закону о социјалној заштити (чл. 40), услуге социјалне заштите могу се поделити у следеће групе: услуге процене и планирања, дневне услуге у заједници, услуге подршке за самосталан живот, саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге и услуге смештаја. Услуга помоћ у кући спада у категорију дневних услуга у заједници, поред услуге дневни боравак, свратишта и других услуга које имају за циљ помоћ и подршку кориснику ради останка у породичном окружењу. Дневне услуге у заједници обезбеђују јединице локалне самоуправе (Закон о социјалној заштити, чл. 44). Према Правилнику о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (2019), дневне услуге у заједници треба да буду доступне корисницима најмање осам сати дневно пет дана у недељи (чл. 67).

Услуга помоћ у кући намењена је деци, одраслима и старијима који су услед физичких и психичких сметњи у немогућности да живе самостално и независно у својим домовима без редовне помоћи у обављању свакодневних активности, неге и надзора, при чему породична нега и подршка није довољна или је нерасположива (Правилник, чл. 73). Сврха ове услуге је помоћ и подршка корисницима са циљем одржања и унапређења квалитета живота. У складу са проценом потреба одређеног корисника, прилагођавају се и активности услуге помоћ у кући, које могу обухватати следеће сегменте: помоћ у обезбеђивању исхране, помоћ у обезбеђивању личне хигијене и

хигијене стана, помоћ у загревању просторија, помоћ у задовољавању социјалних, културно-забавних и других потреба, посредовање у обезбеђивању различитих врста услуга, набавку и надгледање узимања лекова и примену савета прописаних од стране лекара и других медицинских стручњака, санирање и негу мањих повреда, контролу виталних функција и сл. (Правилник, чл. 75). Поменуте активности у оквиру пружања услуге помоћ у кући реализује неговатељица – геронтодомаћица, са завршеном обуком по акредитованом програму обуке за пружање ове услуге, а све у складу са индивидуалним планом услуге за сваког појединачног корисника (Правилник, чл. 76).

Према последњим расположивим подацима о лиценцираним услугама и пружаоцима услуга (на дан 8. 9. 2021. године), услугу Дневног боравка за одрасле и старије пружају 54 пружалаца (од чега су 4 дневна боравка само за старије), услугу помоћ у кући пружа 129 пружалаца, а услугу Прихватилишта за старије 6 пружалаца.²

Од 129 пружалаца услуге помоћ у кући у 2021. години 39 њих је из државног сектора, и то Центри за социјални рад или Геронтолошки центри, док је 90 из невладиног и приватног сектора.³ Помоћ у кући је најпопуларнија и најтраженија услуга поредећи са другим услугама у заједници намењених старијима. Центар за социјални рад је за нпр. 2017. годину издао највише упута за услугу помоћ у кући (60,82%) (Градски центар за социјални рад, 2018).

4. Распоживост програма обуке за пружање услуге помоћ у кући за старије

На крају 2017. године у Регистру акредитованих програма обука евидентиран је 161 активан програм, у оквиру чега су се на област подршке одраслим и старијим особама односила 23 програма обуке (Републички завод за социјалну заштиту, 2018). На основу Извештаја о раду лиценцираних пружалаца услуге помоћ у кући из 2016. године

² Подаци добијени на упит упућен Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања – Одељењу за инспекцијски надзор.

³ Исто.

утврђено је да је укупан број геронтодомаћица које су похађале обуку износио 1.053, што је око 87,46% од укупног броја геронтодомаћица укључених у реализацију ове услуге (Живанић, 2017). Такође, према истом извештају, већина стручних радника имала је завршену акредитовану обуку (више од 90%). Свакако, међу пружаоцима ове услуге постоје разлике у броју геронтодомаћица обучених по акредитованим програмима обуке (Живанић, 2017). Неки програми обуке нису доступни свима, и то из материјалних и организационих разлога, али је зато један број пружалаца услуга превазишао овај проблем акредитовањем сопственог програма. Иако акредитовани програми обуке за услугу помоћ у кући нису идентични (према броју сати и методологији извођења), углавном обухватају сличне теме: „знања и вештине потребне за пружање психосоцијалне подршке, знања и вештине потребне за реализацију активности ове услуге и знања и вештине усмерене на базичну негу корисника” (Живанић, 2017: 109). Највећи број програма обуке за реализацију поменуте услуге као предуслов укључивања у програм обуке наводи минимум стручне спреме, односно завршену основну школу. Само један програм (Интегрални програм помоћи у кући са елементима базичне неге) наводи потребе спровођења интервјуа са кандидатима ради селекције (Живанић, 2017). Овај податак недвосмислено говори да је неопходно јачати кадровску структуру за рад са старијим особама, како би се подигао квалитет саме услуге и квалитет живота у старости. Потребно је поставити одговарајуће стандарде за обављање ових послова будући да је до сада била потребна само краткотрајна обука. Наведено треба да представља један од приоритета у подизању друштвене бриге о старијима, као и потреба за доступношћу ове услуге.

5. Потребне старијих за услугом помоћи у кући у Србији

Анализа података о корисницима од 65 и више година који су током 2017. године били на евиденцији Градског центра за социјални рад (2017) указује да су међу свим категоријама најбројнији стари који имају потребу за смештајем (домски или породични) – 31%, затим материјално угрожени – 23% и особе са инвалидитетом – 17%. Ови

подаци говоре о томе да је старијима потребна интензивнија социјална подршка, што последично значи и потребу за развојем нових услуга социјалне заштите.

Када су у питању услуге у заједници, Центар за социјални рад је за 2017. годину издао највише упута за услугу помоћ у кући (60,82%). У периоду од 2011. до 2017. број старијих од 65 година који су имали потребу за услугом помоћи у кући стално се повећавао, а на основу демографске ситуације у нашој земљи може се претпоставити да ће удео старијих који ће користити ову услугу бити и даље у константном порасту (Градски центар за социјални рад, 2018).

Преглед постојеће стручне и научне литературе о потребама старијих указује на неопходност унапређивања постојећих и развијања нових услуга како би се оне задовољиле. На пример, према истраживању здравља становништва Србије за 2019. годину, у делу који се односи на способности старијих за обављање личне неге и кућних активности презентује се да је нешто мање од трећине старијих у Србији изјавило да има потешкоће у обављању свакодневних кућних активности (припремање хране, лакши и тежи кућни послови, куповина), а скоро свака десета старија особа у обављању активности личне неге (облачење, купање, коришћење тоалета), што је готово непромењена ситуација у односу на исте податке из 2013. године (Милић, Станисављевић, Крстић, Јовановић, Брцански, Килибарда, Љубичић, Шуловић, Боричић, Раднић, Миланковић, Брашанац, Јордановски, Бјелобрк, 2019). Важно је нагласити да су у активностима обављања кућне и личне неге чешће биле лимитиране жене, старији од 75 година, они у руралним срединама, нижег образовања и најсиромашнији. Република Србија се налази нешто изнад просека у односу на земље ЕУ када је у питању проценат оних који имају потешкоће у обављању кућних послова и активностима личне хигијене у свим старосним групама (Милић, Станисављевић, Крстић, Јовановић, Брцански, Килибарда, Љубичић, Шуловић, Боричић, Раднић, Миланковић, Брашанац, Јордановски, Бјелобрк, 2019). Када је реч о популацији старијих особа са потешкоћама при обављању кућних активности, неостварену потребу за помоћи имало је више од трећине (37,0%). У популацији оних са потешкоћама у обављању личне неге, неостварену потребу за помоћи је имала скоро половина испитаника (44,8%) (Милић,

Станисављевић, Крстић, Јовановић, Брцански, Килибарда, Љубичић, Шуловић, Боричић, Раднић, Миланковић, Брашанац, Јордановски, Бјелобрк, 2019). Заступљеност неостварених потреба за помоћи у обављању кућних послова и обезбеђивању личне неге није се много променила у односу на податке из 2013. године, што треба да представља забрињавајући податак.

Истраживање, под називом „Да нико не остане сам – анализа положаја старијих грађана и грађанки у Београду” из 2019. године, спроведено је теренском анкетом на узорку од 1.800 испитаника старосне структуре од 65 до 85 и више година. Упитник је, поред демографских података, обухватио још неколико области и то становање, друштвену укљученост, поштовање у заједници и социјалну инклузију, политичко и грађанско учешће, комуникацију и информације, социјалну и здравствену заштиту, јавне површине, као и јавни превоз (Милановић, Бркић, 2019). Ово истраживање показује да половина старијих испитаника сматра да су им информације о услугама социјалне и здравствене заштите доступне, али тек петина (18%) старијих од 85 година и 21% оних лошијег здравственог стања сматра да су им информације о услугама доступне. Наведено значи да су информације о социјалној и здравственој заштити управо најмање доступне онима који имају највеће потребе (Милановић, Бркић, 2019). Уколико посматрамо старије којима је неопходна помоћ у функционисању скоро половина (43,2%) наводи да им помоћ није доступна. Посебно су у тешком положају и без адекватне помоћи и подршке старији лошег здравственог стања и они од 85 и више година. Такође, један од изазова са којима се суочавају старији јесте лош социо-економски положај, где се наводи да у 45,8% њихови месечни приходи не покривају њихове потребе (у најлошијем положају су они са основним образовањем (Милановић, Бркић, 2019).

Живот старијих грађана из самачких старачких домаћинстава са собом носи низ изазова и то на дневној основи, презентује нам истраживање под називом „Пригушена светла града: студија о положају и потребама старачких домаћинстава Новог Београда (Satarić, Perišić, 2017). Репрезентативним анкетним упитником ово истраживање обухватило је 605 особа од 65 и више година са територије општине Нови Београд. Како наводе старији из овог истраживања, један

од кључних проблема са којима се суочавају је „отежано самостално функционисање у кућним условима и недостатак сервиса подршке за несметан живот у свом стану и својој локалној заједници” (Satarić, Perišić, 2017: 76). Када је у питању способност функционисања на свакодневном нивоу као највеће препреке старији наводе следеће: одржавање хигијене стана (скоро свакој трећој старијој особи (37%) неопходна је помоћ везана за прање, пеглање, чишћење и сл). Свакој четвртој старијој особи (25%) потребна је помоћ при обављању активности ван куће, као што су одлазак код лекара, плаћање рачуна, набавка потрештина. Свакој шестој особи неопходна је помоћ и подршка у припреми хране, храњењу и одржавању личне хигијене, а свакој седмој у одржавању социјалних контаката и партиципацији у локалној заједници. Сходно наведеном, старији грађани у овој локалној заједници од доступних услуга највише цене услугу помоћ у кући и сматрају да је даље треба континуирано развијати. Такође сматрају да би ова услуга требало да буде флексибилнија у контексту дневног организовања и дужине трајања услуге у току дана (Satarić, Perišić, 2017).

Још једно истраживање о потребама старијих рађено је у Сремској Митровици на узорку од 42 особе које су биле корисници услуге помоћ у кући. Просечна старост испитаника је била 74 године. Циљ овог истраживања је био да покаже адекватност и структуру подршке за старије који су корисници услуга отворене заштите, а на основу процене Центра за социјални рад. Резултати истраживања су показали да је скоро свим лицима која користе услуге отворене заштите потребна стална помоћ другог лица у задовољавању потреба (чак 80,9%), док је 23,8% старијих потпуно зависно од помоћи друге особе (Перић, Милановић, 2014). Истраживање је показало да се највећа помоћ и подршка обезбеђује у домену базичне неге (одржавање личне хигијене, хигијене простора, припрема хране и напитака, помоћ у исхрани и кретању). Најмања подршка обезбеђена је у домену подршке у успостављању социјалних мрежа, коришћењу ресурса заједнице, провођењу слободног времена, партиципације у друштву и локалној средини, као и коришћењу јавног превоза, што све углавном спада у основни програм пружања услуге помоћ у кући (Перић, Милановић, 2014).

6. Планирање, распрострањеност и доступност услуга у заједници

Како би старији имали што квалитетнији живот, били збринуте и што дуже самостални у функционисању од суштинске важности јесу доступност, ефикасност и квалитет услуга. Сам феномен старости захтева координирану сарадњу више система, почевши од система социјалне и здравствене заштите, пензијског система, система локалних самоуправа и других друштвених актера (Перић, Милановић, 2017). Међутим, у пракси се често сусрећемо са недостатком ових услуга, као и њиховом неравномерном дистрибуцијом. Јединице локалне самоуправе јесу препознале потребу за подршком старијим лицима, али обухват старијих овим услугама је и даље низак. Иако је услуга помоћ у кући за старије једна од најраспрострањенијих услуга у заједници, сусрећемо се са њеним неконтинуираним пружањем у неким јединицама локалне самоуправе током године (Стратегија социјалне заштите у Републици Србији за период 2019–2025). Поменути стратегија (2019–2025) такође дефинише да је обухват старијих овом услугом низак у поређењу са европским земљама које се ослањају на сличан модел дуготрајне неге. Када је у питању доступност услуга, приградска насеља (и руралне средине) се често сусрећу са овим проблемом из различитих разлога, до тога да потребе за неким услугама често превазилазе степен развијености неких градова. Још неки од проблема огледају се у лошој организацији приликом пружања услуга, рестриктивним мерама за остваривање права на услугу и високим трошковима пружања услуге (Милановић, Бркић, 2019). Често се поменуте услуге за старије развијају стихијски и неплански, а методологија за унапређење и планирање истих још је увек у развоју, чему би требало посветити пажњу и тако превенирати смештање старијих особа у домове за старе и обезбедити пружање услуга у најмање рестриктивном окружењу. Старији су често маргинализовани и искључени из социјалне средине, а успостављање квалитетних и ефикаснијих услуга у заједници представља начин за њихово интензивније социјално укључивање и активно старење. „Истовремено, присутан је и осећај да стари, који су мање 'гламурозна' група нижег приоритета, могу да буду корисници услуга које захтевају мање про-

фесионално ангажовање и које по правилу пружа неквалификовано особље” (Linč, 2016: 81). Овај став се апсолутно крши са ставом да сви корисници услуга социјалне заштите треба да остварују право на квалитетну услугу која је пружена од квалификованих професионалаца, што подржава и Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (2013).

7. Плурализам услуга

У нашој земљи још увек се не може говорити о правом плурализму услуга, иако је Закон о социјалној заштити (2011) обезбедио адекватну основу за настанак плурализма услуга намењених старијима, као и тржишта услуга. Реалност је таква да корисници нису у прилици да бирају услуге, већ су приморани да користе оне које постоје у датој средини. Са друге стране, и саме јединице локалне самоуправе некада чак и не врше поступак јавне набавке из разлога што не постоји довољан број пружалаца услуга. На пример, 2015. године у 12 јединица локалне самоуправе није пружана ниједна услуга социјалне заштите (Стратегија социјалне заштите у Републици Србији за период 2019–2025). Закон о социјалној заштити (2011) у Републици Србији, поред јавног сектора, другим субјектима даје могућност пружања услуга социјалне заштите, те стога услуге могу пружати удружења, приватни предузетници, привредна друштва и други облици организовања утврђени овим законом (чл. 17). Плурализам пружалаца услуга води ка разноврснијој понуди и услуга и пружалаца, што је прва позитивна карактеристика система. Друга карактеристика коју је у овом контексту важно нагласити, а коју уводи систем, јесте већ поменути процес лиценцирања који је усмерен ка стандардизацији услуга и успостављању квалитета у социјалној заштити (Зековица, 2016). Према мишљењу Пола Спикера, постоје три снажна аргумента у прилог плурализму благостања. То су: диверзитет који се односи на опсег услуга које су у понуди и врсте ствари које се могу урадити, а свакако је шири када постоји допринос различитих сектора; друштво благостања које је повезано са различитим моралним аргументима о

врсти друштва у којем желимо да живимо. И трећи аргумент односи се на уважавање реалности, а то је да држава неће, али и не може да обезбеди свеукупно благостање у друштву (Spiker, 2014). Закон о социјалној заштити (2011) изједначава владин и невладин сектор у домену пружања услуга и сви они су равноправни када је у питању испуњавање основних, прописаних услова и стандарда. Држава има обавезу да обезбеди равноправан статус свим пружаоцима услуга кроз систем акредитација програма обука и лиценци, било да су у питању јавне службе, приватне службе или невладине организације. Овакав начин пружања услуга омогућава грађанима да, у зависности од потреба и социоекономског статуса, изаберу услугу и њеног пружаоца. Уколико се кроз систем лиценцирања обезбеђује квалитет и корисницима кроз плурализам пружалаца омогућава избор услуге у зависности од потреба и избор пружаоца услуге, самим тим обезбеђује се и већи обухват и отвара се могућност веће доступности услуга социјалне заштите. У том смислу веома је важан процес децентрализације система социјалне заштите, који омогућава свакој локалној заједници мапирање потреба корисника за неопходним услугама. Када је у питању извор финансирања услуга који је уско повезан са њиховом одрживошћу, поред републичког и буџета локалних самоуправа, услуге се често финансирају кроз различите пројекте. Како би се обезбедио развој услуга и њихова одрживост држава је мање развијеним општинама обезбедила средства кроз тзв. наменске трансфере. У појединим локалним самоуправама бележе се негативне појаве, односно ненаменско трошење ових средстава услед недостатка контроле, на шта треба обратити пажњу, док су у појединим општинама на овај начин развијене бројне услуге.

Овако постављен систем пружања услуга социјалне заштите уз потребу већег издвајања средстава од стране државе, а уз постојање плурализма пружалаца и контролу квалитета, представља идеал развијеног система, коме би наша држава требало да тежи. Да би се он достигао потребна су већа финансијска издвајања за област социјалне заштите, развијенији механизми контроле квалитета пружања услуге (држава има мали број инспектора социјалне заштите), ефикаснија координација и сарадња између државног, приватног и цивилног сектора. Када је реч о унапређивању система на локалном ни-

воу, неопходно је боље праћење система финансирања и коришћења расположивих ресурса. Када би се овако постављеном систему додала и неформална подршка, која није сведена само на улогу неговатеља у оквиру сродничког односа, већ као узајамна подршка међу људима заснована на солидарности, волонтирању и међугенерациској сарадњи, отворила би се додатна могућност за задовољавање потреба и достојанственији начин живота. Друштвену климу у којој је једино пожељно бити „млад, леп, успешан, независан и запослен” треба мењати, као и однос друштва према онима који нису у тој позицији. Старије особе не треба сматрати теретом друштва, већ ресурсом како у финансијском, моралном тако и у друштвеном смислу (Једвај, Štambuk, Rusac, 2014).

8. Закључак

Старење у великој мери утиче на економски, здравствени и систем социјалне заштите, али свакако не треба да представља препреку за њихов развој. Сасвим супротно, овај изазов требало би да подразумева прилагођавање политика потребама старијих особа са циљем обезбеђивања што квалитетније неге, веће инклузије, поштовања права и партиципације старијих у свим сферама друштвеног живота. Стручњаци и бројна истраживања све више указују на чињеницу да је овом проблему потребно указати посебну пажњу, да су потребе одраслих и остарелих лица разноврсне и да је савремена породица у кризи. Поменуто заправо указује на потребу озбиљнијег испитивања потреба старијих и проналажења најадекватнијих одговора на њих, узимајући у обзир и чињеницу да постоје докази о томе да старији не добијају једнак третман у друштву поредећи их са другим групама. Исто тако, однос друштва према старијима и преовлађујући стереотипи заслужују једнаку пажњу стручњака.

Да би се одраслим и старијим лицима обезбедио достојанствен живот свакако је потребно повећати и проширити број услуга и пружалаца услуга социјалне заштите, који је намењен њима, као и ниво новчаних средстава за њихову реализацију. Иако је Закон о социјалној заштити (2011) увео одређени број услуга намењен одраслим и

старијим лицима, као и да је омогућио плурализам пружалаца још увек не можемо говорити о томе да је ова идеја остварена у пуном обиму. Неопходно је и ојачати породице, што подразумева креирање нових услуга како би се породицама помогло да на адекватнији начин брину о својим старијим. Аргумент који иде у прилог овом ставу је да владе морају узети у обзир чињеницу да је помоћ и подршка коју пружају чланови породице обично већа од оне која се обезбеђује преко социјалних служби (Spiker, 2014). Са друге стране, потребна су и већа издвајања из буџета намењена старијим лицима кроз: пензије, додатке за туђу негу и помоћ, новчану социјалну помоћ, наменске трансфере намењене јединицама локалне самоуправе, као и да се више пажње посвети креирању мера популационе политике, а узимајући у обзир неповољну демографску слику.

Како је већ поменуто, велики број програма обука за пружање услуге помоћ у кући као услов наводи једино завршену основну школу, што говори о потреби јачања кадровске структуре како би се подигао квалитет саме услуге. Како би се концепт дуготрајне заштите реализовао на прави начин, потребно је интегрисати услуге социјалне заштите са здравственим услугама, конкретно услугу помоћи у кући повезати у што већој мери и са здравственом негом корисника. Исто тако, садржај услуге помоћ у кући треба проширити, увести бољи систем инспекцијске контроле и донети нову Стратегију о старењу.

Како би се све потребе старијих на прави начин задовољиле важно је развијати и волонтерске центре у које би били укључени како млади ради развијања међугенерациске сарадње и солидарности тако и старије особе.

Старост не треба посматрати као стање које доноси само менталне и/или физичке тегобе, стресове и губитке, већ може да буде плодносна, продуктивна, богата и успешна. Старење је индивидуални процес у којем свака особа има свој пут, а који треба да се разуме као шанса зановеулоге, развијање потенцијала и креативности. Уједињене нације прогласиле су период 2021–2030. године Декадом здравог старења, где ће Светска здравствена организација предводити акцију за побољшање живота старијих, њихових породица и заједни-

ца, а наша земља би требало да прати савремене трендове у овој области.

Литература

- Девеџић, М., Стоилковић, Ј. (2012). Ново поимање старости – Проспективна старост. *Становништво*, 1, 46–68.
- Galić, S., Tomasović Mrčela, N., Barać, I., Čizmar, J., Dravinski, S., Eršek, Lj., Kesl, Z., Kljaić, M., Marušić, J., Plužarić, J., Reljanović, S., Rogina, V., Stojić, S., Uršić, A., Vujanić, J. (2013). *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologija starenja*. Osijek: Medicinska škola.
- Градски центар за социјални рад (2018). *Лица стара 65 и више година – основне демографске карактеристике и специфичности примењене заштите у 2017*. Београд: Одељење за планирање и развој.
- Jedvaj, S., Štambuk, A., Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 142–146.
- Linč, R. (2016). *Praksa socijalnog rada sa starima – Pozitivni pristup centriran ka osobi*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- Матковић, Г. (2012). Дуготрајна нега старих у Србији – стање, политике и дилеме. *Становништво*, 50(1), 2–18.
- Милановић, М., Бркић, М. (2019). *Да нико не остане сам – Анализа положаја старијих грађана и грађанки у Београду*. Београд: Центар за истраживање и развој друштва ИДЕАС.
- Милић, Н., Станисављевић, Д., Крстић, М., Јовановић, В., Брцански, Ј., Килибарда, Б., Љубичић, М., Шуловић, М., Боричић, К., Раднић, Т., Миланковић, Ј., Брашанац, М., Јордановски, Г., Бјелобрк Г. (2019). *Истраживање здравља становништва Србије 2019. године*. Београд: ОМНИА.
- Национална стратегија о старењу (2006–2015)*. Службени гласник РС, бр. 55/05 и 71/05.
- Опсеница Костић, Ј., Панић, Т. (2017). Подршка старењу у сопственом дому. *Прва стручно-научна конференција са међународним учешћем 'Унапређење квалитета живота старих лица – дневне услуге у заједници'*. Удружење послодаваца установа социјалне заштите старих и одраслих лица Војводине, Друштво чланова Матице српске Бачка Паланка, Кањижа, 2017.
- Перић, С., Милановић, М. (2017). Ефикасно планирање услуга у заједници намењене старима. *Прва стручно-научна конференција са међународним учешћем 'Унапређење квалитета живота старих лица – дневне услуге у*

- заједници'. Удружење послодаваца установа социјалне заштите старих и одраслих лица Војводине, Друштво чланова Матице српске Бачка Паланка, Кањижа, 2017.
- Перић, С., Милановић, М. (2014). Изоловани у заједници – Употреба скале за процену функционалне способности ефикасности БСМ за процену структуре подршке за старе. *Социјална политика*, 3, 65–78.
- Петрушић, Н., Тодоровић, Н., Врачевић, М. (2017). *Увод у старење и људска права старијих*. Београд: Црвени крст Србије.
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите*. Сл. гласник РС, бр. 42/2013, 89/2018 и 73/2019.
- Правилник о лиценцирању организација социјалне заштите*. Службени гласник РС, бр. 42/2013.
- Републички завод за статистику (2020). *Статистички годишњак Републике Србије*. Београд: Републички завод за статистику.
- Републички завод за социјалну заштиту (2018). *Извештај о резултатима евалуације процеса акредитације у периоду од 2008. до 2018*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту.
- Rioux, L., Werner, C. (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology*, 31, 158–169.
- Satarić, N., Perišić, N. (2017). *Prigušena svetla grada: Studija o položaju i potrebama starijih domaćinstava Novog Beograda*. Београд: Amity.
- Sixsmith, J., Sixsmith, A. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32(3), 219–235.
- Spiker, P. (2014). *Socijalna politika: teorija i praksa*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.
- Стоилковић, Ј., Динић, Д. (2012). Демографска и социјална димензија старења старих у Србији. *Геронтологија*, 2, 61–80.
- Стратегија социјалне заштите у Републици Србији за период од 2019. до 2025. године*. Доступно на: <https://www.udruzenjesz.rs/images/PDF/nacrt-strategije-socijalne-zastite-2019-2025-27032019.pdf>.
- Турлаков, В., Рашевић, М., Шурковић Нићифоровић, О., Марјановић, С. (2008). Демографски аспекти старења становништва у развијеним земљама. *Здравствена заштита*, 37(1), 1–8.
- United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York: UNFPA and London: HelpAge International.
- Весић, З. (2017). Старење становништва – изазови и перспектива. *Прва стручно-научна конференција са међународним учешћем 'Унапређење*

- квалитета живота старих лица – дневне услуге у заједници'. Удружење послодаваца установа социјалне заштите старих и одраслих лица Војводине, Друштво чланова Матице српске Бачка Паланка, Кањижа, 2017.
- Закон о социјалној заштити. Службени гласник РС, бр. 24/2011.
- Zastrow, C., Kirst-Ashman, K. (2007). *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Seventh Edition. Belmont: Thomson Brooks/Cole-Thomson Higher Education Belmont.
- Зекавица, Б. (2016). *Успостављање и одрживост система контроле квалитета услуга у социјалној заштити* – докторска дисертација. Београд: Универзитет у Београду – Факултет политичких наука. Доступно на: <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/7037/Disertacija.pdf>, 05.11.2021.
- Живанић, С. (2017). Преглед акредитованих програма обуке за пружање услуге помоћ у кући за старије особе. *Прва стручно-научна конференција са међународним учешћем 'Унапређење квалитета живота старих лица – дневне услуге у заједници'*. Удружење послодаваца установа социјалне заштите старих и одраслих лица Војводине, Друштво чланова Матице српске Бачка Паланка, Кањижа, 2017.

Miona Gajic

THE PLURALISM OF SERVICES AND PROVIDERS OF COMMUNITY SERVICES FOR THE ELDERLY – AN OVERVIEW OF THE HOME CARE SERVICE FOR THE ELDERLY IN SERBIA

Abstract

Population aging is one of the world's most pressing challenges, and the greatest influence on demographic trends in the 21st century. The Republic of Serbia is faced by a drastically altered demographic structure and increases in the elderly population (both numerically and proportionally), and this requires an adequate policy response. The aim of this paper is to analyse research on the needs of the elderly and home care services upon the territory of the Republic of Serbia, and to provide evidence-based recommendations for further development. The paper is based on a content analysis of the existing scientific literature and documentation, with a review of the need for more efficient planning and distribution of services in the community, as well as the necessity and need to establish a pluralism of services, also being presented. The conclusion relates to the need for improvements to the social care system, a strengthening of the personnel structure and

volunteer centres, as well as an adjustment of policies to better cater to the needs of the elderly in order to provide the highest quality care, higher levels of inclusion, and respect for the rights and participation of the elderly in all spheres of social life.

Key words: demographic aging, old age, community services, home care.

Прегледни научни рад
УДК 364-54-053.9(497.11)“2019”
364-783.44-053.9(497.11)“2019”
Рад послат: 12.9.2021.
Рад прихваћен: 7.11.2021.

Јован Берић*

Институт за политичке студије, Београд

ДОСТУПНОСТ УСЛУГА ПОМОЋ У КУЋИ И ДОМСКИ СМЕШТАЈ ЗА СТАРИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА**

Резиме: Старење становништва представља један од већих изазова са којима се савремена друштва суочавају. Продужење животног века становништва, праћено ниским фертилитетом, миграцијама и променама у структури породице, доводи до интензивног старења популације и већих захтева у погледу обезбеђивања социјалне сигурности старијих. Имајући у виду наведене тенденције, циљ рада је испитивање доступности услуга помоћ у кући и домски смештај за стара лица на територији Рашког округа током 2019. године. Испитивање доступности спроведено је на основу анализе, синтезе и компарације података о броју старијих са територије Рашког округа и старијих корисника услуга домски смештај и помоћ у кући током 2019. године на истој територији.

Резултати истраживања указују да више од две трећине старијих са територије Рашког округа током 2019. године није имало могућности да оствари право на услугу помоћ у кући код лиценцираног пружаоца услуге. У Краљеву, Тутину и Врњачкој Бањи, где живи скоро 70% старијег становништва Рашког округа, током 2019. године није евидентиран ниједан лиценцирани пружалац услуге, док је у Рашкој услугу користило око 2,19% старијих, а у Новом Пазару око 0,52% старијих становника. Неадекватна доступност забележена је и код услуге домског смештаја. Процена је да је у геронтолошким центрима на територији Рашког округа на дан 31.12.2019. године боравило око 0,52% старијих из Рашке области. Такође, евидентирани су они који се налазе на листама чекања за ову услугу.

Кључне речи: старење, старији, доступност, институционална заштита, домски смештај, ванинституционална заштита, помоћ у кући

* Истраживач приправник, jovan.beric@ips.ac.rs

** Истраживање представљено у тексту је део мастер рада „Распрострањеност и доступност услуга помоћ у кући на територији Мачванског, Нишавског и Рашког округа”, одбрањеног на Факултету политичких наука у Београду.

1. Увод

Старање становништва је већ деценијама веома важна тема у научним и политичким круговима. Старење није више само лични или породични проблем, већ друштвена појава која заокупља пажњу различитих актера, међународних организација, државних служби, цивилног сектора и академске заједнице. Имајући у виду актуелне демографске трендове у већини европских земаља, може се очекивати све већи број старијих којима је потребно обезбедити адекватну заштиту од различитих ризика и социјалну сигурност. Како је, са друге стране, све мање младог и радно активног становништва, отвара се питање на који начин уредити систем како би могао адекватно да одговори на потребе свих грађана. Стога се ова тема изучава у оквиру различитих наука, као што су демографија, социјална политика, социологија, психологија, геронтологија, геријатрија, криминологија, итд.

Друштвени и демографски процеси значајно утичу на повећање ризика којима су изложени старији. Може се издвојити неколико процеса који имају директне импликације на повећање броја старијих и њихову социјалну сигурност. То је, пре свега, опадање фертилитета и са њим повезано повећање броја старијих у укупном броју становника. Затим, важан сегмент представљају миграције становништва које попримају све озбиљније размере. Упоредо са миграцијама, постоје трендови у погледу трансформације структуре и начина функционисања породице. Реорганизација савремене породице значајно утиче на облике и начин заштите појединаца унутар ње, те се ове промене могу одразити на ризике којима су изложени старији (Puljiz, 2016: 81–82).

Имајући у виду наведене савремене трендове, а водећи се идејом једнакости која подразумева да свим грађанима, где год живели на територији Републике Србије, треба да буду доступне услуге социјалне заштите, сврха овог рада је да укаже на проблеме у доступности две најзаступљеније услуге за старије (домски смештај и помоћ у кући) на територији Рашког округа.

У првом делу рада сагледавају се демографски трендови у Републици Србији и указује се на потребу за развојем услуга социјалне заштите како би се адекватно задовољиле потребе старијих. Такође, разматра се стратешки и законски оквир у коме је посебан нагласак

стављен на развој услуга у заједници које омогућавају старијима, али и свима другима којима је потребна подршка, наставак живота у природном окружењу.

У другом делу рада анализира се доступност две најзаступљеније услуге за старије, домског смештаја (као институционалне услуге) и помоћи у кући (као услуге у заједници) на територији Рашког округа током 2019. године. Прво су изнети подаци који указују на демографске трендове на територији Рашког округа, а затим су представљени резултати истраживања о броју корисника горенаведених услуга, да би на крају њиховом компарацијом биле добијене процене доступности. Такође, приказани су и сумирани подаци о појединим карактеристикама старијих корисника (образовној структури, радном/пенсионом статусу, броју корисника новчане социјалне помоћи (НСП)) на активној евиденцији центара за социјални рад на територији Рашког округа током 2019. године, који могу указати на додатне проблеме попут недовољне информисаности или недостатка средстава, те их треба сагледати као додатне изазове који прете да појединим лицима онемогуће право да задовоље потребу за одређеним услугама социјалне заштите.

2. Демографски трендови и потреба за услугама социјалне заштите

За разлику од евидентног раста укупне популације у свету, у Србији је, као и у највећем броју других европских држава, присутан тренд депопулације. Србија је у протеклој деценији сваке године остајала без око 35.000 људи. Природни прираштај је негативан и у 2018. години износио је -5,4‰ (Гавриловић, 2019а: 37). Просечна старост становништва Србије непрекидно расте, а условљена је све мањом стопом фертилитета и продужењем животног века становништва. Демографске пројекције указују да ће се у Републици Србији и у наредним деценијама наставити процес депопулације. Према подацима Републичког завода за статистику, „процес депопулације био би континуиран током читавог пројекционог периода и према свим варијантама пројекција” (2002–2052) (Републички завод за статистику,

2011: 7). Такође, пројекције указују да ће се наредне деценије карактерисати растом удела старијих особа (65 и више година) у укупној популацији. Према варијанти средњег фертилитета, њихов удео ће се кретати од 16,9% у 2010. до 23,2% у 2050. години. Са друге стране, све варијанте пројекције предвиђају смањење удела радно способног становништва (15–64 година) у укупној популацији. Стога се може закључити да ће се наредне деценије карактерисати израженим процесом старења становништва (Републички завод за статистику, 2011: 9). Повећање броја старијих, поготову лица старих 80 и више године, захтева свеобухватну акцију како би се организовао ефикаснији и обимнији систем социјалне заштите којим ће се пружити подршка овој осетљивој категорији становништва.

Већина старијих у Републици Србији се традиционално ослањала на породицу. Међутим, савремени трендови свели су вишегенерацијску породицу на нуклеарну, а млади у потрази за запослењем и бољим животом одлазе у веће градове или друге државе. Овакве тенденције условиле су појаву великог броја домаћинстава у којима старији живе сами или са брачним партнером, без млађих чланова који би могли да им помогну. Старачка домаћинства постају изузетно рањива група, те им је неопходна системска подршка како би превазишли неповољне околности. Иако у Републици Србији породица још увек има значајну улогу у погледу дуготрајне заштите старијих¹, промене образаца у породици доводе до тога да држава све чешће, кроз различите службе и услуге, мора да преузме бригу о старијим особама.

Савремени начин живота праћен је бројним баријерама које онемогућавају члановима породице да пруже помоћ својим старијим члановима. Са једне стране, територијална удаљеност онемогућава континуиране посете, а са друге, скромни стамбени простор ограничава могућност пресељења старије особе код сродника. Чак и уколико би се наведене препреке превазишле, треба имати на уму да савремени начин живота подразумева да оба партнера буду запослена, што доводи до двоструке или чак троструке оптерећености (најчешће) жена.

¹ Највећи број старијих се и даље ослања на чланове породице како би задовољили различите потребе. „Може се претпоставити да се та бројка креће и преко 90%” (Sauer, 2012: 86).

Наиме, оне, поред пружања помоћи и подршке старијем члану, често брину и о најмлађим члановима породице, а све то треба да ускладе са својим радним обавезама. Стога, „мали број породица успева да задовољавајуће усклади потребе за дуготрајном заштитом и радним обавезама” (Perišić, 2013: 163). Зато су услуге за помоћ и подршку старијима веома важне, не само са аспекта помоћи старијима, већ и због подршке члановима њихових породица.² Још 2007. године, у студији Светске банке, Република Србија је сврстана међу земље које се суочавају са највећом претњом старења (*aging, late reformers*), не само због демографских промена, већ зато што су касно ушле у реформу и немају развијене институције којима би се ублажили ефекти старења (World Bank, 2007: 4).

„Није сигурно да ће породице у Србији у будућности бити у могућности да обезбеђују обухватну дуготрајну заштиту својих старих чланова” (Perišić, 2013: 163). Отвара се и „питање одрживости старања о старима уз превасходно ослањање на породицу” (Matković, 2012: 4). У складу са наведеним трендовима, поред реформи у другим сегментима дуготрајне заштите старијих, Србија мора развијати услуге социјалне заштите намењене старијима и повећавати капацитете постојећих како би била у стању да одговори на специфичне услове живота и потребе које се јављају у старости.

3. Контекстуализација предмета истраживања кроз стратешки и нормативни оквир Републике Србије

Потреба за развојем услуга социјалне заштите којима би се обезбедила нега старијих и других угрожених лица, пре свега у природном окружењу, препозната је већ у првим стратешким документима након политичких промена 2000. године, као што су Стратегија

² Породичну солидарност и развој услуга које директно пружају помоћ и подршку оснаживању породица треба детаљније истражити. Ова тема није довољно истакнута, те је стога неопходно мапирати стање у Србији и сагледати компаративну праксу како би се идентификовале смернице које би представљале основу за развој механизма којима би се уредила ова област у Републици Србији.

за смањење сиромаштва (2003), Стратегија развоја социјалне заштите (2005) и Национална стратегија о старењу (2006).

У Стратегији за смањење сиромаштва (2003) идентификовано је да услуга помоћ у кући није довољно развијена, те да се помоћ и подршка старијима углавном пружа кроз смештај у установе и финансирање туђе неге и помоћи. Стога се наводи да би основни правац даљег развоја подршке старијим грађанима требало да буде усмерен ка деинституционализацији, односно ка јачању ванинституционалних услуга социјалне заштите које пружају помоћ и подршку у непосредном окружењу (Влада Републике Србије, 2003: 112–117).

Ова област је детаљније обрађена у Стратегији развоја социјалне заштите (2005), где се наводи да је положај грађана и корисника изразито пасиван, да је мрежа социјалних услуга недовољно развијена, да потенцијал невладиног сектора није довољно развијен и искоришћен, као и да је систем услуга и институција социјалне заштите централизован, бирократизован, нееластичан, патерналистички и недовољно економичан и ефикасан. Овакав систем је превасходно био усмерен на институционалну подршку, због недовољних финансијских средстава у буџетима јединица локалних самоуправа и њихове незаинтересованости за систем социјалне заштите, што је довело до тога да услуге у заједници не буду развијене у складу са потребама грађана. Услуге су углавном биле концентрисане у већим градовима, те се јавила територијална неуједначеност у погледу њихове доступности. Стога је основа за промену оваквог стања препозната у имплементацији процеса децентрализације и деинституционализације, којима би се омогућило да путем ванинституционалних услуга старија, али и друга угрожена лица своје потребе задовоље у локалној заједници. Циљ је да се помоћ и подршка пружи људима како би наставили да живе у природном окружењу, а не њихово измештање у институције које треба разматрати само као крајње решење. На локалном нивоу много је лакше идентификовати потребе и проблеме становништва, те омогућити њихову партиципацију при доношењу одлука. Такође, локална власт у сарадњи са цивилним и приватним сектором, али и уз подршку са централног нивоа, има веће могућности да се прилагоди специфичним потребама становништва на својој територији. Стога се у овој Стратегији (2005) као најважнији принципи који треба да прате

реформу система наводе: најбољи интерес корисника, доступност услуга, најмање рестриктивно окружење, партиципација, одговорност и самосталност корисника, континуитет заштите и могућност избора услуга и пружаоца услуга.

Национална стратегија о старењу (2006) надовезује се на претходна стратешка документа, те се и у њој потврђује да је неопходно обезбедити „интензивнији и бржи развој мреже сервиса и услуга социјалне и здравствене заштите на локалном нивоу, уз унапређење квалитета пружених услуга, већу доступност услуга породицама које брину о остарелим и зависним члановима, као и старијим лицима која живе сама” (Влада Републике Србије, 2006: 38). Њен главни циљ јесте да образовање, тржиште рада, здравствену и социјалну заштиту усклади са евидентним демографским променама. Стратегија препознаје да ће се процес старења наставити и у будућности, те да је неопходно предузети одређене мере имајући у виду да „постоје јасне слабости у институционалном и инструменталном задовољавању потреба старијих лица, као и слабости у укупној друштвеној организованости” (Влада Републике Србије, 2006: 2). Стога је неопходно унапредити квалитет, омогућити бржи и равномернији развој услуга и њихово приближавање месту становања и специфичним потребама корисника (Влада Републике Србије, 2006: 12). Са друге стране, одређеним корисницима је неопходна институционална заштита и нега, те је неопходно радити и на развоју институционалне заштите и превазилажењу неравномерног приступа услугама смештаја (Влада Републике Србије, 2006: 18).

На овим темељима је 2011. године усвојен Закон о социјалној заштити, који омогућава да се претходно наведени стратешки правци и принципи реализују кроз законске одредбе. Принципи су Законом о социјалној заштити (2011) преточени у начела социјалне заштите и права корисника (чл. 24–39), а услуге дефинисане као „активности пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања, односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности, као и стварање могућности да самостално живе у друштву” (чл. 5). У систему социјалне заштите, услуге у најширем смислу могу се поделити на институционалне и ванинституционалне.

Институционална заштита се остварује кроз домски смештај који подразумева обезбеђивање становања, здравствене заштите и задовољавање основних животних потреба корисника. Она представља крајње решење, када су исцрпљене све друге могућности попут останка у породици, породичног смештаја или услуга у заједници (ЗСЗ, 2011, чл. 51–52). У погледу ванинституционалне заштите старијих, најзаступљенија је услуга помоћ у кући која представља једну од дневних услуга у заједници чији је циљ да се кроз различите активности омогући и подржи боравак корисника у породици и природном (непосредном) окружењу (ЗСЗ, 2011, чл. 44). Услуга помоћ у кући усмерена је ка очувању и унапређењу квалитета живота корисника. Намењена је деци, одраслима и старијима који због различитих ограничења (психичких и физичких способности) не могу самостално да живе у својим домовима, те им је неопходна подршка и помоћ у обављању свакодневних активности (Правилник о ближним условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, 2013, чл. 73–75).

Анализом наведених докумената може се закључити да је у Републици Србији уочен проблем интензивног старења популације и да је препозната потреба за развојем услуга, пре свега услуга којима се старијима пружају помоћ и подршка како би наставили живот у свом природном окружењу. Додатно, „анализа релевантних националних стратешких докумената пре свега упућује на закључак да је у Србији препозната потреба за друштвеним одговором на изражене проблеме старења становништва данас и у будућности” (Matković, 2012: 9). Ипак, поставља се питање колико су стратешки правци и законске могућности заиста имплементирани у пракси. Имајући у виду да стратешка документа немају обавезујући карактер често се дешава да представљају листу пожељних решења, без адекватног сагледавања реалних могућности за њихову имплементацију. Спикер наводи да се нешто дешава приликом процеса имплементације политике, што мења њен карактер (Spiker, 2013: 221). Стога је важно спроводити благовремене евалуације и разматрати сваки сегмент како би се проблеми идентификовали и што раније отклонили. Додатно, многа стратешка документа у овој сфери су истекла, а нису донета нова.

4. Методолошки оквир истраживања

Испитивање доступности услуга помоћ у кући и домски смештај за старије на територији Рашког округа спроведено је на основу компарације података о броју старијих лица са територије Рашког округа и старијих као корисника горенаведених услуга социјалне заштите током 2019. године на истој територији.

Сви демографски подаци приказани у табелама и графиконима у овом раду добијени су анализом публикације „Општине и региони у Републици Србији” (Гавриловић, 2019б). Сви подаци коришћени у анализи пружалаца услуга и њихових корисника добијени су анализом и синтезом појединачних годишњих извештаја центара за социјални рад за 2019. годину, извештаја установа за смештај одраслих и старијих за 2019. годину и извештаја о раду пружалаца услуга у заједници – помоћ у кући за 2019. годину, које установе социјалне заштите и лиценциране невладине организације које пружају услуге достављају Републичком заводу за социјалну заштиту (РЗСЗ, 2019а; РЗСЗ, 2019б; РЗСЗ, 2019ц).

У раду је представљена распрострањеност пружалаца услуга из приватног и државног сектора, а за услугу помоћ у кући анализирана је и распрострањеност (присутност) услуге у свакој територијалној јединици (градовима и општинама) понаособ. Обрадом података о укупном броју старијих, затим броју старијих материјално угрожених лица на евиденцији ЦСР и броју корисника наведене две услуге, добијена је доступност услуга у Рашком округу. На основу наведених индикатора доступност услуге домског смештаја разматрана је искључиво на нивоу округа, док су подаци за услугу помоћ у кући обрађивани за сваку јединицу локалне самоуправе појединачно.

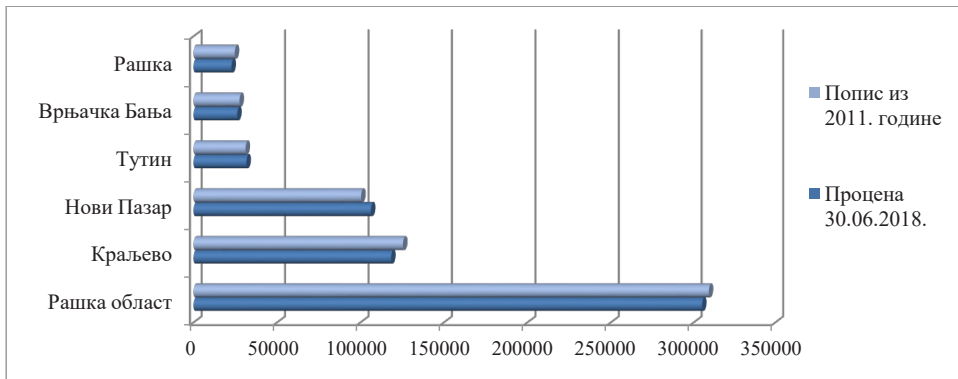
5. Приказ резултата истраживања

5.1. Демографски приказ Рашког округа

Према последњем попису становништва из 2011. године, на територији Рашког округа живи 309.258 лица. Процене Републичког

завода за статистику говоре да се тај број није значајније смањио, те у 2018. години износи 305.147 лица. Приказ кретања становника по територијалним јединицама у периоду од 2011. до 2018. године презентован је на Графикону 1.

Графикон 1. Приказ демографских трендова на територији Рашког округа



Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

За разлику од већине јединица локалне самоуправе у Републици Србији које карактерише изразити тренд депопулације, у Рашком округу се налазе општине, попут Новог Пазара и Тутина, где су забележене супротне тенденције. На пример, у Новом Пазару се у периоду од 2011. до 2018. године број становника увећао за нешто више од 5.800 лица. У осталим територијалним јединицама присутан је тренд депопулације. Најизраженији је у Краљеву, које је у наведеном периоду изгубило више од 7.000 становника.

Територијалне јединице са највећим бројем становника су Краљево и Нови Пазар, док најмање лица на својој територији има општина Рашка. Рашка област се разликује од других делова Републике Србије и по односу старих и младих становника. Док у већини округа старо становништво са 65 и више година превладава у односу на младе до 15 година, Рашки округ бележи скоро 15.000 више младих у односу на старе. За овакву статистику најзаслужнији су Нови Пазар и Тутин, где млади чине далеко бројнију популацију. Остале територијалне

јединице карактеришу супротне тенденције. Детаљнији приказ демографских трендова представљен је у Табели 1.

Табела 1. Демографски приказ градова и општина на територији Рашког округа

	Укупан број становника		Структура становништва према попису из 2011. године	
	Стање 30.06.2018.	Попис из 2011.	Млађи од 15 година	Стари 65 и више година
Рашка област	305.147	309.258	59.060	44.210
Краљево	118.363	125.488	18.756	22.841
Нови Пазар	106.261	100.410	24.800	8.875
Тутин	31.670	31.155	8.195	2.533
Врњачка Бања	26.141	27.527	3.822	5.385
Рашка	22.712	24.678	3.487	4.576

Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

У односу на укупну популацију старијих, највећи број људи је старости између 70 и 74 године. У Табели 2 приказана је детаљнија структура становништва у петогодишњим раздобљима у јединицама локалне самоуправе на територији Рашког округа, почевши од групе старости између 55 и 59 година. Старосне групе од 55 до 59 и од 60 до 64 године наведене су како би се анализирао промена броја старијих у протеклој деценији, имајући у виду да је највећи број њих током 2019. године ушао у групу старијих лица са 65 и више година.³ С обзиром на то да два наведена контингента обухватају 40.644 лица, може се претпоставити да се број старијих у 2019. години није смањило. Стога се може сматрати да ће процењена доступност услуга у 2019. години, заснована на подацима из пописа, осликавати реално стање или чак бити нешто позитивнија.

³ Оваква анализа је вршена из разлога што не постоје процене броја старих лица по јединицама локалне самоуправе за 2019. годину.

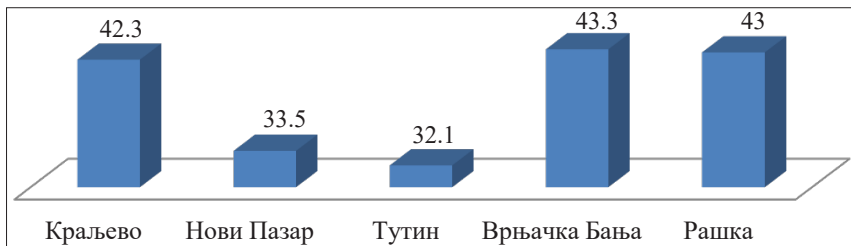
Табела 2. Структура старих 55 и више година према попису из 2011. године

	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 и више
Рашка област	22.417	18.227	12.222	13.148	10.353	6.015	2.472
Краљево	10.585	8.673	5.837	6.797	5.549	3.259	1.399
Нови Пазар	5.751	4.487	3.010	2.698	1.858	939	370
Врњачка Бања	2.316	1.990	1.319	1.588	1.284	867	327
Рашка	2.167	1.882	1.205	1.322	1.103	672	274
Тутин	1.598	1.195	8.51	743	559	278	102

Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

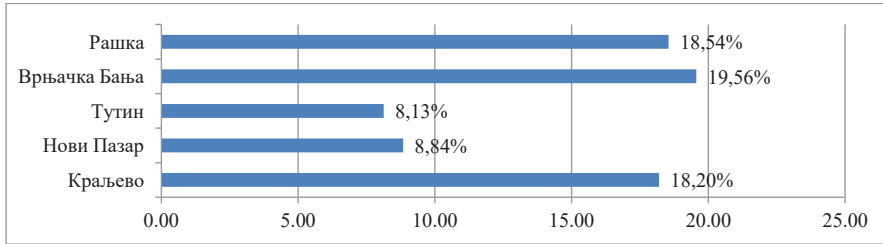
Просечна старост на територији Рашког округа износи 38,6 година, што је знатно испод републичког просека. Као што се могло и очекивати због великог броја младих становника, најнижу просечну старост имају Тутин и Нови Пазар, са 32,1, односно 33,5 година. Територијална јединица са највишом просечном старошћу је Врњачка Бања (44,3 године). На Графикону 2 представљене су територијалне јединице према просечној старости становника.

Графикон 2. Просечна старост становништва, попис 2011. године



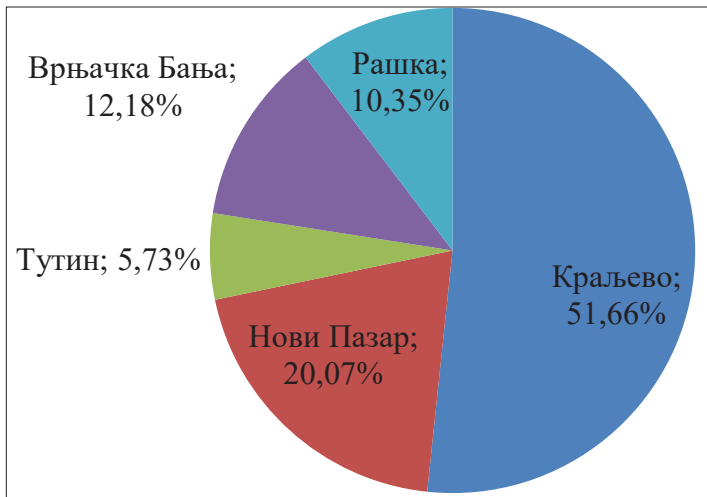
Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

У даљем тексту анализиран је и удео старијих у укупној популацији сваке територијалне јединице засебно. Удео старијих у укупној популацији на територији целе Рашке области износи 14,3%. Врњачка Бања и Рашка имају највиши удео старијих у популацији, са 19,5% и 18,54%, док Тутин и Нови Пазар, са 8,13% и 8,84%, представљају територијалне јединице са најмањим уделом старијих (графикон 3).

Графикон 3. Удео старијих у укупној популацији

Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

На крају демографског приказа наведен је и процентуални удео старијих у свакој територијалној јединици у односу на укупан број старијих који живе на територији Рашког округа (графикон 4).

Графикон 4. Процентуални удео старијих у градовима и општинама у односу на укупан број старијих Рашког округа према попису из 2011. године

Извор: Гавриловић, 2019б (модификовано).

Више од половине старијих, скоро 52%, живи на територији Краљева. На другом месту је Нови Пазар, са нешто више од 20%, док најмањи број старијих живи у општини Тутин (5,73%). Овај графикон може бити од помоћи при разматрању доступности услуга, јер прецизира територијалну распоређеност старијих. Иако се на основу наведених података може уочити демографски потенцијал одређених јединица локалне самоуправе, евидентно је да у овом округу живи значајан број старијих, те је важно сагледати стање у погледу доступности услуга.

5.2. Старији као корисници на евиденцији центара за социјални рад на територији Рашког округа

На територији Рашког округа у 2019. години било је 5.839 старијих на активној евиденцији центара за социјални рад (ЦСР). У односу на укупан број, већи део живи у градским подручјима. Највише старијих корисника било је при ЦСР Краљево (2.698), а затим у пола мање при ЦСР Нови Пазар (1.204). Најмање старих корисника на евиденцији у току 2019. године имао је ЦСР Тутин (167) (Табела 3).

Број материјално угрожених старијих је 2.675. У погледу њихове распрострањености, највише их је евидентирано при ЦСР Нови Пазар (915), а најмање при ЦСР Тутин (44). Детаљнији приказ старијих корисника при центрима за социјални рад на територији Рашког округа презентован је у Табели 3.

Табела 3. Старији као корисници на активној евиденцији ЦСР у току године и на дан 31.12.2019. године

Центар за социјални рад	У току године			На дан 31.12.2019. године	Материјално угрожене особе ⁴	
	Градско	Остало	Укупно		Старији (65-79)	Старији (80 и више)
Краљево	1.640	1.058	2.698	2.462	723	125
Нови Пазар	602	602	1.204	1.128	701	214
Тутин	146	83	229	167	21	23
Врњачка Бања	531	357	888	846	556	27
Рашка	390	430	820	674	234	51
Укупно	3.309	2.530	5.839	5.277	2.235	440

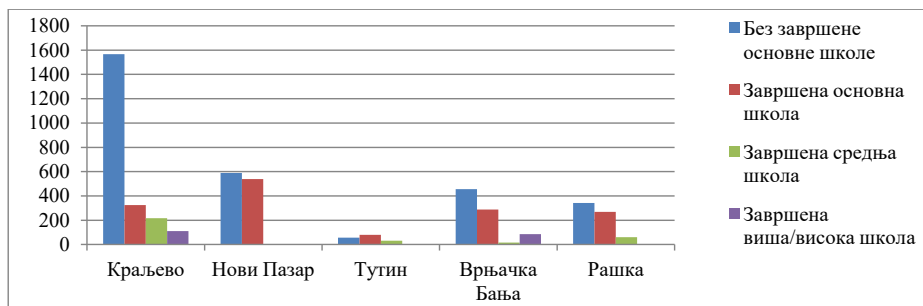
Извор: РСЗЗ, 2019а (подаци нису јавно објављени).

⁴ Материјално угрожене особе – корисници НСП-а и других облика повремених материјалних давања (не укључује кориснике туђе неге и помоћи (ТНП)).

Анализа радног/пензионог статуса старијих корисника требало би да појасни број материјално угрожених старијих особа и подстакне ЦСР да посебну пажњу посвете овој категорији људи, јер они тешко могу остварити друге приходе. Међутим, проблем представља што одређени центри за социјални рад не поседују адекватне податке по овом критеријуму. На пример, ЦСР Нови Пазар, у погледу радног/пензионог статуса, не поседује податке ни за једног корисника старости 65 и више година. ЦСР Краљево не поседује податке за 47,4% корисника, тачније према њиховој евиденцији 12 старијих је запослено, 1.283 је остварило право на пензију, а без права на пензију није евидентирано ниједно лице. Могуће је да већина корисника за које немају податке припада управо трећој категорији. Међутим, то су само претпоставке. С обзиром на то да је у осталим територијалним јединицама број корисника за које ЦСР нема податке мали, може се приказати реалнији однос ових категорија становника. На територији општина Тутин, Врњачка Бања и Рашка 49% корисника на евиденцији ЦСР је остварило право на пензију, исто толико не прима надокнаду по основу пензије, док 2% чине запослена лица (РЗСЗ, 2019а).

Када је у питању образовна структура, доступност података је знатно боља. ЦСР Краљево не поседује податке за 245 корисника, а ЦСР Рашка нема податке за само 4 корисника. Имајући у виду да недоступни подаци чине мање од 10% корисника при овим центрима, следећи графички приказ образовне структуре може се сматрати репрезентативним.

Графикон 5. Приказ старијих као корисника на евиденцији ЦСР према образовању на дан 31.12.2019. године



Извор: РЗСЗ, 2019а (подаци нису јавно објављени).

У свим територијалним јединицама доминирају корисници без завршене основне школе, осим Тутина, где су корисници са завршеном основном школом у благој предности. Посебно треба издвојити Краљево, где је група корисника без завршене основне школе скоро 5 пута већа у односу на групу са основном школом (корисника са средњом школом или факултетским образовањем има свега 13,3%). Приказ образовне структуре је значајан јер указује на потребу за додатним напорима како би се становништво информисало о правима и могућностима које могу остварити из система социјалне заштите.

5.3. Пружаоци услуге домског смештаја на територији Рашког округа

На основу података Републичког завода за социјалну заштиту, евидентиране су две установе из јавног и једна установа из приватног сектора са лиценцом за пружање услуге домског смештаја старијим и одраслим лицима. Укупни смештајни капацитети на територији Рашког округа износе 369 места. Скоро две трећине од укупних смештајних капацитета припада Геронтолошком центру (ГЦ) Матарушка Бања, док дом „Кнежеви конаци” има свега 24 места. На територији Рашког округа приметан је далеко већи смештајни капацитет домова у државном власништву (Табела 4).

Табела 4. Приказ смештајних капацитета, листе чекања и поднетих захтева за домове на територији Рашког округа (2019)

Назив установе	Смештајни капацитети	Број корисника на листи чекања на дан 31.12.	Укупан број поднетих захтева у току године
ЈАВНИ СЕКТОР			
ГЦ Матарушка Бања	252	76	218
Домско одељење Нови Пазар	93	7	59
ПРИВАТНИ СЕКТОР			
„Кнежеви конаци” – Врњачка Бања	24	0	30
Укупно	369	83	307

Извор: РЗСЗ, 2019б (подаци нису јавно објављени).

У државним домовима евидентирани су људи на листама чекања (укупно 83), док је у дому „Кнежеви конаци” листа чекања празна. Највише поднетих захтева током 2019. године било је у ГЦ Матарушка Бања, чак 218, док се 76 корисника налазило на листи чекања крајем 2019. године. Смештајни капацитети овог дома су попуњени, а према извештају (РЗСЗ, 2019б), дана 31.12.2019. године, било је 4 корисника више у односу на смештајне капацитете. Занимљив податак је да Домско одељење Нови Пазар на дан 31.12.2019. године није имало попуњене смештајне капацитете, иако се 7 лица налазило на листи чекања. Овакву ситуацију може објаснити чињеница да већину смештајних капацитета овог дома чине четворокреветне собе, док је број једнокреветних и двокреветних знатно мањи. За разлику од дома у Новом Пазару, већину смештајних капацитета ГЦ Матарушка Бања чине једнокреветне и двокреветне собе (дом располаже са само 4 четворокреветне собе, а трокреветних соба нема) (РЗСЗ, 2019б).

Имајући у виду да су у Републици Србији геронтолошки центри уређени као установе за смештај одраслих и старијих лица, у Табели

5 приказана је старосна структура корисника за сваки од домова. У току 2019. године, процентуално су најзаступљенија старија лица и то лица са 80 и више година, осим у приватном дому „Кнежеви конаци”, где је најзаступљенија група старих од 65 до 79 година.

Табела 5. Старосна структура свих корисника домског смештаја у току године и на дан 31.12.2019. године

Старост	ГЦ Матарушка Бања		Домско одељење Нови Пазар		Кнежеви конаци – Врњачка Бања	
	Број корисника		Број корисника		Број корисника	
	У току године	На дан 31.12.	У току године	На дан 31.12.	У току године	На дан 31.12.
до 64 год.	32	25	30	26	1	1
65–79 год.	159	113	41	24	24	10
80 год. и више	194	118	43	26	19	9
Укупно	385	256	114	76	44	20

Извор: РЗСЗ, 20196 (подаци нису јавно објављени).

Установе домског смештаја доступне су свим држављанима Републике Србије, без обзира на пребивалиште, а корисници не морају бити из округа у коме се дом налази. Стога су у наредном делу представљени подаци о броју корисника са и ван територије Рашког округа. С обзиром на то да у извештајима пружалаца услуге домског смештаја није наведена старосна структура корисника према месту пребивалишта, подаци су приказани за све кориснике домског смештаја. Анализом укупног броја корисника свих домова на дан 31.12.2019. године утврђено је да 83 лица долазе са територије других округа, док је 269 лица, пре него што су смештена у дом, имало пребивалиште на територији испитиване области. У извештајима које су установе доставиле Републичком заводу за социјалну заштиту није наведено из којих јединица локалне самоуправе долазе ти корисници. Може се претпоставити да ти корисници нису могли да остваре право на услугу домског смештаја на територији свог округа, али је за такву

констатацију неопходно извршити упоредну анализу доступности услуге на територији целе Републике Србије. Највећи број корисника из других округа смештен је у ГЦ Матарушка Бања (56 корисника), што се могло и очекивати, јер ова установа располаже највећим смештајним капацитетима. Број корисника према месту пребивалишта у осталим установама приказан је у Табели 6.

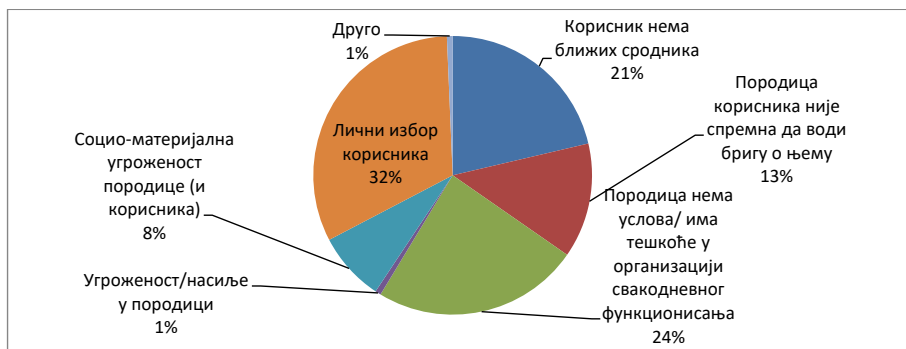
Табела 6. Корисници домског смештаја према месту пребивалишта пре смештаја у дом, на дан 31.12.2019. године

Пребивалиште корисника	ГЦ Матарушка Бања	Домско одељење Нови Пазар	Кнежеви конаци – Врњачка Бања	Укупно
Са територије округа у ком је установа	200	62	7	269
Ван округа у ком је установа	56	14	13	83
Укупно	256	76	20	352

Извор: РЗСЗ, 20196 (подаци нису јавно објављени).

Будући да, према Закону о социјалној заштити (2011, чл. 52), домски смештај треба да буде последње решење, тј. треба да представља услугу која се пружа кориснику када су исцрпљене све остале могућности за његов останак у заједници, треба извршити анализу разлога због којих корисници одлазе у домове. На графикону 6 приказани су разлози због којих су се старији одлучили за коришћење услуге домског смештаја.

Графикон 6. Старији корисници домског смештаја у домовима на територији Рашког округа према разлогу смештаја у дом на дан 31.12.2019. године



Извор: РЗСЗ, 2019б (прорачун аутора).

Одмах је уочљиво да је смештај у дом био лични избор за 32% корисника. Уједно, то је и одговор са највећом заступљеношћу. На другом и трећем месту су разлози који говоре да породица нема услова (24%) или да корисник нема ближих сродника који би бринули о њему (21%).⁵ Ипак, треба узети у разматрање да ли су ови корисници били упознати са могућим алтернативним решењима, попут коришћења услуге помоћи у кући.

Након разлога због којих су дошли у дом, приказани су и разлози због којих корисници престају са коришћењем ове услуге. У ГЦ Матарушка Бања и Домском одељењу Нови Пазар далеко најзаступљенији разлог је смртни исход. У дому у Матарушкој Бањи од укупно 129 корисника којима је престао смештај током 2019. године 107 корисника је преминуло. У дому у Новом Пазару број преминулих је 28 од укупно 38 лица којима је престао смештај у току године. Ситуација је

⁵ Иако се 37%, колико броје одговори везани за недостатак услова и неспремност породице да брине о свом старијем члану, не може занемарити, статистика Рашког округа је знатно повољнија у односу на Мачвански округ, где је непостојање услова у породици да брине о свом старијем члану најбројнији разлог са 58% (69% уколико се придружи проценат старијих о којима породице нису спремне да брину), и Нишавски округ, где овај разлог броји 41% одговора (односно 52%) (Берић, 2020).

нешто другачија у приватном дому „Кнежеви конаци”, где је 16 лица напустило смештај због повратка у своју породицу, а 8 лица преминуло (РЗСЗ, 2019б). Стога је анализиран период боравка у дому преминулих корисника на територији Рашке области.

Табела 7. Дужина боравка корисника у дому, уколико је престанак смештаја у току године наступио услед смрти

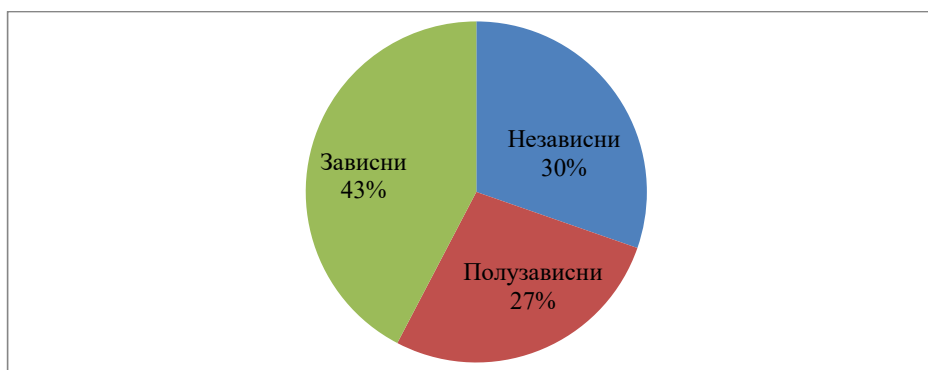
Назив дома	Дужина смештаја	Старост			Укупно
		до 64 г.	65–79 г.	80 г. и више	
ГЦ Матарушка Бања	до 6 месеци	2	3	10	15
	7–11 месеци	0	6	12	18
	1–2 год	2	9	18	29
	3 год. и више	2	16	27	45
Домско одељење Нови Пазар	до 6 месеци	0	9	7	16
	7–11 месеци	0	1	3	4
	1–2 год	0	2	1	3
	3 год. и више	0	3	2	5
Кнежеви конаци – Врњачка Бања	до 6 месеци	0	2	6	8
	7–11 месеци	0	0	0	0
	1–2 год	0	0	0	0
	3 год. и више	0	0	0	0

Извор: РЗСЗ, 2019б (подаци нису јавно објављени).

Већина преминулих корисника била је на смештају мање од две године. Посебно треба истаћи да је у дому „Кнежеви конаци” свих 8 преминулих лица услугу користило мање од шест месеци. Овакав тренд може наговестити да многе породице одлучују да своје чланове, који су изгубили функционалност и постали потпуно зависни од њих, сместе у дом. У прилог томе говори и претходна анализа (Графикон б), где је око 37% корисника као разлог боравка у дому навело немогућност или неспремност породице да брине о њима. Са друге

стране, овакви подаци могу указати и да је породица бринула о свом члану до тренутка када су потребе ових лица почеле превазилазити могућности чланова породице да им пруже адекватну негу. Како би се употпунила слика у наставку рада приказан је број корисника домског смештаја према степену зависности (Графикон 7).

Графикон 7. Процент корисника према утврђеном степену зависности на дан 31.12.2019. године



Извор: РЗСЗ, 20196 (прорачун аутора).

Највећи број корисника (43%) на територији Рашког округа припада групи зависних корисника. Међутим, треба нагласити да групу независних чини чак 30% корисника.⁶ Дом „Кнежеви конаци”, анализиран засебно, има нешто другачију статистику у односу на домове у државном власништву, али због малих капацитета не утиче значајније на резултате овог истраживања. У овом дому највећи проценат чине полузависни корисници, док дана 31.12.2019. године у овом дому није било старијих независних корисника.

Чини се да породице корисника нису у стању да се изборе са отежаним функционисањем и болестима својих чланова и да као нај-адекватније решење налазе да их сместе у дом. Такво одвајање од породице и окружења у коме је старија особа провела свој живот може

⁶ Ово је велика разлика у односу на Мачвански округ, где има само 4% независних и чак 86% зависних корисника. Нишавски округ има статистику доста приближнију Рашком округу, са 20% независних корисника и 36% зависних (Берић, 2020).

утицати на погоршање психофизичког стања и убрзати смрт. С обзиром на то да је ово само претпоставка и да би такво истраживање захтевало писање посебног рада, ово може бити смерница неког новог истраживања и анализе која би могла потврдити ову хипотезу. Уколико би се хипотеза доказала, требало би спровести читав низ мера како би се помогло породицама да, тамо где постоје могућности, члан породице остане у свом природном окружењу.

5.4. Пружаоци услуге помоћ у кући на територији Рашког округа

У анализи пружалаца услуге помоћ у кући прво су евидентирани пружаоци услуге са седиштем у Рашком округу, а затим је испитивана могућност да организације из других области пружају услугу у одређеним територијалним јединицама Рашког округа. Према евиденцији Републичког завода за социјалну заштиту за 2019. годину, постоји само један лиценцирани пружалац услуге помоћ у кући са седиштем у овом округу. То је посебна организациона јединица при ЦСР Нови Пазар.⁷ Иако нема седиште у овој области, Екуменска хуманитарна организација из Новог Сада је током 2019. године обезбеђивала услугу помоћ у кући за 107 корисника из општине Рашка. Имајући у виду да у извештајима који су достављени Републичком заводу за социјалну заштиту није наведена старосна структура корисника према јединицама локалне самоуправе, као и да ова организација пружа услугу у 7 територијалних јединица, није могуће тачно одредити старосну структуру корисника у свакој. Познато је само да 6% од укупног броја корисника при овој организацији не припада категорији старијих (РЗСЗ, 2019ц).

Са друге стране, ЦСР Нови Пазар⁸ пружа услугу само на територији Новог Пазара, са изузетком једног пунолетног лица које је користило услугу при овом центру, а налази се на територији општине

⁷ Центри за социјални рад оснивају посебне организационе јединице за пружање ове услуге само уколико нема других овлашћених пружалаца услуга (ЗСЗ, чл. 122), што на самом почетку отвара питање улоге недржавних актера у пружању услуге помоћ у кући.

⁸ ЦСР Нови Пазар није утврдио цену услуге.

Звездара (Београд). У складу са тим, могуће је одредити старосну структуру корисника на територији Новог Пазара.

Табела 8. Старосна структура корисника услуге помоћи у кући при ЦСР Нови Пазар

Старост	Број корисника	
	У току године	На дан 31.12.
до 64 године	79	27
65–79 година	39	20
80 и више година	7	2
Укупно	125	49

Извор: РЗСЗ, 2019ц (подаци нису јавно објављени).

У току 2019. године 125 лица је користило услугу помоћ у кући при ЦСР Нови Пазар. Већину корисника не чине старији. Од укупног броја корисника 46 су старости 65 и више година.

У Табели 9 приказан је број корисника према дужини коришћења услуге при ЦСР Нови Пазар. Према изнетим подацима, највећи број корисника је услугу користио од 6 месеци до годину дана. Међутим, уколико се посматра само старија популација, ову анализу треба узети са резервом, јер већину корисника чине лица старости до 64 године, а упитник није предвидео старосну структуру према овом критеријуму.

Табела 9. Број корисника на евиденцији у току године према дужини коришћења услуге при ЦСР Нови Пазар

Дужина коришћења	Број корисника
Број корисника који користе услугу мање од 6 месеци	25
Број корисника који користе услугу од 6 месеци до годину дана	45
Број корисника који користе услугу од годину дана до пет година	26
Број корисника који користе услугу више од пет година	29
Укупно	125

Извор: РЗСЗ, 2019ц (подаци нису јавно објављени).

Према доступним подацима, услуга помоћи у кући је апсолутно недоступна у Врњачкој Бањи, Краљеву и Тутину.

6. Дискусија резултата

Према последњем попису становништва из 2011. године, на територији Рашког округа живи 44.210 старих лица. Највећи број живи на територији града Краљева (22.841). У демографској анализи изложени су аргументи који указују да се број старијих није смањио у 2019. години, тако да се може претпоставити да испитивана доступност може показати само повољније стање од реалног.

На активној евиденцији центара за социјални рад на дан 31.12.2019. године било је 5.277 старијих, док је укупан број старијих као корисника у току године износио 5.839 лица, од којих већину чини градско становништво. У погледу материјално угрожених старијих особа, центри за социјални рад евидентирали су 2.235 лица старости између 65 и 79 година и 440 лица старих 80 и више година. Од ових лица се не може очекивати плаћање услуга социјалне заштите, тако да се морају ослонити на могућности које финансира јавни сектор. Највише материјално угрожених старијих живи у Новом Пазару (915) и Краљеву (848 особа).

Укупни смештајни капацитети домова у Рашком округу распо­ређени су у 3 лиценциране установе и износе 369 места. У погледу распрострањености приватног и јавног сектора, два дома припадају јавном, а један приватном сектору. Највећи број смештајних капа­цитета припада државним домовима, док приватни дом „Кнежеви ко­наци” има свега 24 места. Број корисника на листи чекања износи 83, а од тога 76 лица су чекала на услугу при ГЦ Матарушка Бања, који поседује највеће смештајне капацитете (252 места). Приватни дом „Кнежеви конаци” на дан 31.12.2019. године није имао кориснике на листи чекања. Треба истаћи пример Домског одељења Нови Пазар, које је, и поред корисника на листи чекања, 31.12.2019. године имало 7 слободних места. Оваква ситуација се може објаснити различитом структуром смештајних капацитета, што додатно указује да је важно сагледати не само укупне капацитете и број корисника, већ и каракте­ристике корисника којима је потребна одређена услуга, као и могућ­ности установа да те потребе задовоље.

Имајући у виду да смештајне капацитете домова не попуњавају искључиво старији, као ни лица са територије округа на коме се уста­нова налази, у даљем тексту процењиван је број старијих корисника ове услуге са територије Рашког округа на дан 31.12.2019. године.

Анализом корисника свих домова на овај дан утврђено је да 14,77% не припада популацији старијих (Табела 5). У складу са тим, број корисника домског смештаја са територије Рашког округа (269) умањен је за 14,77%, како би се елиминисала лица старости до 64 го­дине (Табела 6). Након редукције долази се до податка да је око 229 старијих лица са територије Рашког округа користило домски сме­штај у овом округу.⁹

Према изнетим подацима, може се закључити да је дана 31.12.2019. године око 0,52% старих лица са територије Рашког округа користило услугу домског смештаја на територији овог округа. Број старијих као корисника услуге у односу на број старијих на евиденцијама центара за социјални рад на исти дан износи око 4,34%, док је број старијих

⁹ Треба имати у виду да је ово само оквирна процена, јер у упитнику није наведена старосна структура за овај критеријум, те се тачан број не може утврдити.

као корисника услуге у односу на број материјално угрожених старијих 8,56%.

Уколико би сви смештајни капацитети били доступни само за старије из Рашке области, домови би могли да приме 0,83% старијих са територије овог округа. Иако је ово само хипотетичка ситуација, неостварива у пракси, овај проценат је изузетно мали да задовољи потребе старије популације. Наравно, може се претпоставити да је одређен број старијих из Рашког округа право на услугу домског смештаја остварио у неком другом округу, али се не може очекивати да је тај број велики. Генерално посматрано, доступност услуге домског смештаја није адекватна. Поређења ради, у већини западноевропских држава услуге резиденцијалног смештаја покривају између 4–5% старих 65 и више година (Rodrigues, Huber, Lamura, 2012: 84).

Стање је још алармантније уколико се сагледа доступност услуге помоћ у кући (ПУК). Према доступним подацима, евидентиран је само један пружалац услуге помоћ у кући са седиштем на територији Рашког округа. То је ЦСР Нови Пазар који пружа услугу само у Новом Пазару (евидентниран је један корисник у Београду, који не може угрозити статистичку анализу). Поред тога, само је још Екуменска хуманитарна организација из Новог Сада током 2019. године пружала услугу помоћ у кући у општини Рашка. У осталим територијалним јединицама нису евидентирани лиценцирани пружаоци услуге помоћ у кући.

У току 2019. године било је 46 старијих као корисника услуге ПУК на територији Новог Пазара (укупно 125 корисника). Услугу ПУК у општини Рашка користило је 107 лица током 2019. године. Имајући у виду да је позната старосна структура само за све кориснике током године, а не за сваку територијалну јединицу понаособ, представљен је оквиран број старијих као корисника у општини Рашка тако што је укупан број корисника у овој општини редукован за 6%.¹⁰ У складу са овом методологијом, добија се податак да су око 100 старијих корисници услуге помоћ у кући у општини Рашка.

¹⁰ Удео корисника старости до 64 године у укупном броју корисника при пружаоцу услуге Екуменска хуманитарна организација.

На основу изнетих података изводи се закључак да је у току 2019. године услугу помоћ у кући користило око 2,19% старијих из општине Рашка и 0,52% старијих становника Новог Пазара, док је у Краљеву, Тутину и Врњачкој Бањи, где живи скоро 70% старијег становништва Рашког округа, услуга била апсолутно недоступна.

Удео корисника услуге ПУК у укупној популацији старијих на територији Рашког округа износи око 0,33%. Уколико би се анализирали само Рашка и Нови Пазар, удео корисника у укупном броју старијих износио би око 1,08%.¹¹

У идеалној ситуацији, у којој би се претпоставило да су сви корисници на територији Рашке и Новог Пазара старији, удео корисника у односу на укупну популацију старијих Рашког округа износио би 0,52%. Треба истаћи да у Немачкој, која је превасходно усмерена на новчане накнаде, услугу користи око 2,6% старијих, док у Холандији и нордијским земљама ванинституционалне услуге социјалне заштите користи око 10% старијих (Matković, Stanić, 2014: 68). Иако постоје разлике у системима и једнозначно поређење између земаља није адекватно, подаци указују да је доступност на веома ниском нивоу, чак и ако се разматрају само две јединице локалне самоуправе у којима услуга постоји, поготову ако се зна да ни доступност институционалног смештаја није адекватна.

На основу спроведене анализе може се довести у питање и велики број лица која су навела да је њихов одлазак у дом лични избор (32%). Иако на први поглед ова статистика може изгледати повољно, треба истаћи да је евидентирано чак 30% независних корисника домског смештаја, те се поставља питање да ли би ова лица донела исту одлуку када би постојале услуге у заједници и када би били адекватно информисани о њима.

На крају треба истаћи да су у раду приказане оквирне процене имајући у виду да су постојала следећа ограничења: не постоје подаци о броју старијих лица за 2019. годину по територијалним јединицама; у

¹¹ Поређењем броја старијих корисника услуге ПУК и броја корисника на евиденцијама ЦСР Нови Пазар и ЦСР Рашка у току 2019. године, може се закључити да би услугу потенцијално могло да користи око 7,21% старијих на евиденцији ових центара, односно око 12,17% материјално угрожених лица.

извештајима пружалаца услуге домског смештаја нису наведени подаци о старосној структури корисника који су пре смештаја у дом живели изван округа у ком се установа налази; у извештајима пружалаца услуге помоћ у кући није наведена старосна структура корисника према месту пребивалишта. Такође, треба напоменути да су у раду коришћени извештаји лиценцираних пружалаца услуга и у складу са тим изношени подаци. Постоји могућност да на територијама одређених локалних самоуправа постоје организације или удружења која из донаторских средстава или преко пројеката пружају наведене услуге, иако немају лиценцу. Међутим, код нелиценцираних пружалаца услуга нема механизма контроле и оправдано се може сумњати у квалитет пружене услуге. Генерално посматрано, оквирне процене указују на велике проблеме у погледу доступности услуга помоћ у кући и домски смештај на територији Рашког округа, што многим старијим лицима отежава да задовоље своје потребе.

7. Закључак

Последњих деценија евидентан је раст старије популације. Према пројекцијама Републичког завода за социјалну заштиту, тренд депопулације и старења становништва наставиће се у будућности. Такође, модерна нуклеарна породица све чешће неће бити у могућности да пружи помоћ и подршку својим старијим сродницима. Стога је неопходан даљи развој услуга социјалне заштите за старије како би се одговорило на потребе ове, све бројније, категорије становништва. Држава је након две хиљадитих кренула са доношењем планова и стратегија на основу којих би се старијој популацији омогућио квалитетнији живот, пре свега у заједници. Могу се уочити извесни помаци, али је забрињавајуће што и даље постоје јединице локалне самоуправе на чијој територији не постоји услуга попут помоћи у кући, која у Републици Србији представља најраспрострањенију услугу ванинституционалне заштите. Узевши у обзир чињеницу да је прошло 15 година од усвајања стратешких докумената, резултати не остављају места за оптимизам.

Иако тренд депопулације није карактеристичан за све јединице локалне самоуправе Рашког округа, евидентно је присуство великог броја старијих који немају могућности да задовоље своје потребе. Из спроведене анализе јасно се може уочити да развој услуга социјалне заштите није подједнако заступљен у свим деловима једног округа, а може се претпоставити да су осцилације још веће уколико се сагледа цела територија Републике Србије. Овакво стање отвара питање једнаких могућности грађана да у оквиру исте државе, под једнаким условима, остваре право на услуге социјалне заштите.

Водећи се идејом једнакости која подразумева да свим грађанима, без обзира у којој јединици локалне самоуправе живе, треба да буду доступне услуге социјалне заштите, важно је истаћи потребу за даљим унапређењем и развојем услуга на територији Рашког округа, али и у јединицама локалне самоуправе у другим крајевима Републике Србије. Неопходно је спровести детаљнија истраживања у погледу доступности и квалитета услуга у свим јединицама локалне самоуправе како би се уочили недостаци и омогућио равномеран развој услуга у складу са потребама локалног становништва. Зато је важно формулисати јасне механизме за праћење, контролу, извештавање и евалуацију постигнутих резултата. Тренутно не постоји континуитет и систематичност у објављивању података, поготово за услуге у заједници, који би подстакли заинтересоване стране да се укључе у пружање ових услуга. Извештаји са подацима о броју корисника, капацитетима пружалаца услуга, броју запослених, финансијским и инфраструктурним ресурсима објављују се „с времена на време”.

На основу наведеног може се закључити да је неопходан системски приступ у јачању услуга, пре свега, на локалном нивоу, мада је евидентирана потреба и за развојем институционалног смештаја. Иако је у Републици Србији забележена експанзија приватног сектора у погледу домског смештаја, треба имати у виду да одређена лица, због недостатка материјалних средстава, себи не могу обезбедити ову услугу. Такође, веома је важно радити на оснаживању породица старијих. Имајући у виду неадекватну доступност услуга за старије, као и да постоје јединице локалне самоуправе где још увек услуге у заједници нису развијене, многе породице могу имати проблем да пруже адекватну негу својим старијим члановима, поготово породице које

брину о изразито старим и болесним људима. Старење становништва ће се наставити, те ће се проблеми све више увећавати. Стога је неопходно што пре кренути са њиховим решавањем.

У наредном периоду потребно је уложити додатне напоре, кроз ангажованији, квалитетнији и свестранији приступ, како би се старијима обезбедили услови за хуман и достојанствен живот. Важно је питање старења популације подићи на један виши ниво, те пружање услуга обезбедити кроз формулисање минималног и оптималног нивоа услуга који је потребан старијима. Досадашњи *ad hoc* систем пружања услуга, у коме доступност одређених услуга зависи од „добре воље” локалних органа власти, може озбиљно угрозити задовољавање основних потреба старије популације.

Литература

- Берић, Ј. (2020). *Распрострањеност и доступност услуга помоћ у кући и домски смештај за стара лица у Мачванском, Нишавском и Рашком округу* – мастер рад. Београд: Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.
- Гавриловић, Д. (2019а). *Статистички годишњак Републике Србије*. Београд: Републички завод за статистику.
- Гавриловић, Д. (2019б). *Општине и региони у Републици Србији*. Београд: Републички завод за статистику.
- Matković, G. (2012). Dugotrajna nega starih u Srbiji – stanje, politike i dileme. *Stanovništvo*, 50(1), 1–18.
- Matković, G., Stanić, K. (2014). *Socijalna zaštita u starosti: dugotrajna nega i socijalne penzije*. Београд: Факултет за економију, финансије и администрацију, Центар за социјалну политику, Тим за социјално укључивање и смањивање сиромаштва Владе Републике Србије.
- Перишић, Н. (2013). Dugotrajna zaštita starih u sistemu socijalne sigurnosti Srbije. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 7(9), 157–175.
- Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите (2013). *Службени гласник РС*, бр. 42/2013, 89/2018 и 83/2019.
- Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81–98.

- Републички завод за статистику (2011). *Пројекције радне снаге Републике Србије, 2010–2050*. Београд: Републички завод за статистику.
- Rodrigues, R., Huber, M., Lamura, G. (Eds.) (2012). *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Sauer, M. (2012). Poređenje režima dugotrajne zaštite – studija slučaja Srbije. U: D. Vuković, N. Perišić (urs.), *Rizici i izazovi socijalnih reformi* (str. 79–95). Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Spiker, P. (2013). *Socijalna politika: teorija i praksa*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.
- Влада Републике Србије (2003). *Стратегија за смањење сиромаштва у Србији*. Београд. Преузето 22. августа 2021. са <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2014/06/2.-Strategija-za-smanjenje-siromastva-u-Srbiji-Glavni-tekst.pdf>
- Влада Републике Србије (2005). *Стратегија развоја социјалне заштите*. Преузето 20. августа 2021. са <https://npm.rs/attachments/strateg.razvoja.soc.zastite.pdf>
- Влада Републике Србије (2006). *Национална стратегија о старењу*. Београд. Преузето 20. августа 2021. са https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2018-11/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf
- World Bank (2007). *From Red to Grey: The 'Third Transition' of Aging Populations in Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington: The World Bank.
- ЗСЗ – Закон о социјалној заштити. *Службени гласник РС*, бр. 24/2011.

Необјављени извори

- РЗСЗ – Републички завод за социјалну заштиту (2019а). Годишњи извештаји центара за социјални рад за 2019. годину.
- РЗСЗ – Републички завод за социјалну заштиту (2019б). Годишњи извештаји установа за смештај одраслих и старијих за 2019. годину.
- РЗСЗ – Републички завод за социјалну заштиту (2019ц). Годишњи извештаји о раду пружалаца услуга у заједници – помоћ у кући за 2019. годину.

Jovan Beric

THE AVAILABILITY OF HOME CARE AND RESIDENTIAL CARE SERVICES FOR THE ELDERLY ON THE TERRITORY OF RAŠKA DISTRICT

Abstract

Population aging is one of the major challenges that lie ahead of contemporary societies. The prolonged life expectancy of the population, accompanied by low fertility and migration rates, as well as changes in the family structure, has led to intensive aging of the population and greater demands in terms of ensuring the social security of the elderly. Having in mind the mentioned tendencies, the aim of this paper is to examine the availability of home care and residential care services for the elderly on the territory of Raška District during 2019. The availability survey was conducted on the basis of an analysis, synthesis and comparison of data on the number of elderly people from the territory of Raška District, and elderly who are users of home care and residential care services on the same territory during 2019.

The results of the research indicate that more than two-thirds of the elderly from the territory of Raška District did not have the opportunity to exercise the right to home care services from a licensed service provider during 2019. In Kraljevo, Tutin and Vrnjačka Banja, which together account for almost 70% of the elderly population of Raška District, no licensed service provider was registered during 2019, while in the towns of Raška and Novi Pazar, the service was used by about 2.19% and 0.52% of the elderly population respectively. An inadequacy of availability was also noted for residential care services. It is estimated that, as of 31 December 2019, about 0.52% of elderly people from Raška District were accommodated in gerontological centres on the district's territory. In addition, people are also registered on waiting lists for such residential care services.

Key words: population aging, the elderly, availability of services, institutional care, residential care services, community-based social services, home care service.

Оригинални научни рад

УДК 364.4-053.9:364-783(497.11)“2020/...”

616.98:578.834“2020/...”

Рад послат: 20.9.2021.

Рад прихваћен: 12.10.2021.

Милица Глишић*

Удружење грађана за борбу против трговине људима и свих облика родно заснованог насиља АТИНА

Виолета Марковић**

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

ИЗАЗОВИ У РАДУ СТРУЧНИХ РАДНИКА У ДОМОВИМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ЗА ВРЕМЕ КОВИД-19 ПАНДЕМИЈЕ У СРБИЈИ

Резиме: У последњих годину дана дошло је до промена на глобалном плану узрокованих пандемијом вируса КОВИД-19. Домови за смештај одраслих и старијих били су погођени најстрожим мерама које су током ванредног стања увођене у циљу превенције ширења вируса. Као резултат спровођења оваквих мера током ванредног стања (забрана кретања старијих, ограничено кретање запослених, забрана посета), социјални радници у домовима за одрасле и старије суочавали су се са изазовима који су имали директне импликације на организацију рада, непосредан рад са корисницима и акутни стрес изазван ситуацијом.

Циљ овог чланка је анализа политика усмерених на рад домова за смештај одраслих и старијих у Србији у време ванредног стања изазваног пандемијом корона вируса и потенцијалних изазова са којима су се социјални радници у домовима за старије суочавали у примени ове политике.

У истраживачке сврхе коришћене су методе анализа садржаја и упитника који је спроведен међу професионалцима запосленим у домовима за смештај одраслих и старијих. Анализа добијених резултата показује да су професионалци у домовима били суочени са многобројним изазовима и то: недостатком људских и материјалних

* Социјална радница, milica.glisic@atina.org.rs

** Асистенткиња, violetamarkovic24@gmail.com

ресурса и смањењем квалитета рада, што је имплицирало неадекватан одговор на потребе корисника у време здравствене кризе.

Кључне речи: старији, криза, пандемија КОВИД-19, социјални рад, социјални радници

1. Увод

Пандемија вируса КОВИД-19 је од почетка 2020. године довела до промене у свакодневници многих људи широм света. Произвела је осећај несигурности и анксиозности код људи, као и висок ниво стреса који може имати негативне последице на рад и ментално здравље помагача у систему социјалне заштите. Ово се односи и на стручне раднике који раде у домовима за старије, нарочито имајући у виду да су од почетка пандемије, а посебно ванредног стања, у домовима за смештај одраслих и старијих важиле најстроже мере попут: увођења полицијског часа, забране кретања старијима од 65 година, забране посета у домовима за старије и промена у условима за пријем нових корисника. С обзиром на то да је пандемија вируса КОВИД-19 глобална здравствена криза, помагачи у систему социјалне заштите двоструко су погођени: поред бриге о корисницима, забринуте су и за здравље себе и својих ближњих. Ова ситуација произвела је код професионалаца стресне реакције и захтевала од њих прилагођавање на новонасталу кризу.

Постојање свести о унутрашњим процесима суочавања са стресом и неизвесношћу је посебно значајно за помагаче који, да би били од помоћи другима, треба да буду фокусирани и у контроли својих унутрашњих дешавања и реакција. Од помагача се очекује да разуме, подржи и помогне људима у стањима кризе и трауме и за то мора да одржи фокус и стабилност. Помагачи својим проактивним деловањем усмеравају кориснике ка потенцијалима и превладавању реактивних стања (Бургунд Исаков, Марковић, Полић Пенавић, 2020). Бављење менталним здрављем помагача у глобалним кризама, као што је ова, веома је важно, јер једино уколико је њихово ментално здравље добро они могу помагати својим корисницима. Поред овога,

важно је указати и на модел кризних интервенција који обликује реакције и рад професионалаца у социјалној заштити током кризе и утиче на спровођење интервенција.

Ослањајући се на наведена становишта, ова анализа има за циљ да одговори на следећа питања:

1. Како су се професионалци у домовима за старије у Србији суочили са променама које је донела пандемија вируса КОВИД-19?
2. Са којим изазовима су се професионалци у домовима за смештај одраслих и старијих у Србији суочавали у свом раду током пандемије?
3. Које су препоруке о томе шта је могло да буде боље у спровођењу интервенција током пандемије и ванредног стања изазваног КОВИД-19 пандемијом?

2. Појмовна одређења

2.1. Стрес, траума и криза

У литератури, а и у пракси, појмови стреса, трауме и кризе често су употребљавани да опишу исте појаве, што доводи до изазова у њиховом разумевању и разликовању. Стрес је термин који је у науци, али и свакодневном говору, у широкој употреби, те је попримио велики број значења и облика. У научној литератури стрес се најчешће схвата на два начина:

1. Као догађај у спољашњој средини који за већину људи или појединаца представља патњу или губитак;
2. Као реакција човека на догађај из спољашње средине при чему тај догађај активира интензивна, најчешће непријатна осећања и/или скуп за стрес типичних телесних реакција (Зотовић, 2002).

Овакво дефинисање стреса представља однос између особе и околине у оквиру кога особа процењује спољашњи догађај као претњу, губитак или изазов за своје снаге, што резултује променама у психо-

физиолошкој равнотежи (појава анксиозности, депресије, поремећаји сна, посттравматски стресни поремећај итд). Сваки појединац развија сопствену стратегију за превазилажење стресних ситуација, односно стратегије превладавања, а Амиркхан (1990) дефинише трофакторски модел превладавања стреса који разликује:

1. Решавање проблема,
2. Тражење психо-социјалне подршке и прихватање стресне ситуације,
3. Избегавање стресора (Amirkhan, 1990).

Постоје бројна истраживања о учесталости трауматских догађаја и она показују да је у току живота око 60% мушкараца и 51% жена доживело неки трауматски догађај (Вељковић, 2015). Траума подразумева да је особа доживела, сведочила или се суочила са догађајем који има смртни исход (претња смрћу, актуелна смрт) или угрожавање физичког интегритета (сопственог или туђег). Професионалци у области социјалног рада су често изложени трауматским догађајима, те су неизбежне и реакције професионалаца на трауматске догађаје. Беспомоћност је осећање које одређени догађај чини субјективно потресним и трауматским. Из осећаја беспомоћности дугорочно се може јавити губитак вере и наде у будућност, песимизам, осећај несигурности у животу, као и промене у систему вредности. Стога је рад на трауми са професионалцима од изузетне важности како би се превладала негативна осећања и превенирали посттравматски стресни поремећај или синдром сагоревања (Вељковић, 2015).

Реч криза потиче од грчке речи *krisis*, што значи одлука или одлучивање. Ленгли дефинише кризу као критични догађај и реакције које следе након тог догађаја (Langley et al., 2010). Појединци на догађаје различито реагују, па тако код некога стање кризе може да изазове само стресну реакцију, а код неких може утицати на промену психичког стања (Langley et al., 2010). Еверли (2000) кризу дефинише као одговор на критични догађај који доводи до нарушавања психичке равнотеже, дисфункционалност уобичајених механизма превладавања стреса и дисфункционалност особе (Everly, 2000).

Важно је напоменути да криза има специфичности у односу на стресну и трауматску реакцију. Трауму карактерише присуство

осећаја беспомоћности, а кризу карактерише губитак контроле, нарушавање унутрашње равнотеже и дезорганизација понашања појединца (Langley et al., 2010). О кризи се говори када дезорганизација понашања траје од две до шест недеља. Поред промена у когнитивном функционисању, код особе долази и до промена на емотивном плану. Промене на емотивном плану карактерише висок ниво анксиозности, осећај кривице, туга и безвољност (Langley et al., 2010). Бордов је кризу дефинисао као период тензије и неорганизованости који је:

1. инициран одређеним догађајем;
2. догађај је представљао опасност за постизање циљева појединца;
3. особа није могла одмах да разреши претњу коришћењем расположивих ресурса и постојећих метода суочавања;
4. може бити прекретница за напредак или назадовање у животу појединца (Bordow, Porritt, 2012).

2.2. Кризне интервенције

Током кризних догађаја смањена способност решавања проблема може довести до појаве анксиозности, краткотрајних реактивних психоза, депресије итд (Bordow, Porritt, 2012).

Услед овога јавља се потреба за интервенцијом у кризи. Циљ кризне интервенције је психолошко разрешавање тренутне кризе код појединца и враћање на оптимални ниво функционалности (Dattilio et al., 2010). Клиничка искуства сугеришу да психосоцијална интервенција у кризном периоду може бити веома ефикасна. Дескриптивна и предиктивна истраживања ефеката кризе и индикатора добре или лоше прогнозе су значајна. Индикатори за добре резултате кризне интервенције су:

1. Спремност за отворено признавање реалних потешкоћа;
2. Способност постепеног обнављања друштвених улога након периода смањених перформанси;
3. Доступност практичне помоћи;
4. Доступност људи који брижно слушају и разумеју (Dattilio et al., 2010).

Ленгли и сарадници су показали да кризне интервенције могу да превенирају многе психијатријске хоспитализације без штете по појединца и породицу (Langley et al., 2010). Главни циљ кризних интервенција је помоћ људима да превазиђу кризни догађај, да га интегришу у своје искуство и наставе са животом као и пре кризе. Кризе можемо поделити на основу два критеријума и то су:

1. Предвидивост/непредвидивост догађаја – тако можемо разликовати ситуацијске кризе, које су непредвидиве, и „кризе сазревања”, које су предвидиве (одлазак у пензију);
2. Интензитет догађаја који претходи кризи – шок кризе које настају изненадно и кризе исцрпљивања које су постепене (Арамбашић, 2000).

Болест КОВИД-19, изазвана SARS-CoV-2 вирусом, ситуацијска је криза, која је довела до шок кризе. Задесила је читаву планету земљу, а самим тим и Србију. Имајући у виду научне податке који говоре да КОВИД-19 највише погађа старију популацију, посебан изазов у време ове кризе имали су професионалци који су директно радили са старијим људима (домови за старије, помоћ у кући). Професионалци у овој области су спроводили кризне интервенције, што представља тежак посао који и људе који га спроводе може довести у стање потпуне исцрпљености, уколико о томе не воде бригу. Спроводећи интервенцију у кризи, практичари раде са људима који су у стању кризе, што значи да се често осећају беспомоћнима и без контроле над оним што се збива. Како је ситуација корона вируса довела цео свет у стање неизвесности и беспомоћности, тако су и професионалци, који пружају интервенције у кризи, били изложени двоструком стресу. Ту се пре свега мисли на стресност пружања кризне интервенције, а потом и сам стресан догађај у коме су се сви нашли. За професионалце је то био додатни изазов и у таквој ситуацији била је неопходна помоћ и подршка како би изашли на крај са свим са чим су се сусрели у току рада. С обзиром на то да појединци различито реагују на стресни догађај, некима ће се реакције на стрес одмах испољити, док ће се код других реакције појавити после више од месец дана. Када се интервенција пружа непосредно након стресног догађаја спроводи се поступак сажете психолошке интеграције (енгл. *debriefing*) (Арамбашић, 2000).

Циљ овог поступка је да се заштити ментално здравље свих који су били укључени у кризни догађај, укључујући и помагаче: социјалне раднике, психологе, лекаре, медицинске сестре, неговатеље итд.

У ситуацијама када је кризни догађај погодио велики број људи, угрожавајући њихов живот, здравље и сигурност, прекинуо уобичајене активности у заједници, говори се о катастрофи (Арамбашић, 2000). Пандемија КОВИД-19 по овим параметрима може се сврстати у катастрофу.

У ситуацијама катастрофе, каква је пандемија КОВИД-19, најважнији задатак кризних интервенција је смањење патње, очување осећаја самопоштовања упркос глобалном страху, неизвесности, беспомоћности, очување друштвених контаката колико је то могуће, те прекретање стреса у изазов за бржи раст и већу креативност (Redondo-Sama, 2020).

3. КОВИД-19 и мере у домовима за смештај одраслих и старијих у Србији

3.1. Ситуација у домовима за старије у упоредној перспективи

Први случајеви вируса КОВИД-19 забележени су у децембру 2019. године у кинеском граду Вухану. Вирус је почео неконтролисано да се шири и проузроковао је глобалну пандемију, а први случај корона вируса у Србији забележен је почетком марта 2020. године. Као одговор на епидемију, град Вухан предузео је најстроже мере, укључујући затварање школа, радних места, забрану посета у домовима за старе, ограничење кретања становништва, укидање саобраћаја (Prem et al., 2020).

Научно истраживање које су спровели Прем и сарадници у мају 2020. године показује да вирус највише погађа старију популацију, услед присуства других болести и ослабљеног имуног система (Prem et al., 2020). Посебно осетљиву категорију чине старије особе које се налазе на смештају у домовима за смештај старијих и одраслих. Мек Мишел и сарадници су спровели истраживање у Сједињеним Америчким Државама о корона вирусу у домовима за смештај одраслих

и старијих. Они су анализирали случај дома за старије у коме је идентификован корона вирус, појаве симптома, импликација по здравље, број здравствених компликација. Дошли су до закључка да појава вируса у домовима за смештај одраслих и старијих има критичан утицај на вулнерабилне старије особе. Стога су у Вашингтону локалне и државне власти спровеле свеобухватне мере превенције у домовима за смештај одраслих и старијих које су укључивале:

1. примену политика за откривање симптома;
2. забрану посета;
3. активан скрининг здравственог стања особља, укључујући мерење температуре и утврђивање респираторних симптома ради идентификације и уклањања симптоматских радника;
4. социјално дистанцирање, укључујући ограничење кретања корисника и групних активности;
5. обуку особља за контролу инфекције, препознавање симптома, коришћење заштитне опреме (McMichael et al., 2020).

Овакве стратегије захтевале су и подршку државних органа у циљу потпуне примене превентивних мера. Висок морбидитет и смртност, који су високи када КОВИД-19 уђе у домове за старије, могли би се спречити ако домови за старије спроведу мере које спречавају излагање корисника корона вирусу.

И подаци за Европу били су забрињавајући. Статистички показатељи за неке државе чланице Европске уније говоре у прилог високој стопи смртности у домовима за старије. У Белгији је, према извештају Министарства здравља, на дан 11. априла 2020. године регистровано 3.346 смртних случајева од корона вируса, од чега је 42% (1.405) било у домовима за старије, а готово 90% домова за старије имало је бар један случај корона вируса. Према проценама, у овој земљи постојало је тада 175.000 кревета, што значи да је стопа смртности била 0,8% по кревету. У Француској је, према подацима Министарства здравља на исти дан, регистровано укупно 13.832 смртна случаја, од чега 44,6% (6.177) у домовима за старије. У Ирској је, према подацима централног система за прикупљање епидемиолошких информација, регистровано 288 смртних случајева, од чега је 54% (156) регистровано у домовима за старије. Укупан број смештајних капа-

цитета у Ирској тада је био 31.000 кревета, а стопа смртности 0,5%. У Шпанији не постоје поуздани званични подаци о стопи смртности у домовима за старије. Неке процене регионалних влада указују на то да је од 14.555 регистрованих смртних случајева 57% (8.354) у домовима за старије. Процењен број смештајних капацитета био је 325.000 кревета, те је стопа смртности 2,2% (Comas-Herrera et al., 2020).

3.2. Ситуација у домовима за старије у Србији

Србија је у спровођењу мера пратила кинески модел борбе против корона вируса, те су у току ванредног стања предузете најстроже мере које су подразумевале: увођење полицијског часа, забрану кретања старијима од 65 година, затварање вртића и школа, затварање радних места, забрану посета у домовима за старије. С обзиром на то да је вирус на самом почетку био у потпуности непознат, као што су постојале и бројне сумње у вези са начином преношења и последицама које производи, спровођење најстрожих мера био је потез влада широм света, укључујући и Србију.

Како је од самог почетка сматрано да је популација старија од 65 година најосетљивија на корона вирус, посебан нагласак стављен је на њихову заштиту. Стога ће овде бити сачињен посебан осврт на мере које су предузете у домовима за смештај одраслих и старијих лица. Министарство за рад, запошљавање, социјална и борачка питања донело је наредбу којом су:

1. Забрањене посете у свим установама социјалне заштите за смештај одраслих и старијих;
2. Свим корисницима је забрањено напуштање установе;
3. Другим лицима која пружају услуге неопходне за функционисање установе социјалне заштите за смештај старијих дозвољен је боравак само у циљу обављања послова и радњи којима се обезбеђује непрекидност пружања услуге смештаја;
4. Пријем нових корисника је условљен здравственом документацијом којом се потврђује да лице није оболело од КО-ВИД-19, а сваком новопримљеном кориснику услуге смештаја одређена је изолација у трајању од две недеље (Наредба

о забрани посета и ограничења кретања у објектима установа за смештај старих лица, 2020).

Посебан изазов за стручне раднике било је ограничење контаката са корисницима. Према наредби Министарства за рад, запошљавање, социјална и борачка питања, непосредни контакт са корисницима на смештају имају искључиво медицинске сестре, лекар и неговатељ/васпитач, а стручни радник само када је то неопходно ради заштите права и интереса корисника. Кретање корисника је било строго контролисано, није било дозвољено да се крећу између одељења и соба, без преке потребе. Кретање корисника до амбуланте или канцеларије стручног радника било је дозвољено уз одобрење задуженог радника, уз надзор особља и поштовање дистанце. Организовање заједничких активности дозвољавано је у мањим групама, до пет чланова групе, укључујући и запослене, уз обавезно поштовање дистанце између чланова групе. Установе за смештај одраслих и старијих морале су да израде план мера активности на превенцији и спречавању ширења заразе КОВИД-19.

Посебно изазовно било је увођење двонедељног карантина за запослене у домовима за смештај одраслих и старијих, што је подразумевало да запослени живе и раде у оквиру установе, изоловани од својих породица. Оваква мера је имала посебан утицај на све запослене (лекаре, медицинске сестре, неговатеље и стручне раднике), а њене последице ћемо моћи да испитујемо након завршетка пандемије, када се може очекивати раст психолошких проблема (депресије, анксиозности, посттрауматског стресног синдрома итд).

Поред мера које су представљале изазов за стручне раднике, КОВИД-19 је имао утицај на кориснике и запослене на два начина: 1. Велики број потресних вести и извештаја из домова за старе широм света услед велике смртности у кратком временском периоду; 2. Све више особља је болесно или у самоизолацији, што је имало (и даље има) директан утицај на квалитет бриге о корисницима у време пандемије (Comas-Herrera et al., 2020). Оваква ситуације је стварала осећај страха и беспомоћности, водећи до трауматизације запослених у домовима за старије.

Ситуација је захтевала брзу адаптацију на нове услове рада, ре-организаацију, едукацију, психо-социјалну помоћ корисницима, али и запосленима у домовима за старије. Велики притисак је био на социјалним радницима запосленима у домовима за старије, те, поред пружања интервенција, често је и њима самима била неопходна психо-социјална помоћ и подршка.

Поступања стручних радника током корона вируса сводила су се на: 1. Пропагирање важности друштвеног одговора на кризу; 2. Заговарање да социјалне услуге остану отворене током изолације; 3. Прилагођавање социјалних услуга на нови свет – управљање етичким дилемама; 4. Интегрисање трансформативне праксе. Од почетка епидемије Влада Србије је акценат стављала на заштиту здравственог система, а занемаривала систем социјалне заштите. Улога социјалних радника била је да снажно лобирају за очување система социјалне заштите и давање социјалног одговора на кризу.

4. Метод истраживања

Испитивање изазова са којима су се суочавали професионалци у домовима за смештај одраслих и старијих у Србији у овом чланку има за циљ стицање основних сазнања о томе како је изгледао стручни рад, какав је био квалитет рада и утицај политика владе на пружање услуге корисницима током ванредног стања. Истраживање је спроведено у периоду од јануара до априла 2021. године.

Испитивање је спроведено путем посебно направљеног упитника који се састојао од отворених и затворених питања. Истраживачице су се одлучиле за коришћење отворених питања како не би ограничавале могућност одговора испитаницима нарочито на она питања где је било важно да се добије образложење одговора. Одговори из отворених питања су категорисани и класификовани, те обрађени методом тематске анализе (Бешић, 2019). Упитник је дистрибуиран онлајн путем, а до узорка се дошло користећи метод снежне грудве. Теме истраживања су биле унапред испланиране како би се фокусирали на највеће изазове до којих су истраживачи дошли прегледом доступне литературе.

Упитник се састојао од 27 питања, од чега је 13 питања било отвореног, а 11 затвореног типа. Питања отвореног типа односила су се на изазове са којима су се стручни радници суочавали пре проглашења ванредног стања, изазове са којима су се суочавали након увођења ванредног стања, изазове у сарадњи са здравственим установама, изазове у разумевању и примени инструкција надлежног министарства и организације рада са корисницима (индивидуалног рада и групних активности).

Питања затвореног типа односила су се на изворе из којих је достављана заштитна опрема, оцену сарадње са медицинским установама, спровођење карантинског режима рада и супервизијску подршку.

У истраживању је учествовало 36 стручних радница. Све испитанице биле су женског пола. Од укупног броја испитаница, 63,9% је запослено у државним домовима за смештај одраслих и старијих, а 36,1% у приватним домовима за смештај одраслих и старијих. Већински су испитанице социјалне раднице, једна је психолошкиња, а један руководиоца дома за старије. С обзиром на структуру и број испитаника, ови резултати осликавају њихово виђење и не могу се генерализовати на целу популацију запослених у домовима за смештај одраслих и старијих.

Према годинама радног искуства, дистрибуција испитаница је била следећа:

- 0–5 година радног искуства има 41,7%;
- 6–10 година радног искуства има 33,3%;
- 11–15 година радног искуства има 2,8%;
- 16–25 година радног искуства има 8,3%;
- преко 25 година радног искуства има 13,9% испитаника.

Највећи проценат испитаница у овом истраживању су особе са мање од 5 година искуства у домовима за смештај одраслих и старијих.

5. Резултати истраживања

Као највеће изазове у раду током ванредног стања професионалци наводе: рад у карантину, изолованост и искљученост, те поштовање инструкција, уз истовремену заштиту права корисника. Са аспекта здравља, у циљу очувања здравља корисника, напори су се улагали како вирус не би ушао у дом, уз истовремено одржавање хигијене на изузетно високом нивоу. Највећи број домова за смештај одраслих и старијих је имао довољно заштитне опреме током пандемије. На узорку овог истраживања, 33% домова за смештај одраслих и старијих је самостално учествовало у набавци опреме (рукавице, маске, мантили и хигијенска средства). Министарство је најчешће помагало у набавци опреме.

Изазови са којима су се стручни радници у домовима за смештај одраслих и старијих суочавали током ванредног стања били су многобројни, почевши од изазова везаних за спровођење хигијенских мера, сарадње са здравственим институцијама, имплементације Инструкција Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и спровођење редовних активности и планова заштите корисника. Као посебна тема јавио се и недостатак супервизије за коју стручни радници наводе да је у овој ситуацији била потребнија него пре пандемије.

Главне изазове идентификоване од стране већине стручних радника осликавају следећи цитати из упитника:

ДДЖ13: Имали смо много питања, много рада у пракси, много извештаја, много задатака које је требало технички да испунимо, урадимо, одузимало нам је доста времена свакодневно писање потврда за полицијски час за њихово кретање са посла и од куће на посао, затим отежан рад са маскама, визирима, породице корисника, подршка корисницима јер не виђају своје породице, сваки корисник има своју психичку и здравствену проблематику па не схвата епидемију вирусне инфекције Ковид-19, па је уложен додатни напор у појашњењу истог

ПДЖ4: Највећи изазови су нам били отежан боравак корисника, да носе маске у заједничким просторијама, у ТВ сали, како нам је епидемиолошка служба препоручила, смањен број активности и окупационих терапија са корисницима, организована прослава, дечијих приредби, смањен контакт

корисника са другим корисницима ... све је то отежало рад и боравак корисника у Установи.

ДДЖ9: Недовољно јасно организоване смернице како поступати у ванредном стању са најосетљивијом групом, притом занемарујући њихова права и потребе (потребе за социјалним контактима, шетња), свакодневне животне активности.

С обзиром на то да домови за старије континуирано сарађују са здравственим установама (домовима здравља, болницама и хитном помоћи), упитником је испитана и сарадња са овим установама током ванредног стања. Истраживање је показало да је сарадњу са здравственим установама 55,6% стручних радница оценило као задовољавајућу, 19,4% као добру, 11,1% као веома добру, 8,3% као лошу и 5,6% као веома лошу. Као највећи проблем са здравственим системом у пракси се показала отежана сарадња са хитном помоћи, у смислу одбијања да се изађе на терен или касних долазака:

ДДЖ12: Хитна помоћ је ретко излазила на терен, врло често и није иако је за то постојала реална потреба. Информације у болницама су тешко доступне, без разумевања за поделом информација везаних за кориснике.

Испитанице наводе да је постојало и неразумевање око улоге и функционисања домови за смештај одраслих и старијих:

ПДЖ5: Неодазивање или дуго чекање на позив, преузимање хитних корисника испред установе. Не постоји разумевање здравственог система о начину функционисања установе за смештај одраслих и старијих.

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања је редовно прослеђивало упутства за рад свим установама социјалне заштите, што је имало утицај на стручни рад. Најчешће се истиче да су инструкције Министарства отежавале рад у домовима зато што велики број инструкција није био у складу са практичним радом и могућношћу реалног спровођења инструкција, а неретко су инструкције биле и контрадикторне:

ДДЖ10: ... било је тешко ухватити се за неку инструкцију.

Одговорност се пребацивала на директну установу, што је створило додатни притисак на особље у домовима за смештај одраслих и старијих:

ПДЖ8: „Како да особље и корисници издрже толики притисак. Ми смо се осећали јако лоше, као да намерно угрожавамо кориснике. Инструкције су јако лоше написане. Неке од њих дубоко задиру у приватни живот запослених ван ванредног стања. Ту мислим на инструкцију о томе да морамо пријављивати ако нам партнери долазе из иностранства. И да се они морају тестирати, иако је тестирање у општој популацији укинута за оне који долазе из иностранства.

Посебни изазови стручним радницима били су објашњавање корисницима зашто се спроводе мере и зашто је ограничено кретање како ван установе тако и унутар самих установа. С обзиром на то да је постојала препорука увођења карантина у домове за старије, неке установе су ушле у карантински режим рада, те је за њих био изазов да издрже одвојени од своје породице, да очувају психичко и физичко здравље. Све инструкције захтевају неодложно поступање у складу са ситуацијом (недостатак радника, рад у карантину, акутни стрес, покривање сменског рада, рад који није у систематизацији радних места), што је само отежавало ситуацију.

Контакти корисника са сродницима и стручним радницима били су отежани услед забрањених посета, као и забране контаката корисника са стручним радницима, осим са лекарима и медицинским особљем и неговатељима. Од укупног броја испитаника њих 71,4% сматра да се рад медицинских сестара и неговатеља променио у току пандемије, а 55,9% сматра да су промене у раду медицинских сестара и неговатеља имале директан утицај на кориснике. Промене у раду медицинских сестара и неговатеља се огледају у свођењу контакта на минимум (само у случајевима поделе терапије, поделе хране, пресвлачења, купања корисника); у неким случајевима дошло је до смањења радне снаге услед давања отказа медицинског особља због преоптерећености послом:

ПДЖ2: С обзиром на потпуни карантин од почетка пандемије и боравак радника у дому 45 дана, одвојени од своје породице, ограниченог кретања разумљив је негативизам и преоптерећеност већ довољно тешком ситуацијом.

Промене у раду односиле су се и на увођење карантинског рада, који подразумева 15 дана рада и боравак у дому, а који је спроводило 58,3% домова. У узорку оних испитаница запослених у домовима за смештај одраслих и старијих који су спроводили карантински режим рада, 56,3% сматра да је оваква организација утицала на квалитет рада.

Стручни радници су комуникацију са корисницима одржавали путем телефона и друштвених мрежа. Такође, корисници су и са својим сродницима одржавали контакт путем телефона, Vibera, Skype или видео позива. Рад стручних радника је знатно измењен у току пандемије и он се сводио на телефонску комуникацију са сродницима у циљу остваривања права из социјалне и здравствене заштите; рад са корисницима се свео на индивидуални рад, саветодавне/мотивационе разговоре који су се већински одвијали путем телефона или уз заштитну опрему и поштовање дистанце. Групне активности корисника у току пандемије није организовало чак 86,1% стручних радника. Стручни радници који су учествовали у овом истраживању сматрају да је опао квалитет рада услед пандемије и проглашавања ванредног стања. Као разлог опадања квалитета рада пре свега се наводи рад од куће и комуникација са корисницима путем телефона, без покретања радно-окупационих активности. Неки испитаници сматрају да су сагледане нове могућности рада, јавили су се нови изазови и проблеми, што може довести до учења нечега новог.

Тема која се такође издвојила као релевантна у овом истраживању била је и супервизија и подршка, како стручним радницима тако и супервизија и подршка коју су стручни радници пружали осталим запосленима (медицинским сестрама, техничарима и неговатељима). Истраживање је показало да је од укупног броја испитаних стручних радника 67,6% давало супервизијску подршку медицинским сестрама/техничарима и неговатељима, а, са друге стране, чак 82,9% стручних радника наводи да они сами нису добили супервизијску подршку. Осталих 17,1% стручних радника добија супервизијску подршку и то 53,8% према потреби, 30,8% једном недељно, 15,4% два пута недељно. Стручне раднице које су учествовале у истраживању наглашавају потребу и неопходност за супервизијом услед комплексности емоција и изазова са којима су се суочавале током пандемије.

6. Дискусија

Појава пандемије КОВИД-19 довела је до потребе за прилагођавањем на новонасталу ситуацију која је животну угрожавајућа. Од појаве вируса било је јасно да су најстарији посебно угрожени, са потребом за посебном заштитом, а уз то су подвргнути мерама за превенцију које су подразумевале драстичну измену њиховог свакодневног живота. Ове мере су нарочито утицале на живот старијих који су смештени у домовима за смештај одраслих и старијих, а самим тим и на стручне раднике/це који су задужени за обезбеђивање заштите старијима у овим установама.

Како би се разумела перспектива стручних радника у домовима за смештај одраслих и старијих о изазовима са којима су се суочавали током ванредног стања, спроведено је ово истраживање у којем се издвојило неколико тема као значајних за њихов рад: комуникација са корисницима и рад на њиховом разумевању ситуације, сарадња са здравственим установама, изазови у примени инструкција које су донете од стране Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, као и тема супервизије и професионалне подршке стручним радницима.

Теме које су се издвојиле у овом истраживању у складу су са истраживањем спроведеним у Сједињеним Америчким Државама које показује да су стручни радници, нарочито социјални радници, током пандемије спроводили активности на микронивоу (информисање корисника, саветодавне активности са корисницима и њиховим породицама како би их подржали да се носе са новонасталом ситуацијом) и на макронивоу (заговарање за права корисника и уважавање перспективе и потребе корисника у доношењу одлука кроз инструкције и политике) (Сох, 2020).

Прилагођавање активности и прелазак на онлајн методе пружања подршке, иако у овом истраживању идентификовано од стране стручних радника као нешто што је довело до опадања квалитета услуге, био је стандард за рад са старијима на смештају у домовима и у другим земљама. Истраживање рађено у Кини (Lin i Yin, 2021) показало је да су социјални радници у домовима за старе прешли на онлајн рад, користећи различите опције онлајн комуницирања са

корисницима и тим путем организације активности. Међутим, врло је оскудна литература којом се може потврдити перцепција стручних радника о томе како је онлајн рад утицао на квалитет услуга, стога се налаз из овог истраживања о опадању квалитета услуге услед преласка на онлајн рад није могао потврдити другим истраживањима.

Изазови који се тичу примене политика и инструкција које су донете од стране надлежног Министарства односиле су се пре свега на правовременост и јасност инструкција, као и на ограничену могућност стручних радника да примењују инструкције у пракси с обзиром на то да нису узимале у обзир потребе корисника. Међународно истраживање спроведено са социјалним радницима који су радили са различитим категоријама угрожених корисника током КОВИД-19 пандемије, па и са старијима, показало је да су социјални радници у различитим земљама имали проблем са применом инструкција које су долазиле од стране надлежних органа, нарочито у области смањења приступа услугама и ограничавању њихових права (Banks et al., 2020).

Као важан налаз овог истраживања јесте и ограниченост супервизије социјалним радницима и осталим стручним радницима, док је истовремено на њима било да обезбеде супервизију техничком особљу домова за смештај одраслих и старијих. Непостојање супервизије за стручне раднике је дугорочни проблем система социјалне заштите у Републици Србији и актуелан је и у другим установама у систему. С обзиром на то да је КОВИД-19 глобална здравствена криза, социјални (и други стручни) радници у домовима за смештај одраслих и старијих двоструко су били погођени кроз забринутост за кориснике, али и кроз забринутост за здравље и благостање себе и својих најближих. Ова кризна ситуација је, очекивано, код стручних радника произвела појачане емоције: од страха до анксиозности (због здравствених ризика), преко туге и жаловања (због губитака како корисника тако и, у неким случајевима, чланова породице), до кривице и срама (због немогућности да ураде више) (Banks et al., 2020). Овакав спектар емоција указује на потребу за организованим и одрживим системом супервизијске подршке, на шта су указале и учеснице овог истраживања.

7. Закључци и ограничења

Анализа искустава стручних радника запослених у домовима за смештај одраслих и старијих показала је да су се они суочавали са многим изазовима у обезбеђивању заштите корисницима на више нивоа: на индивидуалном нивоу комуникације са корисницима и обезбеђивање заштите прилагођене појединачним потребама; на нивоу система у смислу спровођења инструкција и политика које су доношене у циљу превенције ширења вируса у овим установама и на личном нивоу суочавања са својим комплексним осећањима који су произлазили из саме ситуације глобалне пандемије.

Резултати упућују да су стручни радници показали изванредан ниво флексибилности, нарочито на нивоу рада са појединачним корисницима и организације активности, преласком на онлајн платформе комуникације како би одржали одређени ниво квалитета рада са корисницима. Ово истраживање је такође отворило питања прилагођености политика заштите потребама корисника, као и укључивање самих стручних радника на терену у доношењу тих одлука. Такође, отворило је и важно питање супервизије и подршке запосленим стручним радницима у домовима за смештај за одрасле и старије, те би препорука овог истраживања била и да систем социјалне заштите осмисли механизме како би супервизијска подршка била доступна стручним радницима, нарочито имајући у виду да је пандемија донела са собом и суочавање са новом реалношћу и захтевала додатна прилагођавања од стране стручних радника.

Иако се доприноси ове анализе огледају у разумевању искустава стручних радника запослених у домовима за смештај одраслих и старијих непосредно након завршетка ванредног стања, а док су мере превенције још увек актуелне, значајно је напоменути и неколико ограничења. Првенствено, узорак истраживања обухватио је стручне раднице у домовима за смештај одраслих и старијих од којих су све биле женског пола. Такође, узорак истраживања обухватио је 36 стручних радника, од чега је 63,9% запослено у државним домовима за смештај одраслих и старијих, а 36,1% у приватним домовима за смештај одраслих и старијих. Због броја стручних радника који су одговорили на упитник, њиховог рода, али и због дистрибуције радника

у односу на рад у државним и приватним домовима за смештај, који неопходно не одражава структуру читаве популације запослених у домовима за смештај одраслих и старијих, резултати ове анализе не могу се генерализовати на читаву популацију.

Литература

- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 1066–1074.
- Arambašić, L. (2000). *Psihološke krizne intervencije*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Bešić, M. (2019). *Metodologija društvenih nauka*. Beograd: Akademska knjiga.
- Burgund Isakov, A., Marković, V., Polić Penavić, S. (2020). Refleksije studenata socijalne politike i socijalnog rada u periodu vanrednog stanja izazvanog pandemijom Kovid-19 u Srbiji. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 14(24), 163–184.
- Bordow, S., Porritt, D. (1979). An experimental evaluation of crisis intervention. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 251–256.
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T., Fernández, J. L. (2020). Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. Available at: https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2021/02/LTC_COVID_19_international_report_January-1-February-1-2.pdf
- Cox, C. (2020). Older Adults and Covid 19: Social Justice, Disparities, and Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 611–624.
- Dattilio, F. M., Freeman, A. (2011). *Kognitivno-bihevioralne strategije u kriznim intervencijama*. Zagreb: Naklada Slap.
- Everly, G. S. (2000). The role of pastoral crisis intervention in disasters, terrorism, violence, and other community crises. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(3), 139–142.
- Langley, A. K., Nadeem, E., Kataoka, S. H., Stein, B. D., Jaycox, L. H. (2010). Evidence-based mental health programs in schools: Barriers and facilitators of successful implementation. *School Mental Health*, 2(3), 105–113.

- Lin, W., Yin, W. (2021). COVID-19 and social work practice for older adults in China. *Asian Social Work and Policy Review*, 15(1), 84–86.
- McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Schwartz, N. G., Duchin, J. S. (2020). Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2005–2011.
- Naredba o zabrani poseta i ograničenja kretanja u objektima ustanova za smeštaj starih lica. Službeni glasnik Republike Srbije, br. 28/2020.
- Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., Klepac, P. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(5), 261–270.
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., de Vicente, I. (2020). Social work during the COVID-19 crisis: responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12(20), 1–16.
- Veljković, B. (2015). Intervencije u krizi – pomoć žrtvama i pomagačima kroz psihološku integraciju traume. *Godišnjak za psihologiju*, 12(14), 137–150.
- Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija*, 35(1–2), 3–23.

Milica Glisic

Violeta Markovic

CHALLENGES IN THE WORK OF PROFESSIONALS IN RESIDENTIAL HOMES FOR ADULTS AND THE ELDERLY IN THE REPUBLIC OF SERBIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

The past year has brought a raft of global changes as a consequence of the COVID-19 pandemic. During Serbia's state of emergency, residential homes for adults and the elderly were severely affected by the strictest measures introduced for the prevention of the spread of the virus. As a result of the implementation of these measures (including a ban on the movement of the elderly, restrictions to the movement of workers, and bans on visitations), social workers in residential homes faced challenges that had direct implications for the organization of their work, in-contact work with clients, and acute stress brought on by the overall situation.

The aim of this paper is to analyse the policies aimed at the functioning of residential homes for adults and the elderly during the state of emergency caused by the COVID-19 pandemic, and the potential challenges faced by social workers in residential homes in their efforts to implement such policies.

The methods employed include a content analysis and a questionnaire distributed to professionals employed in residential homes. The analysis of results shows that professionals in residential homes were faced with many challenges, with the most prominent among these being a lack of human and material resources, combined with the reduced quality of their work, which, by extension, implies an inadequate response to the needs of beneficiaries in times of crisis.

Key words: the elderly, crisis, COVID-19 pandemic, social work, social workers.

Оригинални научни рад
УДК 364.4-053.9:616.892.3(497.11)
Рад послат: 28.9.2021.
Рад прихваћен: 7.11.2021.

Марица Живковић*

РЕЗИДЕНЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ ЗА ОСОБЕ СА ДЕМЕНЦИЈОМ – ИЗАЗОВИ ПРЕД СОЦИЈАЛНИМ РАДНИЦИМА**

Резиме: Предмет овог рада је испитивање изазова са којима се сусрећу социјални радници у раду са особама са деменцијом смештеним у домове за старије. Основна претпоставка у истраживању је да недостатак адекватних услова за социјални рад у значајној мери ограничава квалитет пружања услуга и самим тим смањује мотивисаност социјалних радника. У истраживање је укључено 20 социјалних радника који раде са корисницима са деменцијом, који су смештени у домове за старије у Београду. Циљ рада је стицање знања о степену (не)задовољства који показују социјални радници у раду са особама са деменцијом у односу на кориснике без деменције; идентификовање изазова са којима се социјални радници суочавају у раду са корисницима са деменцијом и истраживање начина на које би се проблеми утврђени у овом истраживању могли превазићи и самим тим побољшале услуге социјалних радника. У раду су спецификоване области у којима социјални радници имају потешкоћа у раду са особама са деменцијом, описани и анализирани проблеми који су најзаступљенији, мапиране стручне компетенције које недостају социјалним радницима у раду са особама са деменцијом, те је утврђено да ли старост социјалних радника и њихово радно искуство утичу на задовољство и квалитет њиховог рада са особама са деменцијом.

Кључне речи: деменција, особа са деменцијом, дом за старије, социјални рад, социјални радник

* Социјална радница, maricazivkovic006@gmail.com

** Емпиријско истраживање презентовано у овом раду настало је за потребе израде мастер тезе под називом „Изазови пред социјалним радницима у раду са дементним особама у домовима за старе”, која је одбрањена 2018. године на Факултету политичких наука у Београду.

1. Увод

Са старењем популације повећава се и број особа са деменцијом. Природа ове болести, која је прогресивна и за сада неизлечива, доводи до немогућности самосталне бриге о себи и захтева интензивну и дуготрајну негу о особи која живи са деменцијом. С обзиром на то да је породица често без подршке заједнице и да није у стању да пружи адекватну негу, улога установа социјалне заштите и социјалних радника добија на значају. Улога социјалних радника односи се на пружање подржавајућих психо-социјалних и едукативних услуга, како корисницима са деменцијом, тако и њиховим породицама. Деменције у свим својим облицима и фазама представљају јавно-здравствени проблем и изазов за друштво у целисти, али и за саму струку социјалног рада. Ова тема предмет је богате иностране литературе. Међутим, истраживања у Србији су оскудна и највећим делом писана из медицинске перспективе. У складу са претходно наведеним чињеницама и личним искуством у раду са корисницима са деменцијом смештеним у дом за старије, у овом раду фокус је на изазовима са којима се социјални радници сусрећу у раду са особама са деменцијом.

2. О деменцији

2.1. Шта је деменција?

Деменција представља стечено ментално пропадање у бар две области менталног функционисања од следећих пет:

1. Памћење (упамћивање новог материјала, присећање давних и скоријих догађаја, раније упамћених информација);
2. Говор (разумевање говора, продукција и понављање говора, именовање, читање, писање);
3. Визуелне просторне вештине (опажање објеката и људи у простору, слагање елемената у целину, цртање, оријентација у простору);

4. Егзекутивне (извршне) функције (рачунање, расуђивање, апстрактно мишљење, решавања различитих задатака, обављање сложених радњи);
5. Личност и расположење (основни емоционални тон, понашање, темперамент) код особе претходно нормалне интелигенције, где настало ментално пропадање ремети и свакодневни живот (Cummings, Benson, 1992).

Најчешће форме деменције су васкуларне деменције и Алцхајмерова болест. Чак 60–80% свих деменција чини Алцхајмерова деменција, затим деменција са Левијевим телима, док су фронтотемпоралне деменције нешто ређе. Јављају се углавном, али не искључиво, код особа старијих од 65 година (Апостолски, Булат, Бумбаширевић, 2009).

Код деменција, прво је погођено памћење за скорашње догађаје. У почетку је поремећај благ, једва приметан. Међутим, са напредовањем болести сметње у функционисању особе постају теже и чешће. Овакве особе нису у могућности да упамте нове догађаје и појмове, тако да нису у стању да се сете ничега већ након неколико минута. Веома карактеристично за особе са сметњама краткорочног памћења је то да често понављају иста питања или исте реченице. Особе са деменцијом, за разлику од оних без деменције, немају увид у своју заборавност, односно не знају да су нешто заборавиле. Оболели од деменције у почетку своје болести имају релативно очувано дугорочно памћење. Међутим, временом почињу да заборављају или не могу да се присете мање важних догађаја, да би на крају скоро цела њихова прошлост била избрисана. Могу да заостану само поједина „острвца” сећања (Павловић, 2009).

2.2. Заступљеност деменције у свету и у Србији

Иако се реч „dementio” јавља још у Јустинијановом кодексу (6. век н.е), деменције постају актуелне од прошлог века, да би их 2012. године Светска здравствена организација прогласила јавно-здравственим приоритетом. „Према подацима из 2015. године, око 40 милиона људи у целом свету има деменцију, а сваке 3,2 секунде открије

се нов случај деменције, што чини око 10 милиона нових пацијената годишње. Тај број ће се до 2050. године утростручити” (Hebert, Scherr, Bienias, Bennett, Evans, 2003: 19).

У Србији, према попису из 2011. године, број особа старости преко 65 година био је 1.250.316. Познато је да је деменција у тој доби заступљена код 6–10% њих. Међутим, поуздани подаци о броју особа са деменцијом у Србији још увек нису на располагању. Регистар особа које живе са деменцијом је у настајању (Сатарић, Милићевић Калашић, 2014).

Република Србија за услуге институционалне неге обезбеђује 40 државних установа социјалне заштите за смештај одраслих и старијих лица, који имају капацитете од непуних 9.000 места. На основу налаза представљених у Синтетизованом извештају о раду установа за смештај одраслих и старијих у Србији за 2012. годину, у установама за смештај, услуге је користило укупно 11.637 корисника, од којих 9.825 оних са 65 и више година. Капацитети у државним домовима покривају само 0,7% популације старијих. Код 40% од укупног броја корисника утврђене су промене у менталном здрављу (Сатарић, Милићевић Калашић, 2014). Подаци који указују на то колико корисника домова за старије има постављену дијагнозу деменција још увек не постоје. Треба напоменути да не примају сви државни домови кориснике са деменцијом на смештај, иако је притисак за њихов смештај временом све већи (Сатарић, Милићевић Калашић, 2014).

2.3. Препоруке за рад социјалних радника који су у директном контакту са особама са деменцијом

Основа за пружање квалитетних услуга корисницима са деменцијом је вештина добре комуникације, која је важан сегмент обезбеђивања њихове сигурности (Mantell, Scragg, 2011). Смернице за успостављање доброг контакта са особама са деменцијом и квалитетну бригу о њима су:

1. Рутина (фиксиран дневни распоред активности) може да постане фактор сигурности за корисника који болује од деменције. И поред одређивања дневног распореда, важно је

да се ствари одржавају нормалним колико год је то могуће. У границама које дозвољавају околности које се стално мењају, требало би да особа са деменцијом буде третирана исто као и оне које немају деменцију.

2. Како болест напредује комуникација између социјалних радника и корисника са деменцијом може бити све тежа. Савети за што успешнију комуникацију су:
 - Корисно је проверити да ли су чула, као што су вид и слух, нарушена. Говор би требало да буде јасан, спор, лицем у лице, у нивоу очију.
 - Битно је обратити пажњу и на корисников говор тела јер особе са поремећајем говора комуницирају на други (невербални) начин.
 - Пронаћи које су речи погодне за подсећање, давање упутстава и показивање како би могло да се ефикасно комуницира са особом.
 - Неопходно је проверити постојање пажње корисника, пре самог обраћања.
3. У раним фазама деменције подсетници могу да помогну особи да се сети потребних ствари и да се спречи конфузија. Неки од успешних примера су: истицање великих, јасно означених слика рођака, тако да особа може да одржи способност препознавања, односно да зна ко је ко, стављање ознаке на врата соба са одговарајућим речима и различитим јарким бојама.
4. Конзумирање цигарета је велика опасност због ризика од пожара и нарушавања здравља па је неопходно да, док особа конзумира цигарете, има надзор.
5. Особа са деменцијом често заборавља где је оставила неке предмете. У таквим случајевима може оптужити друге да су јој узели ствари које није у стању да нађе. Овакви облици понашања су условљени несигурношћу, која је комбинована са осећајем губитка контроле и памћења. Стога, корисно је открити навике особе, места где углавном оставља ствари и спровести други низ превентивних мера како би се предупредило губљење.

6. Није неуобичајено за кориснике са деменцијом да имају сумануте идеје и халуцинације. На пример, особа може да има сумануту идеју да га угрожава особа која га негује. За њу је ово веровање веома реално, узрокује страх и може да доведе до непријатног понашања у самоодбрани. Ако особа доживи халуцинацију, тада може видети или чути нешто чега нема у просторији, на пример непостојеће предмете или људе који говоре и обраћају јој се. У оваквим ситуацијама потребно је остати сабран, не расправљати се о истинитости онога што је корисник видео или чуо, покушати га смирити, усмерити пажњу на нешто што стварно постоји у соби, проверити са лекаром да ли лекови које особа узима могу да допринесу појави суманутих идеја и халуцинација.
7. Корисник са деменцијом може да испољи неприкладно сексуално понашање, али је то ретко. Ово понашање подразумева скидање одеће у друштву, мажење сопственог полног органа или додиривање других особа на непримерен начин. Као и у претходној ситуацији, важно је остати прибран, не реаговати превише бурно, покушати преусмерити пажњу на неку другу активност.
8. С времена на време, особа са деменцијом може да постане љута, агресивна или насилна. Ово може да се догоди из различитих разлога, као што је губитак контроле понашања у друштву, губитак јасног расуђивања, губитак способности да се безбедно изражавају негативна осећања и губитак способности разумевања поступака и способности других. Ово је једна од најтежих ствари са којима се суочавају особе које су у контакту са корисником који је дементан. Потребно је остати миран, не показивати страх или збуњеност, преусмерити пажњу особе на неку смирујућу активност, открити шта је изазвало овакву реакцију и у будућности то избегавати.
9. Особа са деменцијом може да буде депресивна, повучена, несрећна и да говори, поступа и мисли споро. Ово може нарушити њен уобичајен дневни програм активности и заинтересованост за храну. Важно је обавити разговор са лекаром у

циљу утврђивања да ли су кориснику потребни лекови или промена већ коришћених (World Health Organization, 1994).

Деменција не погађа само оболеле особе, већ представља проблем читаве породице. Највећи терет подносе управо сродници. Дужност социјалних радника је да помогну породици да се суочи и лакше поднесе све изазове које носи са собом ова болест. На тај начин, пружаоци социјалних услуга стварају околности које им олакшавају рад са корисницима са деменцијом. Смернице за помоћ породицама особа са деменцијом су:

1. Разумевање сопствених емоција може им помоћи да се успешно носе како са проблемима члана који има деменцију тако и са сопственим. Неке од емоција које доживљавају могу да буду туга, кривица, љутња, збуњеност, усамљеност итд.
2. Некад могу осећати непријатност када члан који има деменцију испољава непримерено понашање у друштву. Непријатност може да се ублажи ако поделе ово осећање са другим старатељима који су имали слична искуства. Такође може помоћи објашњење пријатељима и комшијама о каквој се болести ради како би они боље разумели понашање особе са деменцијом.
3. Многе особе могу се повући из друштва и усмерити сву своју пажњу само на члана који има деменцију, што доводи до осећаја усамљености и губитка социјалних контаката. Корисно је ставити до знања члановима породице да одржавање пријатељстава и социјалних контаката може представљати велику подршку.
4. Од суштинске је важности да особа да себи могућност да одвоји време за себе. То ће јој омогућити да проведе време са другима, подели своје емоције са неким, ужива у својим омиљеним хобијима и, што је најважније, да се забавља.
5. Свака особа, чији члан породице има деменцију, мора да зна који су његови капацитети и ограничења, када је реч о инволвирању сопствених снага у процес старања о особи са деменцијом.
6. Често чланови породице оптужују себе за болест свог члана. Неопходно је скренути им пажњу да је болест узрок.

7. Саветовати им да потраже помоћ од компетентних особа у погледу њихове улоге која се стално мења и промена које настају код особа са деменцијом. Групе самопомоћи (групе за сроднике особа са деменцијом) могу да буду још један извор помоћи. Она даје могућност да се окупе заједно, поделе своје проблеме и решења и пруже једни другима подршку (World Health Organization, 1994).

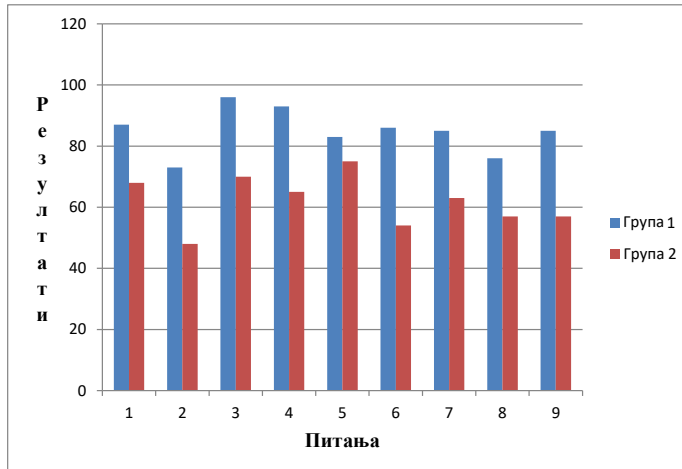
3. Изазови пред социјалним радницима у раду са особама са деменцијом

Истраживање које је обухватило 20 социјалних радника у домовима за старије у Београду који раде са корисницима са деменцијом указало је на низ изазова са којима се социјални радници суочавају у свом раду.

Подаци који су представљени у овом раду прикупљени су од 18 социјалних радника запослених у приватним домовима и два социјална радника запослена у Геронтолошком центру Београд. Њихова старост била је између 25 и 57 година. Међу испитаницима била су два мушкарца, а остатак су биле жене. Испитаници су попуњавали анкету са укупно 22 питања, подељена у три групе.

Први део испитивања односио се на прве две групе питања. Групу 1 чинила су питања која су се односила на рад са корисницима са деменцијом, а Групу 2 питања која су се односила на рад са ментално очуваним корисницима. Налази из ове две групе анализирани су и упоређени.

Графикон 1. Разлика између одговора на питања из Групе 1 и Групе 2



Овим питањима се, пре свега, настојао сазнати степен (не)задовољства који показују социјални радници у раду са особама са деменцијом, на супрот степену (не)задовољства у раду са корисницима без деменције.

Резултати сугеришу да су учесници показали веће незадовољство приликом одговора на питања из Групе 1 (рад са корисницима са деменцијом) у поређењу са Групом 2 (рад са корисницима без деменције). С обзиром на то да су овакви одговори на питања значили веће незадовољство или већу потребу за побољшањем у одређеним областима рада у домовима за старије, ови резултати имплицирају да су учесници генерално били незадовољнији аспектима рада са особама са деменцијом, у поређењу са радом са другим типовима корисника. Највеће незадовољство испитаници су изражавали због непостојања специјализованих услуга посебно намењених корисницима са деменцијом и непоседовања водича са јасно дефинисаним смерницама у раду са особама са деменцијом.

Да би се испитало како су старост испитаника и њихово радно искуство утицали на одговоре извршена је корелациона анализа. Резултати су представљени у Табели 1.

Табела 1. Корелације између старости и искуства из Групе 1 и Групе 2
* $p < .05$.; ** $p < .01$.

Варијабла	Године	Искуство	Резултати Г1	Резултати Г2
Године	--	.91**	-.52*	-.18
Искуство	.91**	--	-.42	-.22
Резултати Г1	-.52*	-.42	--	-.10
Резултати Г2	-.18	-.22	-.10	--

Напомена: Резултати Г1 представљају крајњи резултат одговора на питања из Групе 1. Резултати Г2 представљају крајњи резултат одговора на питања из Групе 2.

Као што се види у Табели 1, постоји значајна негативна корелација између старости учесника и укупних резултата питања из Групе 1. Овај резултат имплицира да су старији испитаници генерално показали нижи степен незадовољства на питања која се односе на кориснике са деменцијом, у поређењу са млађим учесницима који су показали веће незадовољство.

Такође, део овог истраживања обухватио је идентификовање изазова са којима се социјални радници суочавају у раду са корисницима са деменцијом, као и начине према којима би се утврђени изазови могли превазићи и самим тим побољшале услуге које пружају социјални радници. Овај други део истраживања садржи одговоре на трећу и последњу групу питања, коју је сачињавало пет питања отвореног типа. Испитаници су имали прилику да напишу да ли имају потешкоће у раду са корисницима са деменцијом и њиховим породицама, као и шта би променили у условима рада са корисницима са деменцијом.

Тако је на питање о томе да ли је потребно донети нови закон о особама са деменцијом у Републици Србији и на који начин би то допринело побољшању њиховог положаја већина, тачније њих 18,

одговорило да би доношење новог закона допринело у раду са особама са деменцијом. Свега два испитаника одговорила су да није потребно доносити закон, сматрајући да су права особа са деменцијом у Србији довољно заштићена. Највећи број испитаника, чак 8, навео је да би доношење новог закона допринело повећању свести јавности и видљивости особа са деменцијом, што би спречило њихову даљу злоупотребу и заштитило њихова права и интересе. Даље су испитаници наводили да би доношење закона допринело укључивању особа са деменцијом у активности заједнице, као и развијању специјализованих установа социјалне заштите и специјализованих услуга само за особе са деменцијом.

На следеће питање, које се односило на то *да ли би променили нешто у условима рада са особама са деменцијом у дому за старије и ишта*, испитаници су давали веома сличне одговоре. Наиме, социјални радници у приватним домовима за старије, осим запошљавања додатних радника у домове, навели су и боље услове рада у смислу изједначавања приватног и државног сектора, повећање броја запослених, повећање плата и већу аутономију у доношењу професионалних одлука и њиховог спровођења. Социјални радници из државног дома су се делом сложили са колегама из приватног сектора и навели да би повећање броја запослених допринело побољшању услуга за кориснике са деменцијом. Већина испитаника, њих 11, навело је да је неопходно увести супервизију и едукације које би допринеле повећању како знања тако и сензибилисаног приступа корисницима са деменцијом од стране свих запослених у домовима за старије. Неки испитаници приватних домова, њих 6, навели су да је потребно издвојити објекте у којима ће боравити само корисници са деменцијом. Позитиван став о условима рада са особама са деменцијом навео је један испитаник који је такође указао да не би мењао услове рада, као и да су услови дома у коме ради сасвим задовољавајући.

Даља питања фокусирали су се на испитивање директног рада са особама са деменцијом и њиховим породицама. На питање које се односило на *потешкоће са којима се сусрећу у раду са особама са деменцијом* њих 13 одговорило је да оне постоје, са становишта отежане мотивације корисника за рад услед депресије и смањења когнитивних способности, што даље продубљује проблеме пасивности корисника.

Два испитаника су, поред осталог, навела да, поред тога што су њиховим корисницима са деменцијом ограничене когнитивне способности, велики број има лоше моторичке способности, што додатно отежава рад са овом групом корисника. Остатак испитаника навео је да нема потешкоће у раду са корисницима са деменцијом, да са њима имају добру комуникацију и да налазе адекватне методе рада зависно од очуваности капацитета корисника. Два испитаника навела су да са корисницима са поодмаклом деменцијом не раде уопште и да им је фокус на особама са почетним и умереним стадијумима деменције.

Следеће питање везано за директан рад са породицама, односно сродницима, односило се на *потешкоће у раду са породицама/сродницима особа са деменцијом у дому за старе*. Испитаници су у 14 случајева навели да имају или углавном имају потешкоће у раду са породицама/сродницима особа са деменцијом. Социјални радници су своје одговоре конципирали тако да је већина рекла да је незаинтересованост за сарадњу, неразумевање и неприхватање деменције један од највећих проблема са којима се сусрећу у раду са њима. Њих 12 изјавило је да има потешкоће овога типа, од чега су три испитаника навела да, поред наведеног, имају превисока очекивања како од особе са деменцијом тако и од стручних радника дома у виду побољшања способности особа са деменцијом, негирања реалности, што иде у прилог томе да су сродници неупућени у ток и развој деменције. Остатак испитаника изјавио је да углавном нема проблеме у раду са породицама, односно сродницима особа са деменцијом, наводећи да имају сараднички однос, а да у раду са њима имају холистички приступ и приступ пун разумевања за проблеме са којима се породице, односно сродници сусрећу, што доприноси побољшању њихове сарадње.

Последњим питањем о томе да ли *имају довољно времена за рад са особама са деменцијом на индивидуалном нивоу и какав приступ примењују* настојало се доћи до сазнања о квалитету и вештинама које социјални радници примењују у раду са корисницима са деменцијом. Велики број испитаника, њих 12, експлицитно је навео да нема довољно времена, док је њих троје навело да углавном има времена у виду индивидуалних разговора једном недељно, нешто интензивније приликом пријема корисника и периода адаптације. Од тога, један испитаник навео је да на индивидуалном нивоу једном недељно ради само

са корисницима у почетном или блажем стадијуму деменције, док са корисницима са тежим облицима не ради на индивидуалном нивоу. Као приступ који најчешће користе навели су групни рад са особама са деменцијом, цртање, бојење, креативне радионице итд. Остатак испитаника, њих пет, навео је да има времена за рад на индивидуалном нивоу у виду разговора, опет у већини случајева једном недељно, док на дневном нивоу примењују обилазак по собама у виду свакодневне комуникације са особама са деменцијом.

Ово наводи на тумачење да, осим вештине у виду комуникације, односно разговора, социјални радници не примењују друге вештине у раду са дементним особама.

4. Дискусија резултата истраживања – највећи изазови у националном контексту

Анализом одговора испитаника издвојило се пет тема везаних за изазове пред социјалним радницима у раду са особама са деменцијом.

Недовољан број запослених – Резултати истраживања потврдили су да су пружаоци социјалних услуга преоптерећени послом, услед све већег броја корисника са деменцијом и недовољног броја запослених. Одговори који су указали на овај изазов су:

Повећање броја запослених радника како бих имала времена да се посветим кориснику;

Већи број социјалних радника како би се растеретили броја корисника и тиме побољшали квалитет услуга.

Из приложеног се може закључити да, услед великог броја обавеза, социјални радници нису у стању да адекватно одговоре на све потребе корисника.

С обзиром на то да дом за старије представља „нову породицу” за особе са деменцијом, следи и то да им је и изражена потреба за комуникацијом како са осталим корисницима тако и са социјалним радницима. Треба имати на уму да је комуникација са корисницима са деменцијом специфична: потребно је више времена за обављање

разговора, често разговор не може да се одложи, неопходно је обезбедити услове за миран и опуштајући разговор који је неопходан за изградњу емпатије. Због свега наведеног, овај изазов има за последицу да се особе са деменцијом често осећају усамљено и изоловано, што самим тим опет доводи до неадекватног пружања услуга од стране социјалних радника.

Истраживањем које је спроведено у Хрватској, где су се испитивали изазови и потешкоће у раду у домовима за старије, дошло се до сличних резултата где су социјални радници навели премали број социјалних радника као један од проблема са којима се суочавају (Štambuk, Sučić, Vrh, 2014).

Потреба за едукацијом и вештинама рада – Покушај мапирања вештина које недостају социјалним радницима у раду са дементним особама довео је до сазнања да велики број социјалних радника наводи да им недостаје едукација и сензибилизација за рад са корисницима са деменцијом:

Оно што примећујем као недостатак јесте да као стручни раник немам довољно сазнања о вештинама комуникације са дементним корисницима, нисам сигурна на који начин могу да водим разговор и како да адекватно проценим потребе корисника;

Депресивност корисника ми представља велику потешкоћу јер сваки мој труд око мотивисања за било шта се заврши врло брзо, а до сада сам исцрпела доста капацитета.

Заједно са потребом испитаника за увођењем адекватне супервизије, долази се до закључка да социјалним радницима недостају одређена знања и вештине којима би на адекватан начин изашли у сусрет потребама корисника за социјалном укљученошћу, адекватном проценом потреба и мотивацијом корисника за сарадњу.

Чепман и Тоузленд истичу да потреба социјалних радника за специјализованим знањем и вештинама из подручја рада са особама са деменцијом расте, с обзиром на пораст старог становништва, а сходно томе и повећаним процентом особа са деменцијом (Ferri, Prince, Brayne, Brodaty, Fratiglioni, Ganguli, Scazufca, 2005). Истраживања су показала да је долазак у дом за старије често праћен повећањем депресивних симптома. Студија на 454 узастопна нова доласка у дом

показала је да су 12,6% случаја имала депресивни поремећај и 18% симптома депресије, од којих већину стручни радници дома нису знали да препознају (Rovner i sar., 1991, према Schaie, Willis, 2001).

Непостојање Водича са јасно дефинисаним смерницама – Резултати Студентовог т-теста показали су веће незадовољство социјалних радника радом са особама са деменцијом, а тиме и већу потребу за побољшањем у одређеним областима рада у домовима за старије. Највеће незадовољство у овом делу анкете испитаници су изражавали у непостојању специјализованих услуга посебно за кориснике са деменцијом и непоседовању водича са јасно дефинисаним смерницама у раду са особама са деменцијом. Поред тога, социјални радници су у својим одговорима отвореног типа такође наводили:

Променила бих услове рада тиме што бих увела водиче добре праксе у раду са дементнима;

Као што сте горе навели, било би пожељно да постоје посебни водичи са особама оболелим од деменције.

Претходни докази који сведоче о недостатку адекватног знања везаног за деменцију говоре у прилог томе да би социјалним радницима поседовање посебних водича веома помогло у раду са особама са деменцијом. Кејн је са сарадницима (1999) открила да су лиценцирани социјални радници, који су идентификовали и изјавили да су спремни да пружају услуге појединцима са деменцијом, имали мање од адекватног знања везано за деменцију (Kane, Hamlin and Hawkins, 2004).

Недостатак времена – Социјални радници су у овом истраживању као главни проблем веома ниског практиковања индивидуалног рада са корисницима са деменцијом управо навели недостатак времена. Велики број испитаника навео је сличне одговоре:

Немам времена да индивидуално радим са њима, увек радим на групном нивоу зато што обухватим више корисника одједном. Индивидуално само када особа драстично промени понашање у смислу да ремети друге кориснике;

Због изазова са којима се суочавам у раду са здравим корисницима, немам времена да се посветим дементним. Углавном их укључујем у групни рад, цртање, бојење, певање, итд.

На основу ових, и овима сличним одговорима, потврђује се да социјални радници, оптерећени обимом посла који обављају, немају довољно времена за рад на индивидуалном нивоу који је важан приликом састављања индивидуалног плана услуга како би се на адекватан начин задовољиле потребе корисника са деменцијом. Неки одговори као што су:

Радим само са корисницима који имају блажу деменцију, другима немам времена да се посветим због обима посла и рада на документацији.

или

Углавном немам времена и информације о неким корисницима добијам посредно разговором са особљем,

наводе на питање колико се и да ли се потребе дементних корисника задовољавају на адекватном нивоу.

Прекупираност административним пословима, као и оптерећеност бројем корисника доводи до тога да се запоставља и помера фокус са индивидуалног на групни ниво рада. Из наведеног можемо закључити да је неопходно спровести бољу организацију рада социјалних радника у домовима за старије како би се на адекватан начин задовољиле потребе корисника са деменцијом за социјалном заштитом.

Међутим, у истраживању које су спровели Сандерс и Свејлс 2009. године дошло се до потпуно интересантног приступа социјалних радника према особама са деменцијом, где су социјални радници наводили да, и поред слободног времена које имају, они неретко избегавају обиласке и рад са дементним особама наводећи:

Одложићу посету кориснику са деменцијом и отићи да видим неког другог корисника, дементни нису знали да долазим у сваком случају.

Иако су социјални радници били искрени у својим коментарима о својој улози у раду са особама са деменцијом, они нису повезали како њихова уверења могу утицати на праксу са случајевима деменције. Поред дећи ово истраживање са резултатима до којих су дошли Сандерс и Свејлс остајемо са питањем да ли социјални радници са свим изазовима са којима су суочени ипак недостатак времена користе као изговор?

Рад са породицом – С обзиром на то да се друштвене мреже у старости смањују, односи са одраслом децом постају важан извор укључености старе особе у породицу (Johnson, Troll, 1994).

Социјални радници су више пута у току истраживања навели да породица, односно сродници особа са деменцијом не разумеју деменцију као болест, са једне стране, а са друге не прихватају, односно негирају да њима драга особа болује од деменције. Карактеристични су наводи:

Не разумеју деменцију, мисле да је њихов сродник тако само повремено збуњен, али да се брзо поврати из тог бунила;

Сродници су незаинтересовани, долазе ретко, а када дођу имају превисоке захтеве од самог корисника не схватајући да се његови капацитети временом смањују са напретком деменције.

Овим се указује на проблеме комуникације социјалних радника и породица, односно сродника.

Сарадња социјалних радника и породица, односно сродника особа са деменцијом је веома важна. У супротном, стварају се додатне тешкоће у прикупљању анамнестичких података, у раду са особама са деменцијом и позитивним везама између дементне особе и породице, односно сродника.

Рад са породицом корисника у виду информисања, саветовања и ангажовања у новом животу чланова породице је од највеће важности. Добра сарадња социјалних радника са члановима породице имаће позитивне ефекте на здравље новог корисника и његово прилагођавање на смештај. Истраживања показују да су интеракције са особама из спољашњости (првенствено члановима породице) веома повезани са задовољством корисника у установи, док интеракције у самој установи нису (Baltes, Wahl, Reichert, 1992).

5. Закључак

Полазиште овог истраживања било је потреба за обједињавањем искуства социјалних радника који раде са особама са деменцијом у домовима за старе у Београду како би се дошло до описивања и сагледавања

проблема са којима се социјални радници свакодневно суочавају. Истраживање показује да је улога социјалног радника у домовима велика и веома сложена, односно да се ради о захтевном ангажовању у више домена рада. Поред индивидуалног, групног и рада са породицом, социјални рад подразумева и познавање вештина комуникације која је специфична за особе са деменцијом, те поседовања других знања и вештина о раду са овом групом. Поред проблема који се издвајају у условима рада, као што су недовољан број запослених, те недостатак времена за индивидуалан приступ особама са деменцијом, социјални радници се суочавају и са потребом за додатним едукацијама ради професионалног усавршавања. Иако деменцију одликује пропадање менталних способности, што резултира губитком памћења, као и губитком социјалних контаката, особе оболеле од деменције заслужују једнак третман и посвећеност, како би се њихови капацитети за учествовање у активностима заједнице што дуже одржали. Постављање саме дијагнозе означава изврстан степен и брзину менталног пропадања. Међутим, то не значи да ови корисници немају право да добију адекватне услуге и хуман третман од стране социјалних радника. Подршка породицама у оваквим тренуцима је од великог значаја, а социјални радници могу бити кључни у тој улози. Решења наведених проблема поједини социјални радници виде у побољшању услова рада, повећању броја запослених и, самим тим, смањењу броја корисника о којима брине један социјални радник, стандардизација услуга, као и увођење водича са јасним смерницама за рад са овом групом корисника. Међутим, поред овога, неопходна је и боља организација рада у домовима за старије како би се што ефикасније организовало време и већа пажња посветила индивидуалном раду са корисницима. Подаци прикупљени у овом истраживању могу послужити, осим у научне, такође и у сврху бољег разумевања и заговарања побољшања квалитета услуга особама оболелим од деменције.

Литература

- Апостолски, С., Булат, П., Бумбаширевић, Љ. (2009). *Неурологија за студенте медицине*. Београд: ЦИБИД.
- Baltes, M. M., Wahl, H. W., Reichert, M. (1991). Successful aging in long-term care institutions. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 311–337.
- Johnson, C. L., Troll, L. E. (1994). Constraints and facilitators to friendships in late late life. *The Gerontologist*, 34(1), 79–87.
- Kane, M. N., Hamlin, E. R., Hawkins, W. E. (2004). How adequate do social workers feel to work with elders with Alzheimer's disease? *Social Work in Mental Health*, 4, 63–84.
- Mantell, A., Scragg, T. (Eds.) (2011). *Safeguarding adults in social work*. Thousand Oaks: Sage.
- Павловић, Д. (2009). *Деменције, неуролошки и психолошки водич*. Београд: Калиграф.
- Sanders, S., Swails, P. (2009). Caring for individuals with end-stage dementia at the end of life: A specific focus on hospice social workers. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 8(1), 117–138.
- Сатарић, Н., Милићевић Калашић, А. (2014). *Живот без сећања – истраживање о потребама за Дневним центром за дементне у Београду*. Београд: Снага пријатељства – Amity.
- Schaie, K. W., Willis, S. L. (2001). *Психологија одраслог доба и старења*. Јастребарско: Наклада Слап.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Sczufca, M. (2005). Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study. *Lancet*, 366(9503), 2112–2117.
- Hebert, L. E., Scherr, P. A., Bienias, J. L., Bennett, D. A., Evans, D. A. (2003). Alzheimer disease in the US population: prevalence estimates using the 2000 census. *Arch Neurol*, 60(8), 1119–1122.
- Cummings, J. L., Benson, D. F. (1992). *Dementia – A Clinical Approach*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Štambuk, A., Sučić, M., Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe – izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185–200.
- World Health Organization (1994). *Help for care partners of people with dementia*. Geneva: Alzheimer's Disease International.

Marica Zivkovic

RESIDENTIAL CARE FOR PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA – CHALLENGES FOR SOCIAL WORKERS

Abstract

This paper focuses on the challenges faced by social workers working with people with dementia who are accommodated in residential homes. The preliminary research hypothesis is that the absence of adequate working conditions significantly limits the quality of social services, and thus reduces the motivation of social workers. The research included 20 respondents, who are all social workers employed to work with people with dementia in residential homes in Belgrade. The aims of the paper were numerous: to establish the degree of (dis)satisfaction experienced by social workers working with people with dementia in comparison to those working with people without dementia; to identify the challenges that social workers face in working with people with dementia; and to explore ways by which to overcome the problems defined in this research, which can aid in the improvement of services that social workers provide. The results of the research highlight the most common areas in which social workers experience difficulties in their work with people with dementia, and the most commonly occurring problems are described and analysed. Furthermore, efforts to map the professional competences that social workers lack in working with people with dementia are also presented. Finally, the research shows the effects of the age and work experience of social workers upon their satisfaction and the quality of their work with people with dementia.

Key words: dementia, people with dementia, residential home, social work, social worker.

II ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Олга Николић*

„Прихватилиште за одрасла и стара лица” Београд

УСТАНОВА „ПРИХВАТИЛИШТЕ ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА” У ДОБА КОРОНЕ – ОДГОВОР НА ИЗАЗОВЕ

1. Увод

Глобална пандемија изазвана вирусом КОВИД-19 резултирала је променама у свакодневном функционисању у свим сферама друштва, породице, образовања, здравствене заштите, културе... Посебан утицај пандемија је имала, и има још увек, на систем социјалне заштите. Посматрајући Установу „Прихватилиште за одрасла и стара лица” у Београду кроз промене у организацији рада и неопходност прилагођавања новонасталим ситуацијама, уочава се флексибилност овог система и тимски рад у напорима да се очува здравље и безбедност како корисника тако и запослених.

Циљ овог рада је приказ добре праксе у специфичним условима изазваним пандемијом, епидемиолошким мерама, анксиозношћу услед непознатог и напорима да се на адекватан начин обезбеди збрињавање вулнерабилне категорије корисника са београдских улица.

Коришћена методологија састоји се из анализе доступних података из Годишњих извештаја о раду Установе, редовних извештаја Секретаријату за социјалну заштиту, докумената и предложених мера донетих од стране релевантних установа и институција, те интерних правилника и одлука, као и сажимања личног искуства праћења и

* nikolic.o@prijvatiliste.com

учествовања у прилагођавању процеса рада актуелној епидемиолошкој ситуацији и организовања рада стручних радника Установе.

2. О Установи „Прихватилиште за одрасла и стара лица” у Београду

Установа „Прихватилиште за одрасла и стара лица” у Београду је специфична установа социјалне заштите, која пружа привремени смештај лицима која су материјално и стамбено необезбеђена, без породичне подршке, до проналажења адекватног облика смештаја или осамостаљивања за живот у отвореној заштити.

Установа је основана Решењем града Београда 1971. године као „Центар за прихватање одраслих лица”. Са радом је почела 19.10.1973. године, у сврху пружања помоћи у виду смештаја, исхране и неге свим лицима која се нађу на територији Града у стању хитне социјалне потребе.

Делатност Прихватилишта је финансирао Град Београд до 01.07.1988. године, када је оснивачка права преузела Република, а „Центар за прихватање одраслих и старих лица” интегрисао се у Геронтолошки центар Београд, као пословну јединицу.

Изменама Закона о социјалној заштити из јула 2004. и Решењем Скупштине града Београда, Град је поново преузео оснивачка права и од 10.03.2005. године Установа мења назив у „Прихватилиште за одрасла и стара лица”.

Такође, усклађивањем са Законом о социјалној заштити, дана 21. децембра 2017. године донета је од стране Скупштине града Београда Одлука о промени оснивачког акта Прихватилишта.

Прихватилиште пружа услугу смештаја којом се кориснику обезбеђује краткотрајан смештај и осигурава безбедност, изналазе одржива решења за кризне ситуације, задовољавају основне потребе и обезбеђује приступ другим услугама.

Уslugом привременог смештаја у Прихватилиште обезбеђује се збрињавање у виду смештаја и исхране, здравствене заштите и културно забавне активности, док се не утврди одговарајући облик заштите, а најдуже шест месеци. Изузетно, привремени смештај може трајати и дуже.

Прихватилиште се у свом раду ослања на законску регулативу прописану од стране Града Београда и ресорног Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. За Установу је обавезујући Закон о социјалној заштити, са његовим подзаконским актима, који дефинише услуге које се у Установи пружају, као и одлуке које доноси Секретаријат за социјалну заштиту.

Сходно Закону о социјалној заштити, дефинише се да се „смештајем у прихватилиште кориснику обезбеђује краткотрајан смештај и осигурава безбедност, изналагање одрживих решења за кризне ситуације, задовољење његових основних потреба и приступ другим услугама” (чл. 55).

Одлука о правима и услугама социјалне заштите одређује да „права и услуге социјалне заштите утврђене овом одлуком могу да остваре држављани Републике Србије који имају пребивалиште на територији града Београда и лица расељена са Косова и Метохије, која имају боравиште на територији града Београда. Права и услуге социјалне заштите утврђене овом одлуком могу да остваре и страни држављани са сталним настањем на територији града Београда” (чл. 2).

Услуга привременог смештаја обезбеђује се одраслим и старијим лицима која су се услед друштвено негативних навика или због неадекватног понашања нашла у стању неодложне социјалне потребе; егзистенцијално угроженим лицима са ограниченим способностима за кретање и/или комуникацију, без личних докумената; дезоријентисаним лицима, која не знају идентификационе податке о себи; лицима која немају решено стамбено питање у Београду, без средстава за основне животне потребе, која су у стању егзистенцијалне угрожености услед елементарних непогода и лицима којима је из других разлога неопходан привремени смештај, у складу са законом и прописима града Београда.

Капацитет Установе је 104 места. Корисници су смештени у вишекреветним собама. У циљу рационализације простора, у већини соба постављени су кревети на спрат. Током зимских месеци број корисника на смештају је далеко већи од прописаног капацитета, тако да се, у просеку, на смештају налази око 120 лица.

Пријем у Прихватилиште се реализује искључиво упутом надлежног Одељења Градског центра за социјални рад Београд, са при-

ложеним налазом психијатра за потенцијалног корисника, након чега се врши пријемна процена и заказује пријем. Стручни радници су у обавези да воде законом прописану документацију и евиденцију корисника.

Анализа података о смештеним корисницима током године указује на велику хетерогеност корисника у погледу старости, здравственог и психичког статуса, хигијенских и других навика, образовног нивоа, културних миљеа из ког долазе на смештај. Таква хетерогеност одражава се и на индивидуални приступ кориснику и од стручних радника захтева брзо реаговање и процену ризика, нарочито у ситуацијама када на смештај долазе лица директно из неке здравствене установе или са улице, а која се смештају по хитном поступку.

3. Ковид-19 и проглашење ванредног стања

Са појавом заразне болести Ковид-19 и проглашењем ванредног стања 15.03.2021. године Прихватилиште је затворило своја врата за нове кориснике и обуставило пријеме на осам месеци.

Наредних месеци, по проглашењу ванредног стања, Установа се придржавала, и придржава се и даље, низа прописаних мера, упутстава, инструкција, налога од стране оснивача, односно Секретаријата за социјалну заштиту, ресорног Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Градског завода за јавно здравље, Кризног штаба Града Београда, на основу којих су настала интерна правна акта и процедуре који су утицали како на кориснике тако и на сам рад Установе.

Једна од првих мера, која је спроведена у Установи, била је обустава пријема нових корисника и забрана корисницима на смештају да излазе из Установе. То је значило да корисници могу да се крећу искључиво по објекту и дворишту Прихватилишта; сваки корисник који би напустио двориште објекта у Кумодрашкој улици није могао да се врати на смештај. Од марта 2020. године, у циљу поштовања прописаних мера заштите, Установа је прекинула и спровођење услуге тренутне помоћи у виду obroка и хигијенско-санитарног третмана лицима која су на дневном третману, такозваним „пролазницима”.

Остале спроведене мере, од којих је већина још увек на снази, односиле су се на повећану бригу о хигијени, држање одстојања међу корисницима и запосленима, забране посета и пријема пакета за кориснике. Одређена је особа за контролу прања руку корисника и мере спречавања додиривања носа, уста и очију неопраним рукама; свуда по Установи постављени су постери, а запослени константно подсећају кориснике о неопходном понашању; задужено је лице за контролу поштовања забране размењивања хране и прибора за јело и пиће међу корисницима; проређене су групе корисника који истовремено бораве у трпезарији; корисници су обавештени о забранама и последицама кршења тих забрана.

И сам објекат Прихватилишта морао је бити прилагођен новонасталој ситуацији. На главном улазу је постављен дезо-тунел, кроз који сви пролазе приликом уласка. У објекту су постављена видна упутства о мерама физичког дистанцирања и другим заштитним мерама; постављене су дезобаријере на улазима у објекат и дозатори са средствима за дезинфекцију руку на бази 70% алкохола; свакодневно се спроводе појачане хигијенске мере; редовно, више пута дневно, врши се проветравање свих просторија у објекту; обезбеђена су и обележена места (канте са педалама на ножни погон) за одлагање употребљене личне заштитне опреме; при уласку у објекат бесконтактно се мери температура запосленима.

Превентивне мере које се односе на запослене прописале су обавезно ношење заштитне опреме, одржавање минималног растојања, донете су процедуре у случају појаве симптома болести, самоизолација у случају контакта са зараженима, обавезан PCR тест након одсуства са посла (за запослене који нису вакцинисани). Сам процес рада се одвија уз најмањи могући број запослених.

Обустављен је пријем донација од суграђана у виду гардеробе, средстава за личну хигијену, хране итд.

Временом, неке од постојећих превентивних мера су делимично ублажене. Најважнија промена је свакако обезбеђење услова за реализацију пријема нових корисника у Прихватилиште, који су почели у новембру 2020. године, отварањем изолационог блока објекта. Са друге стране, корисници и даље не излазе из Установе, осим у посебним околностима и под посебним условима, уз претходну сагласност

ресорног Министарства, искључиво у случајевима одлазака на специјалистичке прегледе, када се, по повратку у Установу, смештају у изолациони блок. Омогућен је улазак трећих лица у објекат, такође уз претходну сагласност ресорног Министарства. Прописане су јасне процедуре о пријему пакета за кориснике, односно организована је набавка од стране Установе за заинтересоване кориснике; могуће је набавити и добити искључиво цигарете, кафу, лекове, средства за личну хигијену, херметички затворене, вакумизирани производе, који сви, пре поделе корисницима, иду на 24-часовну дезинфекцију. Прописане су и процедуре које се односе на посете корисницима.

4. Превентивна изолација

У циљу заштите здравља и корисника и запослених, односно максималног смањења ризика од евентуалног заражавања, априла 2020. године Градски штаб за ванредне ситуације донео је препоруку организовања 15-дневне сменског рада као превентивне изолације.

Дана 18.04.2020. године прва група запослених у Установи започела је превентивну изолацију у трајању од 15 дана. Током наредних месеци укупно је било 8 смена превентивно изолационих периода, што значи да је Установа са својим запосленима била у потпуној изолацији до 24.08.2020. године, односно скоро четири месеца, уз још једну седмодневну смену у новембру 2020. године.

Како је изгледала превентивна изолација? Запослени су, наиме, били одвојени од својих кућа и својих породица за време трајања изолационог периода. Пре уласка у изолацију запослени су тестирани на Ковид-19. Запослени су били смештени у Центру за смештај и дневни боравак деце и омладине са сметњама у развоју „Предах”, одакле су посебним аутобусом довожени у објекат Прихватилишта. По завршетку радног времена истим аутобусом запослени су враћани у објекат где су били смештени.

На овај начин, запослени у Установи дали су немерљив допринос очувању здравља корисника на смештају. Организација петнаестодневне сменског рада захтевала је од њих другачију организацију приватног и породичног живота. Услед недовољног броја запослених

који су могли да буду у превентивној изолацији, неки запослени су били одвојени од својих породица и дуже од планираних петнаест дана.

5. Почетак поновног пријема нових корисника

У постојећој епидемиолошкој ситуацији и у складу са препорукама и упутствима надлежних органа, Установа је, уз покровитељство оснивача, извршила делимично реновирање постојећег објекта, тако да је од постојећих канцеларија направила пет једнокреветних изолационих соба. У истом ходнику опремљена је и канцеларија дежурног стручног радника. На тај начин испуњен је услов да Установа може да прима нове кориснике на смештај. Корисници су дужни да приликом смештаја доставе потврду негативног PCR теста и одмах по смештају бивају примљени у изолациони блок објекта, где проводе 14 дана.

Приједи у Установу, у објекат у Кумодрашкој улици, почели су 13.11.2020. године. Имајући у виду нову процедуру за пријем, велики број пристиглих захтева за смештај и мали капацитет изолационог блока (свега 5 места), постигнут је договор са Градским центром за социјални рад Београд о ритму реализације пријема и начину процене приоритетности захтева. Овај договор је на снази и даље.

Реновирањем канцеларија и њиховим претварањем у собе за кориснике запослени чије пословно ангажовање не подразумева директан контакт са корисницима (управа, правна, рачуноводствена и служба набавке) морали су да буду пресељени у пословни простор који је територијално удаљен од објекта Прихватилишта.

Због немогућности да се изађе у сусрет потребама за смештај угрожених лица са територије Београда, посебно имајући у виду почетак зимског периода, на иницијативу Градске управе и Секретаријата за социјалну заштиту, а по Наредби Градског штаба за ванредне ситуације од 20.11.2020. године, Установи су уступљена на коришћење два објекта Геронтолошког центра Београд (простор Дневних центра и клубова), и то објекат на Врачару и објекат на Аутокоманди. Оба објекта су пренамењена за смештај корисника, односно организоване су изолационе собе и простор за колективни смештај.

Почетком децембра 2020. године реализовани су први приједи објекат на Врачару. Имајући у виду приступачност објекта и карактеристике простора, али и недостатак одређених профила запослених, током наредних месеци у овај објекат су примани искључиво покретни корисници, самостални у обављању већине активности дневног живота.

Отварањем оба објекта за пријем нових корисника (постојећи, делимично реновиран, објекат у Кумодрашкој улици и објекат на Врачару, уступљен на коришћење), Установа је била у могућности да изађе у сусрет потребама за збрињавањем угрожених лица.

Оба објекта су функционисала на исти начин, односно била је прописана обавезна изолација нових корисника у трајању од 14 дана по пријему. Приликом пријема, корисници су морали да имају негативан PCR тест, не старији од 72 сата (каснијим налогом ресорног Министарства тај рок је смањен на 48 сати). У циљу ефикасности, приједи су организовани једне недеље у Кумодрашкој улици, а једне недеље у објекту на Врачару.

Објекат на Аутокоманди није коришћен за смештај нових корисника.

6. Утицај пандемије на пријем и отпуст корисника

Придржавање прописаних мера заштите, односно забрана пријема и ограничење кретања корисника, значајно је утицало и на број корисника у Установи током 2020. и 2021. године.

Пре свега, на дан када је проглашено ванредно стање, 15.03.2020. године, у Прихватилишту је на смештају био 121 корисник, од тога 84 мушкарца и 37 жена.

Дана 19.04.2020, када су сви корисници на смештају тестирани на Ковид-19 (и сви резултати PCR тестова су били негативни) у Установи је било 106 корисника.

Овај податак, уз податак да је у том периоду преминуло три корисника, указује да је за месец дана 12 корисника својевољно напустило смештај, што је директна последица немогућности изласка из Установе. Наиме, када се има у виду категорија смештених корисника,

односно њихове навике и ритам дневних активности, не изненађује чињеница да је један број корисника одмах по увођењу мера заштите одустао од даљег смештаја у Прихватилишту (међу овим корисницима највећи број су скитнице и етиличари).

И наредних месеци, услед немогућности да излазе из Установе и враћају се, као што су навикли, настављен је тренд самоиницијативног напуштања Установе.

Немогућност реализације пријема нових корисника одразила се и на укупан број корисника на смештају током године. Поређења ради, током 2019. године укупно је на смештај примљено 264 корисника, а током 2020. 69 корисника. На дан 31.12.2019. године на смештају у Прихватилишту било је 123 корисника, док је на дан 31.12.2020. на смештају било 70 корисника. Укупан број корисника током 2019. био је 390, а током 2020. године 196.

Табела 1. Број корисника на смештају током 2019. и 2020. године

	2019. година	2020. година
Укупан број корисника	390	196
Број корисника на дан 31. децембра	123	70
Број пријема	264	69

Од укупног броја пријема током 2020. године, 21 корисник је примљен од марта, односно од увођења мера заштите против Ко-вид-19, тачније од отварања изолационог блока објекта.

До маја 2021. године, када је писан овај рад, у „Прихватилиште за одрасла и стара лица” примљено је укупно 50 корисника, по новим процедурама и превентивном изолацијом по пријему.

Обустава пријема корисника у установе социјалне заштите, као превентивна мера заштите, али и непостојање флукуације корисника током године, утицала је и на број корисника којима је смештај у Установи прекинут. У сврхе поређења, током 2019. године укупно је било 267 прекида смештаја, док је током 2020. 126 корисника напустило смештај. Од укупног броја корисника којима је престао смештај током 2020. године 82 корисника је отпуштено од марта, односно од увођења

превентивних мера заштите. Од тог броја, 52 корисника је самоиницијативно напустило смештај. У току целе године само 16 корисника је смештено у другу установу социјалне заштите.

Табела 2. Број корисника којима је престао смештај током 2019. и 2020. године

	2019. година	2020. година
Укупан број отпуста	267	126

Са друге стране, до маја 2021. године отпуштено је 57 корисника, од чега је 19 корисника самоиницијативно напустило смештај, али је чак 24 смештено у дом.

7. Стручни рад у Установи

Стручни рад у Установи базира се на тимском раду стручних радника. Имајући у виду да су стручни радници надлежни за поједина Одељења Градског центра за социјални рад, а да је, са друге стране, њихов рад организован по сменама, основа квалитетног стручног рада лежи у међусобној комуникацији и размени информација.

Стручни рад у Установи, од увођења превентивних мера заштите, карактерише специфичност у организацији рада и времена корисника, условљено затвореношћу Прихватилишта и актуелном епидемиолошком ситуацијом.

Рад стручних радника организован је у турнусима, односно 12-сатним дневним сменама, у циљу што мањег броја запослених у смени. Свакодневно је по један стручни радник распоређен у изолационом блоку објекта.

Актуелна епидемиолошка ситуација посебно је утицала на проблеме са којима су се стручни радници сусретали, од смештаја у Установу и неопходности боравка у самоизолацији, преко проблема у функционисању узрокованих немогућношћу изласка из Установе, па до тешкоћа у реализацији премештаја у адекватне установе социјалне заштите.

Услед немогућности одвођења корисника на прегледе лекара специјалиста, а у циљу прибављања лекарског уверења неопходног за смештај у установе социјалне заштите, у сарадњи са упутним органима, Установа је организовала прегледе психијатра у самој Установи, као и долазак лабораторија за узимање узорака за анализе, што је резултирало тиме да је одређен број корисника смештен у другу установу социјалне заштите.

Основни проблеми са којима се стручни радници сусрећу у свом раду односе се на категорију корисника на смештају. Имајући у виду да су већина корисника Установе психички измењена лица, са маргине друштва, са друштвено негативним навикама понашања, интелектуалним дефицитом, заразним болестима и без породичне подршке, неретко постоји проблем у проналажењу трајних видова заштите, односно трајног смештаја. Оваква неповољна ситуација доводи до непланирано дугог боравка корисника у Установи (дуже од 6 месеци, понекад и по неколико година).

Са друге стране, немогућност хитног пријема у домове за одрасла и старија лица довело је до ситуације да се корисници у Прихватилиште доводе директно из болница, после хируршких интервенција и по завршетку лечења, у терминалним фазама болести, када им је неопходна продужена нега, која постоји на стационарним одељењима домова за смештај, а која се, у постојећим смештајним условима, тешко спроводи у Прихватилишту.

Када се анализирају захтеви за смештај корисника у Прихватилиште, пракса да се достављају захтеви за смештај без основних података о корисницима, или захтеви за смештај лица који су стамбено, материјално, па и породично обезбеђени, прекинута је ангажовањем Градског центра за социјални рад, који прегледа све захтеве, тријажира их и, у сарадњи са стручним радником Прихватилишта, доноси прелиминарну одлуку о пријему на смештај.

Поред рада на адаптацији корисника, превазилажењу актуелних тешкоћа и проблема у функционисању, мотивисању за одлазак на трајни смештај или охрабривању за наставак живота у отвореној заштити, стручни рад у овом периоду карактерише и увођење групног социјалног рада. У циљу структурирања времена корисника, али и коришћења бенефита групног рада, стручни радници редовно,

минимум једанпут недељно организују групни социјални рад са корисницима. Поштујући све прописане мере заштите, групни рад се организује у ходнику испред канцеларије стручних радника или, када временске прилике то дозвољавају, у дворишту Установе. На тај начин обрађиване су различите теме (корона вирус, живот у изолацији, значај комуникације, омиљена књига, шта нас радује, плаши, шта сањамо и друге) и организоване радионице „Прича о...”, „Квари ми расположење”, „Да ли бисте се вратили у детињство”, „Мој сан”, „Прича на основу слике” и многе друге. Одзив корисника је у почетку био мали и исказивали су незаинтересованост за овакав вид рада, али, избором тема и мотивисањем корисника указивањем на значај и добробит рада са групом, број корисника се временом повећавао, а њихова заинтересованост и жеља за партиципацијом у групном раду постајала је све израженија.

Психолог Установе је, осим индивидуалног рада са корисницима, током претходног периода, организовао и редовне недељне радионице за кориснике, међу којима су: „Вештине рационалног решавања проблема”, „Креативно решавање конфликтних ситуација”, „Твој начин, мој начин, а не један начин”, „Вештине владања собом”, „Партнерски односи и важност адекватне комуникације у партнерским односима”, „Решавање практичних проблема”, „Приказ ефективних начина за елиминисање емоционалне тензије”, „Психијатријски поремећаји и шта са њима”, „Нездраве емоције и важност контроле беса” и друге.

Организовани групни рад има позитиван утицај на функционисање корисника у условима затворености, омогућава им да се изразе, да изнесу своје ставове и дискутују о њима. Досадашња пракса показује и смањен број инцидентних ситуација међу корисницима, што такође може бити бенефит рада са групом.

Од почетка стриктног придржавања прописаних мера заштите, односно од појаве Ковид-19, посебна је пажња посвећена ангажовању радног терапеута, кроз структурирање слободног времена корисника, нарочито када се има у виду „затвореност” Установе. Корисницима се свакодневно организују физкултурне вежбе и слушање музике. Радни терапеут организује различите радионице, као што су поетска, сликарска, креативна, тематска (новогодишње, божићне, осмомартовске,

ускршње и слично), дружења кроз друштвене игре, квизове знања, бојење бојанки за одрасле, прославе рођендана... Посебно се истичу редовно одржаване причаонице, где се са корисницима разговара о различитим темама, које неретко и сами бирају (о корона вирусу, страховима, тешкоћама живота у изолацији, путовањима, партнерским односима, алкохолизму и другим болестима зависности, сујеверју, спорту, бајкама, обичајима, традицији и слично). Неке од организованих радионица-причаоница биле су: „Шта за Вас представља Деда Мраз?“, „Србија и Дан државности – дан када се срећу зима и лето“, „Читамо поезију“, „Путујемо у...“, „О чему маштам“, „Ускрс“, „Како сам доживео/ла корону“, „Моје сигурно место“. Све активности радне терапије организовале су се уз придржавање прописаних мера, у дворишту Установе, када су то временске прилике дозвољавале, или у самом објекту. Имајући у виду структуру корисника на смештају, у организованим активностима је учествовало 10–15 корисника.

8. Заштита корисника и запослених

Поред придржавања свих прописаних мера заштите, којих се запослени и корисници Установе и даље придржавају, заштита од заразне болести Ковид-19 обезбеђена је и организовањем вакцинације корисника и запослених.

Вакцинација корисника почела је 26.01.2021. године. Корисници су имали могућност избора вакцине којом ће бити вакцинисани. Сви корисници, односно њихови старатељи су потписали сагласност за вакцинацију. До маја 2021. године укупно је вакцинисано и ревакцинисано 70 корисника. На дан 19.05.2021. године на смештају је било 66 корисника, од чега је 46 било вакцинисано.

Када су у питању запослени у Установи, од укупног броја од 50 запослених, до маја, њих 37 је било вакцинисано и ревакцинисано.

9. Уместо закључка

Резултат свега овде наведеног: пожртвованости запослених, стриктног придржавања прописаних мера, високог нивоа професионализма и добре организације посла, од почетка епидемије ниједан корисник Установе Прихватилиште за одрасла и стара лица није имао никакве симптоме короне, те није постојао ниједан случај заражавања корисника вирусом Ковид-19. Запослени, који су имали симптоме болести, заразили су се ван својих радних места и били су у самоизолацији, по препоруци лекара. Није било тежих случајева обољевања.

Напреднаведено Установу „Прихватилиште за одрасла и стара лица” сврстава у групу малобројних установа социјалне заштите на територији Града Београда и Републике Србије која нија имала пријављене случајеве заражавања у самој установи.

И поред почетних проблема у организацији и негодовања и незадовољства корисника, досадашња пракса рада установе у ситуацији ризика од заразне болести Ковид-19 показује добре резултате. Уз константно унапређење услуга и стручног рада са корисницима, у заштити корисника и запослених наставља се и даље несмањеним темпом.

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Милосав Милосављевић*

СТАРЕЊЕ И СТАРОСТ И ДРУШТВЕНЕ ВРЕДНОСТИ**

Увод

Основни циљ овог рада јесте да укаже на неопходност и значај научних истраживања односа између старости и разнородних и променљивих друштвених вредности. На другој страни, вишеструко је научно и практично значајно испитивање оних друштвених вредности преко којих се изражава однос конкретних друштава према старости и старима.

Вредности су историјске категорије, што значи да су променљиве и универзалне вредности. Но, ни ове нису окамењене у погледу својих садржаја и циљева којима служе или теже. Индивидуални ниво анализе упућује на трагање за оним вредностима које су доминирајуће у свести већине старих, а потом, како се старе особе прилагођавају на промене друштвених вредности, посебно у кризним друштвеним периодима и на раскршћима епоха. Овај аспект анализе укључује у себе социолошке и економске димензије односа старих и вредности, имајући у виду чињеницу да су друштвене вредности класно-структуралне категорије.

* Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.

** Овај текст објављен је у „Геронтологији” бр. 1/93 из 1993. године.

Идеолошки и социјално-психолошки карактер друштвених вредности отвара питање начина успостављања и опстајања одређених система вредности, њихових сукоба, коегзистенције, узајамних утицаја и криза. У индивидуално-психолошком смислу, важно је питање интериоризације одређених вредности од стране појединаца, али и могућност да људи учествују у стварању и доступности остварљивости одређених вредности. У овом случају, реч је о томе колико су неке вредности, било које природе, реално доступне старачкој популацији. На другој страни, још увек у димензијама актуализације и остваривања вредности, интересантна су испитивања узрока и манифестација идеолошких и политичких употреба и злоупотреба, изневеравања или извитоперења одређених вредности.

Имајући у виду практично-делатни карактер вредности, за анализу односа између старости и друштвених вредности изузетно је битно и утемељено сазнање о томе на којим кључним принципима и вредностима се темељи друштвени однос или политика друштва према старењу и старима. Поред анализе основних принципа, потпунија сазнања о политици друштва према старости и старима могу се обезбедити уколико се анализирају и циљеви те политике, јер се вредности најнепосредније везују за политику преко њених најзначајнијих циљева. С друге стране, однос између вредности и политике успоставља се такође посредством средстава и организованих друштвених активности, односно преко друштвене праксе. На овај начин могуће је утврдити однос између политике друштва према старима и праксе и између онога што се назива односом између идеала и стварности.

Сви поменути и други бројни аспекти и садржаји могуће анализе односа између друштвених вредности и старости и старих захтевају разуђена и сложена друштвена истраживања и не могу бити предмет овог сажетог текста. Указаћемо само на оне посебно значајне активности овог односа као подстицај за темељна и неопходна будућа и квалитативна истраживања, којих иначе нема не само у домаћој, већ и у иностраној геронтолошкој научној пракси.

Идеали и вредности савремене цивилизације нису обележени симболима старости

Иако је савремена цивилизација обележена постојањем различитих, противречних, често супротстављених и сукобљених система вредности, идеја и идеала, неке њене најопштије вредности означене су превасходно симболима младости. То значи да оно што вреднује и симболизује старост има знатно мањи досег и општи друштвени значај. Поменућемо као илустрацију само неке симболе који обележавају савремени тренутак човечанства. То су, поред осталих: брзина, промена, ефикасност, снага, успех, напредовање, такмичење, лепота, здравље, моћ и индивидуалност. Иако овде није увек реч о друштвеним вредностима, извесно је да поменути симболи служе као индикатори неких индивидуалних или колективних и друштвених вредности и вредновања. Оно што им је, уз сву хетерогеност, заједничко јесте да су оне особине или оно што као атрибут иде уз младост и младе. И уз најбољу вољу овде је веома тешко издвојити неку од вредности које карактеришу старост и старе. Штавише, неке вредности и особености старости добијају у савременим друштвеним, социо-економским, политичким, културним и другим околностима другачију специфичну тежину. Узмимо као пример само две: искуство и знање. Савремену цивилизацију у последњем веку карактеришу брзе и темељне промене у којима знање има смисла само уколико се стално развија и унапређује, а искуство може да има пре негативан, него позитиван трансфер. Оно може уместо помажућег да постане оптерећујуће.

Уколико се ове тек хипотетичке тврдње узму за тачне онда се може закључити да су у систему вредности, идеала и симбола савремених друштава у првом плану они који означавају и припадају младости и да већ генерацијски стари стоје у неповољном општем односу према доминирајућим и најопштијим вредностима. Већина тих вредности им просто измиче логиком и садржајем, који их одлучујуће обликује. Другим речима, стари су у односу на кључне друштвене вредности већ у старту битно хендикепирани. Може се шта рећи да оне вредности које су ишле уз старост мењају свој смисао у савременим друштвима, тако да ни у овом случају не представљају никакву предност за старе у односу на друге генерације.

Друштвене кризе не само да воде кризама вредности, већ утичу на неједнаку доступност друштвених вредности

Друштвене кризе најчешће доводе до сукоба различитих система и криза друштвених вредности. Штавише, може се рећи да су кризе вредности, нарочито моралних, битан елемент или индикатор темељних и структуралних друштвених криза. Дуготрајне и суштинске друштвене кризе посебно угрожавају остваривање универзалних вредности, мада се као њихово исходиште рађају нове појединачне и читави системи друштвених вредности. Развој и настајање нових вредности не морају неминовно бити резултат дуготрајних криза. У неким случајевима кризе помажу опстајање и јачање конзервативних и превазиђених вредности. Оно што је у односу на ове опште карактеристике и могуће анализе значајније када се говори о старости и старењу јесте питање доступности материјалних и културних вредности у условима дуготрајних и комплексних друштвених криза. Већина истраживања положаја старих у савременим друштвима указује на то да су они у друштвеним кризама углавном и најчешће губитници. Синтетизована обележја њиховог друштвеног положаја, уз слојно-класне разлике о којима ћемо нешто рећи, чине старе најчешће губитницима у периодима друштвених криза. Кризе етичких вредности посебно се изражавају на социо-психолошком плану са сложеним и патолошким обележјима. Социјално лишавање, одрицање и дистинкција у односу на друштвена добра и вредности, могућност и опције најчешће одликују положај већине старих у времену кризе. За многе старе, посебно када су кризе озбиљне и трају, у питање се доводи и оно што је за човека највећа вредност, а то је могућност људске егзистенције и живот достојан човека.

Иако класно-структурална обележја друштвених вредности упућују на разлике у доступности појединих вредности подједнако материјалних, етичких, културних и других, појединим друштвеним слојевима, многа истраживања указују на то да су, по правилу, сличности веће од разлика и да су разлике присутније у комбинацији друштвеног и генерацијског статуса. То се посебно добро уочава кроз индикаторе положаја већине пензионера и старих у данашњем југословенском друштву. Обезвредњавање многих вредности посебно

неповољно погађа овај део популације, због смањених могућности и опција, без обзира на друштвени статус из времена активног живота.

Кризе и сукоби друштвених вредности посебно неповољно погађају старе.

Кризе, сукоби и промене друштвених вредности најчешће доводе већину старих у посебно тежак морално-етички статус у односу на друге делове становништва. Ова ситуација ствара посебно озбиљне социјалне, психолошке, здравствене и друге последице. Она нарочито угрожава ментално здравље старих и заслужује посебна истраживања. Материјално пропадање многих ствари у условима друштвених криза је непосредно видљивије, док је психичка и морална угроженост теже уочљива, али никако мање значајна. Врло комплексне психолошке кризе многих старих нису једино условљене општом друштвеном ситуацијом и њиховим друштвеним статусом, већ и неким психолошким и социјалним обележјима старости, која стварају погодније тле за деловање претходно поменутих. Реч је о томе да су стари најчешће и у већини по својим психо-социјалним диспозицијама и моћима тешко прилагодљиви на промене. Прилагодљивост на позитивне или промене ка бољем подношљивија је са аспекта последица, али ништа лакше са аспекта психолошких рационалних или ирационалних могућности и утрошак. Они, међутим, много теже подносе промене ка горем. Овде намерно не улазимо у расправу о карактеру вредности, већ о њиховим последицама и исходиштима у свакодневном људском животу. Притом, наравно, није једино реч о несналажењу старих у измењеним друштвеним и вредносним околностима, већ о низу непосредних неповољних последица које погађају њихов живот.

У овом аспекту анализа односа између старих и друштвених вредности може ићи у различитим правцима, али нам се чини да два посебно заслужују пажњу: које друштвене вредности су посебно прихваћене од стране генерације старих и на који начин се они односе према променама друштвених вредности имајући у виду истовремено и њихов карактер и садржаје?

Социо-психолошки аспекти кризе друштвених вредности и њихових последица на старе заслужују посебну истраживачку пажњу имајући у виду неколико типичних ситуација у односу на домини-

рајуће вредности социјалистичког друштва, које је расточено и налази се у транзицији са многим отвореним глобалним питањима. Реч је најпре о социјалним, психолошким и здравственим аспектима последица друштвених криза и промена у којима се испољавају изневерени идеали и вредности једног дела генерације старих. Може се претпоставити да су поменуте и друге квалитативне последице посебно неповољно погодиле онај део популације старих, који су друштвене кризе и промене доживели као издају вредности и идеала, који су их водили кроз живот и усмеравали га на одлучујући начин. Овде је могуће и неопходно улазити и у суштину и природу тих вредности и идеала. Са психолошког аспекта, битнија је цена која је плаћена, него сама природа изневерених вредности. Слично би се могло рећи и за нешто другачију, али у основи сличну ситуацију, која се изражава кроз неостваривање доминирајућих вредности, за које су многи стари уложили добар део свог живота. Многи од њих се осећају збуњено, други изневерено, једино је питање изневерени од кога и у име чега. У општијем смислу, овде се анализа усмерава према раскораку између идеала и живота, идеја и вредности, на једној, и праксе, на другој страни.

Питање прилагодљивости старих на промене уопште и посебно на промене и прихватање другачијих вредности има такође неколико сегмената. Уз прилично познато сазнање о смањеној прилагодљивости старих, овде је посебно значајно испитивати колико су слојно-класне разлике присутне у популацији старих од утицаја на спремност промена вредности. Овим би се тестирао хипотеза о томе да су друштвене вредности, поред осталог, класно-структурална категорија. На другој страни, за брижљиве квалитативне анализе односа старих према друштвеним вредностима интересантно је питање могућности и моћи старих да утичу на промене система вредности и, још више, да наметну своје вредности другим деловима друштва. Мада се може на основу сазнања о реалним материјалним и посебно политичким моћима углавном негативно закључивати о таквим могућностима, ипак је ово питање отворено за истраживање. Посебну димензију има питање да ли су стари претежно носиоци превазиђених друштвених вредности и њихови конзерватори, или је то идеологизација, која нема везе са реалним структуралним карактеристикама конкретног глобалног друштва. Другим речима, поставља се питање

који друштвени, слојни и индивидуални чиниоци одлучујуће обликују део друштвене свести која се означава категоријом друштвене вредности и на који начин исте те одлике старачке популације утичу на промене или конзервацију друштвених вредности?

Друштвене кризе неминовно воде озбиљним кризама политике друштва према старима

Ова општа и, површно гледано, једноставна тврдња сложенија је него што то изгледа. Овде није једино реч о низу неповољних последица кризе политике друштва према старима, већ о битним променама вредности, принципа и циљева на којима та политика почива. У најмању руку, дводимензионална ситуација, кризе, извитоперења и неостваривања вредности и циљева политике бившег југословенског друштва према старима, на једној страни, и непостојање конзистентне и дефинисане актуелне политике, на другој, отварају веома сложена и разноврсна социјална, економска, политичка, психолошка и друга питања, која такође заслужују интерес и пажњу науке. Поменимо најпре неке изневерене, нереализоване или угрожене вредности и принципе општег типа, који су представљали окосницу дугогодишње политике према старима: сигурност (у економском, социјалном, психолошком, социо-културном, правном, политичком и другим аспектима), слобода (политичка, радно-статусна, стварања, на избор, кретања и сл.), хуманост, равноправност, једнакост, солидарност и сл., иако се и без темељних анализа може знати да су многе од ових вредности представљале пре идеолошке него практично-политичке категорије или су значајно извитопериване у пракси, ипак су оне имале утицај на политику друштва према старости и на положај старих у друштву. Апостериори анализе раније политике друштва према старости и старима преко кључних вредности, циљева и принципа могу имати више историјски него практично-апликативни значај, али су научно значајне и изазовне. Сигурно је, међутим, да кризе политике друштва према старима имају бројне неповољне последице по већину овог дела становништва. Анализе вредности, принципа и циљева на којима почива постојећи однос друштва према старима претпо-

стављају критичка и радикална испитивања у димензији не само последица, већ и утврђивања могућих основа једне савремене политике и односа према старима. Оно што је, међутим, свакако отворено за испитивање, то је да ли је у постојећим израженим диференцијацијама могућ консензус око основа политике друштва према старима, када не постоји сагласност нити око базичних принципа друштвених промена и изласка из структуралних и дугорочних друштвених криза? Штавише, поставља се и питање, да ли је уопште положај старих међу приоритетним циљевима политике у целини или појединих политичких структура и партија? Уместо покушаја одговора на ова питања, на крају овог излагања, покушаћемо да укажемо на неке опште вредности и принципе који извиру из природе социјалних, економских, културних, политичких и других односа, који се заснивају на законитостима тржишне економије. Овим идејама не изражавамо никако свој став према тржишној економији и политици преласка на њене принципе. Једноставно, покушаћемо да укажемо на неопходност анализе општих принципа тржишне привреде, који имају консеквенце на политику друштва према старима.

Без посебних анализа се може закључити да су опште вредности и циљеви економске и социјалне политике, а тиме и политике друштва према старима, засновани на тржишним односима битно другачији и различити од општих вредности и принципа социјалистичког друштва, заснованог на односима друштвеног власништва над средствима за производњу. Овде опет упозоравамо на опасност вредносног суђења. Једино научне анализе принципа, вредности и циљева могу указати на предности и мане једног или другог система. Овде ћемо указати само на неке темељне принципе, који се односе на положај човека у друштву и однос према његовој сигурности и потребама.

Системи тржишне привреде, који доминирајуће почивају на приватном власништву, полазе пре свега од принципа индивидуализације и индивидуалне одговорности свакога за сопствену судбину. Социјална сигурност почива на идеји једнаких шанси у друштвеној утакмици, у којој најспособнији досежу већи део друштвених вредности. Насупрот томе, кључни принцип социјалне сигурности друштава заснованих на друштвеној или државној својини полази од идеје колективне, државне или друштвене одговорности за социјалну

сигурност грађана. Овде се у практичном одношењу супротстављају принципи аутономности и самоидентитета и одговорности грађана и појединаца са принципом патернализма и туторства. У односу на старе ови принципи добијају посебно заострене димензије, јер се питање самоактуелизације и одговорности за сопствену судбину поставља у моменту када су реалне моћи старих битно сужене и компаративне предности су на другим деловима становништва. На другој страни, туторство и патернализам у основи имају исти корен, реалну немоћ већег дела старачког становништва и њихов неповољан друштвени положај.

Други друштвено-структурални пар принципа на којима се граде укупни друштвени односи јесу диференцијација и заједништво, односно солидарност. Ови принципи не одређују само положај појединца нити опште циљеве економске и социјалне политике, већ и садржаје те политике. Друштвена диференцијација, поред индивидуалне одговорности, подразумева и индивидуално сношење негативних последица неприлагођености на принципе пре свега економских, али и других друштвених односа. С друге стране, у садржинском смислу самопомоћи неки видови узајамне заштите постају кључни принципи односа према друштвено маргинализованим и хендикепираним, којима у већини припадају стари. Изгледа једино да се принцип минулог рада, али различито схваћен, јавља као одлучујући и заједнички уважен принцип социјалне сигурности. Слично би се могло рећи за универзално извитоперење принципа партиципације у друштвеном одлучивању, који се идеолошки односи и на старе, а у реалној пракси различитих друштава се на исти начин изневерава.

Са аспекта и циљева садржаја социјалне политике битна су још два различита принципа. У првом случају реч је о принципу равноправности, који је често погрешно идентификован са принципом једнакости, као значајној основи социјалног положаја грађана, подразумевајући и старе у односима заснованим на неким видовима колективног власништва. У социјалним и економским односима који почивају на тржишној привреди и приватном власништву принцип се садржински разликује утолико што подразумева доступност добра и услуга под једнаким (тржишним) условима, са малим изузецима друштвених престаџа на нетржишним принципима.

На крају, са аспекта социјалног положаја и сигурности старих и битних принципа социјалне политике засноване на различитим економским односима, пажњу заслужује и истраживање принципа селективности у привреди либералистичког типа и универзалности у социјалној сигурности заснованој на друштвеној својини. Ови принципи посебно су значајни за природу социјалних права и положаја титулара права у различитим системима социјалне сигурности.

Све у свему, и ово сажето представљање могућих садржаја односа између старења и старости према друштвеним вредностима указује на неопходност темељних квалитативних истраживања ове теме.

Литература

- Kraft Victor (1981). *Foundations for Scientific Analysis of Value*. London: Reidel Publishing Company.
- Snežana Joksimović i Mirjana Vasiljević (1990). *Psihološke osnove čovekoljublja*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, „Prosveta”.
- Smiljan Lazin (1986). *Vrednosti i nevrednosti*. Beograd: IRO „Partizanska knjiga”.
- Paul Wilding and George Vic (1976). *Ideology and Social Welfare*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Johan Galtung and Anders Wilak (1977). *Human Needs, Human Rights and Theories of Development*. Paris “Indicators of Social and Economic Change and Their Applications”, UNESCO.
- David Marsland (1992). The Consequences of Paternalistic Collectivism. *Social Policy and Administration*, Vol. 26, no. 2, June. Oxford: Blackwell Publishers.
- Raymond Jack (1991). Social Services and the Ageing Population. *Social Policy and Administration*, Vol. 25, no. 4, December. Oxford: Blackwell Publishers.
- Robert Pinker (1994). Making Sense of Mixed Economy of Welfare. *Social Policy and Administration*, Vol. 26, no. 4, December. Oxford: Blackwell Publishers.

IV ПЕРЕВОД

ARE OLDER PEOPLE BEING HEARD?*

1. Глас у HelpAge-у

Старији нам говоре да им је важно да буду третирани са поштовањем, правично и достојанствено, да им је важно да сами доносе одлуке, да се њихови гласови чују, да учествују у сопственом развоју и у развоју других, те да имају приступ услугама које одговарају на њихове потребе. Међутим, за многе старије, остваривање свега овога је борба – од доношења одлука које утичу на њих у породици и вођења живота према сопственим вредностима и преференцијама, до обезбеђивања њихове ангажованости и утицања на промене у социјалним и политичким сферама на локалном, националном и међународном нивоу. У HelpAge-у, глас се схвата као кровни термин који обухвата области партиципације, оснаживања, агенсности, аутономије и одговорности. Наша активност усмерена је ка пружању подршке старијима да захтевају своја права, да праве изборе и да учествују на смислене начине у свим сегментима свог живота. Оквир који HelpAge примењује приликом разматрања проблематике гласа обухвата пет домена. Ови домени односе се на активност која подржава гласове старијих на такав начин да се сами старији ангажују, информишу и оснаже, поделе и искомбинују, појачају и чују. Све заједно, ове активности настоје да подстакну снагу коју старији имају унутар себе и да пруже прилике за реализовање њихове колективне снаге са другима, тако да могу да траже своја права како би дошло до промене и како би их чули, како би имали утицај, контролу и моћ

* Овај текст је преведен и приређен тсктс дела извештаја „Да ли се глас старијих чује? Утицај Ковид-19 на способност старијих да изразе свој глас” који је сачинила организација HelpAge International 2021. године. Извештај је доступан на: <https://www.helpage.org/resources/publications/>

над другим, утицајнијим људима или институцијама и над кључним аспектима својих живота. Овај оквир препознаје да карактеристике појединаца и група – укључујући године живота, пол и инвалидитет, као и друге карактеристике и њихова интеракција – суштински утичу на глас старијих. Он препознаје и то да се активност која се односи на подржавање гласа одвија у комплексним контекстима који утичу на успешност саме активности, да на њу утичу капацитет и спремност кључних актера да се укључе у њу, те да је обликована постојањем и приступом подесном простору и каналу за глас.

2. КОВИД-19 и глас: истраживања и вебинари HelpAge-a

Први случај КОВИД-19 пријављен је у Кини у децембру 2019. године. На дан 11. марта 2020. године Светска здравствена организација је потврдила да КОВИД-19 представља глобалну пандемију. До новембра 2020. године пријављено је преко 50 милиона случајева КОВИД-19 у 215 држава света и 1,2 милиона умрлих. Поврх директног утицаја вируса и радикалног преуоквиравања система јавног здравља, како на глобалном, тако и на локалном нивоу, ефекат пандемије и мере реакције на њу – укључујући увођење ванредног стања и лок дауна – и даље су девастирајући на економију, радна места и свакодневни живот појединаца и друштва. Овакви утицаји излажу и појачавају већ постојеће неједнакости и дисбалансе моћи. На многим местима, реакције на КОВИД-19 утичу и на људска права, укључујући права која се односе на њихов глас, управљање и одговорност. И док нису сви стари подједнако рањиви на вирус, знамо да они који имају преко 60 година старости, у просеку, јесу под вишим ризиком од озбиљне болести и смрти као последице КОВИД-19. Старији су у исто време и под значајним ризиком од секундарних утицаја КОВИД-19, укључујући ризике по физичко, ментално и когнитивно здравље и благостање, а у вези са лок дауном, физичким дистанцирањем или другим мерама изолације; страх од заражавања вирусом и од његових последица; утицај на безбедност хране и дохотка; увећани ризик од насиља, злоупотребе и занемаривања; као и последично искључивање, дискриминацију и стигму.

Да би се боље разумело како овај променљиви контекст утиче на гласове старијих, HelpAge је спровео истраживање у периоду од јуна до јула 2020. године о утицају КОВИД-19 на капацитете старијих да подигну свој глас и да се њихов глас чује, као и о капацитету организација које раде са старијима да спроводе активности усмерене у правцу тога да се глас старијих чује. У ту сврху, особље HelpAge-а из 25 држава у шест региона (укључујући Африку, Азију, Евроазију и Блиски исток, Европу, Латинску Америку и Карибе, Северну Америку) учествовало је у истраживању након ког је организован вебинар у септембру 2020. године.

3. Налази истраживања и вебинара

3.1. Контекст активности усмерене у правцу тога да се глас старијих чује

Социјални, политички, економски, културолошки, еколошки и физички контексти – Социјални, политички, економски, културолошки, еколошки и физички контексти и ниво до ког правни оквири постоје и делају, имају импликације на односе моћи. Све ово утиче на способност старијих да искажу свој глас и да се он чује. Да би се више разумео овај променљиви контекст, у истраживању је постављено питање о томе како на способност старијих да искажу свој глас и да се он чује утичу КОВИД-19 и одговори политика, као и какав је утицај пандемије на друштвене норме, понашања и ставове. Извештаји указују на то да КОВИД-19 и мере лок дауна воде ка комплетном обустављању активности усмерених према подстицању гласа и стварају бројне препреке пред старијима да подигну свој глас, како колективно тако и индивидуално. Међутим, то не постоји у свим контекстима. Истраживање и вебинари показују да на капацитет старијих да искажу свој глас утиче низ фактора, укључујући претходно постојеће изазове и то како на њих утиче пандемија, као и нови изазови. Резултати показују да одсуство оквира права и политика усмерених према старијима у многим контекстима има негативан утицај на то како су

старији укључени у политику и у процесе одлучивања током пандемије и на опсег до ког се њихова права и потребе разматрају и решавају. Испитаници су такође навели да структуре одлучивања од врха ка дну, одсуство механизма за укључивање старијих и уопштено одсуство разумевања доносиоца одлука за старије и њихове потребе онемогућује да се гласови старијих чују.

Социјални и културни контексти који обликују ставове и понашања према старијима спречавају и да они буду укључени и да се њихови гласови чују. Испитаници су говорили да су потребама старих на неким местима давани ниски приоритети, укључујући политичаре и доносиоце одлуке, тј. да су „старији културно и политички занемаривани”, да су „искључени” и „невидљиви”. Многи испитаници изјавили су да су уочили стереотипизирање и дискриминацију старијих, као и „цементирање ејџистичких ставова”. Навођено је да се то односи на старије који су под увећаним ризиком од тешких болести и смрти као последице КОВИД-19, али и услед лошег комуницирања или неразумевања да је вирус само претња по старију старосну групу. Последично, старији су посматрани као хомогена група. У неким контекстима, то је довело до примене мера политика заснованих на годинама живота, укључујући рестрикције које су спроводиле владе или заједнице према старијима.

Права и глас су суштински повезани. Рад на јачању гласова старијих значи јачање права старијих. Испитаници и учесници вебинара указали су да мере лок дауна имају директан утицај на права старијих. То се односи и на права повезана са гласом, као што су право на учешће у заједници, право на информисање и слободу изражавања, права на мирно удруживање, право на приступ правди. На бројним местима, као резултат политичких одлука донетих током КОВИД-19 и/или начина њихове имплементације, уочен је ризик или кршење права старијих на аутономију; права на социјалну заштиту и социјалну сигурност; права на храну; права на рад; права на здравље; право да не буду подвргнути нехуманом или деградирајућем поступку. Мере или политике засноване само на годинама живота такође су пријављене. Тамо где имају негативан утицај на права старијих у поређењу са правима других који су другачијег узраста сматране су кршењем права старијих на равноправан третман и кршења права на

недискриминацију. Ограничен приступ дигиталним технологијама и њихово ограничено познавање често су приказивани као фактор од утицаја на гласове старијих – нарочито у контекстима у којима је то постало централни начин комуникације и ангажованости.

Иако се већина испитаника фокусира на негативне промене у контекстима, неки испитаници су указали и на промене у социјалном и политичком окружењу које су створиле позитивне прилике у вези са гласом, водећи ка већем фокусу влада на старије или поновно отварање прилика за организације цивилног друштва у смислу рада са владом.

Капацитет и спремност кључних актера за ангажовање у активности подизања гласа – Капацитет и спремност кључних актера за ангажовање у активности подизања гласа је од критичног значаја за то да старији искажу своје гласове и за ниво до ког ће се они чути. Испитаници и учесници вебинара су навели да су ограничења током ванредног стања и примене рестрикција кретања и физичког дистанцирања довели до смањене спремности и капацитета старијих да се ангажују, те до смањене спремности и капацитета кључних актера да допру до старијих да би радили са њима. Чак и тамо где су се активности подизања гласа могле спроводити то се морало радити са више ресурса, времена и енергије.

Капацитет коришћења дигиталне технологије је наглашен као посебан изазов, како за старије тако и за оне који раде са њима. На неким местима, цивилно друштво успело је да се прилагоди и иновира, али чак и тада јавила су се јасна ограничења.

На спремност и капацитет кључних актера да се ангажују у активностима подизања гласа утицали су постојећи и/или нови односи моћи. У неким контекстима, испитаници су навели да је КОВИД-19 наглашавао и/или продубљивао постојеће пропусте и изазове у системима, док су други навели да су организације цивилног друштва биле у слабијој позицији да буду ефективне као резултат одсуства јасноће њихове улоге у ванредним ситуацијама, немогућности ефективног рада са владом или конкуренције међу њима самима.

Упркос овим изазовима, у низу извештаја наведени су успеси у прилагођавањима и иновирањима. Активности промовисања гласа су настављене усвајањем заштитних мера, њиховим онлајн спро-

вођењем или коришћењем алтернативних канала комуникације. На бројним местима су се ефективне везе и заједнички рад владиног и невладиног сектора корисно употребили за наставак активности подизања гласа и изградњу нових савезништава или капитализовање приступа мрежа ради јачања капацитета. Тамо где постоје удружења старијих, она имају критичну улогу у јачању спремности и капацитета старијих и цивилног друштва, укључујући и креирање ефективних веза са владом и другим носиоцима моћи.

Подесна места и канали за промовисање гласа – Подесни простори односе се, с једне стране, на места на којима старије жене и мушкарци могу да се сусретну, поделе своја искуства и разговарају о њима, заједно искажу своје гласове, а, с друге, на „интерфејс државе и грађана”, где старији могу да се повежу директно са доносиоцима одлука. Места обухватају састанке, форуме и дебате, као и укључивање у формалне или неформалне процесе. Канали за промовисање гласа односе се на различите начине на које старији могу да комуницирају и појачају своје гласове, што подразумева и медије и дигитална средства. Мере лок дауна и физичког дистанцирања снажно су утицале на приступ старијих оваквим подесним просторима, пошто се они традиционално ослањају на физичке састанке, у сврху активности промовисања гласа. То је приморало организације и старије који су били у стању да се ангажују онлајн и/или кроз различите медије да то и ураде. Али, за оне који нису имали приступ и/или знања и поверење у дигиталну технологију, ова промена резултовала је тиме да су они одсечени од простора са гласом и прилика за исказивање гласа.

Суочени са овим изазовима, старији, цивилне организације и влада или пружаоци услуга креирали су нове подесне просторе, укључујући дистрибуцију хране или доходовне трансфере, као прилику за наставак ангажовања у активностима промовисања гласа. На неким местима сазивани су онлајн састанци или су осниване групе на друштвеним мрежама или Whats App-у, упоредо са употребом алтернативних канала, укључујући штампане медије, радио и друштвене медије.

Карактеристике индивидуа и група – Испитаници и учесници вебинара нагласили су значај и утицај различитих карактеристика и њихових пресека на гласове старијих током пандемије. Групе које су

биле већ маргинализоване пре КОВИД-19 суочиле су се са даљим искључивањем. Старије жене су биле угроженије, нарочито оне под повећаним ризиком од насиља, злоупотребе и занемаривања услед мера лок дауна. Исто тако, најстарији старији, старији са инвалидитетом, старији бескућници, религијске и етничке мањине, имигранти, старији из нижих социјално-економских група, они са нижим нивоом образовања, они који се сусрећу са језичким баријерама, они који пружају негу другима и, уопштено, они који немају приступ дигиталној технологији. Старији у удаљеним, руралним или несигурним местима такође су означени као групе под увећаним ризиком од искључивања, као и они који живе сами или без подршке, те старији у институцијама, укључујући домове за старије. На неким местима испитаници су навели и да су под већим ризиком искључивања они који нису чланови удружења старијих.

3.2. Домени активности промовисања гласа

3.2.1. Ангажованост

Овај домен односи се на активности које подржавају старије у томе да могу да кажу: „У стању сам и мотивисан сам да приступим и учествујем у активности која јача мој глас и моја права, без обзира на мој идентитет, индивидуалне или групне карактеристике или контекст у ком живим”. Питали смо учеснике истраживања како је на мотивацију старијих да се ангажују или да учествују у активности промовисања гласа утицала пандемија. На многим местима, учесници истраживања и вебинара навели су да су страх и паника утицали на мотивисаност старих за ангажовање. Навођено је и да је ово последица страха од добијања вируса и/или начина на који је извештавано у медијима, као и страха и панике у вези са рестрикцијама наметнутим од стране влада или заједница и чланова породице.

Испитаници су наводили и да је пандемија утицала на повећање депресије и усамљености међу старијима, што је допринело њиховој мотивацији за ангажовањем. На неким местима, испитаници су изјавили да су мере лок дауна увећале ризик од насиља, злоупотребе и занемаривања међу старијима, што би све могло имати важан и

дуготрајан ефекат на обим до ког је неко у стању да искаже свој глас и да се он чује.

На мотивацију старијих да се ангажују у активности промовисања гласа утицала је и чињеница да би ангажованост у постојећој клими за многе значило да то морају да ураде сами. Истовремено, одсуство ангажованости у овој активности током КОВИД-19 односило се на непрепознавање старијих као групе са специфичним потребама, интересима и правима. На мотивацију и капацитет старијих утицали су и екстерни изазови и баријере, наведени у претходним деловима овог извештаја: изазови у погледу ресурса за оне који раде са старијима и изазови у погледу вишеструког приступа, тј. рестрикције и већ постојеће препреке, као што су ограничен приступ подршци, приступачност места за састанке, начин на који су се састанци водили. Секундарни ефекти вируса и мера лок дауна, укључујући увећану финансијску несигурност и немогућности приступа кључним ресурсима, такође су евидентирани.

На неким местима десило се супротно – старији и организације које раде са њима наставили су са успешном подршком, укључујући иновације у коришћењу дигиталне технологије и промовисање међугенерациског рада.

И док се увећан фокус на технологији на неким местима показао као важна прилика, јасно је да је то доступно, приступачно и подесно за активност промовисања гласа само за неке групе старијих, а за оне за које није – они су остављени још даље него где су били.

3.2.2. Информисаност и оснаженост

Овај домен фокусира се на активност која подржава старије да могу да кажу: „Имам приступ информацијама и знањима о својим правима и имам ресурсе, вештине и увереност у то да захтевам ова права и да искажем свој глас”. У контексту КОВИД-19 најважнија бојазан је та како старији могу да приступе информацијама и смерницама о вирусу, мерама и одговорима на вирус, те својим правима. Ово је од критичног значаја за њихову аутономију, за доношење избора о сопственим животима, уз подршку, уколико је потребно и за тражење сопствених права. Одговори у вези са овим доменом актив-

ности били су мешовити. У неким контекстима, испитаници и учесници вебинара указали су на ограничену доступност, приступачност и квалитет информација о КОВИД-19 за старије и ограничене информације или знања о правима. То је био случај код многих рањивих група, које су већ наведене. Идентификовани су проблеми попут мало информација од стране владе, пружаоца услуга или других моћних актера, као и лажних информација из различитих извора. У погледу приступа информацијама које су биле доступне навођено је и да информације нису биле прилагођене потребама различитих група, да су биле доступне само онлајн или преко радија или телевизије, а да су постојале и баријере, попут језика или писмености.

У неким другим контекстима постојале су доступне, приступачне и квалитетне информације, које су долазиле од владе, цивилног друштва, пријатеља, породица, заједница и удружења старијих или кроз партнерства и заједнички рад између наведених актера. Информације су и традиционално ширене, упоредо са иновативним начинима, што је повећало обухват, укључујући од уста до уста или од врата до врата тамо где је то било могуће и са заштитном опремом, где је било потребно и где је она била на располагању; новине, телевизију и радио; и телефоне и друштвене медије за оне који им имају приступ.

3.2.3. Дељење и комбинованост

Овај домен фокусира се на активност која подржава старије да могу да кажу: „Имам прилике да се сусретнем са другима, да поделим своја искуства и да разговарам са њима. Можемо да изразимо своје потребе, да идентификујемо решења и формирамо колективан, легитиман и репрезентативан глас”. Учесници истраживања и вебинара су указали да, због неприступачности претходних механизма и погодних места услед мера лок дауна и услед ограничених нефизичких алтернатива, многи старији нису имали прилику да поделе своја искуства и да искомбинују своје гласове.

На неким местима старији су могли да се искажу само као индивидуе, а не као форма колектива. Међутим, немогућност састајања значила је да су неке групе старијих изгубиле своју способност исказивања

гласа у потпуности, пошто се ослањају на присуство других старијих, који им дају самопоуздање које им је потребно да би говорили.

Тамо где су пронађени или креирани алтернативни механизми и простори за састајање старијих и дискутовање о проблемима и идентификање решења, иницирали су их и старији и организације које раде са њима, а састојали су се из напора да се прикупе информације о бојазнима које су старији желели да поделе са другима.

Међутим, јасно је да постоје препреке – не само у смислу приступа овим формама комуникације и медијима, већ и у поседовању знања и самоуверености да се употребе на такав начин који омогућује ефективно изражавање потреба, идентификање решења и формирање колективног, легитимног и репрезентативног гласа.

3.2.4. Појачаност

Овај домен фокусира се на активност која подржава старије да могу да кажу: „Имам прилику да појачам свој глас кроз различите канале и да се придружим другима у сврху вођења кампање, утицања на агенде и креирање покрета за промену”. Рестрикције су довеле до тога да старији нису били у стању да појачају своје гласове услед тога што су многи имали ограничен приступ или знања о алтернативним методама колективне акције и вођења кампања или другим каналима за дизање гласа до вишег нивоа. Поврх тога, на неким местима, други начини комуницирања које старији користе за појачавање својих гласова такође су угрожени услед КОВИД-19. Овај проблем нарочито је заступљен тамо где организације старијих или групе које их заступају нису постојали пре пандемије.

На местима на којима старији имају приступ и знања о дигиталној технологији евидентирано је и да су их користили за иницирање колективне онлајн акције. Тако је, на једном месту, група са Фејсбука коју су иницирали старији послала владином штабу за кризне ситуације захтев за конципирањем јасних смерница у вези са ограничавањем кретања старијих, с обзиром на то да су дефинисане различите категорије карантина за грађане. Континуирана активност невладиних организација кроз рад са мрежама организација старијих такође је имала важну улогу.

Наглашавано је и да су старији дизали и јачали своје гласове индивидуално током пандемије, пишући писма новинама, укључујући се у радио преносе, зовући телефонске линије, установљене од стране владе и пружаоца услуга, те кроз контактирање организација цивилног сектора.

3.2.5. Саслушаност

Овај домен фокусира се на активност која подржава старије да могу да кажу: „Мој глас се чује кроз моје активно учешће и утицај на процес одлучивања. Владе и други носиоци моћи реагују на моје потребе и права, те имам приступ механизмима посредством којих могу да позовем владу и друге носиоце моћи на одговорност”. Многи учесници изјавили су да старији нису имали прилике за учешће и за вршење утицаја на процесе доношења одлука током пандемије, јер су владе и остали усвојили приступ од горе на доле, који је централизован, што не дозвољава консултовање са кључним актерима, укључујући саме старије. На неким местима то се проширило тако да старији немају никакав приступ доносиоцима одлука, чак ни на локалном нивоу.

Владе, пружаоци услуга и/или други носиоци моћи нису често реаговали на потребе и права старијих – укључујући њихово право на једнак третман и недискриминацију, њихово право на аутономију, њихово право на здравље и, у неким случајевима, њихово право да не буду третирани на нехуман или деградирајући начин. Ова ситуација пропраћена је контекстом у ком је транспарентност ограничена унутар процеса одлучивања и у ком је приступ механизмима одговорности, правде и жалбе лимитиран или непостојећи.

На неким местима, међутим, евидентирано је ефективно укључивање старијих у рад са владом, службеницима или другим носиоцима моћи током пандемије – нарочито тамо где су већ постојале структуре и односи, укључујући национални комитет за старење, форуме старијих и организације старијих. На другим местима, учесници су указали на то да су владе или службеници тражили ангажованост старијих, укључујући и то да су их позивали да им се придруже приликом планирања одговора њихових држава на КОВИД-19. Неки су

документовали успехе које су старији и цивилне организације које раде с њима имали у креирању или тражењу простора, укључујући онлајн просторе и у проналажењу нових прилика за смислено укључивање и подстицање сарадње. Међутим, као и у другим областима, ове прилике биле су отворене само неким старијима, укључујући „елитне” групе које су већ биле укључене или су имале приступ локалним или националним структурама, нарочито старији мушкарци, и они који су имали приступ или знања или самоувереност у коришћењу дигиталне технологије.

Било је извештаја и о позитивним реакцијама влада, пружаоца услуга, невладиних организација и активности старијих фокусираних на реализовање потреба и права старијих кроз различите иницијативе, програме и механизме, укључујући локалне, националне и међународне напоре усмерене искључиво ка старијима. Механизми подршке старијима да поднесу жалбе, да траже правни лек и доведу у питање одговорност носиоца моћи тако су описани, укључујући специјалне телефонске линије које су основале владе или пружаоци услуга, активности група старијих за мониторинг и заједничких акција организација старијих и невладиног сектора. Поврх тога, постављана су питања о реакцијама влада на КОВИД-19, која су иницирали парламенти, кључни актери или медији.

4. Рефлексије и области акције

Јасно је да КОВИД-19 има велики утицај и да креира изазове пред старијима, са становишта могућности исказивања гласа и његовог домета. На многим местима опстају искуства већ постојећих баријера и изазова у националним и локалним контекстима; капацитета и спремности кључних актера да се анагажују; и приступа подесним местима и каналима за глас. Ова искуства погоршана су као резултат КОВИД-19, поврх нових баријера, које се тек појављују. Групе које су се већ суочавале са изазовима исказивања свог гласа и његовог домета даље су маргинализоване и обеснажене пандемијом и начином на који владе и други носиоци моћи реагују на њу. То утиче како на мотивацију и на капацитет старијих да се ангажују у свим доменима

активности које се односе на глас, тако и на капацитет организација које раде са старијима да наставе да пружају прилике и подршку старијима.

Међутим, у оваквом изазовном контексту, јасно је да су усвајане иновативне стратегије јачања гласова старијих, као реакције самих старијих, организација које раде са њима и, на неким местима, влада и других носилаца моћи.

4.1. Иновирање у сврху ангажованости свих старијих

Испитивање и вебинар су показали како КОВИД-19 мења начин на који старији и они који раде са њима могу да се укључе у активности повезане са гласом. Претходне форме ангажованости се прилагођавају променљивим контекстима, упоредо са тим како се истражују нови начини допирања до старијих и њихове ангажованости – укључујући коришћење медија попут радија и телевизије и како се може подржати њихово коришћење мобилних и дигиталних технологија. Ово је свакако било успешно на неким местима, али је указано и на важне препреке за поуздан приступ и коришћење мобилне и дигиталне технологије од стране старијих. Ово поставља фундаментална питања о домету подршке која се може пружити старијима ради њиховог укључивања у различите врсте активности промовисања гласа коришћењем ових метода и обезбеђивањем тога да нико не буде забрављен.

Импликације и препоруке за акцију	Питања за разматрање
<p>HelpAge и чланице његове мреже треба да деле добре праксе начина ангажовања старијих у променљивом КОВИД-19 контексту, уз признање да начини ангажовања старијих у активностима које подржавају њихову информисаност и оснаженост јесу различити у односу на оне који су потребни за активност која је фокусирана на подршку старијима да појачају своје гласове или да позову носиоце моћи на одговорност.</p> <p>Активност Поделите добре праксе начина ангажовања старијих у променљивом КОВИД-19 контексту</p>	<p>Како старији и они који раде са њима могу радити заједно на идентификовању приступа за подршку старијима да би се могли ангажовати у активности промовисања гласа и дељења добрих пракси?</p> <p>На које начине се може подржати ангажовање старијих у различитим активностима промовисања гласа? Какве су ресурсне импликације?</p>
<p>Старији и организације које раде са њима треба да инвестирају у истраживања начина прилагођавања постојећих подесних простора за подршку ангажованости, поврх креирања и потраживања нових просторасастајањестаријих, организација које раде са њима и носиоцима моћи – укључујући оне који су подржани дигиталном технологијом.</p> <p>Активност Инвестирајте у истраживања начина прилагођавања постојећих подесних простора за подршку ангажованости, поврх креирања и потраживања нових простора за састајање старијих.</p>	<p>Који подесни простори су отворени за старије и оне који раде са њима? Како се они мењају и шта можемо да урадимо поводом тога?</p> <p>Како можемо да учимо од других група, али и да радимо са њима, да бисмо ми ојачали и унапредили наше одговоре на искључивање?</p>

<p>КОВИД-19 води ка појави међугенерациских приступа јачању прилика за ангажованост старијих у активности повезаној са гласом, на шта се треба надоградити.</p> <p>Активност Делите и промовишите примере међугенерациске размене, како би ангажованост старијих била подржана, као што је, на пример, ситуација у којој млади раде са старијима на приступу и коришћењу дигиталне технологије.</p>	<p>Који примери добрих пракси међугенерациских приступа јачању или оснаживању гласова старијих могу да се поделе?</p>
<p>КОВИД-19 пандемија производи неке прилике за ангажованост, али води и ка даљем искључивању маргинализованијих група старијих, између осталог, путем увећане употребе мобилних и дигиталних технологија.</p> <p>Активност Прилагодите приступе, тако да буду доступни различитим групама старијих у различитим контекстима са различитим потребама.</p>	<p>Како се овакви приступи могу на најбољи начин прилагодити? Какве су ресурсне импликације тога? До ког опсега треба да фокусирамо своје напоре на мобилну и дигиталну ангажованост?</p> <p>Чија је одговорност убрзавање окончања дигиталне поделе? Које стратегије су најефективније са владама и приватним сектором?</p> <p>Шта је потребно променити у начинима рада, да би се антиципирао и решио проблем даљег заостајања и неједнакости маргинализованијих старијих?</p>

4.2. Постављање права и оснаживања у срж активности

Докази из испитивања и вебинара показују да КОВИД-19 пандемија наглашава, а у многим местима појачава дубоко укоренење дисбалансе моћи и структурне дисбалансе, неједнакости и дискриминаторне ставове према старијима. То повећава ризик од кршења права старијих и директно угрожава њихову оснаженост и достојанство, као и њихову независност и аутономију, ставке које су од фундаменталног значаја за њихово изражавање гласа у свим контекстима и на свим нивоима. Докази сугеришу и да изазови могу бити појачани осећајем несигурности и рањивости код старијих током КОВИД-19 пандемије. У овом контексту, испитаници су нагласили непостојање

снажног оквира људских права у државама и одсуство знања код кључних актера о приступима заснованим на људским правима, као кључни изазов. Потреба за приступима који јачају знања старијих о њиховим правима, као и захтеви које су постављали пред носиоце моћи да подрже њихова права, такође су евидентирани. То је повезивано са потребом преобликовања приступа гласу и заступању, тако да се старији нађу у средишту активности као агенти промене, уз преиспитивање постојећег наратива у вези са ејдизмом и стигмом као факторима који подстичу искључивање.

Импликације и препоруке за акцију	Питања за разматрање
<p>Организације треба да усвоје приступ заснован на правима у свим својим активностима, како би осигурале приступе који помажу у подстицању оснаживања старијих и како би поставиле саме старије за агенте промене.</p> <p>Активност Подржите оснаживање старијих у различитим доменима активности промовисања гласа у овом новом контексту – нарочито тамо где се могу појавити препреке за физичко састајање људи са другима.</p>	<p>Какве су импликације овога за наш рад? Шта је потребно променити и како?</p> <p>Како се оснаживање старијих може подстаћи у контексту у ком многи могу осећати да су под ризиком и да су рањиви, и у контексту у ком могу бити суочени са израженијим или различитим формама ејдизма, и/или увећаног ризика од кршења права? На који начин најбоље подржавамо оснаженост старијих у различитим доменима активности промовисања гласа у овом новом контексту?</p>
<p>КОВИД-19 пандемија доноси увећан фокус на потребе за снажнијим оквиром људских права на националном и на међународном нивоу, ради заштите и подржавања права старијих. Старији и они који раде са њима треба да искористе ову прилику да унапреде права старијих.</p> <p>Активност Ојачајте инструменте права на свим нивоима и начините даљи напредак у међународном разумевању заштите права старијих.</p>	<p>Шта знамо из примера успешних политика и заступања у јачању права старијих или права других група на националном нивоу, што можемо искористити током пандемије и поновити у другим контекстима?</p> <p>Како старији и они који раде са њима могу да искористе фокус на правима старијих који је КОВИД-19 донео у сврху јачања подршке међународном разумевању наведенога?</p>

<p>Старији и они који раде са њима треба да преиспитају дубоко укоренење дисбалансе моћи и структурне дисбалансе, неједнакости и дискриминације са којима се суочавају старије, а које је нагласио КОВИД-19 и да дизајнирају нове стратегије поступања са наведеним.</p> <p>Активност</p> <p>Надоградите се на постојеће структуре и мреже организација старијих, пошто је то кључна ставка за успех и одрживост и подржите старије у њиховом мобилисању из самих корена и креирајте широк покрет за промену.</p>	<p>Како и где можемо започети овај посао? Како ћемо осигурати да сами старији воде овај процес, те да он буде информисан њиховим искуствима и приоритетима?</p> <p>Како контролишемо позитиван потенцијал алтернативних наратива и причања прича да бисмо произвели промену у мишљењима људи и да бисмо се борили са предрасудама?</p> <p>Како можемо да ојачамо постојеће локалне структуре у тренутној клими? Који ресурси и подршка су потребни за пружање помоћи цивилном друштву и организацијама старијих у предузимању активности промовисања гласа са локалног нивоа нагоре и како можемо да их обезбедимо?</p>
---	---

4.3. Установљавање и јачање улоге цивилног друштва

Закључци указују на низ изазова са којима се цивилно друштво суочава, у сврху ефективног спровођења активности повезаних са гласом у контексту редукованих ресурса и ограничених капацитета. На неким местима учесници истраживања и вебинара навели су да се цивилно друштво суочило са проблемима у прилагођавању или функционисању у новом контексту, нарочито тамо где не раде заједно са владом или другим носиоцима моћи или тамо где имају слабије односе са њима. Тамо где су организације навеле да су успешне у превазилажењу ових изазова нагласиле су значај рада са јаким, често већ постојећим и локалним структурама, укључујући оне које води сами старији; капитализовање на постојеће приступе аутентичних и националних мрежа који подстичу колективну снагу и гласа цивилног друштва; и успешно функционисање у новом контексту, ради наставка или изградње снажних односа са владом.

Импликације и препоруке за акцију	Питања за разматрање
<p>Активност Организације цивилног друштва треба да размотре своју улогу у овој променљивој клими и како могу најефективније да подрже старије да искажу свој глас и да се он чује.</p>	<p>Како цивилно друштво може да ојача своју позицију у постојећој клими? Које стратегије су потребне за позитивну промену и јачање гласа старијих?</p>
<p>Цивилно друштво је снажније када ради заједно и тамо где може да формира широку коалицију за промену, укључујући оне који заступају различите интересе или групе, и говори једним гласом. Активност Поделите добру праксу креирања партнерстава међу ширим интересним групама, да бисте унапредили снагу, домет и ресурсе и надоградите се на њу.</p>	<p>Како подржавамо организације цивилног друштва које раде са старима и које заступају старије, на сарадњи, координисању напора и изградњи јачих партнерстава и савеза за промену? Како се најбоље надоградити на добру праксу у овој области?</p>

4.4. Конструктивна ангажованост са владом на промени односа моћи

У многим контекстима испитаници су нагласили како тренутна клима појачава постојеће структурно искључивање старијих из процеса одлучивања кроз усвајање механизма од врха ка дну, који одричу старијима и организацијама које раде са њима прилике за смислено учешће и које не препознају и не задовољавају потребе старијих, нити подржавају њихова права. Ово је пропраћено неуспехом у препознавању улоге и вредности старијих, као и организација цивилног друштва које раде са њима. Међутим, тамо где организације цивилног друштва и старијих имају добро успостављене и снажне везе са владом или тамо где су у стању да раде заједно и да зграбе прилику имали су већи успех.

Импликације и препоруке за акцију	Питања за разматрање
<p>Старији и организације које раде са њима треба да унапреде своје тактике укључивања владе и других носилаца моћи и јачања веза, ради обезбеђивања да се сматрају легитимним актерима на нивоу политике, а не само пружаоцима услуга. То ће омогућити старијима да буду систематичније укључени у агенде локалних и националних политика, укључујући кроз смислену ангажованост у процесе одлучивања око тренутне пандемије и будућих криза.</p> <p>Активност Надоградите своје активности на низ прилика и ставки које је пандемија отворила за ангажовање влада и носилаца моћи на различитим нивоима – од локалног, преко националног, до међународног.</p>	<p>Како можемо заједно радити на јачању капацитета старијих и цивилних организација за успешно укључивање у рад владе ради промене односа моћи? Шта су тренутне препреке за то? Тамо где су мере постигле успех, како је то постигнуто и како се може реплицирати? Које су краткорочне, а које дугорочне стратегије?</p> <p>Које јединствене прилике нуди пандемија у различитим контекстима? Како их може најефективније употребити за промену моћи? Где / Када је најефективније фокусирати се на локалне владе или на носиоце моћи, а где / када на националне или међународне? Шта треба да буде наш приоритет?</p>

5. Шта доноси будућност?

Резултати истраживања и вебинара наглашавају изазове са којима се суочавају стари и организације које раде са њима, а у погледу ангажованости у активност која јача њихове гласове током КОВИД-19 пандемије. Међутим, они наглашавају и прилике за моменталне активности, питања за будућност и потенцијалне области за фокусирање свих нас на обезбеђивање укључености старијих у напоре да се реагује и да се њихови гласови чују, у напору да изградимо будућност поново.

Како се пандемија развија у вишеструке кризе које су изван претње по јавно здравље, HelpAge ће наставити да ради са старијима, члановима мрежа, партнерима и другима на бољем разумевању иза-

зова и прилика које се јављају у вези са промовисањем гласа и јачањем наших колективних стратегија реаговања.

Да бисмо задржали релевантност, потребно је да адаптирамо своје стратегије, партнерства и интервенције новом контексту тако да можемо ефективније да подржимо оснаживање старијих и да обезбедимо да се њихови гласови чују у напору да задовољимо њихове потребе и подржимо њихова права. Група за учење о гласу HelpAge-а ће горенаведена питања унапредити, заједно са члановима мреже и партнерима који желе да уче и/или имају релевантна знања и искуства која желе да поделе, будући да само колективно размишљање и колективна активност могу задобити толико потребну пажњу.

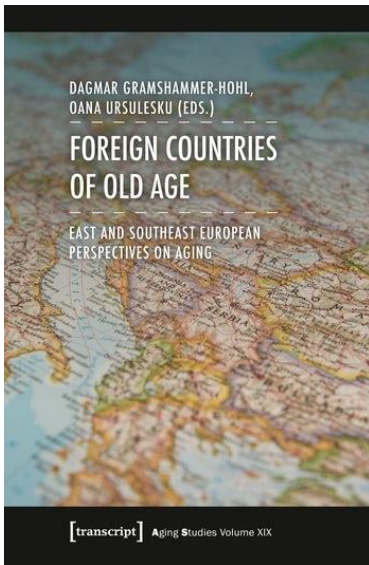
Са енглеског превела и приредила
Наталија Перишић

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Данијела Павловић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

Edited by Dagmar Gramshammer-Hohl and Oana Ursulesku
(urednice), *Foreign countries of old age – East and Southeast
European perspectives on aging* – transcript Verlag,
Bielefeld, 2021



Ова мултидисциплинарна збирка радова критички испитује појам старења у источној и југоисточној Европи из различитих перспектива друштвених и хуманистичких наука. Прва целина обухвата радове који су засновани на историјској перспективи, други део садржи радове који приказују податке добијене квалитативним и квантитативним истраживањима, док трећи сегмент садржи анализе књижевних дела са којима је повезан појам старења.

У првом делу, који носи назив „Историјске перспективе”, аутори указују на промене у генерацијским обрасцима које су се догодиле на Балкану средином 19. века као резултат различитих фактора, као што су индустријализација, урбанизација и миграције. Аутори су истакли два

* danijela.pavlovic@fpn.bg.ac.rs

феномена: 1) први се односи на жену, која обавља улогу неговатељице; 2) а други је институционално старење, које је и даље маргинална појава. Истраживање је показало да брига за старије особе веома ретко постоји у институционалном облику и још увек се сматра обавезом млађих чланова породице, што углавном подразумева „женску обавезу”. Са друге стране, старост у савременом друштву је повезана и са ниским пензијама, што додатно представља терет за млађе генерације. Заједнички боравак старијих особа са њиховим потомцима често се перципира као норма у традиционалним друштвима, посебно у источној и југоисточној Европи. Ипак, нису све старије особе могле да рачунају на овакав начин живота, јер неке од њих нису имале децу или су изгубиле децу због високе стопе смртности. Аутори су истакли да је већина мушкараца до смрти била на положају домаћина, док, са друге стране, старије жене су биле типичне супруге или мајке новог носиоца домаћинства након смрти мужева.

У историјском поглављу говори се и о обележју универзитетског живота у Русији крајем 19. века, будући да су и професори и студенти сматрали да су повезани одређеном генерацијом. У том смислу, могу се издвојити следећа запажања: 1) историја високог образовања 1880-их година показује постојаност генерацијских концепата који идентификују „људе шездесетих” и „људе осамдесетих” и тај концепт људи примењују како на себе тако и на друге. Овај концепт означава вредност и убеђења, као и ставове о науци, јавном активизму и улози у друштву коју имају и научници и образовање уопште; 2) појам „млађе генерације” примењивао се и на студенте и на професоре. У том контексту, „млади професор” био је повезан са младима и вредностима 1860-их, идејама напретка и иновација; 3) генерацијски дискурс уоквирује односе младих и старијих професора, подвлачи културни континуитет у историји универзитета, истовремено идентификујући сукоб између старосних група; 4) генерацијска реторика која се тиче универзитетског живота мора се схватити као део великог друштвеног дискурса и као одраз политичког расположења у постреформској Русији; 5) сва горенаведена разматрања захтевају комбинацију анализа: социолошку анализу старосне динамике академске заједнице, анализу универзитета у различитим регионима руског царства и анализу појмова који дефинишу генерацијски идентитет унутар тадашњег

руског друштва. У овом поглављу аутори су испитивали и аспекте историје совјетске академске заједнице после Другог светског рата – еволуцију смерница везаних за узраст кадровске политике истраживачких института Академије наука СССР-а и московског државног универзитета. Аутори су истакли да је неопходно испитивање ових институција заједно: прво, зато што су многи научници радили пуно или непуно радно време и на Академији и на московском државном универзитету, и друго, зато што су међу њима постојале разлике и сличности које су важне за проучавање. Резултати истраживања не садрже доказе о томе како су тачно професионалне заслуге и недостаци научника били узрочно повезани са њиховим годинама: ова веза је имплицирана као очигледна, објективна и универзална, закључили су аутори. Са друге стране, ово је подстакло истраживаче да размишљају до које мере би научници могли бити пристрасни у питањима која су изван опсега њихових сопствених истраживања и стручности.

Радови у другом делу под називом „Квалитативна и квантитативна испитивања” обухватају чланке који су настали на основу теренског истраживања теоретичара из области социологије, социјалне политике, социјалне психологије, етнологије и демографије. Овај део започиње радом о традиционалним и савременим концептуализацијама старости у руралној средини на Балкану. Аутори расправљају о брзој и изненадној промени која се догодила у поимању старења мушкараца и жена у Северној Македонији у 20. веку. Они истичу да су промене у политичком, економском и друштвеном систему у земљи у целини имале велики утицај и на сеоске заједнице православних македонских и мешовитих, православно-муслиманских заједница. Дошло је до преокрета значења појма старости, од дефинисања старости као доба мудрости и ауторитета, па све до наратије и праксе старости као доба бескорисности и непродуктивности, која се сматра теретом за младу и радну популацију.

Живот у посттранзиционом друштву, које константно покушава да се придружи Европској унији, представља велики изазов за становништво Републике Србије, истакли су аутори. Истраживањем које је спроведено у Србији аутори су дошли до следећих закључака: 1) старије жене надмашују старије мушкарце, у просеку живе дуже и чешће живе саме. Последње две чињенице доносе важне ризике по

њихове животе, повећавају ризик од лошег здравља и нижих прихода; 2) корелација између ниских прихода и женског пола у старости је апсолутна у истраживању; 3) старије жене пријавиле су бројне тешкоће у свакодневном животу због свог здравственог стања. Истовремено, известиле су о свом поверењу и спремности да што дуже живе у својим домаћинствима; 4) чини се да је одсуство или неадекватна подршка државе у том погледу крајње неправедна према старијим женама. Јавне политике генерално не узимају у обзир стање старења у друштву. Не постоје посебни превентивни програми здравствене заштите намењени старијим женама.

Положај старијих особа у урбаним срединама такође је у центру пажње у другом делу ове збирке радова. Аутори истичу да се друштвени притисак, морални дискурс и обрасци понашања међу генерацијама анализирају у односу на теме усамљених старијих особа у различитим животним уређењима у урбаним срединама Словачке. Комбинујући статистичке податке из пописа са налазима из наративних и полуструктурираних интервјуа са старијима у „старим градовима”, интердисциплинарни ауторски тим пружио је занимљив увид у изазове интердисциплинарног рада. Истраживање је показало помак од нагласка на породичним друштвеним мрежама ка употреби мрежа припадника једне исте генерације. С друге стране, било је могуће открити функционалне породичне мреже које су, на пример, повезане телефонским разговорима или личним посетама, као и различитим облицима помоћи, у распону од једноставних дневних рутина попут куповине, баштованства итд, па све до разрађених распореда пружања услуга старијим одраслим особама. Наизглед економски независан старији човек који живи у самачком домаћинству, у многим случајевима, део је проширене измењене породице. Аутори у овом делу пишу и о старијим особама и њиховој употреби информационих и комуникационих технологија у породичној комуникацији, односно, како су они то назвали, „дијалози са бакама из Румуније”. Овај рад приказује резултате теренских истраживања са фокусом на породичне праксе и доприноси све већем броју радова који истражују како старији користе и разумеју информационе технологије у свом свакодневном животу, укључујући друштвене мреже (Фејсбук, Твитер, Инстаграм), као и друге комуникационе платформе попут

Скајпа, Вајбера и друго. Последњи чланак у овом поглављу говори о друштвено-психолошком приступу и анализира стање старијих особа у Руској Федерацији из перспективе социјалне психологије. Аутор даје анализу како старење и старост различито доживљавају припадници различитих старосних група у Русији и то са свим економским, друштвеним и политичким реформама у земљи током 20. века. Аутор на крају истраживања закључује да старији људи очекују помоћ, али та помоћ не би требало да појача њихову зависност, већ би требало да им помогне да постану аутономни и самостални.

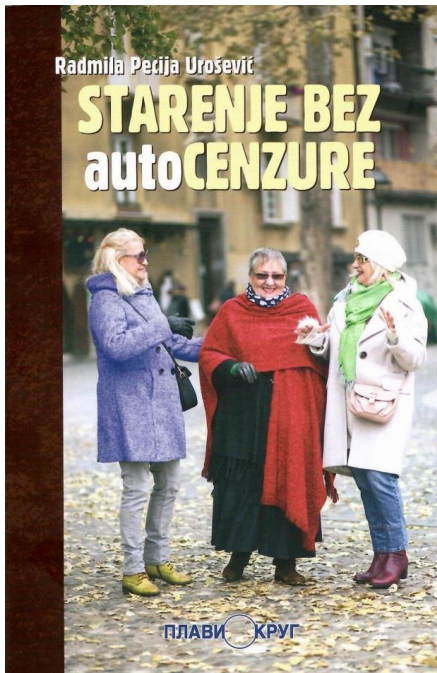
Трећи део ове збирке радова, насловљен „Књижевни прикази”, посвећен је књижевним делима који се на различите начине, директно или индиректно, баве перспективама старења. Прва четири рада у овом одељку баве се совјетским и руским културним просторима, док се последња три рада фокусирају на јужнословенски контекст, анализирајући различите, чак и главне ликове романа из овог региона. Зато се у овом поглављу посебна пажња посвећује књижевној литератури између Октобарске револуције и завршетка Другог светског рата, где се анализирају различита значења старости у утопијским и дистопијским делима. У овом поглављу анализира се познати роман Толстоја са становишта старења, односно уочавају се знакови и стереотипи старења ума и тела у роману „Рат и мир”. Аутор пише о Толстојевом врло конкретном, емпиријском запажању о томе шта старост значи, како препознаје старост и како га обликује у психолошке, социолошке и естетске перцепције. Међутим, у овом делу се говори и о повезаности појма „старост” са појмовима „губитак” и „пад”. Према овом наративу, говори се да физичка снага и ментална отпорност постепено слабе до те мере да особе нису способне да воде самосталан живот. Најтежи облик приче о опадању везан је за особе са деменцијом, а прича о деменцији појављује се у различитим облицима, у различитим секторима друштва и у различитим дисциплинама. Поред наведеног, старење је повезано и са унутрашњим стањем беспомоћности и резигнације, како истиче аутор који је симптоме старења препознао у романима Борисава Станковића „Нечиста крв” и Милоша Црњанског „Сеобе”.

Аутори ове збирке радова желе читаоцима да приближе регије источне и југоисточне Европе, који су за већину истраживача и даље „страна земља”. Разјашњење ових специфичних културолошких контекста доприноси разумевању процеса старења и показује да би промена перспективе могла да допринесе даљем истраживању.

Јелена Бирманчевић*

Универзитет у Београду – Факултет политичких наука

Радмила Пеција Урошевић, *Старење без аутоцензура*,
Плави круг, Београд, 2020.



Публикација „Старење без аутоцензура” ауторке Радмиле Пеције Урошевић, магистра социолошких наука, новинара, приповедача, драматурга и сонотерапеута, покушава да укаже на значај културе старења код свих генерација, са социолошког, психолошког и аспекта социјалне интеракције. Циљ ауторкиног рада огледа се у освешћивању (ауто)цензура у процесу старења, кроз промоцију нових ставова, стилова живота, образаца понашања, препорука и искустава самих сениора. Књига се заснива на богатом искуству ауторке, стеченом кроз практичан рад са сениорима, пројектовање, писање и истражи-

вање о недовољно отвореним питањима дате тематске области, али и кроз лично искуство зрелих година. Намењена је како стручној тако и

* jelena.birmancevic@fpm.bg.ac.rs

широј читалачкој публици свих узраста заинтересованој за проблеме старијих и старења, јер „у овој теми нико није невин, али и без моћи и немоћи да измени слику старости и старења” (стр. 16).

Назив књиге одражава провокативну намеру ауторке, која читаоце изазива да освесте и развију критички однос према: (1) социјалној цензури, која осујећује могућност да старење буде социјална, културолошка и породична вредност друштва; (2) аутоцензури самих сениора, којом они себе дефаворизују и искључују из друштвеног живота. Садржај рукописа подељен је у три комплементарне целине: *Табу теме трећег доба*, *Само(у)помоћ* и *Технике самопомоћи* и *Истраживања – свет Сениор бумера*, што је пропраћено речју аутора у уводном и закључном делу, као и прилогом *О аутору* на крају.

Први део књиге, *Табу теме трећег доба*, распакује често болне теме о којима се ретко (или уопште не) говори, а које представљају највеће препреке за унапређење квалитета живота старијих. Критичко-аналитичким приступом, центрираним ка особи, ауторка актуелизује „табу” теме, међу којима су неке универзалне (али се у старости појачавају), а неке специфичне за сениоре или за наш друштвени контекст. У овом поглављу анализирани су теме попут усамљености, безнађа, уговора о доживотном издржавању, злостављања и занемаривања старијих, одласка у дом, продавања имовине, безбедности старијих, улоге неформалних помагача, депресије и деменције сениора, доколице и других пошаста модерног, потрошачког друштва, изазова изградње новог идентитета, дневне рутине и начина коришћења слободног времена у пензији, љубави у „трећем добу” и сл. Кроз аутентичне примере из живота „времешних” људи које је кроз свој живот и рад упознала, савете сениора и поуке које је стекла кроз истраживања и праксу, ауторка инспирише читаоце да преузму одговорност и супротставе се стереотипима и страховима у приступу обрађиваним темама, без (ауто)цензуре. Она расветљава начин на који сами старији, односно њихово уже окружење или систем доприносе (ауто)цензури старења и начин на који се можемо супротставити истој, што је обogaћено практичним, инспиративним примерима. На крају овог поглавља ауторка аргументује да помоћ сениорима и тражење помоћи није пораз, нити срамота, те да су групе помоћи и самопомоћи

недовољно искоришћен, снажан инструмент за промену квалитета живота појединаца и породица.

У фокусу другог дела књиге је објашњење значења, важности и техника самопомоћи. Он почиње насловом *Само(у)помоћ*, који представља ауторкину игру речи у којој она обједињује: легитимност тражења и примања помоћи и поседовање личних снага да сами себи помогнемо. Ауторка се осврће на проблематику савременог друштва, где самопомоћ види као „принцип личног оснаживања и сналажења у лавиринту понуђених техника, модела и стратегија” (стр. 69). На то се надовезује и следећи наслов – *Технике самопомоћи*, у ком она објашњава да је самопомоћ вештина која се учи, а која може бити у најразличитијим формама, при чему је једино важно да она омогућава особи да буде „главна и одговорна”. Ауторка посебно обрађује проблем „социјалне радијације”, којом нас савремена масовна средства информисања свакодневно излажу, при чему је граница добре и погубне информисаности изгубљена. У том смислу, она позива на освешћивање постојања овог ризика и редефинисање мере изложености социјалној радијацији. Потом следе примери низа техника самопомоћи, пре свега једноставних, свакодневних ритуала који нас могу оснажити, попут читања, прављења сваштаре, одласка код фризера или у редовне шетње и сл. На крају овог дела ауторка се осврће на социјалне услуге, као најважнији модел помоћи старијима у сваком систему социјалне заштите, пружајући критику домаћег система и смернице за његово унапређење. Она се осврће и на примере позитивне праксе, међу којима је и искуство Волонтерског сервиса Звездаре, као пример одрживог модела бриге за старије и њихову активацију.

Последња целина монографије, *Истраживања – свет Сениор бумера*, приказује резултате истраживања и анализа ауторке о темама релевантним за актуелизацију положаја, потреба и могућности сениора. Ауторка аргументује да данас старији трпе двоструки притисак: „одозго” (немогућност система да одговори на њихове потребе) и „одоздо” (као последица стереотипа, неинформисаности и неразвијених потреба сениора и њихове пасивности). Ауторка приказује резултате двогодишњег рада у фокус групама, организованих кроз 10 радионица са 100 пензионисаних или испитаника пред пензију. Они указују на то да се сениори осећају дискриминисано и друштвено

ускраћено. Постигнута је сагласност са испитаницима да је за остваривање позитивне промене у правцу побољшања људских права и превазилажење дискриминације неопходна, пре свега, промена свести самих старијих, али и континуирана подршка професионалаца, цивилног и јавног сектора, као и медија и породице. У наставку овог поглавља ауторка дискутује о, утицајнијој него икада, позицији медија у савременом друштву, али и њиховој повећаној одговорности. Анализирајући садржај дневних новина, изводи закључак да се о старости говори углавном у негативном контексту, уз сензационалистички приступ, што продубљује дискриминацију и угрожавање људских права. Аргументује да је култура старења медијски табу, јер она није у интересу потрошачког друштва, те да су неопходне измене у медијском приступу старости и старијима, јер само тако медији могу испунити своју улогу социјалног партнера у стварању позитивних промена у друштву. Ауторка констатује да је неопходна доследнија примена законског оквира којим се штите права старијих, кроз едукацију професионалаца и информисање и подршку старијима. Потом, приказани су резултати истраживања перспективе сениорског активизма, постојећих ресурса и оптималних модела помоћи и подршке сениорима, реализованог 2014. године у Београду, уз учешће сениора у анкетама, интервјуима и фокус групама. Сениорски активизам, иако добар модел за социјалну инклузију старијих и ресурс за целокупно друштво, није препознат у нашем друштву као такав. Резултати поменутог истраживања показују да су сениори пасивни, али отворени за активацију, као и да активизам може бити значајан ресурс за појединце, породицу и заједницу. За крај, ауторка оставља аутентичне, вредне поруке сениора.

Књига која је предмет овог приказа на оригиналан, антидискриминативан и инспиративан начин обрађује савремене проблеме старења популације, односно старијих. Ауторка успева да сложена знања, стечена дугогодишњим радом, изложи на једноставан, духовит и разумљив начин, прилагођен широј јавности. Она без цензуре позива читаоце на промену односа према „трећем добу”, али и према сопственом животу и окружењу, кроз преузимање одговорности и усвајање проактивног животног стила и филозофије. Из социолошке перспективе, ауторка сагледава измењени контекст савременог

друштва, указује на горућу потребу за изменама у приступу старењу, старости и старијима и пружа препоруке за побољшање квалитета живота старијих, односно утемељивање културе старења у нашем друштву. Посебан допринос овог рукописа је у: модерном приступу и промоцији савремених концепата попут ејџизма, активног старења, целоживотног учења и др; пружању практичних препорука за унапређење живота појединаца и породица и заштите старијих кроз праксу професионалаца и делатност различитих институција; дељењу аутентичних савета и поука сениора; приказу резултата истраживања која могу продубити интерес за даље истраживање слабо обрађиваних савремених проблема старења и старијих у нашем друштву.

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.

Категоризацијом домаћих научних часописа 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. 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 теорије и праксе у области.
2. Аутори треба да користе слова врсте Times New Roman, ћирилично писмо, величина 12, проред 1,5. Наслове и поднаслове писати 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 кореспонденцију (мејл адресу навести у фусноти).
4. Апстракт се прилаже на српском (на почетку) и енглеском језику (на крају текста) и треба да садржи 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. Табеле и графикони треба да садрже број, наслов и извор (све у доњем углу). За електронску форму користити формате jpg, tiff и ai. Уколико је потребно, графичке приказе послати у засебном документу.
9. У раду искључиво користити фусноте (Footnote). Све фусноте пишу се у фонту 10, Times New Roman, проред 1. Приликом писања приказа не користити фусноте.

10. Цитирање се врши навођењем у загради презимена аутора, године и евентуално броја стране, уколико је у питању дослован цитат (нпр: Вуковић, 1998: 2).
11. 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 рецензенти према следећим критеријумима:

1. оригинални научни рад (рад у коме се износе претходно необјављивани резултати сопствених истраживања научном 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).

У библиографији аутори треба да примењују следећа правила зависно од извора који наводе:

1. Монографије: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив монографије (*Italic*), место издавања, издавач – Полањи, К. (2003). *Велика трансформација*. Београд: Филип Вишњић.
2. Текстови у тематским зборницима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада у зборнику, у, прво слово имена уредника, презиме уредника, ур, назив зборника

- (Italic), број страна, место издавања, издавач – Мишчевић, Т. (2009). Преговори Србије и Европске уније за закључивање Споразума о стабилизацији и придруживању, у: С. Самарџић (ур), *Србија у процесу придруживања Европској унији* (стр. 147–152). Београд: Службени гласник.
3. Текстови у научним часописима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада, назив часописа (Italic), број тома, број издања, број страна – Видојевић, Ј. (2011). Здравствена заштита у САД: право или привилегија?, *Годишњак Факултета политичких наука*, 5(5), 469–471.
 4. Документи: Назив документа, часопис или гласило у коме је документ објављен (Italic), број издања (уколико постоји) – Наредба о забрани посета и ограничења кретања у објектима установа за смештај старих лица, *Службени гласник*, бр. 28/2020.
 5. Докторске и мастер тезе: Презиме аутора, прво слово имена, година, назив тезе (Italic), докторска / мастер теза, град, назив универзитета (и факултета), место издавања, издавач – Тепшић, Г. (2011). *Пристап Јохана Галтунга у области решавања сукоба* – мастер теза. Београд: Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.
 6. Извор са интернета: Презиме аутора, прво слово имена, година, назив текста (Italic), град, издавач (уколико је текст објављен), пуна интернет адреса, датум приступа – Collier, P., Hoeffler, A. (2000). *Greed and grievance in civil war*. Washington: World Bank. Available at: <http://ssrn.com/abstract=630727> (Accessed August 7, 2018)

Изворе у листи литературе наводити по азбучном реду за текстове на српском језику, или по абecedном реду за радове на страним језицима.

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА”

- Проф. др Драгана Динић, Институт за политичке студије – Београд и Висока школа социјалног рада у Београду (пензионер);
- Проф. др Љиљана Манић, Висока школа социјалног рада у Београду;
- Проф. др Наташа Симеуновић Бајић, Филозофски факултет Универзитета у Нишу;
- Проф. др Александра Милићевић Калашић, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање Београд и Департаман за социјални рад, ФМК, Универзитет Сингидунум;
- Проф. др Драгана Стјепановић Захаријевски, Филозофски факултет Универзитета у Нишу (пензионер);
- Проф. др Драгослав П. Милошевић, Медицински факултет Универзитета у Београду – Катедра за геронтологију; Клиничко одељење за геријатрију „Проф. др Петар Королија” КБЦ „Звездара” Београд, Интерна клиника (пензионер);
- Проф. др Небојша Деспотовић, Клиничко-болнички центар „Звездара” и Медицински факултет Универзитета у Београду;
- Проф. др Дејан Нешић, Институт за медицинску физиологију, Медицински факултет Универзитета у Београду;
- Проф. др Наталија Перишић, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- Проф. др Слађана Драгишић Лабаш, Универзитет у Београду – Филозофски факултет;
- Проф. др Мирјана Девеџић, Универзитет у Београду – Географски факултет;
- Проф. др Мирјана Рашевић, Институт друштвених наука и Универзитет у Београду – Географски факултет;

- *Др Јелена Стојилковић Ђатовић*, Универзитет у Београду – Географски факултет;
- *Др Сузана Павловић*, ВИСАН, Висока здравствено-санитарна школа струковних студија;
- *Мр др. мед Ирена Целетовић Милошевић*, Градски завод за јавно здравље Београд;
- *Наташа Тодоровић*, МА председница ГДС, Црвени крст Србије;
- *Проф. др Ана Чекеревац*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Мира Лакићевић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Драгана Штекел*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Марина Пантелић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Лела Милошевић Радуловић*, Филозофски факултет Универзитета у Нишу;
- *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;
- *Prof. PhD Hristina Milcheva*, Medical Faculty at Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria;
- *Dr Sonja Podgorelec*, Institut za migracije i narodnosti, Hrvatska;
- *Prof. dr Dončo Donev*, profesor emeritus, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet – Skopje, Makedonija;
- *Assoc. Prof. PhD Maya Vizeva*, Medical College Medical University – Sofia, Bulgaria;
- *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 Наталија Перишић. –
Год. 44, бр. 1 (2017) - . - Београд : Геронтолошко друштво
Србије, 2017- (Београд : Чигоја штампа). - 24 cm

Полугодишње. - Је наставак: Геронтологија (CD-ROM) = ISSN 2560-3477
ISSN 2560-5704 = Геронтологија (2017)
COBISS.SR-ID 256026124

