



Центар за развој услуга
социјалне заштите
"Кнегиња Љубица"

Савјетовалиште

Часопис за породицу * новембар 2021 * Број 23

*„Они који дубоко воле, никада не остаре; ако умру од старости, умру млади.”
Артур Винг Пинеро*



издаје:

Центар за развој услуга
социјалне заштите
"Кнегиња Љубица"

Потребе одраслих и старијих особа

У време када се информације шире брзином светлости, када нас неизвесност очекује на сваком кораку, када су жеље једно, а стварност друго, треба сагледати реалне потребе и живети у складу са њима.

Град Крагујевац са једнаком пажњом брине о нашим суграђанима кроз различите видове подршке/помоћи и настоји да сваки појединац у заједници буде равноправан.

У прилог наведеном говори и чињеница о доброј информисаности наших суграђана која је резултат добре сарадње локалне самоуправе са грађанима, као и међусекторске сарадње са институцијама/организацијама које на правовремен начин одговарају на потребе одраслих и старијих особа.

У свим сферама друштвеног живота једнако су доступни нашим суграђанима и права и услуге. Бројне активности сведоче о учешћу наших одраслих и најстаријих суграђана у заједници. У области социјалне заштите широк спектар права и услуга уз подршку стручних радника доступан је одраслим и старијим особама.

Да препознајемо потребе наших суграђана о томе говоре и одлуке које је усвојила Скупштина града којима се унапређује квалитет живота наших одраслих и старијих суграђана, као и стратешка документа која промовишу разноликост активности подршке одраслим и старијим особама на територији Града и различите сервисе подршке.

Културно-образовне, спортске и др. манифестације су само једна карика у низу многобројних које имају за циљ подизање свести заједнице о квалитету живота одраслих и старијих особа у нашем окружењу.

Признања која је Град Крагујевац добио у области социјалне заштите су такође показатељ да, без обзира на проблеме са којима се свет глобално сусреће, водимо рачуна о нашим суграђанима, јер су њихове потребе у ствари наша обавеза да им омогућимо што квалитетнији живот у локалној заједници.

Лела Петровић,
начелник Одељења за социјалну заштиту,
члан Уређивачког одбора часописа „Саветовалиште“

Уредник: Гордана Петронијевић,
руководилац Саветовалишта за брак и породицу
Уређивачки одбор: Зорица Сорака, професорка српског језика
и књижевности, Лела Петровић, дипломирана правница -
Градска управа, Наташа Јовановић, васпитачица - члан
Управног одбора, Весна Петровић, дипломирани специјални
педагог – ЦСР "Солидарност", Снежана Стевановић
директорка Центра "Кнегиња Љубица".

Часопис "Саветовалиште" можете преузети и
на нашем сајту www.kneginjaljubica.org.rs
Наша адреса је:

**Центар за развој услуга социјалне заштите
"Кнегиња Љубица"**

Ул. Чика Матина бр.5 Крагујевац
Тел: 034/355 485, 034/355 486;
E-mail: centarkg@kneginjaljubica.org.rs

Саветовалиште за брак и породицу

Ул. Првослава Стојановића бр.8
Тел: 034/356 778;
E-mail: savetovaliste.kg.porodica@gmail.com



CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
364(497.11)

САВЕТОВАЛИШТЕ : часопис за породицу. -
Год. 1, бр. 1 (март 1995)-. - Крагујевац:
Центар за развој услуга социјалне заштите
"Кнегиња Љубица",
1995- (Крагујевац : Графопромет). - 30 cm

Годишње
ISSN 2334-9018 = Саветовалиште
COBISS.SR-ID 512235101

Лектор: Бошко Топаловић
Штампа: Графопромет ДОО Крагујевац
Тираж: 900 ком.

Штампање овог броја „Саветовалиште“ омогућио је Град Крагујевац

Александра Пајевић, мастер психолог

Предшколска установа „Ђурђевдан“ Крагујевац
aleksandrapajevic92@gmail.com
+381637375945

Снежана Малбашић, дипломирани педагог

snezanamalbasic76@gmail.com
Предшколска установа „Ђурђевдан“ Крагујевац
+381643822554

ПОТРЕБЕ КАО СУШТИНА ЧОВЕКОВОГ ЖИВОТА

Порекло човекових потреба

Мотивација је стање или процес унутар појединца који покреће, одржава и усмерава његово понашање према одређеном циљу. Човекови мотиви заснивају на потребама како свесним тако и несвесним. Потребе варирају код различитих појединаца у времену и простору. Човек природно тежи да задовољи потребе које је могуће посматрати као ланчану реакцију: од стања потребе које изазивају жељу да се исте испуне, јер у противном долази до тензије које узрокују акције, па до сатисфакције као резултата процеса (Дујанић, 2006).

Које су наше потребе?

„Чињеница је да су људи добри. Дајте људима љубав и сигурност и они ће дати афективност и биће сигурни у својим осећањима и понашању.“ Маслов

Према Масловљевој теорији (Маслов, 1943) људи су мотивисани да задовоље одређене потребе и да неке потребе имају предност над другима. Људске потребе се могу разврстати у групе где постоји јасна хијерархија између група потреба. Нижи нивои потреба се морају задовољити пре него што се активирају потребе виших нивоа. Наша најосновнија потреба је за физичким опстанком и то је прва ствар која мотивише наше понашање. Када се тај ниво испуни, следећи ниво је оно што нас мотивише и тако даље идући од најниже до највише, те групе су:

1. Физиолошке потребе (дисање, храна, вода, секс, спавање);

2. Потребe за сигурношћу (телесна, радна, ресурсна, морална, здравствена, имовинска);

3. Потребe за припадношћу (пријатељство, породица);

4. Потребe за уважавањем (самопоштовање, самопоуздање, поштовање других, поштовање од других);

5. Потребe за самоостварењем (самоактуелизација) (Дујанић, 2006).

Физиолошке потребе

Физиолошке потребе су нужне за самоодржање, неке од њих су потреба за храном, водом или спавањем. Оне су несумњиво моћније од свих других потреба. Људско биће ће највише бити мотивисано физиолошким потребама. Уколико су физиолошке потребе незадовољене, у том случају све остале потребе могу практично престати да постоје, односно могу бити одгурнуте у позадину. На пример, уколико је особа гладна, жели да пише песме, изучава америчку историју или купи нови ауто, све потребе сем глади могу бити остављене по страни док се базична потреба не задовољи (Маслов, 1982).

Потребe за сигурношћу

Ако су физиолошке потребе реалитивно добро задовољене, онда настаје нови низ потреба које можемо грубо назвати потребе за сигурношћу (безбедношћу, стабилношћу, предвидивошћу, заштитом од болести, хаоса, слободом од страха). Корени ове потребе огледају се у детињству где су за децу извесна ограничења понашања и дисциплина нужни. Деца више воле и траже потребну допустивост чије су границе познате него неограничену недопустивост. Другим речима, детету је потребан организован, структуриран свет, а не

неорганизован и неструктуриран. Код одраслих потребе за сигурношћу се огледају кроз: добро здравље, имање „крова над главом“, сигурно запослење, плату, плаћено боловање, одмор, сигурносне мере заштите на раду и слично.

Потребе за припадањем и љубављу

Ако су физиолошке потребе и потребе за сигурношћу добро подмирене, јавиће се потреба за љубављу, наклоношћу и припадањем. Људи жуде за емоционалним повезивањем са другим особама. Реч је о веома јакој потреби где особа жели да има пријатеље, партнера, супругу, децу и слично. У складу са тим, друштвено одбацивање и усамљеност се изузетно тешко подносе. Како би ова потреба била адекватно задовољена намеће се важност породичних корена, порекла, суседа, вршњачке групе, тимског рада, добрих међуљудских односа и професионалне заједнице. У нашем друштву осујећење ових потреба најчешће се среће као срж лоше прилагођености и озбиљније патологије. Такође, и теоретичари психологије истичу да је осујећење потреба за љубављу од суштинског значаја за настанак лоше прилагођености.

Потребе за уважавањем

Сви људи у нашем друштву имају потребу и жељу за постојањем, чврстом, обично високом, оценом себе самих, за самопоштовањем, самоцењењем и цењењем од стране других људи. Ова потреба има две компоненте. Прва је тежња ка самоуважавању, компетенцијама, самопоуздању, независношћу и слободом. Друга је потреба да нас други уважавају, поштују, да будемо на добром гласу и да имамо достојанство. Задовољење потребе за уважавањем доводи до осећања самопоуздања, вредности, снаге, способности, довољности и свесности да особа заузима вредно место у свету. Осујећење ових потреба ствара осећање мање вредности, слабости и беспомоћности (Жиропаћа, 2009).

Потреба за самоактуелизацијом / самоостварењем

Ова потреба представља тежњу ка остваривању свих потенцијала особе.

Прецизније, људи треба да постану што вернији израз онога што постоји у њима (Маслов, 1982). Огледа се у тежњи личности да испољи своје креативне потенцијале и ради оно што највише воли и уме. Човек мора да буде оно што може да буде („What a man can be, he must be“). Неке од карактеристика самоактуелизованих особа су:

- позитивна самопроцена;
- слободно испољавање сопствених емоција;
- реалистична процена сопствених вредности;
- одговорност за сопствени живот.

Самоактуелизација је потреба по којој се људи највише разликују, али и потреба коју мало људи поседује у правом смилу. За разлику од осталих потреба које када су задовољене губе своју мотивациону вредност, потреба за самоактуелизацијом, уколико је више задовољена, постаје за личност све значајнија (Пајевић, 2006). Сасвим је разумљиво да ће се посебан облик у којем ове потребе могу да се јаве веома много разликовати од особе до особе. Код једне особе она може имати облик жеље да буде добра мајка, код друге може да се испољи као жеља да буде спортиста, а опет код неке треће може да се изрази сликањем слика или проналасцима. Индивидуалне разлике се највише огледају код ове потребе.

Прва четири нивоа Маслов је назвао потребама недостатка или дефицита „Д потребе“, а највиши ниво су потребе раста или потребе бића – „Б потребе“. Прве потребе су у функцији биолошког опстанка, егзистенцијалне потребе, а друге су усмерене на развој личности, социјалне потребе. Потребности недостатка настају због депривације истих и оне покрећу људе, и када нису задовољене, чине их мотивисаним. Такође, мотивација за испуњење тих потреба постаће јача што је дужи период трајања њиховог ускраћивања. На пример, уколико особа нема задовољену потребу за сигурношћу, као што је склониште од опасности, неће бити мотивисана да ради на остварењу пријатељства или интимности, а свакако да неће моћи да осети потребу за другим, вишим нивоима, као што су самопоуздање или самоактуелизација. Конкретно, потребу за самоостварењем успешно задовољи свега од 5% до 10% становништва (Пајевић, 2006).

Масловљева теорија потврђује прихваћен модел о мотивационом циклусу понашања по коме човек, када постигне жељени циљ, усмерава свој напор и жеље ка циљевима који

су на вишем нивоу хијерархије и социјално су пожељнији. Сви људи у свом развоју стартују од истог нивоа потреба, али достижу у свом личном и професионалном развоју различите нивое хијерархије наведених потреба, што је у великој мери условљено и објективним могућностима. Сходно томе, због различите структуре потреба можемо очекивати да исти фактори мотивације неће на исти начин деловати на задовољство и понашање људи (Пајевић, 2006).

Другим речима, базично сви имамо исте потребе које смо склони да задовољавамо на различитим нивоима и у различитој мери. Важно је умети препознати сопствене потребе, правовремене и адекватне начине за њихово

задовољење, као и развијати резилијентност за ситуације осујећења сопствених потреба, а све са циљем очувања нашег менталног здравља.

„Идете напред према расту или ћете се вратити према сигурности.“ Маслов

Коришћена литература:

1. Дујанић, М.: „Основе менаџмента“, Свеучилиште у Ријеци, Ријека, 2006;
2. Жиропађа, Љ.: „Увод у психологију“, Чигоја штампа, Београд, 2009;
3. Маслов, А.: „Мотивација и личност“, Нолит, Београд, 1982;
4. Пајевић, Д.: „Психологија рада“, Либер, Београд, 2006.

мр Надежда Сатарић,
Удружење грађана „Снага пријатељства“ –
Amity, Београд, Париске комуне 1/12,
nada@amity-yu.org; 063/8-108-600



ПРИСТУПАЧНОСТ УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИЈИМ ГРАЂАНИМА ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА - 19

Правни оквир

Република Србија има доста добро регулисан институционални оквир за здравствену заштиту и систем здравствене заштите становништва, укључујући и становништво са 65 и више година старости.

Лица старија од 65 година се сврставају у групацију становништва изложену посебном ризику од оболевања и због тога и уживају посебне услове у погледу здравственог осигурања, те без обзира имају ли основ осигурања, имају право на основну здравствену заштиту из средстава буџета Републике Србије. То је дефинисано и Законом о здравственом осигурању из 2019. године.

Законом о здравственој заштити (2019) регулисана је и друштвена брига за здравље становништва која обухвата:

- 1) очување и унапређење здравља; спречавање, откривање, сузбијање и контролу фактора ризика за настанак обољења; стицање знања и навика о здравом начину живота;
- 2) спречавање, сузбијање и рано откривање болести;
- 3) правовремену дијагностику, благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену

негу и рехабилитацију оболелих и повређених;

- 4) информације које су становништву или појединцу потребне за одговорно поступање и за остваривање права на здравствену заштиту.

Дефинисан је и „Национални програм за очување и унапређење здравља старијих“ (2017) заснован на интегративном концепту који обухвата здравствене установе на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, социјалну подршку и услуге из области социјалне заштите. Један од циљева Програма је и повећање доступности и равномерности здравствене заштите, посебно за старије који живе у удаљеним руралним подручјима.

Стање на терену

На примарном нивоу, у 159 домова здравља (укључујући здравствене станице и амбуланте), здравствена заштита се остварује у оквиру служби за здравствену заштиту одраслих, као кућно лечење (свега 40% домова здравља), у виду неге и палијативног збрињавања и поливалентне патронаже, као и у Заводу за геронтологију и палијативно збрињавање, Београд.

На секундарном нивоу, у 41 општој болници, здравствене услуге се пружају на геријатријским одељењима, као и на одељењима за продужено лечење и негу.

На терцијарном нивоу здравствена заштита се пружа у Клиничко болничком центру Звездара у оквиру Клиничког одељења геријатрије „Професор др Петар Королија“ (100 постеља) и у Клиничко болничком центру „Др Драгиша Мишовић“ у оквиру Одсека за геријатрију и палијативно збрињавање где постоји осам геријатријских постеља.

У институционалном оквиру остало је незаокружено то што није дефинисана политика дуготрајне неге која би одговарала стварним потребама све бројније популације старијих лица. Институционални смештај у социјалној заштити развијен је за нешто више од 1,3% популације старијих, услуге неге у кући за 1%, док новчане надокнаде за негу и помоћ другог лица прима укупно 76.357 лица свих узрасних категорија (Билтен Фонда ПИО за август 2021. год.).

У многим руралним срединама затворене су здравствене амбуланте / здравствене станице, што је условљавало отежану доступност услуга здравствене заштите старијем становништву и пре почетка епидемије ковида-19 у 2020. години. То потврђује и Повереник за заштиту равноправности у документу „Посебан извештај о дискриминацији старијих грађана“ (202, стр. 70) када каже: „Као последица депопулације и миграција, поједине здравствене установе, посебно примарне здравствене заштите (здравствене станице и амбуланте) у руралним подручјима Србије, затворене су, што доводи до отежане доступности ових услуга сеоском, углавном старијем становништву. Службе кућне неге и помоћи на овим подручјима се, такође, ретко формирају због малог броја становника и разуђености подручја. Интегрисане услуге на локалном нивоу које укључују помоћ геронтодомаћица, палијативну негу и збрињавање оболелих у терминалним фазама болести нису развијене у потребном обиму, недовољно је геријатријских постеља и могућности за институционално збрињавање ових особа.“

Резултати „Amity“ истраживања о приступачности услуга државног система здравствене и социјалне заштите током пандемије ковида-19

„Amity“ је спровео мини анкетно истраживање, у сарадњи са порталом „Пензин“, на тему: „Колико су институције државног система здравствене и социјалне заштите приступачне старијима у време пандемије ковида-19“. Истраживање је трајало од 26. априла до 10. маја 2021. године. Анкета је била постављена на порталу „Пензин“ и била је намењена самим старијим особама да лично одговарају на питања или да уместо њих то учине њихови неформални неговатељи (углавном сродници). Анкету је попунило 312 особа/испитаника. Испитаници су имали могућност и да напишу свој коментар у вези са приступачношћу неке услуге. Прилику да оставе коментар на коришћење услуга из области здравствене заштите искористило је 238 особа/испитаника, а из области социјалне заштите 284 особе, с тим што је највећи број њих рекао да нису имали искуства у коришћењу услуга социјалне заштите током пандемије јер их иначе не користе.

Прво питање „Да ли сматрате да је ковид-19 отежао приступ услугама државне здравствене заштите у односу на период пре пандемије?“ било је обавезно, те је свих 312 учесника анкете одговорило на њега. Понуђени модалитети одговора били су:

- Да, значајно – 272 особе (87,2%),
- Да, у мањој мери – 33 особе (10,6%),
- Не, исто је као што је и било – 7 особа (2,2%)

Више од 87% испитаника сведочи да је ковид-19 умногоме отежао приступ старијима, не-ковид пацијентима, услугама здравствене заштите:

• „Све је сада другачије него што је било пре пандемије. Углавном су здравствени радници ангажовани у амбулантама и одељењима/болницама у ковид систему, ово друго функционише, али слабо. Лекару иду они који баш морају. Добро је да дају лекове у апотекама па и не мора често да се иде лекару. За специјалисте је тешко. Операције се углавном одлажу.“

• „Годину дана моји родитељи не успевају да обаве прегледе који су још прошле године у марту били заказани. Дежурни лекари у ДЗ су на вакцинацијама, остали специјалисти распоређени на друге клинике. РАСУЛО... Ко нема пара да иде приватно, умираће полако.“

• „Уколико имате корону, све је тешко доступно што није обичан редовни ковид

преглед, а и на њега се чека по пар сати. Уколико немате корону, онда је тешко јер уколико није прехитно, неће вас примити, или треба да доказујете да немате корону.“

- „Кућна нега и превејање су недоступни.“

Друго питање „Колико је лако остварити приступ изабраном лекару или лекару опште праксе?“ такође је било обавезно, те је и на њега одговорило свих 312 учесника анкете.

Оцењивали приступ оценом на скали од 1 до 5.

- 135 особа (43,2%) дало је оцену 1,
- 96 (нешто мање од трећине – 30,8%) дало је оцену 2,
- 57 (18,3%) дало је оцену 3,
- 24 (7,7%) дало је оцену 4.

Просечна оцена за приступачност изабраном лекару или лекару опште праксе је 2,19.

Коментари:

- „Код свог лекара, ми у Кладову, можемо да дођемо. Проблем је доћи до специјалисте. Код нас нема ортопеда, нема ушног, нема очног лекара, па онда они који баш морају да иду, иду у Зајечар, Бор или у Неготин.“

- „Код нас у Злоту изабрани лекар један дан ради у амбуланти, један иде на терен, а понекад и у ковид амбуланту па зовемо телефоном и кад закаже ми тад идемо.“

- „Рекли су ми да је изабрани лекар у „ковиду“ и затворила ми је сестра вратанца од шалтера.“

Треће питање: „Колико је лако остварити приступ специјалистичким дијагностичким и терапеутским процедурама“. У понуђеним модалитетима за одговоре наведено је тринаест различитих специјалиста, оних код којих старије особе најчешће одлазе. За сваког од њих испитаници су могли да заокруже неки од три понуђена одговора: нимало лако; умерено лако; изузетно лако. Ово питање није било обавезно, већ само за оне који су имали потребу или искуства са коришћењем тих услуга. Оцене за поједине специјалисте дало је између 118 и 219 испитаника. **Највећи број испитаника оценио је да приступ специјалистима није нимало лак: ендокринологу у 90% случајева, кардиологу у 89% случајева, пулмологу, ортопеду и гастроентерологу у по 86% случајева...** Оно што се може извући као закључак јесте да су испитаници желели строгим оценама да укажу на њихову процену да је приступ здравственом систему и када

су у питању специјалисти – лош у време пандемије.

- „Лекар је посумњао да имам рак панкреаса и упутио ме да урадим биопсију јетре. Када сам отишао на клинику да се распитам, рекли су ми да се чека шест месеци. Сутрадан сам пронашао истог стручњака у приватној болници и тамо су ми рекли да може за дан, али да то кошта 150.000 динара.“

- „Прележала сам ковид у болници 15 дана, након тога скоро све лекове и прегледе као и лабораторије плаћамо, за 6 месеци сам само једном добила упут за кардиолога, а и то зато што је било ургентно... Угрожени смо са свих страна.“

- „Не могу да дођем до свог доктора на хематологији Ниш јер је у ковид болници од новембра прошле године.“

- „Ја већ пет месеци чекам на зрачење после операције дојке. До било какве информације је изузетно тешко доћи с обзиром на то да живим у Краљеву, а зрачење треба да обавим у КЦ Крагујевац.“

- „Специјалистичке прегледе можете само приватно да обавите и платите. СВЕ.“

- „Онкологу је требало да идем па сам морала приватно.“

Четврто питање: „Колико је лако остварити приступ болничком лечењу?“

Двеста педесет два испитаника су дала оцену на скали од 1 до 5 и то:

- 163 особе (64,7%) дале су оцену 1,
- 63 особе (25%) дале су оцену 2,
- 26 (10,3%) дало је оцену 3.

Просечна оцена за приступачност болничком лечењу је 1,6 на скали од 1 до 5. Без икакве сумње, много је теже остварити приступ болничком лечењу, него изабраном лекару:

- „Чека ме операција оба кука, пре пандемије сам била на листи за чекање шест месеци до операције, сада годину и по до две године.“

- „Све операције које нису животно угрожавајуће се одлажу до даљњег, моја мајка је приватно оперисала танко црево које је пукло од зрачења (онколошки пацијент). Недељу дана су је шетали од Народног фронта, Ургентног, Клиничког, Института за онкологију, да бисмо на крају платили приватно јер „није било хитно“, а жена је била у агонији од болова.“

- „У болницу ретко кога пошаљу.“

Пето питање: „Колико је лако остварити приступ рехабилитационим третманима?“ Одговорило је нешто више особа него на претходно – 260.

- 183 особе (односно 70,4%) дале су оцену 1,
- 57 особа (21,9%) оцену 2,
- 20 особа (7,7%) дало је оцену 3.

Просечна оцена за приступачност рехабилитационим третманима је 1,41, што значи да ни ова врста здравствених услуга, која је веома значајна, према оценама испитаника, није доступна старијој популацији:

- „У Дому здравља рехабилитационе третмане раде само за хитне случајеве и ништа друго већ више од годину дана.“
- „На рехабилитацији сам у Сокобањској. Све приватно плаћам.“

За неке групације старијих особа, посебно оних које живе у старачким домаћинствима у руралним срединама, где нема здравствених станица, а теже се крећу, приступ услугама здравствене заштите био је отежан и пре појаве пандемије ковида-19, а сама пандемија је додатно отежала приступ. Разлог овоме је то што је већина ресурса у здравству преусмерена за потребе рада у ковид систему (у ковид амбулантама, у ковид болницама или на вакцинацији). Отуда је приступ здравственим

услугама не-ковид пацијената отежан. **Према оценама из спроведене анкете, може се закључити да старије особе током пандемије могу приступити свом изабраном лекару, а за све остало је тешко, или практично неизводљиво.** У бољем положају су свакако старији који су материјално добростојећи, или су то чланови њихових породица, па могу приуштити услуге приватног здравственог сектора. Међутим, не мали број је и оних који немају финансијске могућности да користе услуге приватног сектора, те је стога потребно учинити додатни напор како би услуге здравствене заштите из државног система биле доступније свима којима су потребне.

Приступ услугама из система социјалне заштите

Интересовало нас је да сазнамо мишљење старијих о томе какав им је приступ услугама из социјалне заштите током трајања пандемије, па смо им стога и поставили једно питање на ту тему: „Колико је лако остварити приступ услугама из система социјалне заштите?“ Понуђени одговори су били: нимало лако, умерено лако или изузетно лако.

Табела 1. Одговори на питање „Колико је лако остварити приступ услугама из система социјалне заштите?“

Услуга/пружалац	Укупно одговора	Нимало лако	Умерено лако	Изузетно лако
Центар за социјални рад	147	78 (53,0%)	67 (45,5%)	2 (1,5%)
Помоћ у кући	137	102 (74,4%)	32 (23,4%)	3 (2,2%)
Установа за смештај	125	93 (74,4%)	29 (23,2%)	3 (2,4%)
Друга услуга соц. заштите	128	81 (63,2%)	47 (36,8%)	0 (0,0%)

У овом делу анкете одговоре је дало 147 учесника. Сви су оценили приступ услугама центра за социјални рад, а више од половине њих рекло је да приступ није нимало лак. Нешто мање их је оцењивало приступ услузи помоћ у кући и смештају у државне домове. Према оценама, подједнако је тешко остварити приступ и помоћи у кући и смештају у државни дом.

Највише коментара било је на недостатак услуга клубова за старије који све време трајања пандемије (више од 14 месеци) не функционишу. Доста коментара је било и на услугу помоћ у кући, јер за време ванредног

стања геронтодомаћице нису улазиле у станове корисника да им помажу, већ су могле ићи само до врата, да им донесу потребне намирнице или лекове. У највећем броју општина где се ова услуга и реализује геронтодомаћице нису ишле у кућне посете готово целу 2020. и до половине 2021. године. „У Центру за социјални рад раде, али слабије примају, кад неко од запослених има ковид, и не примају, само телефоном. Клуб за старе још није прорадио од почетка ванредног стања, геронтодомаћице су одскора пошле опет на терен.“

- „У удружењу пензионера се не окупљамо, јер је забрањено окупљање.“

• „Много нам фали што нема окупљања у клубу од почетка пандемије, а геронтодомаћице су одскора почеле опет да одлазе и помажу немоћнима у кућама.“

• „Помоћ у кући иде код оних код који су ишли и раније, а нове не примају или се дуго чека.“

• „У Дом не примају старе који болују од ковида, а не могу да добију ни геронтодомаћицу.“

Улога система социјалне заштите и јесте да у ванредним ситуацијама, попут пандемије ковида-19, мобилише све расположиве ресурсе да буду од помоћи угроженом становништву у адекватном збрињавању и свој осталој

потребној социјалној подршци. Имамо научене лекције из ове пандемије да у будућим сличним ситуацијама не остављамо најнемоћније без потребне подршке.

Истраживање, реализовано у оквиру Пројекта „За поштовање права старијих током пандемије“, добило је подршку Пројекта Владе Швајцарске „Заједно за активно грађанско друштво – АЦТ“, који спровode „Helvetas Swiss Intercooperation“ и Грађанске иницијативе.

Литература:

1) „Посебан извештај о дискриминацији старијих грађана“, Повереник за заштиту равноправности, Београд, 2021.

Данијела Ристић, мастер социјални радник,
Окружни затвор у Крагујевцу
danielaristic777@gmail.com

КРИМИНОГЕНЕ ПОТРЕБЕ ОДРАСЛИХ ЛИЦА И ПОСТПЕНАЛНА ПОТРЕБА

Професионални рад са преступницима, како са одраслим тако и са малолетним лицима, кроз призму системског приступа подразумева два циља: на нивоу генералне превенције циљ је заштита друштва од криминалитета и смањење рецидива у извршењу новог кривичног дела, а на нивоу индивидуалне превенције, циљ је корекција прокриминалног понашања и ставова преступника и усвајање просоцијалних модела понашања у циљу њихове успешне социјалне реинтеграције у заједници. Стручни рад са преступницима карактерише висок степен индивидуализације третмана, усклађен са потребама, снагама и ресурсима сваког појединачног лица због чега третман преступника представља процес и ефективност третмана зависи од усклађености и успешности свих предузетих активности.

Третман схваћен у ширем смислу односи се на поступање са извршиоцима кривичних дела како у кривичном поступку тако и у процесу извршења кривичних санкција и касније у постпеналном периоду. Све ове фазе морају се посматрати на јединствен начин и тако у њима деловати (Милутиновић, 1973).

Као централна фаза поступања према

преступницима препознаје се пенални третман у установама за извршење кривичних санкција. Актуелно, у нашем систему извршења заводских санкција, примењује се модел ризик-потреба-респонзивност (одговор). РНР (енг. Risk-Need-Responsivity) модел (Andrews & Dowden, 2007) подразумева комплексан приступ у раду са преступницима и обухвата више повезаних области са специфичним поткатегоријама. За потребе овога рада анализираћемо три најистакнутија принципа по којима се модел препознаје. Принцип ризика који подразумева утврђивање степена ризика за појаву рецидива у извршењу новог кривичног дела, за сваког преступника појединачно. Степен ризика се утврђује применом валидираних инструмената за процену, заснованих на статистичкој актуарској процени. Даље, утврђени степен ризика (низак, средњи, висок) треба да се подудара са интензитетом третмана (за преступнике са високим степеном ризика интензивнији третман).

Принцип потреба одговара на питање које су циљане мете промена у понашању и ставовима преступника, односно које су криминогене потребе препознате као узрочници криминалног понашања.

Инструментом за процену ризика процењују се следећи предиктори криминалног понашања: криминална прошлост и актуелно кривично дело, запослење, образовање, понашање у социјалном окружењу у смислу адаптације и социјалних контаката, материјални статус, услови становања, коришћење слободног времена, дружење са лицима са криминалном прошлошћу и породично окружење (функционално или са присуством социо - патолошких појава), конзумирање психоактивних супстанци, емотивни статус преступника (историја психолошког или психијатријског лечења, епизоде самоповређивања и покушај суицида, искуство занемаривања или злостављања), прокриминални ставови у односу на формалне норме понашања.

Принцип одговора односи се на начине примене планираних интервенција. Ефективни програм третмана прилагођен је стилу учења, мотивацији и способностима преступника. Поред значаја специјализованих програма и интервенција које су доступне током пеналног третмана и које имају за циљ усвајање нових социјалних вештина и промене у понашању и ставовима преступника од прокриминалних ка просоцијалним, посебан значај има мотивисаност преступника да се укључи и учествује реализацији планираних интервенција / програма. Уважавајући различитост објективних услова за реализацију различитих интервенција и програма у пеналним установама, можемо говорити о доступности програма из области додатног образовања, успостављања и одржавања апстиненције у конзумирању ПАС, програма за починиоце насилних кривичних дела, когнитивно-бихејвиоралне интервенције реструктурирања, учешћа у организованим спортским и културним активностима, психијатријског третмана, учења вештине комуникације и др. Интервенције које се спроводе у затворским институцијама имају за циљ одржавање и увећање просоцијалних вештина осуђених лица које ће користи по отпусту из пеналне установе.

Програм припреме за отпуст преступника и њихов повратак у локалну заједницу почиње од пријема преступника у пеналну установу. У складу са законским оквиром, план припрема за отпуст осуђеног лица израђује се најраније једну годину, а најкасније три месеца пре отпуштања, у

зависности од дужине изречене казне (Закон о извршењу кривичних санкција, чл. 185). Адекватност и успешност реализације плана за прихват преступника, након отпуста из пеналне установе, примарно се заснива на његовој/њеној мотивисаности да сарађује приликом утврђивања примарних потреба и конкретизацији планираних активности које је могуће реализовати кроз сарадњу са системима на нивоу локалне заједнице.

Потребе осуђених лица су многобројне и разноврсне: незапосленост, низак образовни ниво, проблеми са становањем, без прихода, различити облици зависности, поремећени брачни и породични односи, различити здравствени проблеми, припадност ЛГБТ популацији, старост и све друго што спада у домен социјалних проблема. Попису потреба преступника у постпеналном периоду можемо додати и податак да се бивша осуђена лица сврставају у маргинализоване групе, са значајним степеном стигматизације у социјалном окружењу.

У литератури се истиче да је социјална реинтеграција преступника у постпеналном периоду друштвени пројекат колико и индивидуални, што истиче нужност интервенција утемељених на нивоу појединца, породице и заједнице (McNeill и сар., 2012). Нужно је сагледавање преступника као „особе-у-окружењу“ кроз еколошки приступ карактеристичан за социјални рад, формирање мреже за помоћ и подршку у сарадњи са преступником, имобилисање расположивих ресурса локалне заједнице. Мрежу подршке поред породице, сродника и пријатеља чине и установе социјалне заштите, послодавац (бивши или будући), установе из области здравствене заштите и здравственог осигурања, Национална служба за запошљавање, установе из области пензијског и инвалидског осигурања, образовне институције, полицијске управе, организације цивилног друштва.

Све области социјалног рада су део мреже постпеналног прихвата осуђених лица, посебно у контексту професионалног рада са члановима породице преступника која је на различите начине „погођена“ извршењем затворске казне њеног члана, било да говоримо о периоду када се преступник налази на извршењу казне или у постпеналном периоду. Посебно бих указала на проблем малолетне

деце чији родитељи су починиоци кривичног дела. Без обзира на пол родитеља или фазу спровођења третмана према преступнику, малолетна деца се могу наћи у стању социјалне потребе из области материјалног обезбеђивања, али извесно учесталија је потреба за психосоцијалном подршком. Посебан је аспект постпеналних интервенција када је члан породице истовремено и жртва преступника.

Суштински, елаборацијом основних елемената третмана преступника и њихових криминогених потреба, а у циљу смањења стопе криминала у заједници, резимирамо да је процес сложен и захтева укључивање и подршку како различитих система на локалном и националном нивоу тако и креатора политика, академске заједнице и шире јавности, али и значајну финансијску подршку.

Уместо закључка наводимо неке од препознатих изазова прихвата преступника по отпусту: недовољно ресурса, неадекватна информисаност професионалаца и јавности, недовољна заинтересованост за проблеме осуђених лица и њихових породица, премало

истраживања и/или недовољно узимање у обзир резултата истраживања (Малоић, С., 2020).

Литература:

1. Закон о извршењу кривичних санкција, „Сл. гласник РС“, бр. 55/2014,

2. D. A. Andrews and Craig Dowden: „The Risk-Need-Responsivity Model of Assessment and Human Service in Prevention and Corrections: Crime-Prevention Jurisprudence“, Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, Vol. 439, pp. 339-464,

3. Малоић, С. : „Појам и значај последијепеналне заштите – кога штити, зашто и како?“, Криминологија и социјална интеграција, Vol 28 (2020) 1, pp. 11 — 46,

4. Милутиновић, М.: „Криминологија“, Савремена администрација, Београд, 1973,

5. McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C. & Maruna, S. (2012). „Reexamining evidence-based practice in community corrections: beyond 'a confined view' of what works“, Justice Research and Policy, Vol 14(1), 35-60.

Милијана Гаровић,
дипл. психолог и когнитивно-бихејвиорални
психотерапеут
anabel.garovic7@gmail.com

КАДА ДУША ПАТИ, ТЕЛО БОЛИ

Све болести требало би посматрати у повезаности органских и психичких чинилаца, будући да трећина болесника одлази лекару због органских симптома узрокованих емоционалним поремећајима.

Од античких времена се сматрало да је човек јединствено психофизичко биће и да постоји нераскидива повезаност тела и душе, али је тек у прошлом веку медицински прихваћено да снажни емоционални доживљаји имају велики утицај на здравље. Супротно схватању да је узрок болести искључиво органске природе, савремена неурофизиолошка, психолошка и социолошка истраживања су потврдила да је болест увек и органске и психичке природе, будући да телесна болест мења психу болесника, а да неповољни психички доживљаји могу утицати

на здравље и ток болести.

Најновија медицинска сазнања указују да започињање и ток многих болести, од кардиоваскуларних до аутоимунских, могу бити изазвани запаљенским супстанцама, цитокинима, а да је њихово стварање под директним утицајем емоционалних доживљаја и стресних чинилаца.

Поставља се питање како емоције налазе пут до тела и на који начин врше утицај? Одговор лежи у еволуцији. Наиме, током филогенетског развоја човека, препреке физичке, психолошке или социјалне природе, тзв. стресогени фактори, представљале су изазов у борби са окружењем. Основни мотив у тој борби човека и стресогених фактора био је опстанак. Да би човек био што спремнији за борбу, активира се вегетативни нервни систем



чији је главни задатак да припреми човеков организам да буде издржљивији у борби. У складу са тим, убрзава се рад срца услед чега се крв убрзано пумпа до других органа, а превасходно прокрвљује се мозак како би се побољшала концентрација, перцепција и друге когнитивне функције. Када се човек нађе у стресогеној ситуацији, пред препреком, кора надбубрежне жлезде лучи гликоген и формирају се резерве шећера у организму како би се организму обезбедила енергија за борбу. Међутим, уколико стресогени чиниоци трају предуго, а организам је стално у стању напетости и припреме за „борбу“ или „бекство“, нерационално се троше све резерве енергије, шећера, и на тај начин ослабљују органи под констатнтном активацијом вегетативног нервног система и отварају пут ка одређеним болестима као што су шећерна, аутоимуне болести и сл. Да ли ће дуготрајно дејство стресора оставити трајне последице на организам зависи умногоме и од других чинилаца као што су наслеђе, урођене предиспозиције, обрасци формирано ранијим искуствима и сл.

У дуготрајним неповољним околностима организам ствара биохемијске супстанце које не морају одмах да буду штетне. Организам се од њих може ослободити шетањем, трчањем. Нажалост, на послу, од нас се очекује да мирујемо, да толеришемо одређену емоцију или стање. У таквим околностима, где не постоји могућност разговора, ослобађања терета непријатних емоција, настају психосоматске болести. Патолошка веза душа-тело не настаје само у стресним ситуацијама, већ се може активирати и путем заборављених садржаја који бивају актуализовани у свести.

Према Париској психосоматској школи,

најзначајнији узрок настанка психосоматских болести је у специфичном менталном функционисању који би се могао назвати претерана адаптација. Реч је о особама које су током живота научиле да делују без много маште, креативности. И касније, у животу, друштвена правила им налажу да буду конкретни, практични, рационални, усклађени. Прихватањем оперантног, практичног стила живота, губе се машта и креативност на којима се заснивају механизми психичке одбране као што су фантазија, хумор, емоционално пражњење. Заташкавање и занемаривање емоција доводи до тзв. емоционалног заборава који има за последицу настанак поремећаја који се назива алекситимија (немогућност идентификовања и описивања сопствених емоционалних стања).

Из свега наведеног можемо закључити да су кандидати за настанак психосоматских болести добро прилагођене особе које су у стању да „прогутају“ свој немир, бес, тугу, љутњу. Такве особе тешко прихватају промене, не подносе конфликтне ситуације и немају капацитет да их разреши, и нису склоне креативним и компромисним решењима. Њихово понашање је увек друштвено прихватљиво, а особе су преосетљиве на бол, критику. На који начин се могу разрешити психосоматске болести? Једини одговор лежи у откривању узрока психичког немира, анксиозности. Медикаменти могу разрешити несаницу, узнемиреност, али главни узрок психичке тегобе лежи у човековим неразрешеним хтењима, жељама, потребама, које треба освестити и одредити њихов значај за човеков живот. У том случају психотерапија је други начин освешћивања таквих садржаја и враћања нарушене хомеостазе организма.

Миљана Гаровић,
дипл. психолог и когнитивно-бихејвиорални
психотерапеут
anabel.garovic7@gmail.com

ПСИХОЛОШКЕ ПОТРЕБЕ СТАРИХ И УЛОГА ПОРОДИЦЕ

Под утицајем психолошких схватања, широко је прихваћено мишљење да је за старију особу најбоље и најприродније да своју старост доживи у кругу своје породице и да буде у могућности да се што дуже брине о себи. Међутим, сведоци смо крупних промена које се дешавају у структури породице и у односима унутар ње.

Савремена породица је данас мање способна не само да пружи материјалну и социопсихолошку помоћ и заштиту него и да обезбеди емоционалну топлину и социјалну сигурност која је неопходна старијој особи. Управо зато и друштво и породица морају понети свој део одговорности и обавеза у заштити старијих грађана. У раду са старим лицима, као прво, треба прихватити чињеницу да су то личности, и као друго, да имају веома различите способности, амбиције, животну историју и психо-физичке карактеристике. Треба такође знати да су стари веома осетљиви када је у питању поштовање њиховог мишљења у вези са одлукама које сами доносе, а тичу се њиховог начина живота и стечених навика.

Управо зато што су породице све слабије и немоћније, а положај старих лица у њима све угроженији, средином 20. века у Србији је постало веома ургентно питање институционалног збрињавања, тачније смештаја ових лица у посебне установе /домове. Убрзо је у овој области направљен велики помак, а мрежа установа/домова за старије се ширила и јачала, а уз домове су настајали дневни центри и клубови за старија лица. Међутим, много је времена прошло док се није увидело да није довољно само изградити домове и отворити клубове него и повести више рачуна о њиховој територијалној распоређености, о капацитетима и квалитету живота у њима.

У многим срединама јавио се отпор према домовима зато што у почетку многи од њих нису задовољавали психолошке, то јест емотивне, потребе корисника. Овај проблем се

ублажавао увођењем радног места психолога и социјалног радника у дому, који су настојали да унесу више свежине и забавног садржаја како би се скратио адаптациони период, с обзиром на нове услове који су битно другачији од оних у породици.

Психолошка адаптација личности на старост је најбитније подручје рада у отвореној средини, а нарочито у институционалном окружењу. Адаптација је много шири појам него што се обично мисли јер садржи два аспекта: један се односи на појаве везане за саму старост као доба које биолошки неумитно долази, а други се односи на бројне промене због слабљења социјалног положаја и све инфериорније улоге у друштву. Ако се на све компликованије услове живота дода и смањена адаптивност старијих особа, резултат су бројне конфликтне ситуације са младима, али и са самим собом.

Често се у животу може чути оцена о „лепој“ или „крепкој“ старости. То говори о успешној адаптивности, или како један аутор наглашава, о томе да је стар човек физички и морално пронашао равнотежу, а не да су његов организам, његова меморија, његове способности за психомоторно прилагођавање исти као у млада човека. У исто време, постизање тог склада, односно равнотеже, не би смела да прати појава губитка осећања сопственог идентитета. То је основни критеријум успешне адаптације. Зато је неопходно стално подстицати самосталност старог човека и у случајевима битно редукованих могућности за активност.

И за крај, колико ће људи бити срећни, зависи умногоме о њиховој успешној адаптацији у свим фазама живота, као и у околини, која ће разумети њихова права као социјалних бића, укључујући и право на старост. Томе треба додати и потребу активитета, јер они који смањују своју активност старењем, пате од смањеног задовољства у много чему.

Санела Божовић, дипл. социјални радник,
супервизор у Служби за заштиту одраслих и старих
Тел: 064/872 77 38
Кнеза Милоша 1, Чачак
email: bozovic.sanela@csrcacak.rs

ПОДРШКА ПОМАГАЧИМА



Центар за социјални рад града Чачка је у периоду од марта до децембра 2020. године учествовао у реализацији пројекта „Развој саветовалишта за неформалне неговатеље зависних особа и промоција прерасподеле неплаћеног рада“. Носилац Пројекта била је невладина организација „Amity – Снага пријатељства“ из Београда у партнерству са Удружењем грађана „Ларис“ из Чачка. Пројекат је део ширег пројекта „Родно одговорно управљање – Прерасподела неплаћеног рада“ који спроводи Агенција за родну равноправност и оснаживање жена (UN Women), уз финансијску подршку Велике Британије и Британске амбасаде. У Пројекат је, поред стручних радника Центра за социјални рад, био укључен и психијатар. Иако је планирано да Пројекат почне са реализацијом у марту 2020. године, његова реализација је одложена због пандемијских услова и прва радионица је одржана у јуну 2020. године.

Током трајања Пројекта одржано је седам радионица у просторијама Центра за социјални рад на којима су присуствовала 54 неформална неговатеља.

Учествовањем у Пројекту стручни радници Центра за социјални рад имали су могућност да допринесу побољшању положаја ове немале, а по свему маргинализоване, популације нашег становништва – неформалним неговатељима који су за систем невидљиви, а неопходни за живот. Током пилотирања Пројекта сусретали смо се са само малим делом једне армије људи која је за целокупно друштво изузетно значајна. Преко 80% одраслих којима је потребна дуготрајна нега тренутно се збрињава ванинституционално, а неформални неговатељи пружају огроман удео услуга у њиховој нези, због чега заслужују да буду препознати, вредновани и да њихов рад буде уважен и награђен. Током актуелних пандемијских услова додатно је појачана улога

породице у пружању бриге и неге оболелом члану. Немогућност пријема како у болницу (смањени капацитети услед преласка на ковид режим рада, страх од евентуалне заразе у болничким условима), тако и у установу социјалне заштите (систем је затворенији због ризика од заражавања, одвајања соба за изолацију нових и корисника на смештају који могу имати симптоме заразе, затварање дневних боравака или њихов рад смањеним капацитетом), додатно су оптеретили чланове породице који пружају негу и оставили их без ресурса на које су раније могли да се ослоне.

Током одржавања радионица уочено је да су људи који пружају неплаћену негу, бринући се о члановима породице, најчешће супружници, односно деца или родитељи, ретко чланови шире фамилије, пријатељи или комшије. Иако се истиче да највећи терет неформалног неговатељства у целом свету носе жене, и то најчешће супруге, ћерке или мајке негованих особа, ми смо се уверили да су и припадници јачег пола апсолутно подједнако посвећени и ангажовани у пружању бриге оболелом члану домаћинства, било да је у питању однос отац-син, син-отац или су то супружници. Иако смо током радионица имали прилике да чујемо искуства у неговању зависних чланова домаћинства са различитим здравственим тешкоћама, ипак највећи терет неговатељства носе они који брину о дементним особама. Када бринете о дементном члану домаћинства, дајете се у потпуности свим аспектима вашег бића: психички, емотивно и физички, а заузврат не добијете похвалу, него се врло често сусретнете са критикама, непознавањем, па чак и агесијом, што вас још више исцрпљује. Додатно оптерећење у неговању дементне особе представља и податак да се системски најмање подршке пружа особама оболелим од деменције и члановима њихових породица. Оно што смо имали прилике да чујемо је да особе оболеле од деменције најдуже чекају, и више пута покушавају, да остваре права на додатак за негу и помоћ другог лица, а помоћ друге особе им је неопходна од првог дана успостављања дијагнозе. Када добијете информацију да је неко вама близак оболео од деменције, ви више не можете болесног члана домаћинства да оставите самог. Неформалним неговатељима дементних особа отежано је ангажовање геронто-службе, како због ограничених капацитета и распрострањености

службе (не покрива сеоско подручје, постоји листа чекања и од подношења захтева до почетка пружања услуге прође и по неколико месеци), тако и због отежаног прихватања геронтодомаћице од стране дементне особе. И на крају, када се чланови породице одлуче на смештај дементног члана породице, било да су исцрпили све личне капацитете за бригу или су у питању неки други лични и породични разлози (посао, деца, супружници), долази до погоршања здравственог стања оболелог члана, а реализација смештаја се одвија споро и јако тешко, посебно уколико се ради о покретној дементној особи. Уколико је особа склона агресивнијем понашању, смештај је готово немогућ и ту нема разлике између државних и приватних установа социјалне заштите.

Премиса од које сви неформални неговатељи који брину о дементном члану породице полазе је да „нико други не може у потпуности разумети кроз шта пролазе“. Саветовалиште је место на ком могу да поделе и размене своја искуства и добију међусобно разумевање. Могу да увиде да нису сами и усамљени у својим проблемима, да кроз сличне, уколико не и исте, ситуације пролазе сви неформални неговатељи који брину о дементном члану породице и да чују на који начин су неке друге породице превазилазиле тешкоће у нези болесног члана. Они који су тек почели да брину о болесном члану могу на овај начин да се припреме за оно што их очекује током бриге о болесном члану породице.

Због свега наведеног и од локалне самоуправе је препозната потреба за настављање постојања оваквог вида подршке неформалним неговатељима и обезбеђена су средства у буџету Града Чачка за наставак организовања рада Саветовалишта и у наредном периоду. Такође, са сазнањима до којих се дошло током рада Саветовалишта упозната је и шира стручна и нестручна јавност путем организовања трибина, стручних скупова, објављивањем текстова и медијским оглашавањем уопште.

Марина Милошевић, дипл. социјални радник
руководилац Службе за одрасле и старије

Ванинституциона заштита старих у Крагујевцу кроз приказ услуге помоћ и нега у кући за одрасле и старије особе Центра “Кнегиња Љубица” Крагујевац

Услугу помоћ и нега у кући за одрасле и старије особе Град Крагујевац развија од 2002. године. Центру за развој услуга социјалне заштите „Кнегиња Љубица“ Крагујевац услуга је поверена у новембру 2011. године. Потпуну лиценцу за пружање услуге Центар је добио 2014. године и обновио је у мају 2021. године.

Услугом се обезбеђује подршка старијим лицима у задовољавању свакодневних животних потреба како би им се унапредио квалитет живота у старости и превенирао одлазак у институцију. Намењена је старијим лицима која имају ограничења физичких и психичких способности, живе сама и нису у стању да се старају о себи, или живе са сродницима који нису у могућности да им пруже адекватну помоћ. Изузетно, услугу могу користити лица млађа од 65 година са трајним инвалидитетом којима је овакав вид помоћи неопходан.

Пружање услуге има за циљ побољшање или одржавање здравља корисника и његове функционалне способности у породичном окружењу. Може се пружати интегрисано са здравственим услугама Службе кућног лечења Дома здравља у Крагујевцу.

Седиште за реализацију услуге је у амбуланти Дома здравља у Бресници. Услуга је организована на подручју 16 градских месних заједница и реализује се радним данима у трајању од два сата по кориснику. Динамика посета и садржај услуге условљени су здравственим стањем, породичном ситуацијом корисника и бројем ангажованих геронтодомаћица.

Потребу и целисходност обезбеђивања овог облика заштите утврђује Центар за социјални рад. Корисник у цени услуге помоћ и нега у кући учествује према висини просечног прихода по члану домаћинства и применом регресне скале.

Број корисника и организација услуге помоћ и нега у кући на годишњем нивоу условљени су расположивим ресурсима, пре свега бројем

радно ангажованих геронтодомаћица. У протеклих десет година њихов број се мењао. Ангажовање геронтодомаћица преко пројектних активности доприносило је унапређењу функционалне доступности и капацитета услуге.

У тренутку оснивања Центра „Кнегиња Љубица“ на пружању услуге било је ангажовано 26 геронтодомаћица што је омогућавало капацитет до 300 корисника и доступност услуге у свим градским и 22 сеоске месне заједнице. Након усвајања Закона о буџетском систему и прописаном забраном запошљавања нових лица, закључно са 31. 10. 2015. године престало је ангажовање по основу уговора о раду на одређено време за петнаест геронтодомаћица. Смањење броја геронтодомаћица редуковало је капацитет на 100 до 120 корисника са градског подручја којима је подршку обезбеђивало једанаест геронтодомаћица, према актуелном акту о систематизацији радних места.

Додатно смањење капацитета на 90 корисника настало је због непопуњавања два упражњена радна места геронтодомаћице (2018. године и августа 2021. године). Извесно је да ће се због одласка у пензију још једне геронтодомаћице, почетком новембра ове године, капацитет смањити јер ће услугу пружати осам геронтодомаћица. Извршено прераспоређивање корисника другим геронтодомаћицама изазвало је попуњеност капацитета. У случају одсуства запослених најављене посете редовно се отказују што изазива оправдано незадовољство корисника.

Повремено се формирају листе чекања на услугу. Једна листа се односи на лица која чекају да започну са коришћењем услуге, а друга листа на лица у већем степену зависности која чекају да услугу добију у потребном обиму. Установи се и даље обраћају старије особе са градског и сеоског подручја на којима услуга није организована.

СТРУЧНИ СТАВОВИ



Графикон 1. Број корисника услуге у периоду од 2011. до 2020. године

У протеклих десет година услугу су претежно користила лица старија од 80 година (57,8%) која живе сама (58%) и у двочланом старачком домаћинству (31,6%). Од укупног броја корисника жене су чиниле 74,4%. Највећи број корисника је био у статусу удовац/удовица – 53,3%. Преовлађивали су пензионери (90% корисника). Право на новчану накнаду за туђу помоћ и негу другог лица користило је 24% корисника.

Узроци смањене функционалне способности корисника били су везани за њихово здравствено стање и старосну доб. Према степену покретљивости најзаступљенији су били теже покретни корисници услуге и покретни корисници. Претежно су користили по више врста активности геронтодомаћица.

Речима корисника:

Р. Р.: „Ја имам 85 година, две године је Вида овде, она практично све ради, као и у својој кући. Некад ми опере лепо, увек почисти, почисти и купатило и стигне да ми направи ручак, некад два јела, некад једно, кад има времена више, она направи два јела, кад нема она једно... и тако. Ми смо се на неки начин и сродили. Две године су ипак то, жељно очекујем да дође, без обзира, ето тако је то баш... такав је осећај, као да ти је неки род, ко да ти је нека кућа, тако. То је стварно тако.“

А. Р.: „Колико год је важна помоћ она у кући, а неопходна ми је, исто тако ми је важно да седнемо, попијемо кафу, да поразговарамо, важна ми је жива реч. Она је мени као домаћица. Врло често ме пита шта ћемо да радимо. Миро, ја не знам... али она ради, она све ради, она познаје свако ћоше, сваку ствар где је и шта је, она завршава послове.“

С. Р.: „Она све ради, зна где је све и све заврши, презадовољан сам.“

З. Ђ.: „Геронтодомаћицу гледамо као члана породице, зна где шта стоји и шта треба да одради и нама лично и у кући.“

Г. П.: „Без геронтодомаћица не бих могла. Ја не могу ни да одем до пијаци да купим себи шта ми треба. Не могу теже послове по кући, можда могу помало нешто са штапом, а и то ми је велики проблем. Да није њих... Хвала вам пуно на свему... хвала вам што постојите.“

Р. С.: „Стално кад треба тај дан да дође, ја гледам и кад закасни, ја јој вичем: Где си што те нема?!“

Најзаступљенија је била подршка у задовољавању социјалних потреба, одржавању хигијене стамбеног простора, одржавању постелине, одеће и обуће, одржавању личне хигијене, набавци лекова, набавци намирница и припреми obroка.

Већински, коришћење услуге је престајало због смрти корисника услуге (55%) и одустанка у ситуацијама када су актуелне потребе корисника превазилазиле могућности пружаоца услуге (27,5%).

Од почетка епидемије болести ковид-19 до данас, услуга помоћ и нега у кући се пружа у континуитету уз поштовање свих епидемиолошких мера.

Редовне, интерне евалуације квалитета пружених услуга и испитивање задовољства корисника указују да је корисницима коришћење услуге унапредило квалитет живота и значајно олакшало свакодневно функционисање. С обзиром на то да остварују мањи број друштвених контаката коришћење услуге допринело је употпуњавању или потпуном задовољавању квалитета њиховог друштвеног живота. Сигурнији су и задовољнији, смањен им је осећај страха, усамљености и несигурности. Услугу оцењују високим оценама и радо је препоручују својим пријатељима.



Удео корисника услуге у укупној популацији лица старијих од 65 година у Крагујевцу је, од почетка 2021. године до данас, мањи од 0,5%, а већински број сати пружене услуге по кориснику је два сата недељно, што град сврстава у групу локалних самоуправа у којима се пружа услуга слабијег интензитета.

Сходно Одлуци о социјалној заштити града Крагујевца услугу помоћ и нега у кући требало би омогућити свим старијим грађанима којима је потребна, нарочито на сеоском подручју, па је у наредном периоду неопходно обезбедити већу територијалну и функционалну доступност кроз ангажовање већег броја геронтодомаћица или бар задржавање постојећег обима пружања услуге. Треба имати у виду да је услуга недоступна и лицима са којима је закључен уговор о пружању услуге у ситуацији када нисмо у

могућности да обезбедимо замене за одсутне раднике. Повећање капацитета услуге при Центру „Кнегиња Љубица“ утицало би и на слабљење сивог тржишта и унапређење квалитета услуге приватних пружалаца

Један од основних циљева организовања ове услуге је побољшање квалитета живота у старости и спречавање смештаја у институцију. Капацитет ове услуге морао би бити већи од капацитета установе за смештај старих, што сада у Крагујевцу није случај. С обзиром на то да се број старијих у Крагујевцу годинама уназад повећава, као и да демографске пројекције предвиђају даљи раст броја старијих лица, унапређивање и даљи развој услуге помоћ и нега у кући намеће се као неопходан одговор друштвене заједнице на правовремено задовољавање специфичних потреба старије популације.



Ивана Јокић, стручни сарадник, психолог
 jokic_ivana@ymail.com
 ПУ „Нада Наумовић“, Крагујевац
 Анита Ерић, стручни сарадник, педагог
 anita.eric72@gmail.com
 ПУ „Нада Наумовић“, Крагујевац

ПОТРЕБЕ РОДИТЕЉА И ЊИХОВО УЧЕШЋЕ У ВРТИЋУ

Вртић је место које је друга природна средина за дете. Породица је прва природна средина у којој дете расте, учи, игра се и развија. Концепт вртића као чувалишта за децу је одавно превазиђен. Он је и настао из потребе родитеља да негде неко збрине њихову децу док су они на послу. Међутим, потребе родитеља прерасле су ту техничку потребу да деца буду на сигурном док њих нема. Због тога су се и вртићи мењали. Мењали су се и у смислу простора, али још важније, у смислу проширивања кадра (пored васпитача, психолози, педагози, други стручни сарадници...) и јачања компетенција запослених да одговоре и на друге родитељске потребе.

Родитељство је изазован и динамичан део живота и са собом носи пуно преиспитивања, тражења потврда, трагања за одговорима... док се све искуствено пролази. Родитељство је додатно отежано уколико дете има потребу за додатном подршком услед тешкоћа или одступања у развоју. Родитељи тада пролазе кроз различите фазе. Са неким од њих се по први пут сусрећу, неке им делују застрашујуће, обесхрабрујуће. У свим тим фазама родитељи се питају и преиспитују, труде се да наставе са својим уобичајеним активностима и животом. Али, у мањој или већој мери, промена је извесна, пре свега у очекивањима онога што одрастање њихове деце носи са собом и у начину на који ће то утицати на породицу.



Овај текст говори о томе на који начин се потребе родитеља деце са потребном додатном подршком препознају и уважавају у вртићу и на који начин родитељи учествују, као и због чега је то важно.

„Сви утичемо једни на друге. Ми смо део реалности других и други су део наше реалности. Можда је немогуће проћи поред некога и не доживети тренутак повезивања.“

Извор: Remen, R. (2007): „The little book of kitchen table wisdom“, NY: Riverhead Books

Породице имају аутентичне потребе, своје снаге, и у неком периоду живота, потребе за подршком. У периодима када је потребно обезбедити подршку препознајемо прве изазове породица – информисаност. Где и како доћи до информација које су породици важне? Ко су особе којима могу да се обрате? Бојазан, „Како ће све проћи?“ У овом првом кораку, на раном узрасту, породице се обраћају институцијама за које су „чули“. Обезбеђивање информација некада делује као лавиринт док се трага за важном информацијом. Због тога је у овом првом кораку неопходно разумети како и на који начин разговарамо са породицама. Породице које се уморе лако одустају и некада је потребно да прође много времена до следећег сусрета.

Важно је да будемо осетљиви у првом сусрету са породицом. Учинити тај тренутак пријатним и сигурним за све будуће сусрете. У основи је то прилика за грађење поверења, уважавање, разумевање аутентичне потребе породице. Потребне су бројне и различите. Оне су довољно јакe да дају „сигнал“ професионалцима да знају, не шта да ураде, већ како. Најлакше је упутити на следећи спрат, шалтер или институцију. Овде говоримо о односу који је подржавајући, прихватајући, ту, где смо се срели са породицом. Често је довољно уочити поглед, покрет који је упућен нама. Задржимо се, застанимо и саслушајмо. У

свакодневном раду бројне су прилике за планирано време (предшколска установа) са породицом. Тада смо пажљиви слушаоци, показујемо заинтересованост за оно што родитељи говоре, искрени смо и отворени, стрпљиви за моменат када је породица спремна да подели оно што је њима важно. Не журимо са саветима, сличним примерима из наше праксе. У основи, родитељи су ту да нама дају прилику да разумемо изазове, стрепње, дилеме или одлуке. Препознајмо њихове снаге, могућности, вештине које имају. Свака породица има своје снаге, могућности и начине како живи свој дан. Требало би да препознамо аутентичност, подржимо је кроз разговор који отвара нове могућности и шансе. Често су оне надокнадити руке, али нису видљиве и транспарентне. Некада се чине удаљене.

Ако смо пажљиви слушаоци, чућемо да је породици најчешће потребно разумевање, особа која ће их саслушати. Разумети бриге, потребе и приоритете породице значи покушати да се ставимо на њихово место, да из перспективе родитеља сагледамо све аспекте које један дан, активност, избор или одлуку чине могућим или немогућим. Разумети родитеље не значи да одмах имамо решење за њихове проблеме. Свакако ту нема места за придиковање или осуду. Направимо и наредни корак тако што ћемо похвалити напоре које улажу, начине решавања изазова који су пред њима. Потребно је да јасно искажемо да верујемо у њихова знања и вештине које даље могу развијати с нама и другим професионалцима. Породице би требало да осете да је однос који градимо подржавајући, да омогућава породици изборе и учешће, а у највећој мери ствара осећај контроле над сопственим развојем (некада су то избори и доношење одлука уз добру информисаност). Породицама деце у Установи „Нада Наумовић“ омогућени су различити облици и начини остваривања подршке и учешћа. Током периода ванредног стања, даљег трајања епидемије ковида-19, као и примене противеписидемијских мера, изазов је био одговорити на базичне потребе родитеља: да имају коме да се обрате, да се изгради однос поверења као поље за даље односе који ће се градити, да родитељи активно учествују на различите начине као равноправни партнери у процесу подршке њиховој деци. Поред могућности непосредних сусрета у вртићу,

користе се мејлови, телефонска комуникација, Вибер, Зум. Сваки од наведених начина омогућава континуитет у заједничком раду са породицама. Породице имају могућности да добију подршку учешћем у програмима „Подстицајно родитељство кроз игру“, „Снажни од почетка – дајмо им крила“, „Негујмо родитељство, чувајмо родитеље“, укључивањем у програме ране интервенције, као и онлајн тренинзима унапређивања родитељских вештина.

Свака породица је заједница вредности, знања и вештина. Она брижљиво гради своје односе од самог настанка. На путу одрастања своје деце могу се наћи пред различитим изазовима. На том путу професионалци у установама у граду сусретну се једном или више пута. Од бројних потреба родитеља чија су деца у вртићу, издвојили смо потребе за информисаношћу и разумевањем. Трудимо се да што боље разумемо потребе и изазове наших породица. Породице су јаке и важне, ма колико биле различите. Заједно са њима градимо односе поверења и уважавања, јединствености и вредности. Заправо, сва снага лежи у породици, а професионалци су ту да покушају да осветле капацитете и пробуде те снаге које воде до могућности за даљи развој и учење, кроз односе поверења са породицама. На тај начин породице препознају своје изазове, али су довољно информисане да могу да донесу најбоље могуће изборе и одлуке у датом тренутку. То је посебно важно јер се на тај начин јача аутономија породица, а не зависност од стручњака, што породицу ставља у пасиван положај.



Данијела Младеновић, дипломирани педагог
Основна школа „Драгиша Луковић Шпанац“
dlukovicpedagog@gmail.com
069/3629803

РОДИТЕЉСТВО КАО ИЗАЗОВ ЗА ЦЕЛОЖИВОТНО УСАВРШАВАЊЕ

Сваки посао на овом свету значајан је за живот заједнице, а вршење или невршење неког посла може произвести последице које у мањој или већој мери утичу како на оне који обављају посао тако и на „кориснике“. Шта је са родитељством? Неко би рекао – то није посао. Ја бих питала: „Како није посао када се последице осећају деценијама касније? Како није посао када поступци особа које га „обављају“ могу да донесу осећај великог задовољства и незадовољства? Како није посао када ти је плата од добро урађеног посла већа, у духовном и емотивном смислу, од вредности сопственог живота, или је од лоше урађеног посла плата толико мала да не можеш да преживиш од бола, патње и туге?“ Сматрам и да је то посао у коме не можеш отићи на годишњи одмор, или отићи на боловање и посветити се себи. Не, у сваком тренутку део срца родитеља заувек хода ван његовог тела и нема одмора. Неко то освести одмах, а неко, нажалост, много касно. Дobar родитељ се не рађа, он се непрестано ствара, обликује, прилагођава новом животном добу, целог живота се усавршава.

Рекли су ми да сам, као мала девојчица, често причала како бих волела да имам петоро деце. Често сам у играма преузимала улогу учитељице, васпитача или организатора неких активности са децом у комшилуку. Изгледа да се та моја игра продужила и на моју реалност. Данас заиста имам петоро деце и радим у основној школи. Као школски педагог трудим се да школску децу уважавам као своју рођену, да препознам њихове потребе, радости, патње и туге, да послушнем њихове жеље и снове, јер – жеље нису шала. Има ту нечега много већег од несмотрено изговорених речи. Игра је живот. Такође, могу да поделим искуство и других родитеља са којима се срећем, и у личном, и у професионалном животу, да је родитељство

веома тешко. Ако родитељ сматра супротно – нешто ту није у реду. Свака лакоћа се једног дана претвори у питање: „Шта ово би?“ Као бумеранг враћа нам се, право у срце, све оно што смо с лакоћом, или пак одговорно и са дубоким размишљањем, чинили са својом децом. Будимо, као родитељи, загледани далеко у будућност, и своју и децу, али, поступајмо као да нам је дато само мало времена да изградимо велелепни храм. Пазимо на своје поступке; одмеравајмо своје речи; будимо озбиљни у размишљањима, доследни у правилима и разумни у дефинисању последица кршења истих; поштујмо личност у детету да бисмо били поштовани; критикујмо лоше понашање, али са љубављу која је изнад грешака. Грешке су шанса за напредовање. Ослушкујмо децу природу и њихову игру. Она нам много говори о детету. Дете нам шаље поруке и када ћути, као и када пуно прича, када баца ствари или се затвара у своју самоћу, дете нам стално нешто говори или тражи помоћ. Будимо мудри. Делајмо на време, а то је углавном сада и одмах. Искористимо додељену нам улогу родитеља да бисмо и себи обезбедили највећу плату, а то је мирна и спокојна старост.

Поделићу са вама једну песму свог детета (песма се налази на 35 страни часописа) која је настала у току конкурса за Међународни дан породице, а које традиционално организује Саветовалиште за брак и породицу у Крагујевцу. Василијева песма ми је показатељ да има наде за мој далекосежни мир у срцу, иако је потребно да се непрестано тражи и преиспитује родитељство како несмотрени поступци не би пресекли танану нит између наших, испреплетаних веза. Песма је освојила прву награду и Васи поставила један степен више у лествици личног развоја. Делић мог срца које хода поред Васе, и са Васом заједно, ушускао се у огртач поноса и веру у његове снаге и квалитете.

МЕЂУНАРОДНИ ДАН ПОРОДИЦЕ

Центар за развој услуга социјалне заштите „Кнегиња Љубица“ – Саветовалиште за брак и породицу, уз подршку Града, и ове године је традиционално обележио 15. мај, Међународни дан породице, и заједно са партнерима пренео снажну поруку заједници и промовисао родичне вредности и солидарност.



Имајући у виду ванредне околности у којима се сада налазимо, а које опредељују нове начине одржавања манифестација и обележавања празника – као и претходне године, били смо усмерени на друштвене мреже и онлајн активности искористивши Фејсбук страницу Саветовалишта за брак и породицу коју прати близу осам стотина суграђана. Овогодишње обележавање Дана породице имало је симболичан хуманитарни карактер којим смо дали свој допринос у подстицању алтруизма код свих суграђана, а посебно породица и деце. Жеља нам је била да, поред породичних вредности, промовишемо хуманост и солидарност, па је услов за учешће на овогодишњем конкурс на тему „Желим да представим своју породицу“, био да се, уз причу или слику, песму или цртеж, пошаље и потврда о слању СМС поруке са уплатом за нашег суграђанина, маленог Гаврила Ђурђевића, за чије лечење се у том тренутку, грчевитом борбом целе нације, прикупљао новац.



На конкурс који је био отворен од 29. априла до 13. маја, преко друштвене мреже Фејсбук, пристигло је 35 литерарних и ликовних радова, а 15 радова који су добили највећи број лајкова посетилаца странице Саветовалишта за брак и породицу добило је пригодне награде. За породицу маленог Гаврила била је опредељена награда ван конкуренције. Акција је имала широк одјек у заједници – објаве на страници пратило је више од две хиљаде посетилаца који су слали СМС поруке за Гаврилово лечење. Стигло је на десетине порука подршке и од породица које нису узеле учешће у самом Конкурсу.

Додела награда породицама је уприличена на Међународни дан породице у дворишном простору Центра „Кнегиња Љубица“, уз поштовање свих епидемиолошких мера. Програм је отворила агенција „СуперМама“ чија је драмска секција извела представу „Тамна страна Месеца“, којом су измамили осмехе окупљене деце. Уследило је обраћање Гордане Петронијевић, руководиоца Саветовалишта, Снежане Милисављевић која је испред Градске туристичке организације говорила о знаменитостима Града и додела награда које је у име Града Крагујевца уручила др Гордана Дамњановић, чланица Градског већа за здравствену и социјалну заштиту. Прву награду на овогодишњем конкурс освојио је Василије Младеновић чији је рад добио укупно 351 лајк. Додели награда је присуствовало 15 породица које су освојиле награде, а награда ван конкуренције додељена је породици малог Гаврила чији се отац придружио манифестацији. Пар недеља касније, малени борац је примио најскупљи лек на свету. Уз жељу да више ниједном детету на планети исти никада не затреба, желимо му много среће, да са нама слави Међународне дане породице, шаље цртеже и приче, пише песме и дели осмехе.



Снежана Томашевић, психолошкиња

ЗАПОШЉАВАЊЕ - ВАЖНОСТ ЗА ПОЈЕДИНЦА И ДРУШТВО

Проблем запошљавања, запослености и незапослености, једно је од кључних питања развоја друштва, али и развоја појединца. Према анализама на тржишту рада послодавци желе запослене који ће континуирано усавршавати своје вештине, комуницирати ефективно и радити самостално. То од појединца захтева константно иновирање застарелих знања и вештина које су стекли у процесу образовања или претходног рада.

Са становишта појединца посао је важан јер кроз посао реализује различите а веома важне потребе: потребу за материјалном сигурношћу, поштовањем, припадањем, доказивањем, самоостварењем, али и социјалне потребе – дружење и сл.

Приликом тражења посла, веома често појединци наилазе на тешкоће и препреке које могу бити субјективне и објективне.

Карактеристике тржишта рада

Према подацима објављеним у Стратегији запошљавања у Републици Србији за период од 2021. до 2026. године једна трећина незапослених има основну или непотпуну основну школу (33,6%), средњу школу – више од половине (51,8%), док високо образовање има 14,6% незапослених. Старијих од 50 година је 33,6%, док је младих 20,7%. Дуже од годину дана тражи посао 65,9% незапослених лица. Повећава се учешће жена, лица без основног образовања или само са основним образовањем, лица која дуже траже посао.

У односу на ове податке, теже запошљива лица су:

Жене – Учешће жена међу радно активним становништвом је 45%. Према свим индикаторима тржишта рада жене су у знатно неповољнијој ситуацији од мушкараца. Неједнакости су видљиве у домену новца; жене имају ниже приходе, поједине групе су изложене вишим ризицима од сиромаштва. Неједнакост у домену времена показује да жене више времена проводе обављајући кућни неплаћени рад.

Млади – Глобалне друштвене промене довеле су до феномена „продужене младости“,

дужега периода образовања, каснијег запошљавања, осамостаљивања, као и каснијег заснивања брака и родитељства. Због свих фактора стопа неактивности младих је у 2019. била 53% , што је ниско по европским стандардима.

Старије становништво радног узраста (старији од 50 година) – Промене у технологији утицале су на то да је старијим лицима теже да се прилагоде новим потребама послодаваца. Највећи проблем су застарела знања и вештине, као и мања адаптивност особа које су дуго времена радиле на истим пословима, а сада су, из различитих разлога, престали са радом.

Дугорочно незапослени – То су лица која траже посао дуже од 12 месеци, што утиче на смањење њихових компетенција, доводи до застаревања знања и вештина, обесхрабрује их да даље трагају за послом, што такође доводи до неактивности.

Особе са инвалидитетом – Главне проблеми са којима се особе са инвалидитетом суочавају су препреке при кретању и коришћењу јавног превоза, приступачност јавних објеката, приступ услугама и информацијама, приступ запослењу и могућностима прилагођавања радног места. Неповољна образовна и старосна структура, као и учешће у дугорочној незапослености карактеристике су незапослених особа са инвалидитетом.

Роми – Главни разлози отежане запошљивости Рома су неповољна образовна структура, недостатак радног искуства, знања и вештина, често ниска мотивисаност, али и изражена дискриминација и стереотипи са којима се суочавају. Према подацима, 89,5% пријављених на евиденцији НСЗ су без квалификације или нискоквалификовани, 68,4% су дугорочно незапослени. Од укупног броја Рома на евиденцији НСЗ 42% су корисници новчане социјалне помоћи, што указује на њихов неповољан статус.

Узимајући у обзир овакве податке, спроводе се различите мере активне политике запошљавања која су усмерене ка унапређењу

запошљивости и помоћи појединцу да оствари своје потребе на тржишту рада.

Посредовање у запошљавању подразумева повезивање послодаваца и лица која траже посао. Да би се оно успешно остварило, потребно је сагледати професионалне могућности и афинитете, занимања у којима ће лице тражити посао и степен подршке која је одређеном лицу потребна, укључујући и одржане мере у које се може укључити.

Професионална оријентација и саветовање о планирању каријере спроводи се путем информисања и саветовања о могућностима за развој каријере. Веома је важно сагледати захтеве посла, информисати се о свим битним питањима везаним за посао, али је још важније сагледати своја интересовања, могућности, особине и видети шта је то што сваком појединачно одговара. Информисати се о томе какво је стање на тржишту рада и какве су могућности за запошљавање, која знања и вештине се траже и каква је могућност стицања тих знања и вештина. Овде можемо говорити о знањима која се стичу школовањем, тада учење траје дуже, и знањима и вештинама које се могу стећи брже, путем курсева, обука, радионица и сл.

Незапослени се могу, зависно од потреба, укључити у обуке за активно тражење посла, обуке у клубовима за тражење посла, тренинг самоефикасности и у друге обуке које помажу у мотивисању лица која траже посао и пружају помоћ за превазилажење препрека и сигурнији наступ и представљање послодавцу.

Мере додатног образовања и обука су подршка стицању нових знања, вештина и радног искуства како би се повећала могућност запошљавања. Мере, као што су стручна пракса, запошљавање приправника, „моја прва плата“, намењене су лицима без радног искуства како би она стекла услов за полагање

стручног испита или стекла радно искуство ради самосталног рада у струци. Мера стицања практичних знања намењена је лицима која немају завршено средње образовање или дугорочно незапосленима. Обуке за тржиште рада и обуке на захтев послодавца се организују ради стицања додатних знања и вештина у циљу повећања запошљивости лица.

Субвенционисано запошљавање и самозапошљавање подразумева финансијску подршку послодавцу из приватног сектора за запошљавање незапослених лица из појединих категорија теже запошљивих лица или подршку у виду субвенције лицу за отпочињање сопственог бизниса.

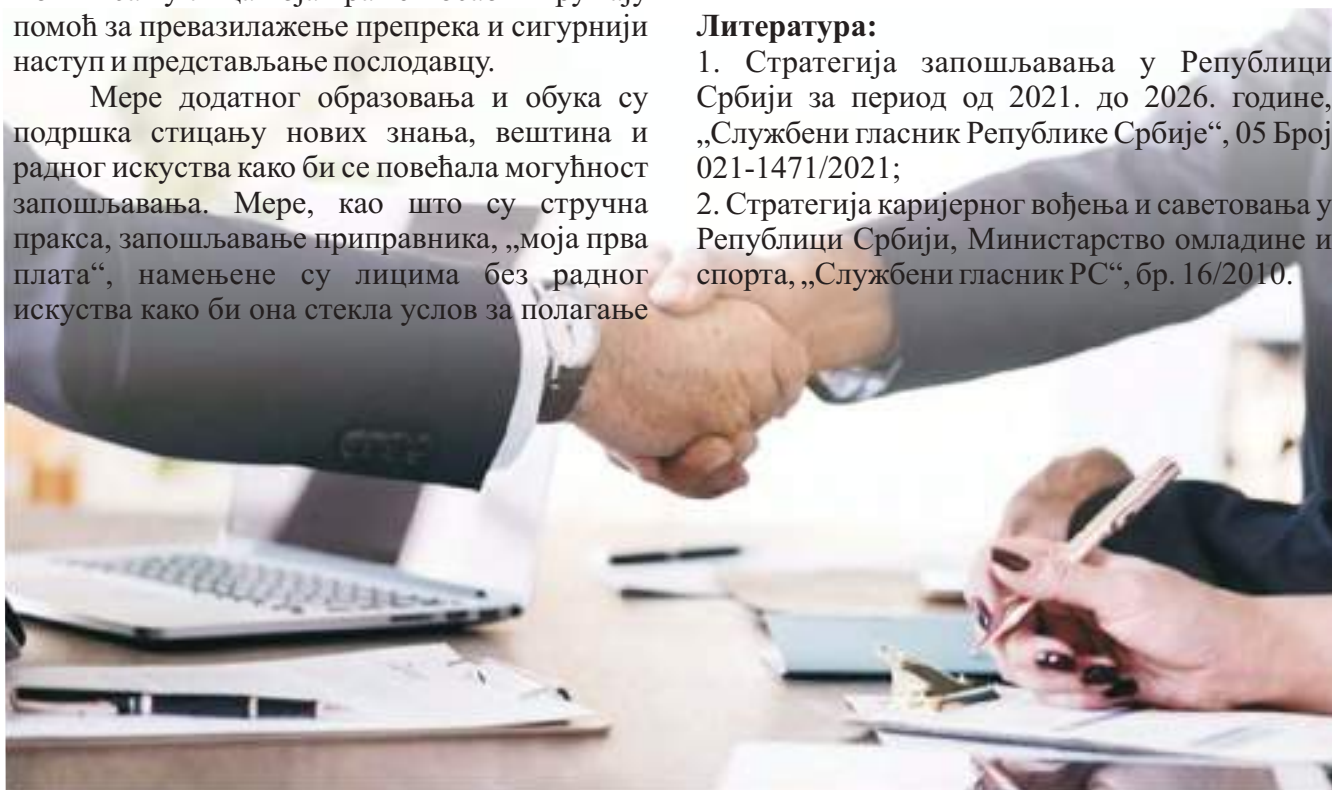
Јавни радови се организују у циљу радног ангажовања теже запошљивих лица са више фактора отежане запошљивости и реализују се у мање развијеним подручјима.

Све ове мере имају за циљ подстицај и помоћ појединцу како би унапредио свој положај на тржишту рада, а самим тим и у личном функционисању и у друштву.

Резултати се могу остварити само интегрисаним деловањем свих надлежних институција, од Министарства просвете, науке и технолошког развоја, Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Националне службе за запошљавање, локалне самоуправе, Привредне коморе, послодаваца и невладиног сектора.

Литература:

1. Стратегија запошљавања у Републици Србији за период од 2021. до 2026. године, „Службени гласник Републике Србије“, 05 Број 021-1471/2021;
2. Стратегија каријерног вођења и саветовања у Републици Србији, Министарство омладине и спорта, „Службени гласник РС“, бр. 16/2010.



Гордана Петронијевић, дипломирани социјални радник,
специјалиста за медијацију, породични терапеут
Центар за развој услуга социјалне заштите „Кнегиња Љубица“
Крагујевац – Саветовалиште за брак и породицу

НЕФОРМАЛНИ НЕГОВАТЕЉИ, ДЕМЕНЦИЈА И ОДНОСИ У ПОРОДИЦИ

Важно је истаћи да недостаје општеприхваћена дефиниција неформалног неговатеља, као и да нема довољно података о њима, о њиховом броју, полу, узрасту, броју сати које проведу пружајући негу, о услугама које пружају, трајању неге и сл., јер се овом облашћу код нас није пуно бавило.

Канадска коалиција неговатеља даје следећу дефиницију: „Неформални неговатељ је особа која пружа сталну бригу и помоћ, без надокнаде, за чланове породице и пријатеље којима је потребна подршка због физичких, когнитивних или менталних здравствених проблема.“

На питање ко су неформални неговатељи, Розалин Картер (Rosalinn Carter) наводи: „На овом свету постоје само четири врсте људи: они који су били неговатељи, они који су тренутно неговатељи, они који ће бити неговатељи и они којима ће требати неговатељи.“

По процени Европског центра за истраживање из Беча, у Европској унији приближно 100 милиона људи пружа неформалну негу и 80% пружене неге долази из породице.

Према истраживању које је спроведено у Србији 2019. године (обухватило је 352 испитаника), о једној или више особа брине 79,6% неговатеља; жене обухватају 76,7% неформалних неговатеља; жене су углавном удате, у 65,2% случајева; сваки десети неформални неговатељ није у браку; просечна старост неговатеља је 55,2 године (од 34 до 64); најчешће су запослени – 43%, док је незапослених 10%; пензионери су неформални неговатељи у 28% случајева, а о једној особи брине 92,3% неговатеља.

Неформални неговатељи најчешће су: родитељи који брину о својој хронично болесној деци или деци са инвалидитетом; деца и млади који брину о својим болесним и

функционално зависним родитељима, бакама, декама; старије особе које брину о својим партнерима; браћа, сестре, комшије, пријатељи који брину о старијима; одрасла лица која брину о својим остарелем родитељима или родитељима свог партнера; волонтери.

Припадност породици је дата, у њу улазимо рођењем, усвојењем, а излазимо само смрћу и породица је најважнија за пружање социјалне подршке и неге. Евидентно је мало подршке за неформалне неговатеље који су чланови породице, а ако желимо здраву функционалну породицу, морамо развити и услуге помоћи неформалним неговатељима.

Савремено доба прате промене у структури и величини породице, мењају се односи и улоге у породици, касније се ступа у брак, већи број домаћинстава је са једном особом, већа је стопа развода, све више је старијих у популацији, евидентне су промене у међугенерациским ставовима и перцепцији потребе за негом.

Неговање старије особе са деменцијом је теже него неговање особе са соматском болешћу. Породице као најстресније моменте у нези оболелих од деменције наводе: изненада настале или дуготрајне промене у понашању, депресију, агитацију, лутања која захтевају непрестани надзор; сазнање да се вољена особа драстично мења, односно губи своју личност; недостатак комуникације. Бити сведок психичког пропадања, патње и умирања блиске особе оболеле од деменције је једно од најтрауматичнијих искустава.

Неговатељи су два до три пута склонији депресији од других људи; симптоми депресије присутни су у чак 70% случајева. Неговатељи и физичкиболевају, али у мањем обиму; углавном им опада имунитет, честе су респираторне инфекције, а код жена се јавља висок крвни притисак, као и виши ниво масти у крви, свеукупно се повећава ризик од кардиоваскуларних обољења.



Деменција не утиче само на неформалне неговатеље, већ и на односе у породици, пре свега на односе родитељ/дете, супружничке односе, односе међу децом (брат/сестра, брат/брат, сестра/сестра), брачне односе деце која су неговатељи. У односу на сродство, најчешћи неформални неговатељи су деца која брину о оцу/мајци у 38,6% случајева, а затим супруг/супруга у 15,6%.

Деменција јако утиче на односе деце са родитељима. Осим позитивних емоција љубави, заједништва, посвећености, саосећања, јављају се и друге емоције, брига, туга, кривица, љутња, кроз осећање немоћи, кроз осећање да недовољно добро брину, да вичу, да немају стрпљење. Често се дешава да не могу да смање бол и патњу, а у Дневнику неговатеља се бележи: „Што ме мајка не препознаје и често ме зове именом своје мајке?“ „Што је мама често агресивна према старијој унуци, а понекад и према мени? Понекад одбија да једе, да се пресвуче.“ „Што отац по сто пута пита једно те исто?“ „Ноћ је најгора. Отац се обуче и крене из куће, а ја за њим, па га вучем да се врати кући, па кад наиђемо на милиционера, отац ме пријављује да га тучем и малтретирам.“ „Сваке ноћи кад одем у кревет, кажем себи – Од сутра нећеш викасти на оца. А сутра, поново се изнервирам, не знам шта ћу и како ћу са њим и опет вичем на њега.“ Подршка деци која брину о дементним родитељима је неопходна јер се често осећају усамљено, имају утисак да су остављени да сами брину о зависној особи, често се питају шта се дешава. Потребно им је објаснити да особа коју негују може осетити губитак контроле над својим животом, тугу због промењене слике о себи, страх од зависности од друге особе, смањење самопоштовања, љутњу и фрустрацију због стања, порицање

постојећег стања, страх од изолације и искључености и да због тога реагује на тај начин.

Односи супружника се, када је један од њих дементан, мењају. Пролазе кроз озбиљну кризу, свакодневно се, у различитом интензитету, смењују позитивна и негативна осећања, од љубави, повезаности, емпатије, до љутње, туге, узнемирености, усамљености, неразумевања, немоћи, кривице, кајања, чак и агресивности... Повремено се јавља жеља за прекидом односа, а онда то надвладају сећања на лепе догађаје из живота и саосећање.

У Дневнику неговатеља се често бележе оваква размишљања: „Свашта ми говори, да ме не познаје, да сам уљез.“ „Хоће у полицију да ме пријави, говори да стан није мој, истерује ме из куће...“ „Каже да сам лош родитељ, да не бринем о својој деци, то није фер.“ „Ја ово не могу више, водите мене или њу/њега у дом, болницу.“ „Узима храну неконтролисано, све поједе, а мени ништа не остави.“

Брига о дементном родитељу утиче на односе између деце, када их има више. Једно дете се обично више ангажује, проводи свакодневно време са родитељем, што зависи од места становања, посла и обавеза на послу, породичних односа, материјалног стања, ставова и осећања. Једно дете не жели смештај у установу, друго то види као једино решење и слично. Присутна је и заједничка брига где су доминантне позитивне емоције: солидарност, заједништво, подршка, разумевање. Међутим, понекад је другачије, па се јављају туга, љутња, неразумевање, усамљеност, себичност, кривица, прекид контакта, судски процеси... Тако се у Дневнику неговатеља бележи: „Брат дође једном недељно, попије кафу, а ја морам сама.“ „Лако је њој, не живи у истом месту, дође кад може, а ја морам стално да будем ту.“ „Она има пословне обавезе, као да их ја немам.“ „Каже ми да вичем, да морам да се понашам боље, лако је њему кад дође на сат и оде.“

Када један од супружника брине о дементном родитељу и има подршку супруга/супруге, лакше подноси тешкоће са којима се свакодневно сусреће. Њихов однос јача, као и степен слагања и задовољства браком/односом. Међутим, често подршке нема довољно или је нема уопште од супруга/супруге, због чега супружник пати, често је тужан, осећа усамљеност, кривицу, недостатак љубави, суочава се са разводом. А у Дневнику неговатеља се бележи: „Откако

бринем о тати, супруг и ја смо се одаљили, он је често ван куће, са друштвом, попије, бојим се да ће ме оставити, отићи.“ „Само ја бринем о свекрви, син јој посвети мало времена кад дође са посла. Ја је перем, чувам, он увек има нешто да ради, спава јер је уморан.“ „Моја жена тражи да тату сместим у дом, неће да ми помогне око њега, ја се трудим да је не оптерећујем, али она поставља услове, неће да има обавезу... разумем је, али мене нико...“ „Не знам како бих да у овоме нисмо заједно.“

Велики су изазови за неформалног неговатеља да одговори на потребе оболелог члана породице и очува добре односе у

гледају особу, какав им је говор тела. Важно је да се оболелој особи обраћају као одраслој јединки, а не као детету, да избегавају реченице у првом лицу, да за разговор бирају пријатне теме, да постављају једноставна питања, ако је болест поодмакла, да избегавају питања, да се насмеше. Важно је да када оболела особа нешто говори, прекину са оним што раде и пажљиво је слушају, да не користе израз „Зар се не сећаш?“, да јој дају времена за одговор, да омогуће да особа која болује од деменције донесе одлуку и буде укључена („Хајде да пробамо овако.“ „Хвала на помоћи.“). Тиме се чува макар мало самопоштовања. Јако је важно



породици. За то је потребна подршка породице, али и већа друштвена помоћ.

Добра комуникација је један од битних фактора за бригу о дементном члану породице. Потребно је да неформални неговатељи имају знање о болести и њеном току зато што им то омогућава: да боље разумеју особу, ситуације, да се боље осећају и носе са проблемом, да имају бољи однос са особом коју негују, да лакше обављају свакодневне активности.

Комуникација је двосмеран процес и неговатељи прво морају научити да пажљивије слушају.

ПРВИ КОРАК је да не поистовећују болест и особу, да знају да особа не жели намерно да их иритира, већ да „то болест говори, не особа“.

ДРУГИ КОРАК је да придобију пажњу и пруже сигурност, да говоре јасно, полако и користе кратке реченице јер им то помаже да се осећају оријентисано, да стрпљиво слушају, да задрже смиреност, буду свесни свог тона, како

уважити достојанство и самопоштовање оболеле особе, градити односе поверења и бриге, не доносити одлуке уместо њих, усмерити се на способности и капацитет, а не на потешкоће и проблеме, узимати у обзир жеље особе коју негују, наградити самостално понашање и поштовати интимност особе коју негују.

Литература:

- 1.Тодоровић, Наташа; Врачевић, Милутин: „Ја, неформални неговатељ“, Центар за подршку и инклузију „Help Net“, Београд, 2019;
- 2.Матејић, Бојана; Ђикановић, Босилка: „Унапређење положаја неформалних неговатеља у Републици Србији“, Центар за подршку и инклузију „Help Net“, Београд, 2019.

Гордана Бошковић,
стручни сарадник у Дневном боравку за старије особе,
радно-окупациони терапеут

СА НАМА ЈЕ КАО КОД КУЋЕ

Без обзира на године и здравствено стање човек је друштвено биће и за његово благостање је важно да буде део заједнице. Кључни проблем старих је самоћа. Они су сами, немају са ким да комуницирају, да изнесу своје тешкоће, да поделе радост.

Дневни боравак за старија лица пружа дневно збрињавање, негу и надзор старијим, хронично оболелим лицима, како би им се уз подстицање социјалне укључености одржао и унапредио квалитет живота у сопственој породици и одложио смештај у институцију. Породици услуга омогућава да настави бригу о свом старијем члану домаћинства и потребан предах за обављање радних и других активности.

Услуга корисницима обезбеђује: превоз од стана до просторија Дивног боравка и назад, два obroка (доручак и ручак), помоћ при одржавању личне хигијене, здравствени надзор (давање оралне терапије, мерење и праћење виталних функција), рекреативне, радно-окупационе и културно-забавне активности.

Рекреативне, радно - окупационе и културно-забавне активности су од изузетне важности за одржавање менталних и физичких способности старих особа. Усмерене су на активирање постојећих знања и способности и учење нових вештина како би се успорио процес старења и побољшало опште психофизичко стање.

Рекреативне активности се организују у складу са жељама и способностима корисника. Редовне благе вежбе и кратке шетње се спроводе у циљу ублажавања или даљег развоја хроничних и дегенеративних промена.

Радно - окупационе и едукативне активности спровођене су, кроз наставак ранијих активности, у циљу подстицаја и развоја нових знања и вештина и зависиле су од интересовања корисника. Кроз радионичарски рад израђивали су се плетени ручни радови, украсни предмети од глине, папира, дрвета приликом чега је коришћена и декубаж техника. Одржаване су радионице „По бакином рецепту“ на којима су у чајној кухињи Дивног боравка припремани слатки и слани

десерти по рецептима и уз активно учешће корисника. Старински рецепти су сакупљани од корисника и објављивани у куварима, а исти корисници су учествовали на такмичењима организованим у оквиру установа социјалне заштите и више пута освајали награде.

Културно-забавне активности се спроводе у оквиру Дивног боравка као и на манифестацијама у локалној заједници. Корисницима су организовани разноврсни садржаји који су им привлачили пажњу и мотивисали их да активно учествују и садржајно проводе време. Организовано и планирано време корисници су проводили у слушању музике, гледању телевизијских емисија и филмова, игрању друштвених игара (шах, домино, „не љути се човече“, асоцијације, мозгалице, питалице), организована су и такмичења између корисника Дивног боравка као и са корисницима Геронтолошког центра. Прослављани су рођендани, 8. март и верски празници уз пригодне поклоне израђене на радионицама. Излагани су производи у продавници установа социјалне заштите, на Сајму социјалне заштите у Београду, у другим установама социјалне заштите, као и у просторијама Градског удружења пензионера. Више пута су корисници Дивног боравка били гости на прослави крсне славе у Геронтолошком центру, причестима, културно-забавним активностима, а у неким и активно учествовали као што је „Плес за треће доба“.

Традиционално, поводом Недеље старих сваке године организована су дружења са корисницима услуге помоћи и неге у кући, корисницима Прихватилишта за жртве насиља у породици и Геронтолошког центра. Поводом Дечје недеље организована су дружења и више тематских радионица са децом из Дивног боравка и децом из основних школа.

За кориснике Дивног боравка организују се и излети. Посетили смо Врњачку Бању, бању Горња Трепча, зоолошки врт и Музеј воштаних фигура у Јагодини, градски парк „Илина вода“ као и српске светиње: Копорин, Драчу, Сиљевицу, Грнчарицу, Денковац, Липар, Прекопечу, Дивостин, Каменац, Честин и Каленић.

Све активности које се спроводе стварају су кућну и породичну атмосферу у Дневном боравку, а корисницима се олакшавају тегобе које долазе као последица старења. Међусобно су се дружили, задовољни су, расположени, социјално укључени, а резултати рада мотивисали су их да време проводе максимално испуњено и квалитетно. Осећају се продуктивно, потребно, завршавају започето и продужавају своје радне активности.



Јасминка Илић,
сарадник на услузи помоћ и нега у кући, геронтодомаћица

ИЗ ДНЕВНИКА ЈЕДНЕ ГЕРОНТОДОМАЋИЦЕ

Из свакодневног дружења са старима рађале су се белешке неких догађаја, па тако и цртица једне геронтодомаћице.

Врата ми отвара корисница видно нерасположена. Уморна је од претешких година и болести. Обраћам јој се благо насмејана: „Како је данас?“

„Како? Никако. Желим да знам од чега све болујем. Знам да нећу оздравити, али ето 'оћу да знам. Свега ми је доста... само да одем.“

Лагано питам: „А куда?“

Одговара: „Тамо где сви оду, нико није побегао.“

Окрећем на шалу: „Е, па тамо се не иде без позива, и то специјалног, прво да вам га уруче,

па тек онда. Него, хајде да видимо шта бисмо данас одрадили.“

„Па могле бисмо уз кафу... прво стави кафу, а онда да видиш, кројила сам неке јастучнице од чаршава. И да испеглаш неке ситнице.“

Пролази време. Кафу смо попиле, пеглање зготовиле.

Оштар и озбиљан израз лица попримио је ону мени познату благост.

„Е, лепо мени с тобом. Знаш, кад размислим, право ти кажеш. Кад дође онај поштар с позивом, ја ћу да кажем да та не живи на овој адреси.“

Избрисана сећања

Ако вам је бака случајно дементна,
Сетите се како је некад била
Здрава, весела, радна и паметна.
Да је вама дала све
Што је имала и знала,
Да је можда њена памет
Због вас, нестала и пропала.
Пружите јој љубав, осмех и руку,
Тако ћете јој смањити
Самоћу, бол и муку.
Дубоко у срцу њеном
Стоје осећања, иако су јој
У памети избрисана сећања.

Селимирка Ковачевић,
сарадник на услузи помоћ и
нега у кући, геронтодомаћица

Беле пчеле

Свака старачка пега
Казује животна дела.
Она је понос старења,
Да л' била тамна или бела.

И боре на лицу говоре
Колико сте били вредни,
Да срцем и душом сте увек
Весели, драги и чедни.

Старите, старите срећно,
Старите до стоте,
Доживите беле пчеле,
Доживите све животне лепоте

Старост је, кажу, тешка,
Ал' може се старити без муке,
Још ако сте уз своје најдраже,
Синове, кћери и унуке.

Селимирка Ковачевић,
сарадник на услузи помоћ
и нега у кући, геронтодомаћица

Ана Миловановић,
координатор Саветовалишта за неформалне
неговатеље зависних особа,
Црвени крст Крагујевац
ana.milovanovic@redcross.org.rs; 065/301-92-51

САВЕТОВАЛИШТЕ ЗА НЕФОРМАЛНЕ НЕГОВАТЕЉЕ ЗАВИСНИХ ОСОБА

Крагујевац је први град у Србији који је подржао наставак пројекта за породице које негују своје чланове оболеле од деменције. Наиме, при Црвеном крсту пре шест месеци почело је са радом Саветовалиште за неформалне неговатеље дементних особа.

Деменција има посебне карактеристике и фазе развоја, и може дуго трајати. Циљ Саветовалишта је адекватна нега оболеле особе и брига о њој, спречавање неговатељског стреса, пружање психосоцијалне помоћи и давање савета за свакодневни живот.

На иницијативу Светске здравствене организације сваки септембар обележава се као месец борбе против Алцхајмерове болести. Циљ обележавања Светског дана борбе против Алцхајмерове болести јесте скретање пажње јавности на значај болести, на потешкоће и изазове у дијагностици и лечењу, као и на потребе оболелих и проблеме с којима се они и њихове породице свакодневно сусрећу.

Деменција представља стечени губитак интелектуалних способности са поремећајем памћења, мишљења и понашања који ометају професионалне свакодневне активности. Ове особе су упућене на помоћ и негу своје породице.

Светски дан борбе против Алцхајмерове болести први пут је обележен 21. септембра 1994. године када су се удружења за борбу против ове болести и друге организације широм света ујединиле у напорима да се подигне свест о болести и њеном утицају на породице, заједнице и нације. Болест је описао немачки психијатар Алојз Алцхајмер 1906. године.

Црвени крст Крагујевац је организовао предавање о деменцији и том приликом присутнима су подељена кратка упутства о уређењу дома дементних особа, њиховој исхрани, врсти вежби које треба радити са њима, као и како да неговатељи сачувају себе и своје здравље како би могли да помогну онима којима су потребни. Тим поводом докторка Сузана Перовић, која је и волонтер Црвеног крста Крагујевац и учествује у Саветовалишту за неформалне неговатеље, гостовала је у „Мозаику“ на РТК и причала о Алцхајмеровој болести.

Саветовалиште за неформалне неговатеље у Крагујевцу до сада је примило 35 позива неговатеља који брину о дементним особама. Они траже разговор и савет како да помогну себи и особама које негују. Са њима разговара и даје им бесплатне савете психолог и психотерапеут Невенка Богдановић.

Саветовање је индивидуално и групно. Ако сте неговатељ особе оболеле од деменције и желите подршку да лакше носите бремене које Вам је ова болест наметнула, можете позвати број 034/334-820 сваког радног дана од 9 до 13 часова и заказати бесплатно саветовање у термину који Вама одговара.

Саветовалиште, поред саветовања, организује и едукације, трибине, предавања, истраживања, а израда приручника о деменцији је у току.

Алцхајмерова болест није разлог да се повлачите у себе или кријете. Што је више људи у вашој околини упознато са ситуацијом, то ћете лакше наићи на разумевање, помоћ и подршку.



Стојанка Лековић, координатор Телефонског центра
намењеног пружању психолошке прве помоћи, информација
и психосоцијалне подршке превасходно старијим особама и
особама са инвалидитетом,
Црвени крст Крагујевац
stojanka.lekovic@redcross.org.rs; 065/301-92-61

Телефонски центар намењен пружању психолошке прве помоћи, информација и психосоцијалне подршке превасходно старијим особама и особама са инвалидитетом

У оквиру Пројекта „Јачање отпорности старијих особа и особа са инвалидитетом током ковида-19 и будућих криза“ у Крагујевцу је 15. марта почео са радом Телефонски центар намењен пружању психолошке прве помоћи, информација и психосоцијалне подршке превасходно старијим особама и особама са инвалидитетом којима је таква помоћ потребна.

Циљна група Телефонског центра су угрожене старије особе и особе са инвалидитетом, као и неформални неговатељи, независно од њиховог територијалног распореда.

Функционисање Центра заснива се на раду волонтера који, након проласка обуке из психолошке прве помоћи организоване од стране Црвеног крста Србије, раде на телефонским линијама за помоћ.

Сваког радног дана, у периоду од 10 до 14 сати, старији Крагујевчани позивају „добри телефон“ 034/364-330 и своје бриге и недоумице деле са волонтерима Црвеног крста, који им путем разговора, давања информација, или путем повезивања са другим институцијама помажу у превазилажењу ситуације у којој се налазе услед пандемије вируса корона.

Током разговора волонтери на телефонским линијама:

– Пружају психолошку прву помоћ старијим особама и особама са инвалидитетом и њиховим неформалним неговатељима којима је та врста помоћи потребна.

– Пружају релевантне, тачне и неопходне информације везане за: епидемију, мере заштите, имунизацију; заштиту од насиља кроз пружање информација о службама које пружају подршку и заштиту; проналажење подршке у случају насиља, заштиту менталног здравља и

проналажење професионалне подршке онда када је то потребно.

– Упућују кориснике на стручне и професионалне службе подршке када се процени да је то неопходно.

Поред телефона већином дежурају старији волонтери, а њихово искуство и вештине које су усавршили током живота им помажу да разумеју проблеме других људи.

Истраживања показују да су старије особе које волонтирају задовољније, а у поређењу с вршњацима који не волонтирају, имају и смањен ризик од ранијег морталитета.



Бутке за
инвалидитет
старијих



Проче и песме чланова „Бутке за
квалитетније старење“ створене
2020/2021. године

Мср Милена Радаковић, специјални педагог
„Човекољубље“, Добротворна фондација Српске православне цркве
Владимира Роловића 1, Крагујевац
Е-mail: osi@covekoljublje.org
Контакт телефон: 064/645-9928

ПОТРЕБЕ ОДРАСЛИХ И СТАРИЈИХ ОСОБА

„Док је млад, човек верује да је свет почео да постоји
тек кад се он родио и да све, заправо, постоји само њега ради“
Гете

На територији града Крагујевца последње три деценије своје активности спроводи „Човекољубље“, Добротворна фондација Српске православне цркве основана као одговор на потребе ратом захваћеног становништва на територији бивше Југославије. Првих неколико година од свог оснивања Фондација је пружала искључиво хуманитарну помоћ, да би почетком двехиљадитих година започела развојне програме усмерене на помоћ различитим категоријама становништва. Значајно је и да је „Човекољубље“ члан мреже „Хуманас“ која се бави питањима старења и проблемима старијих особа.

Кроз Пројекат „Јачање капацитета старијих особа на територији Крагујевца и Краљева“, „Човекољубље“ је своје активности првенствено усмерило на старије особе из сеоских средина. Трогодишњи пројекат је финансиран од стране Федералног министарства за социјална питања, здравље, негу и заштиту потрошача Републике Аустрије и аустријске организације Brot für die Welt. Препознајући потребе овог дела становништва, „Човекољубље“ је организовало креативне радионице у селима које су окупиле велики број старијих особа и означене су као једини друштвени догађај који је организован у седам села у околини Крагујевца. Иако су се радионице одвијале у скромним, готово девастираним просторима, дружења су привукла велики број становника са овог подручја што говори у прилог томе да су потребе становништва за организацијом овакве врсте догађаја заиста велике. Своју креативност и допринос очувању традиције старије особе су изражавале кроз редовност на дружењима и разноликост израђених рукотворина.



Слика 1. Радови настали на креативним радионицама у сеоским подручјима

Према резултатима истраживања спроведеног током прве године трајања Пројекта, као кључне проблеме старије особе на селу наводе лошу инфраструктуру и јавни превоз, као и слабији приступ различитим здравственим и социјалним услугама. Оно што се запажа у Крагујевцу јесте и недовољно развијена мрежа организација цивилног друштва које би се бавиле потребама старијих особа и пружањем подршке старијим особама. Евидентан је и недостатак друштвених и окупационих активности у сеоским срединама намењених овој популацији. Различита удружења и организације своје активности углавном усмеравају на градска језгра, што због лакше организације и логистике, што због све већег прилива становништва у градове. Опстанак села је због тога у озбиљној кризи, не само због неповољне демографске структуре становништва, већ и због непостојања подршке на вишем нивоу и неулагања у село на дуже стазе. Типична старија особа на селу живи од пољопривредне пензије, бави се и даље

пољопривредом, што за своје потребе, што за потребе даље дистрибуције пољопривредних производа, али у мањем обиму. Старије женске особе са села су у неповољнијем положају од мушкараца јер су се доприноси у већини случајева уплаћивали на носиоца пољопривредног домаћинства, односно мушкарца. Чак 40% испитиваних особа тврди да њихова примања нису довољна за задовољавање основних потреба (хране, лекова, грејања), док 70% испитаника наводи да није задовољно, или је делимично задовољно, својом материјалном ситуацијом. Пандемија је са собом донела и низ других проблема везаних за пласирање пољопривредних производа, што је постало проблем за велики број домаћинстава услед забране кретања. Млађе особе и развијена пољопривредна домаћинства су успели овај проблем да превазиђу користећи интернет и директно повезивање са потрошачима, мада су и они имали извесне губитке. Проблем се још усложњава када се узме у обзир чињеница да старије особе са села не могу да прате ове технолошке трендове, а и услед нарушеног здравственог стања нису у могућности да се баве пољопривредом у већем обиму и тако обезбеде минимум прихода потребан за егзистенцију. У савременом друштву, и са развојем технологије, често се не води рачуна о томе да те трендове не могу пратити све категорије друштва. Наравно да у овој трци за дигитализацијом губе они који су ван ових токова и који у свом раду нису користили рачунаре и другу опрему као што су паметни телефони и друга дигитална средства. Нове технологије нуде огромне могућности за оне који имају различите врсте инвалидитета и развој технологије је свакако изузетно важан и у области асистивних технологија. Такође, не могу се искључити ни они који своја основна права треба да искористе преко е-управе, интегрисаног здравственог система – ИЗИС и других новоформираних информационих система.

Поред дигитализације, старије особе на селу имају доста проблема и у задовољавању различитих услуга почев од здравствених, социјалних, а такође и услуга у заједници које подразумевају квалитетно коришћење слободног времена што директно утиче на побољшање квалитета живота. Истраживање спроведено током Пројекта 2019. године

показало је да више од 50% старијих особа своје слободно време проводи са породицом или гледајући телевизијски програм, док чак 25% тврди да никада није било на екскурзији или излету, а 36% се често осећа усамљено. Све ово оставља простор за деловање локалне заједнице и различитих удружења и организација у обогаћивању и осмишљавању слободног времена како би се оно што боље и квалитетније искористило. Светска здравствена организација упозорава да се глобално посебна пажња након пандемије треба обратити на очување менталног здравља тако да ће и „Човекољубље“ у складу са тим препорукама појачати активности у овој области укључивањем стручњака и пружањем психосоцијалне подршке циљаним категоријама друштва.

У другом делу Пројекта спроведено је истраживање везано за пандемију и квалитет живота корисника, здравствено стање и емоције. Истраживање је показало да су старије особе током пандемије највише биле забринуте око могућности фаталног исхода и заражавања чланова породице. Такође, резултати су показали да је пандемија имала највећи утицај на физичко здравље и социјални живот.

Као део поменутог пројекта израђени су водичи кроз систем социјалне заштите како би се првенствено старије особе на селу информисале о услугама које се пружају у систему социјалне заштите. У припреми је и водич кроз систем здравствене заштите. Међу познаваоцима прилика у системима социјалне и здравствене заштите све чешће се може чути да се јавила потреба за интегрисаним социјално - здравственим услугама. Умрежавањем ова два система – система социјалне и здравствене заштите – добила би се потпунија заштита и свеобухватна брига и нега за особе у стању потребе.

Једна од важних услуга коју „Човекољубље“ пружа од почетка 2021. године јесте прихватилиште за одрасла и старија лица којима је потребна услуга смештаја. Од почетка пружања услуге на смештају је било 27 корисника. Претежно је реч о старијим особама које су живе у неадекватним стамбеним условима, са неким обликом деменције, а било је и особа са зависносношћу, као и сниженим интелектуалним способностима. Што се тиче старосне категорије, корисници

прихватилишта су имали од 34 до 87 година, доминантно из урбане средине. Капацитет прихватилишта је десет корисника. Прихватилиште се налази у улици Кнеза Михаила бр. 163 у Крагујевцу, а услуга се пружа по упуту надлежног центра за социјални рад.

до изражаја услед пандемије ковида-19. Неретко се дешавало да старије особе због стигме од болести и из страха да не буду изопштени из друштва нису пријављивали симптоме болести на време. Због тога је неопходна континуирана едукација становништва и информисање грађана од



Слика 2: Соба у Прихватилишту „Свети Јоаким“

„Човекољубље“ трећу годину заредом спроводи и лиценцирану услугу помоћ у кући у сеоским подручјима у Крагујевцу, а сада смо услугу проширили и на град Краљево и општине Руму и Лучане. Потребна је помоћ око обављања кућних послова, али је велика потреба и за обављањем пољопривредних радова, као и за бригом око домаћих животиња. Потребна је помоћ око тежих физичких послова као што су спремање огрева, цепање дрва, рашчишћавање дворишта, кошења траве, сакупљања плодова и других сеоских послова. Запажа се да велики број старијих особа са села, поред услуге геронтодомаћице, треба и неку врсту неге.

Надаље, један од проблема о коме се говори у последње време јесте недостатак приступа здравственим услугама. Ово нарочито долази

стране стручњака из ове области ц обзиром на то да досадашње прогнозе показују да ће пандемија трајати још извесно време. Препознајући потребу за здравственом заштитом становништва и недоступност лекара специјалиста услед пандемије, „Човекољубље“ је у више наврата организовало медицинске прегледе у неколико села крагујевачког и краљевачког региона.

Закључак: Подаци показују да становништво у нашој земљи спада међу најстарије популације глобално, са прогнозом даљег интензивног старења услед ниског наталитета, фертилитета и миграције млађег становништва. У наредном периоду потребно је да се јавне политике више усмере на потребе старијих особа како у урбаним тако и у руралним срединама. Поред тога, јавља се потреба за већим укључивањем локалне заједнице која би своја средства и капацитете преусмерила на сеоска подручја и потребе све старијег становништва на селу. Услуге које су доступне у заједници требало би ускладити са потребама старијих особа и омогућити доступност истих корисницима из руралних подручја, као и обезбедити бољи квалитет живота.

Желим да представим своју породицу

Желим да представим своју породицу
На прсте једне руке
не можемо да станемо сви,
колико нас има погодите ви!
Он је слатки мали мрав,
умиљат и нежан сав.

Зовемо га Тада-брада,
са пет година некад уме и да влада.
Стално одлаже нешто за сутра,
некада преспава лепа јутра;
тај дечак Васа воли да црта и пише,
а уз свирање гитаре додатно се њише.

Често код куће није,
киселу воду воли да пије.
Према деци строг, али много чешће благ,
у нашим срцима тата Немања оставља посебан траг.

У телефон често гледа,
али одбојци уме да се преда.
Овај седмак Гаврило се зове,
и својом љутњом нам задаје главобоље.

Рачунар му је на првом месту,
па ипак петице добија на тесту.
Са косилицом за траву барата вешто,
од гимназијалца Саве постаће ваљда нешто.

Другарица пуно има,
једина је девојчица и воли да помаже другима.
Прелепо црта, виолину свира,
Теодора уме и колач да спреми кад је мама изнервира.

Да нам кућа буде блистава и чиста,
труди се мама Нела уз ђаконија триста.
Мелеме и креме прави, гаји цвеће и салате,
она је и школски педагог, чисто да знате.

У мојој породици није баш као у песми;
често се не римујемо и доста се расправљамо.
Ипак, крај дана нам горак није
зато што осмех на лицу нам се крије,
а застава помирења у срцу нам се вије.
Гледајте ово са ведрије стране
јер седморо људи дели исте дане.

10 ГОДИНА РАДА ЦЕНТРА ЗА РАЗВОЈ УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ „КНЕГИЊА ЉУБИЦА”



ГРАД КРАГУЈЕВАЦ