

Геронџолоџија



Часопис Геронтолошког друштва Србије

ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ РЕСУРСИ И ИСТРАЖИВАЊА
У ГЕРОНТОЛОГИЈИ
- ▶ ПРИСТУПИ И ИНТЕРВЕНЦИЈЕ
ИНФОРМИСАНИ ТРАУМОМ
- ▶ ВАКЦИНИСАЊЕ СТАРИЈИХ
У ЕРИ КОВИД-19

1 | 2024

Gerontology

ГЕРОНТОЛОГИЈА
Часопис Геронтолошког друштва Србије

ГЕРОНТОЛОШКО ДРУШТВО СРБИЈЕ
GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ – ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF POLITICAL SCIENCE



ГЕРОНТОЛОГИЈА 1/2024 – GERONTOLOGY 1/2024

Часопис Геронтолошког друштва Србије – Review of Gerontological Society of Serbia

Година **LII**

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

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | **Published by:** Gerontological Society of Serbia
11000 Београд, Булевар Деспота Стефана 116 | 11000 Belgrade, Bulevar Despota Stefana 116
gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

За издавача: Наташа Тодоровић

Главна и одговорна уредница: проф. др Наталија Перишић

Редакцијски одбор:

Проф. др Драгана Динић

Проф. др Љиљана Манић

Проф. др Слободанка Гашић Павишић

Проф. др Ружица Росандић

Проф. др Драгослав П. Милошевић

Dr Sabine Bahrer-Kohler

Проф. др Небојша Деспотовић

Проф. др Мирко Петровић

Др Соња Подгорелец

Др Јелена Стојилковић Ђатовић

Др Владан Чокић

Prof. Emeritus dr Robert Klike

Доц. др Предраг Ерцер

Асист. др Гордана Михајловић

Припрема и штампа: „Чигоја штампа” 2024.

ISSN 2560-5704. – Год 52, бр. 1 (2024)

Часопис излази два пута годишње

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

САДРЖАЈ

Уводна реч..... [5–8]

I ГЕРОНТОЛОГИЈА

Фредерик Ђурђевић, Кеси Редлих, Јонгји Јон, Манфред Хубер,
Ледија Лазери

МАПИРАЊЕ ПОСТОЈЕЋИХ ВИСОКОКВАЛИТЕТНИХ
АЛАТА, РЕСУРСА И СМЕРНИЦА РЕЛЕВАНТНИХ ЗА
МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ И БЛАГОСТАЊЕ СТАРИЈИХ
ОДРАСЛИХ – СЗО-ОВ ЕВРОПСКИ РЕГИОН [11–55]

Патриција Браунел

ТЕОРИЈА ТРАУМЕ И НАСИЉЕ КРОЗ ЦЕО
ЖИВОТНИ ТОК ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ СТАРЕЊА [57–69]

Венке Карин Малмедал

СКОРАШЊА И АКТУЕЛНА ИСТРАЖИВАЊА
НАСИЉА НАД СТАРИЈИМА У НОРВЕШКОЈ..... [71–83]

II ГЕРИЈАТРИЈА

Христина Милчева, Розалина Јорданова

ПОТРЕБА ЗА ЗДРАВСТВЕНОМ СВЕШЋУ СТАРИЈИХ
ОСОБА У СТАРОЈ ЗАГОРИ У ПОГЛЕДУ
ПРОФИЛАКТИЧКЕ ВАКЦИНЕ ПРОТИВ КОВИД-19.. [87–98]

III ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Радмила Урошевић

ПОЗИТИВНА КОРЕЛАЦИЈА ПАНДЕМИЈЕ И КРИЗНИХ
ПЕРИОДА СА ИНТЕНЗИВИРАЊЕМ УНИВЕРЗАЛНИХ
СВЕГЕНЕРАЦИЈСКИХ ПРОБЛЕМА И ПОТРЕБА ЗА
СВЕГЕНЕРАЦИЈСКОМ СОЛИДАРНОШЋУ [101–106]

ИЗ АРХИВЕ ГДС

Светислав Јовановић

СТАРИ У ИЗБЕГЛИШТВУ – ПСИХОСОЦИЈАЛНИ
АСПЕКТ [109–116]

IV ПРЕВОД

Наталија Перишић, Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић
ДЕКЛАРАЦИЈА УСВОЈЕНА НА МЕЂУНАРОДНОЈ
КОНФЕРЕНЦИЈИ О ЉУДСКИМ ПРАВИМА СТАРИЈИХ
(ICHROR 2023) У БЕЧУ (АУСТРИЈА), ОДРЖАНОЈ
ОД 29. НОВЕМБРА ДО 1. ДЕЦЕМБРА 2023. ГОДИНЕ ... [118–129]

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Svenja Fischbach

TRANSNATIONALISM OF CARE FOR OLDER PEOPLE
WITHIN AND BETWEEN THE EUROPEAN (SEMI)
PERIPHERY AND CORE [133–140]

Марија Радовановић

RUGGERO CEFALO, MARCIA ROSE AND ANDY JOLLY,
SOCIAL POLICY REVIEW 35 – ANALYSIS AND DEBATE
IN SOCIAL POLICY 2023 [141–148]

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ [149–152]

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА

„ГЕРОНТОЛОГИЈА” [153–154]

УВОДНА РЕЧ

Поштовани читаоци, аутори и коаутори објављених радова, пред вама је први број часописа „Геронтологија” за 2024. годину.

Његов садржај чине четири рада фокусирана на различите аспекте старости и старења, један рад из угла праксе, један рад који упућује на искуства из прошлости, превод међународног документа и приказ једне конференције и једне књиге.

Радови из области геронтологије и геријатрије, који су објављени у овом броју, представљени су на 11. међународном геронтолошком конгресу под називом „Геронтологија: могућности и перспективе у пост КОВИД-19 свету”, који је одржан у Београду, 12. и 13. октобра 2022. године. Ови радови су приређени и преведени са енглеског језика, на ком су упоредо са објављивањем у „Геронтологији” објављени и у зборнику радова са конгреса. Потреба за њиховим приређивањем и превођењем настала је као резултат тежње да се резултати ових важних истраживања прикажу што већем броју читалаца у Србији, с обзиром на тематику која је у њиховом фокусу, а која је умногоме оријентисана на импликације за праксу и интервенције у њој.

Први рад у овом броју, под називом *Мапирање постојећих висококвалитетних алата, ресурса и смерница релевантних за ментално здраље и благостање старијих одраслих – СЗО-ов европски регион*, представља резултате мапирања алата, ресурса и смерница у области заштите менталног здравља старијих, и то на глобалном нивоу, са нагласком на европском региону на онај начин на који га третира Светска здравствена организација. У раду је приказано обиље рецентне грађе која је од значаја за заштиту менталног здравља старијих и која може да представља добар извор за националне политике. Сличну сврху могу да имају и референце на обећавајуће студије случаја у државама света. Истовремено, у раду се указује на специфичности заштите менталног здравља старијих, које су често занемарене, а којима

је потребно посветити дужну пажњу. У њему се као важне препреке за ментално благостање старијих наводе фрагментисане услуге, професионалне и институционалне предрасуде, одсуство партиципације старијих приликом креирања услуга у области менталног здравља итд.

Специфична област менталног здравља – траума, обрађена је у раду *Теорија трауме и насиље кроз цео животни ток из перспективе старења*, и то са аспекта промене приступа проблему насиља над старијима. У овом раду указује се на значај посматрања свеукупног животног тока, у контексту трауме код старијих, и на значај последичних промена у интервенцијама у пракси. Као основ за разматрања послужиле су студије које насиље доживљено у детињству идентификују као фактор ризика за насиље у каснијем животу. Стога се као основ практичног рада препоручују приступи информисани траумом, али и заговарање за шири оквир, тј. усвајање приступа који би садржао елемент људских права старијих.

Истраживања насиља над старијима у Норвешкој су предмет рада *Скораишња и актуелна истраживања насиља над старијима у Норвешкој*, у ком су представљене студије које се спроведе на Норвешком универзитету за технику и природне науке у Трондхајму. У раду су представљена истраживања насиља над старијима у домском смештају, и то са аспекта фактора ризика и распрострањености, улоге руководства у промовисању безбедности корисника, перцепција сродника, перспектива запослених и перцепција неговатеља корисника домског смештаја који живе са деменцијом. Њихови налази и резултати могу да пруже корисне увиде у начине на које је могуће приступити превенцији насиља над старијима у домовима шире, тј. изван Норвешке.

На крају, вакцинисање старијих против КОВИД-19 у Бугарској разматрано је у раду *Потреба за здравственом свешћу старијих особа у Старој Загори у погледу профилактичке вакцине против КОВИД-19*, у ком се указује, између осталог, на разлоге из којих су старији одлучили да се не вакцинишу против КОВИД-19. Као главни разлог ауторке овог рада идентификовале су недостатак здравствене свести, али су важни разлози и несигурност у ефикасност вакцине, те забринутост због присуства нежељених ефеката. Стога је у раду ука-

зано на то да би здравствена свест старијих о вакцинацији помогла да повећа њихову мотивацију за вакцинацију, која, како се аргументује, представља најефикаснију стратегију за превенцију низа заразних болести, омогућава здраво старење и гарантује одржавање колективног имунитета на високом нивоу.

Проблематика КОВИД-19 разматрана је у раду из праксе, ауторке Радмиле Урошевић, која је преминула током 2024. године. Радмила Урошевић, која је претходно била запослена у Волонтерском сервису „Звездара” и која је изузетно много допринела раду Геронтолошког друштва Србије на различите начине, указала је на значај солидарности и повезаности међу људима у друштвима. Она се критички осврнула на пандемију КОВИД-19 и показала како је пандемија представљала заправо тек врх леденог брега када су у питању односи између различитих генерација у друштву. На исти начин на који је и разговарала, како са нама професионалцима тако и са својим корисницима током свог радног века, и у овом раду она је топло, људски и емпатично указала на изазове које не можемо превазићи уколико не уведемо промену у наше свакодневне животе.

Објављивање рада о старијима који су избеглице, а који представља део садржаја пронађених у архивама Геронтолошког друштва Србије, мотивисано је указивањем на специфичне проблеме менталног здравља старијих који су дошли током деведесетих година прошлог века у Србију.

Преводом нацрта Декларације, усвојене на међународној конференцији о људским правима старијих, на својеврстан начин заокружен је први број „Геронтологије” за 2024. годину. Наиме, у овом документу полази се од чињеница директно или индиректно наведених и у другим радовима: непостојања оквира заштите људских права старијих на глобалном нивоу и потребе да се он конституише.

На крају, садржај овог броја чине и два приказа. Први приказ представља конференцију *Транснационализам неге за старије унутар и између Европске (полу)периферије и језгра*, која је одржана у априлу 2024. године у Љубљани. У средишту ове конференције налазила се проблематика одлива неговатеља из држава бивше социјалистичке Европе у државе Западне Европе, изазов који је, између осталог, и пред Србијом. Други приказ односи се на књигу *Преглед социјалне*

политике – анализа и дебата у социјалној политици. Књига се бави актуелним питањима и кључним дебатама у области социјалне политике, са посебним фокусом на истраживања међугенерациских односа и солидарности, бригу о старима, организације засноване на вери, социјалне иновације и област запошљавања, као и партнерства између влада и трећег сектора.

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

Главна и одговорна уредница
Проф. др *Наталија Перишић*

I ГЕРОНТОЛОГИЈА

Оригинални научни рад

УДК 613.86-053.9

<https://doi.org/10.5937/ger2401011D>

Рад послат: 14.9.2023.

Рад прихваћен: 30.9.2023.

Фредерик Ђурђевић*

Светска здравствена организација, Европа

Кеси Редлих**

Mental Health Flagship, Светска здравствена организација, Европа

Јонгји Јон***

Ageing and Health, Светска здравствена организација, Европа

Манфред Хубер****

Ageing and Health, Светска здравствена организација, Европа

Ледија Лазери*****

Светска здравствена организација, Европа

МАПИРАЊЕ ПОСТОЈЕЋИХ ВИСОКОКВАЛИТЕТНИХ АЛАТА, РЕСУРСА И СМЕРНИЦА РЕЛЕВАНТНИХ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ И БЛАГОСТАЊЕ СТАРИЈИХ ОДРАСЛИХ – СЗО-ов ЕВРОПСКИ РЕГИОН¹

Резиме: Проблеми са менталним здрављем су веома распрострањени и представљају један од водећих узрока патње и инвалидитета у европском региону. У 2021. години, више од 150 милиона људи у СЗО-овом европском региону живело је са проблемима са менталним здрављем, а само једна од три особе са депресијом

* Консултанткиња, djurdjevicr@who.int, ORCID: 0000-0002-9628-7450

** Техничка службеница, redlichc@who.int

*** Технички службеник, yony@who.int, ORCID: 0000-0002-3568-2721

**** Регионални саветник у пензији, mhuber.cph@gmail.com

***** Регионална саветница за ментално здравље, lazeril@who.int, ORCID: 0000-0003-2294-7185

¹ Модификована верзија овог рада наручена је и финансирана од стране Паневропске коалиције за ментално здравље. Ставови у овом раду не представљају нужно одлуке или политике Светске здравствене организације.

добила је потребну негу. Да би се одговорило на ове недостатке служби за ментално здравље и у области подршке менталном здрављу, од којих су многи погоршани пандемијом КОВИД-19, СЗО-ов европски регион покренуо је у септембру 2021. године Паневропску коалицију за ментално здравље (Коалицију). Циљ Коалиције је да се усмери на недостатке у услугама у области менталног здравља, окупљањем националних лидера, професионалаца, чланова цивилног друштва, представника међународних организација и стручњака, како би се заједнички радило на томе да ментално здравље изађе из сенке и да се позиционира у тзв. мејнстрим. Кључни приоритети Коалиције обухватају трансформацију услуга у области менталног здравља и интегрисање менталног здравља у хитне реакције и напоре за опоравак, као и промоцију менталног здравља и превенцију менталних болести током целог живота.

СЗО-ов Европски регион организовао је први састанак Коалиције у мају 2022. године како би започео развој шест радних пакета, укључујући радни пакет III: Ментално здравље и благостање старијих одраслих. Коалиција је у лето 2022. године наручила мапирање постојећих висококвалитетних алата, ресурса и смерница релевантних за ментално здравље и благостање старијих одраслих за СЗО-ов европски регион. Овај рад представља модификовану верзију мапирања.

У истраживању се истичу свеобухватни изазови са којим се суочавају службе за ментално здравље старијих одраслих, поред хроничних и системских ограничења недовољног финансирања и недостатка особља. Постоји контраст између специфичних и често сложених потреба за менталним здрављем ове разнолике групе и системских и појединачних баријера које тренутно спречавају њихов приступ висококвалитетној нези. Баријере укључују, између осталог:

- фрагментисане путеве неге са другим секторима здравственог система, као што је акутна нега;
- професионалне и институционалне предрасуде, укључујући старосне и дискриминаторне ставове здравствених и социјалних радника;
- тешкоће са приступом и/или прихватљивошћу онлајн/дигиталних психолошких интервенција;
- генеричке услуге менталног здравља за одрасле које не циљају њихове специфичне потребе, делимично због недостатка укључивања старијих људи у обликовање њихових услуга у складу са њиховим индивидуалним преференцијама;
- стандарди квалитета и индикатори још увек теже да изједначе услуге менталног здравља са негом у области деменције, иако су спора побољшања видљива.

Баријере на нивоу индивидуе, које захтевају промену понашања, као што је интернализована стигма која је уобичајена међу старијим људима о томе да ментална подршка пружа мало користи, иако докази указују на супротно, биће теже променити. Политике за подстицање друштвене партиципације, како би се побољшало благостање и смањено фактор ризика за менталне болести у старијем добу могле би бити приоритетне. Вредне пажње су неке обећавајуће студије случаја, које су истакнуте у раду.

Кључне речи: деменција, депресија, ментално здравље, старији одрасли, усамљеност

1. Увод

Изазови до којих доводе стања менталног здравља дотичу све старосне и социјалне групе. У питању су појаве обољења која су повезана са туговањем, стална преваленција депресивних и анксиозних поремећаја код младих, пораст самоповређивања и самоубистава, као и незадовољене потребе код оних који живе са деменцијом или са поремећајима из аутистичног спектра. Неки од специфичних изазова су све веће изгарање код здравствених радника, потреба да се суочимо са последицама кризе КОВИД-19 на ментално здравље, те да подстакнемо резилијентност заједница угрожених конфликтима.

Чланство у Коалицији има за циљ да укаже на диверзитет активности које је потребно спровести у сврху имплементирања приступа реформи система менталног здравља који обухвата читаву заједницу (енгл. *whole-of-society approach*). Коалиција ради и сарађује не само са представницима држава чланица, професионалцима и организацијама из области здравствене заштите, него и невладиним организацијама и међународним невладиним организацијама, пословним удружењима, добротворним организацијама, људима са животним искуством у вези са овом облашћу и другима. Са СЗО-овом регионалном канцеларијом за Европу, као фасилитатором и чвориштем, Коалиција је усмерена у правцу стварања мреже актера који ће имплементирати обухватну и одрживу промену у читавом региону.

Чланови и подржаваоци Коалиције, укључујући представнике држава чланица, СЗО-ове центре за сарадњу и цивилно друштво, прво су се састали почетком 2022. године. Започета је дискусија о приоритетима и циљевима шест радних пакета² и кључним исходима током наредних шест до дванаест месеци. Иако је одржавање паралелних састанака резултовало извесним фрагментисањем тема из

² Паралелна седница о Радном пакету V, Ментално здравље у ванредним околностима, није одржана, како би се посветило време реаговању у области менталног здравља и психо-социјалне подршке (МЗПСП) (енгл. *Mental Health and Psychosocial Support – MHPSS*) у контексту рата у Украјини, који се ширио током састанка. Уместо тога, одржана је панел седница у трајању од једног сата, на којој су излагали експерти из Светске здравствене организације и Украјине који се баве пружањем МЗПСП у Украјини и околним државама.

датих радних пакета, сви учесници видели су ове пакете као међусобно повезане, а њихову међусобно изоловану имплементацију неуспешном. Фрагментисање је сматрано практичном нужношћу за потребе састанка. Интегрисању пакета у сврху постизања циљева СЗО-овог Европског оквира акције за ментално здравље (ЕОАМЗ) (енгл. *European Framework for Action on Mental Health – EFAMH*) приступиће се упоредо са развијањем садржаја. Овај Оквир (ЕОАМЗ) обухвата период од 2021. до 2025. године и у њему представља одговор на постојеће изазове у области менталног здравља, који проистичу из негативног утицаја КОВИД-19 пандемије на ментално здравље и благостање популације. За сваки радни пакет Коалиција је наручила мапирање постојећих кључних ресурса у релевантној области (са фокусом на оквирима и смерницама, а не индивидуалним истраживањима). За Радни пакет III сакупљени су ресурси о менталном здрављу и благостању старијих одраслих. На основу тога, кључни изазови у овој области наглашени су у раду, као и обећавајуће студије случаја. У наредним деловима приказана је синтеза рада.

2. Приказ и циљеви мапирања

Ово мапирање, које је наручила Коалиција, спроведено је у јулу и августу 2022. године у циљу идентификовања постојећих квалитетних алатки, ресурса, смерница релевантних за ментално здравље и благостање старијих одраслих. Циљеви овог истраживања били су креирање полазишта за дизајнирање и развијање политике и програма у области менталног здравља, тако да они буду усклађени са СЗО-овим Европским оквиром акције за ментално здравље (ЕОАМЗ) (енгл. *European Framework for Action in Mental Health – EFAMH*) 2022–25. Иако је у ресурсима повремено постојала глобална перспектива, фокус је остао на СЗО-овом европском региону.

Мапирање је спровела коауторка (ФЂ), коришћењем наредних истраживачких питања, развијених од стране других коаутора (КР, МХ и ЈЈ), која су усмеравала истраживање: 1) идентификовање релевантних политика и оквира политика у погледу третмана менталног здравља или неуролошких стања одраслих старијих или унапређења

њиховог менталног благостања; 2) идентификовање релевантних стандарда квалитета и оквира у вези са наведеним; 3) описивање модела третмана и неге у вези са наведеним и 4) идентификовање потенцијалних студија случаја обећавајуће праксе у вези са наведеним.

Задаци мапирања били су: 1) идентификовање релевантних политика и оквира политика у погледу третмана менталног здравља или неуролошких стања одраслих старијих или унапређења њиховог менталног благостања; 2) идентификовање релевантних стандарда квалитета и оквира у вези са наведеним; 3) описивање модела третмана и неге у вези са наведеним и 4) идентификовање потенцијалних студија случаја обећавајуће праксе у вези са наведеним.

3. Методе

3.1. Стратегија претраживања

Претрага Web of Science, Academic Search Elite, MEDLINE, Embase, CINAHL и PsycINFO спроведена је са аспекта постојања релевантних студија објављених у периоду од јануара 2012. до августа 2022. године. Сви аутори дали су допринос развијању стратегије претраге; примарну претрагу спровела је ФТЈ у јулу и августу 2022. године.

Спроведена је систематска претрага СЗО-ове листе публикација. Претрага сиве литературе, укључујући апстрактне са конференција, преко Open-Grey, Google Scholar и Grey Literature Report такође је обављена, укључујући преглед референтне листе обухваћених студија и релевантних прегледних чланака. У претрази није било географских ограничења, како би се избегло искључивање студија које су можда обухватиле државе из СЗО-овог европског региона. Претрага литературе ограничена је на публикације на енглеском језику. Обављен је кратак преглед руских и француских студија.

Да би идентификовали релевантне студије, стратегије претраге обухватиле су комбинацију наслова поглавља, као и претрага термина у текстовима, укључујући наредне: ('старији одрасли*' ИЛИ 'старији људи' ИЛИ 'старији' ИЛИ 'остарела популација' ИЛИ 'старија популација' ИЛИ 'старији грађани*' ИЛИ 'геријатр' популација') И

(‘ментално здравље’ ИЛИ ‘ментална болест’ ИЛИ ‘психијатр*’ ИЛИ ‘депресија’ ИЛИ деменција ИЛИ суицид ИЛИ благостање ИЛИ стигма) И (алатка* ИЛИ ресурс* ИЛИ смерница* ИЛИ водич* ИЛИ оквир ИЛИ ‘квалитет неге’ ИЛИ стандард* ИЛИ индикатор*) И (политика ИЛИ политике ИЛИ програм*) ИЛИ (имплементација ИЛИ дизајн ИЛИ развој*).³

Финалне стратегије обухватиле су релевантне синониме и одговарајуће алатке претраге, како би се обезбедила максимална сензитивност.

Обухваћене су наредне врсте студије:

1. *Политике, оквири политика, стандарди / оквири квалитета*
 - а. Политике / оквири / стандарди фокусирани на третмане менталног здравља или неуролошких стања и/или унапређење благостања
 - б. Политике / оквири / стандарди повезани са лечењем особа преко 60 година старости
 - в. Политике / оквири / стандарди повезани са обезбеђивањем третмана у здравству, дуготрајној заштити и заједници
 - г. Глобалне политике / оквири / стандарди или политике / оквири / стандарди у европском региону
 - д. Објављени су на енглеском језику.
2. *Кишобран прегледи / прегледи прегледа*
 - а. Модели третмана / заштите менталног здравља, неуролошких стања или унапређења благостања
 - б. Модели третмана / неге повезани са лечењем особа преко 60 година старости
 - в. Модели третмана / неге повезани са обезбеђивањем третмана у здравству, дуготрајној заштити и заједници
 - г. Обухвата доказе из литературе о европском региону
 - д. Објављени су у часописима у којима постоји рецензија
 - ђ. Објављени су на енглеском језику.

³ Сви термини претраживани су на енглеском језику – напомена преводиоца.

3.2. Проучавано стање или домен

Ментално здравље је приоритет СЗО-овог европског програма рада (ЕПР) (енгл. *European Programme of Work – EPW*), 2020–2025. ЕПР-ова водећа иницијатива у области менталног здравља има фокус на трансформисању ставова у погледу менталног здравља, убрзавању реформи у области менталног здравља и напредовања у правцу универзалног здравственог обухвата људи са стањима у области менталног здравља.

Након:

- 1) Препорука СЗО-ове Техничке саветодавне групе о утицају КОВИД-19 на ментално здравље у СЗО-овом европском региону, издатих у јуну 2021. године
- 2) Изјаве о акцијама у којој је захтевано реаговање на утицај КОВИД-19 пандемије на ментално здравље и системе пружања услуга у СЗО-овом европском региону, која је издата на самити одржаном у Атини 22–23. јула 2021. године и
- 3) Усвајања, на СЗО-овом регионалном комитету за Европу у септембру 2021. године, Европског оквира акције за ментално здравље (ЕОАМЗ) 2021–2025, СЗО-ов регионални директор лансирао је Паневропску коалицију за ментално здравље 30. септембра 2021. године у присуству Њеног Величанства, краљице Матилде од Белгије и ЕУ комесарке за здравство и безбедност хране, г-ђе Стеле Киријакидес.

Коалиција ће представљати имплементациону алатку ЕОАМЗ-а и радиће на шест пакета. За овај рад важан је Радни пакет III⁴: Подршка менталном здрављу и благостању старијих одраслих.

⁴ Преостали радни пакети су: Пружање подршке изградњи капацитета за лидерство у менталном здрављу (РП1), Пружање подршке менталном здрављу и благостању деце, адолесцената и младих (РП2), Пружање подршке унапређењу менталног здравља на радном месту (РП4), Пружање подршке интеграцији менталног здравља у припремљеност, одговор и опоравак од криза и ванредних ситуација (РП5) и Пружање подршке државама да трансформишу системе менталног здравља (РП6).

3.3. Критеријуми укључивања учесника / популације

Учесници студије били су старији одрасли (особе од 60 година и старије) било ког пола. Није било искључено било које стање у вези са менталним здрављем или неуролошко стање (попут деменције, депресије или анксиозног поремећаја), било да јесте или да није дијагностификовано и третирано у било ком окружењу. Укључене су студије чији су учесници дефинисани као особе са стањима у вези са менталним здрављем, чак и упркос томе што нису постављене специфичне дијагнозе. На пример, учесници су регрутовани у студију стога што добијају негу од тима за ментално здравље у заједници са секундарног нивоа или неког тима који је еквивалентан томе у међународним оквирима.

3.4. Контекст

Објављене студије и извештаји израђени су у било ком амбијенту (нпр. учесници који живе у заједници, домском смештају, болници за дуготрајну негу). Студије нису рангиране, нити искључиване, по основу квалитета примењиване методологије.

3.5. Долажење до података (одабир и кодирање)

Наслови студија идентификовани коришћењем стратегије електронске претраге и других метода (нпр. коришћење извора из прегледаних публикација и преглед листи референци) прегледавани су независно од стране једног аутора рецензента (ФТ), како би се идентификовале студије које потенцијално испуњавају критеријуме подесности. Комплетан текст потенцијално подесних студија је независно процењиван, са аспекта подесности, од стране другог рецензента (КР). Предвиђено је да се све неусаглашености у проценама између два рецензента решавају кроз дискусију са трећим рецензентом (ЈЈ). Предвиђено је и да се сачине до два покушаја да се ступи у контакт са ауторима студија, у случају да неки подаци недостају. У случају потребе, предвиђено је да се неусаглашености у проценама решавају кроз дискусију између два аутора и упућивањем трећем.

Један аутор рецензент (ФЂ) независно је извадио релевантне податке из обухваћених студија. Развијени су формулари за вађење података (ФЂ), а затим пилотирани и прегледани од стране другог коаутора (КР). Извађене су информације за сваку врсту доказа: наслов документа, аутор(и), датум објављивања, држава-регион порекла, опсег година живота које су у фокусу, окружење у ком је студија спроведена; популација која је предмет студије и демографске карактеристике учесника и основне карактеристике; појединости о било којој дијагнози/стању(има) који су у фокусу; напомене о одрицању одговорности / конфликту интереса.

Поврх тога, за сваку врсту доказа извађени су подаци који су приказани у Табели 1.

Табела 1. Врста доказа и резултат

Врста доказа	Резултат
Политике	Релевантне одредбе
Оквири политика	Домени
Стандарди / оквири квалитета	Домени, принципи и/или индикатори
Кишобран прегледи – прегледи прегледа	Опис интервенције, стратегије увођења, процењиване варијабле, резултати евалуације
Студије случаја	Врста доказа и резиме

Наведено је прерађено и финализовано након вађења првих пет докумената за сваку врсту доказа.

3.6. Стратегија анализе података

Тематска анализа је структурисана у погледу врста окружења неге и карактеристика циљане популације. Користи се у квалитативним истраживањима и фокусира се на испитивање тема или образаца значења унутар података; представља једну од најчешћих форми анализе у квалитативним истраживањима (Braun & Clarke, 2006; Guest et

al., 2012). Ставља нагласак на идентификовање, анализирање и тумачење образаца значења (или „тема“) унутар квалитативних података.

4. Резултати

Примарну претрагу је спровео један коаутор (ФЂ) у периоду од 20.7. до 20.8.2022. године. Претрага Web of Science, Academic Search Elite, MEDLINE, EMbase, CINAHL, PsycINFO и Central and Eastern Online библиотеке спроведена је са аспекта релевантних студија објављених у периоду од 1.1.2012. године до 1.8.2022. године. Примењена је стратегија претраге која је обухватила MeSH термине Медицинске библиотеке Сједињених Америчких Држава, тамо где је то било подесно.

Поврх тога, ФЂ је претражила Листу публикација СЗО-а, сиву литературу, укључујући апстракте са конференција преко OpenGrey, Google Scholar и Grey Literature Report, и прегледала листу референци обухваћених студија и релевантних прегледних чланака. Претрага није географски ограничавана, како би се избегло искључивање студија у којима су земље из СЗО-овог европског региона. Претрага литературе ограничена је на публикације на енглеском језику, иако је спроведен и кратак увид у публикације на руском и на француском језику. Образац за вађење података пилотирала је ФЂ, а затим га ревидирала након добијања повратних информација од коаутора (КР).

У иницијалној стратегији евидентирано је [$\pm$ 620] ресурса, након чега је ФЂ прегледала наслове, како би утврдила који су релевантни. Након дискусије са коаутором (КР), прецизирана је стратегија претраге, којом је откривено још ресурса ($n = 162$). Релевантност нове листе прегледала је ФЂ. Прегледане су листе референци кључних публикација штампаних у целини, како би се идентификовали сви релевантни ресурси који нису идентификовани у претрагама. Поврх тога, ангажовали смо неколико истраживача који су идентификовали додатну необјављену или сиву литературу; као резултат тога укључени су нови ресурси ($n = 4$). У наредним табелама категорисани су ресурси према аутору, врсти, години објављивања и држави / региону. Неки поднаслови се преклапају тако да је могуће појављивање

ресурса у више од једне категорије. Повремено су ресурси навођени упркос томе што се налазе изван географског или временског оквира.

У Додатку 1 наведени су ресурси, класификовани према категорији ресурса, држави, години објављивања и аутору, уз додавање линка према веб страници датог ресурса.

Табела 2. Категорија ресурса идентификованих приликом мапирања

Категорија ресурса	n = 83
Оквир	14
Акциони план	14
Имплементациони ресурс	5
Водич/Смернице	12
Алат	11
Индикатор/Стандард квалитета	15
Обећавајућа студија случаја	9

Табела 3. Циљ(еви) ресурса идентификованих приликом мапирања
(август 2022. године)

Циљ	n = 69
Побољшање квалитета	14
Дизајн услуге	20
Дизајн/развој политике	14
Имплементација политике	19
Друго	2

Табела 4. Стања менталног здравља идентификована приликом мапирања
(август 2022. године)

Стање менталног здравља	n = 64
Депресија	6
Суицидне мисли	6
Анксиозност	0
Деменција / когнитивни пад	18
Сва стања у вези са менталним здрављем	34
Неспецификовано	7

Табела 5. Груписање аутора ресурса

	n = 78
<i>Међународне / кишобран организације</i>	
СЗО	27
ОЕЦД	3
Alzheimer Europe	1
Европска комисија ⁵	2
interRAI	1
<i>Национална здравствена тела</i>	
<i>Аустралија</i>	
Комисија за ментално здравље Новог Јужног Велса	1
Аустралијско-азијска алијанса здравствене инфраструктуре	1
Министарство здравља Новог Јужног Велса	1
<i>Белгија</i>	
Референтни центар за ментално здравље	1
<i>Канада</i>	
Канадска коалиција за ментално здравље сениора	2

⁵ Један од ових радова, „Ментално здравље старијих” је из 2008. године.

Комисија за ментално здравље Канаде	1
Канадски институт за здравствене информације	1
Национални институт за јавно здравље провинције Квебек	1
Француска	
Стратешки комитет за ментално здравље и психијатрију	1
Француско министарство за солидарност и здравље	1
<i>Република Ирска</i>	
Орган за информације и квалитет у здравству	1
<i>Шкотска</i>	
Јавно здравље Шкотска	3
Национална здравствена служба Здравство Шкотске	1
Age Шкотска	1
<i>Уједињено Краљевство</i>	
Национална здравствена служба Здравство Енглеске	5
Национални центар за сарадњу у менталном здрављу	1
Мрежа квалитета за услуге менталног здравља за старије одрасле	1
BAVCP	1
Age Уједињено Краљевство	2
Краљевски колеџ психијатара / Заједнички панел за ментално здравље	3
Национални институт за клиничку изузетност (NICE)	3
Комисија за здравствену заштиту	1
<i>Академски радови</i>	
Руска Федерација	1
Француска	1
Аустралија	2
Уједињено Краљевство	1
Словачка	1
Сједињене Америчке Државе	1
Више држава	8

5. Анализа

На основу постојећих доказа, изазови у области услуга менталног здравља за старије одрасле и пропратне препоруке за политике груписане су у седам прелиминарних тема. Ове препоруке могу представљати подршку будућем дизајну политика у овој области.

Иако је робустно спроведено, ово мапирање није било систематски преглед, тако да би требало избегавати било које финалне закључке на основу иницијалних налаза. Штавише, обухваћени су само ресурси на енглеском језику – са неколико изузетака на руском и на француском, тако да су неки продори у испитиваној области свакако пропуштени. На крају, истраживање је спровео само један истраживач, тако да ризик предрасуде треба узети у обзир. Ипак, резултати обезбеђују увид у постојеће оквире и алате који се односе на ову област. Изазови у погледу услуга у области менталног здравља за старије одрасле, који су класификовани у прелиминарне теме, опстају. На основу постојећих доказа, сачињене су неке иницијалне препоруке за политику.

Седам сугерисаних препорука за политике су:

- (1) Елиминисати ејдизам и са њим повезану стигму и дискриминацију;
- (2) Смањити фрагментисаност услуга и баријера за приступ, посредством побољшавања управљања;
- (3) Повећати партиципацију старијих одраслих у одлукама о здрављу које се односе на њих;
- (4) Увећати знања и вештине запослених у сектору;
- (5) Креирати специјалистичке услуге у области менталног здравља за старије;
- (6) Обезбедити да услуге за старије одрасле буду културно сензитивне према њиховим (немедицинским) потребама;
- (7) Подстицати социјалну партиципацију у правцу смањивања социјалне изолације и фактора ризика (као превентивну меру).

Свака од ових тема представљена је у наставку текста. Илустровани су примери подстицајних догађаја и обећавајућих студија за сваку тему.

5.1. Елиминисање ејџизма и са њим повезане стигме и дискриминације

Ментално здравље је од кључног значаја за наше благостање – укључујући живот у старости, тако да свако има право на добар живот у старости. Старији се суочавају са бројним препрекама, укључујући ејџизам, сексизам и ејблизам у приступу нези и услугама у области менталног здравља, као што су третман депресије и анксиозности. Додатно, постоји потреба да се обезбеди да људи са животним искуствима деменције и њихови неговатељи (који могу бити „стигматизовани по основу везе са њима“) не буду дискриминисани. Може се десити да старија особа не тражи услуге у области менталног здравља из неколико разлога:

- 1) Због преовлађујућих наратива да од тих услуга неће имати корист или
- 2) Да су старији једноставно сами интернализовали ејџизам у погледу тога да представљају оптерећење по систем здравствене заштите или
- 3) Да професионалци у области здравства и неге не препоручују подршку у области менталног здравља пошто верују да су деменција и депресија нормалан део старења.

Ејџизам утиче на процену, одлучивање и акције усмерене у правцу борбе против самоповређивања и суицида за старије и имају штетан утицај на стратегије, финансирање и обезбеђивање менталног здравља. Свесне и несвесне предрасуде, како на професионалном тако и на институционалном нивоу, често спречавају старије одрасле да приступе услугама подршке у области менталног здравља. Решења за то су бројна, али први корак представља препознавање проблема. Да почнемо са тим да улагање у услуге у области менталног здравља за старије треба да се избалансира другачије у односу на специјализоване услуге. Потребна нам је стратегија у којој службе у области менталног здравља јасно препознају специјализоване потребе старијих, боље праћење података како би се обезбедило задовољавање потреба и посвећеност борби против постојећих неједнакости на свим нивоима система неге. У вези са претходном ставком, потребно

је и да клиничари буду обучени за избегавање дијагностичког маскирања; докази показују да су стопе одговора на психолошке терапије међу старијим одраслима више него међу млађим старосним групама (Saunders et al., 2021).

Релевантне обећавајуће студије:

- 1) *Глобални извештај о ејџизму* (WHO, 2021) представља оквир за акцију редуковања ејџизма, укључујући специфичне препоруке за различите актере. У њему су наведени најбољи доступни докази о природи и опсегу ејџизма, његовим детерминантама и утицају. У њему се приказују и стратегије које функционишу у сврху спречавања и борбе против ејџизма, идентификују се јазови и препоручују даљи правци истраживања како би се унапредило наше схватање ејџизма.
- 2) *СЗО-ов Приручник са алаткама за иницијативе сензитивне према деменцији* (WHO, 2021) пружа подршку индивидуама, заједницама и државама у подизању свести и оснаживању људи који живе са деменцијом да остану у својим заједницама и да буду њихов важан део. Овај приручник са алаткама пружа практичан водич и алате који могу представљати подршку у напорима, укључујући активности планирања и имплементације, како би се креирала друштва која су инклузивна за деменцију.

5.2. Смањење фрагментисаности услуга и баријера за приступ услугама, посредством побољшаног управљања

Брига о старијима је фрагментисана, а обезбеђивање приступа подесним услугама представља изазов са аспекта постојећих механизма финансирања и модела неге. Потребно је да путеви приступа услугама буду једноставнији, те да постоји подршка која би олакшала приступ услугама, тамо где је то потребно. Потребно је да владе наставе да сарађују међусобно, како би се идентификовали и испробали алтернативни модели финансирања неге и услуга за старије, у циљу унапређења интеграције и респонзивности на локалне потребе. Расподела ресурса треба да буде информисана локалним клиничким

потребама и потребама за негом, а бирократске препреке минимизирани. Процеси и исходи одлучивања који су фокусирани на локалну заједницу треба да представљају стандард у вези са циљевима и принципима заснованим на доказима и консензусом експерата. Чини се да усвајање „приступа целовитих система” треба да представља камен темељац највећег броја оквира, нарочито оних који се односе на значај интегрисаних услуга са примарним нивоом, услугама у заједници, услугама дуготрајне заштите и социјалним услугама.

Релевантне обећавајуће студије случаја:

- 1) *Водич о колаборативним приступима третману – депресија код старијих који живе у домовима* (Royal College of Psychiatrists & British Geriatric Society, 2018), бави се симптомима депресије у контекстима дуготрајне заштите на систематичнији начин. Наводи неколико корисних студија случаја.
- 2) Обећавајући примери модела колаборативне неге за старије који живе са менталном болешћу обухватају партнерства за заштиту менталног здравља старијих у резиденцијалним условима, а имплементирани су преко *Путовања према иницијативи за живот у заједници* Министарства здравља Новог Јужног Велса у Аустралији. Од критичног значаја је сарадња у областима менталног здравља, бриге о старијима, примарне здравствене заштите, система услуга којима се управља у заједници и система услуга за особе са инвалидитетом.

5.3. Повећање партиципације старијих одраслих у одлукама о здрављу које се односе на њих

Бернард Ајзакс (1924–1995), еминентни професор геријатријске медицине, рекао је: „Дизајнирајте за младе, и искључили сте старије; дизајнирајте за старије и укључили сте младе” (Giles-Corti et al., 2008). Без обзира на то, какви су наши одговори на проблем пружања подршке људима са животним искуством деменције и њиховим неговатељима, морамо као друштво осигурати укљученост гласова и обезбедити да млади разумеју да су у питању и они сами у будућности.

Потребно је подстицати жељу и могућност старијих да бирају и контролишу сопствену негу. Робустни модели за учешће потрошача и

неговатеља треба да укључе и старије одрасле. Укљученост корисника услуга и њихових неговатеља треба да буде систематска, и то не само у погледу дизајна и имплементације политике у области менталног здравља, него и приликом пружања и евалуације услуга. Потребно је подстицати копроизводњу, како би се обезбедила употребљивост и прихватљивост услуга менталног здравља за старије одрасле, као што су јасно означавање где је могуће добити (онлајн) подршку за ментално здравље, нарочито за оне који су можда мање дигитално писмени. Чини се да је за сада укљученост корисника симболична или разређена.

Обећавајуће студије случаја:

- 1) СЗО-ова платформа за размену знања Глобалне опсерваторије за деменцију [<https://globaldementia.org/en>] консултује се са групом људи са животним искуством деменције, како би ревидирала укључивање сваког ресурса који је достављен на Платформу.
- 2) *Национални стандарди за институционалну заштиту старијих* у Ирској (2016) развијени су коришћењем налаза из фокус група са корисницима домова, њиховим сродницима или пријатељима и особљем у осам домова за старије.
- 3) Консултовање са експертима по искуству: <http://www.alliance-scotland.org.uk/blog/news/older-people-and-mental-health-informing-national-policy-implementation/>

5.4. Увећање знања и вештине запослених у сектору

Потребно је указати на проблем компетенција осетљивих према старијима, у контексту обука за радну снагу запослену у области здравства и неге (која такође стари), како би се препознале потребе старијих и како би се осигурало да здравствени стручњаци имају образовање потребно за постављање питања која могу бити компликована или неугодна (нпр. суицидне мисли).

С обзиром на то да људи живе дуже са менталном болешћу и коморбидном (удруженом) хроничном физичком болешћу, потреба за компетентним, високо обученим професионалцима и за повећањем броја запослених у области подршке за негу постаје доминантна.

Потребна је обука за запослене у болницама, заједницама, институционалном окружењу и примарној здравственој заштити, и то обука која је подупрta професионалним стандардима и компетенцијама, како би се унапредили разумевање, знања и вештине запослених у погледу одраслих старијих уопштено, али и менталном здрављу и ризику од суицида код њих. На ментално благостање одраслих старијих могу утицати различити фактори, укључујући финансијске бриге, социјалну изолацију и насиље. Ресурси за обезбеђивање стабилне и компетентне радне снаге, која је подобна у сврхе рада у наредним годинама, захтеваће посвећеност влада, заједно са регулацијом микса вештина и односа запослених у институционалном амбијенту.

У читавом СЗО-овом европском региону, старење радне снаге у здравству представља изазов по њену одрживост услед потешкоћа у вези са заменом радника који се пензионишу. Ово је нарочито случај са лекарима: у 13 од 44 државе које достављају своје податке, 40% лекара старије је од 55 година (WHO, 2022).

Обећавајуће студије случаја:

- 1) Једна од препорука из извештаја за Валонију, регион у Белгији, под називом *Стандарди политике менталног здравља* (2018), је реаговање на потребе за обуком у менталном здрављу и психијатрији за извесне професионалце, попут породичних лекара запослених у службама за одрасле старије.
- 2) Три студије случаја о позитивној пракси у службама за ментално здравље сугерисане су у *Оквиру компетенција за ментално здравље старијих Националне здравствене службе Енглеске* (НЕЕ/NHS, 2020). Овај Оквир обезбеђује есенцијалне компетенције, као што су вештине, знања и понашања потребна за пружање ефективне подршке, неге и услуга старијима који живе са менталном болешћу. Он представља подршку за интеграцију здравствених услуга и одговарајуће радне снаге, у погледу заједничких циљева, боље комуникације и прилике за заједничко образовање и обуке.

5.5. Креирање специјалистичких услуга у области менталног здравља за старије

Генеричке услуге у области менталног здравља одраслих, са неколико изузетака, често обухватају услуге за старије одрасле, при чему је један од изузетака деменција. Оквири који су идентификовани приликом овог мапирања ($n = 14$) већином не представљају специфичан сегмент за услуге менталног здравља за одрасле старије, за разлику од услуга за децу и одрасле, те перинаталних услуга. На пример, иако наслов обухвата *Оквир компетенција за превенцију самоповређивања и суицида – одрасли и старији одрасли* (NHS, 2018), потоње се односи само на старије преко 18 година; Оквир нема ниједан посебан одељак у коме се описује наша циљана популација. Потребне старијих су комплексне и другачије у односу на потребе одраслих који су у радном добу. Потребне су боље и иновативније специјалистичке услуге на локалном нивоу, како би се одговорило на ове потребе.

Обећавајуће студије случаја:

- 1) У неколико држава врши се прилагођавање националних стратегија превенције суицида (специфичним потребама старијих):
 - ВигиланС модел у Француској (Plancke et al., 2021);
 - Оквир нултог суицида у Аустралији (Wand & McKay, 2021).
- 2) Студија случаја обухватног оквира у САД представљена је као стратегија превенције суицида у заједници, у којој учествују здравствени клиничари (укључујући оне из области менталног здравља), професионалци који раде у сектору старења, неговатељи и сами старији одрасли на препознавању и реаговању на оне који могу бити угрожени. Оквир превенције суицида код старијих одраслих треба да обухвати познавање фактора ризика, теоријски основ који објашњава већу преваленцију суицида код старијих одраслих, као и трансдисциплинарну стратегију превенције која расподељује одговорност за превенцију суицида између професионалаца и лаичких чланова заједнице (Fullen, 2015). Ова група има другачије шаблоне тражења помоћи и потребних услуга, који су пропраћени разликама у погледу фактора ризика, представљања и исхода

суицидалних понашања. Хитне и дуготрајније акције су од суштинског значаја за ефективну примену модела у овој популацији.

5.6. Обезбеђење културне сензитивности услуга за старије одрасле према њиховим (немедицинским) потребама

Старији одрасли, као и било која друга популација, није хомогена; она крије различите групе у складу са њиховим (понекад унакрсним) културним и сексуалним оријентацијама, етничким и религиозним преференцијама. У неким заједницама, етикете попут менталне болести, насиља или суицида могу бити табуи, што ће подићи баријере за приступ услугама менталног здравља. Старији одрасли су под повишеним ризиком од суицида; услуге подршке је потребно развити у сарадњи са овом групом, како би се обезбедила прихваћеност од стране ових заједница.

Потребно је да заједнице креативно промишљају начине на које се могу повезати са менталним здрављем старијих одраслих (или људи било ког доба) изван традиционалних клиничких оквира. Професије које имају интеракције са члановима јавности могу добити основну обуку о томе како радити на начин који је сензитиван према деменцији; примери обухватају фризере, рецепционаре или возаче аутобуса.

Обећавајућа студија случаја:

- 1) Овај систематски преглед културно сензитивних интервенција за старије који живе са менталном болешћу, а који су припадници етничких мањина (Littlefield & Villareal, 2021) обухвата серију студија случаја релевантних за културно сензитивне услуге менталног здравља за старије.

5.7. Подстицање социјалне партиципације у правцу смањивања фактора ризика од социјалне изолације и усамљености (као превентивна мера)

Грчки филозоф Аристотел рекао је: „Човек је по својој природи друштвено биће”. У последње време, стопе социјалне изолације и

усамљености код старијих одраслих постају угрожавајући и опстајући глобални тренд (Chawla et al., 2021), који са собом носи факторе ризике по лоше ментално здравље (Meltzer et al., 2013) и различите форме насиља у заједници и у институционалном окружењу (Burnes et al., 2015). Социјална изолација и усамљеност старијих одраслих је фактор ризика, као и последица лошег здравља. У ствари, здравствени ризици од продужене изолације еквивалентни су са пушењем 15 цигарета на дан (Holt-Lunstad et al., 2015). Социјална изолација и усамљеност су различити, али повезани концепти (WHO, 2021). Социјална изолација се односи на објективно стање поседовања мале мреже родбинских и неродбинских веза, а тиме и мало или нередовних интеракција са другима, док се усамљеност дефинише као болно субјективно осећање или „друштвени бол”, који резултује из разлике између жељених и стварних социјалних веза (Cacioppo et al., 2014; Perlman & Peplau, 1981; Prohaska et al., 2020; WHO, 2021).

Стога је потребно изнова стварати окружења сензитивна према старосном добу која пружају подршку животу у старости – укључујући ментално здравље. Потребно је имплементирати и локално предузети акције подршке старијим одраслима и њиховим породицама. На пример, усамљеност штети менталном здрављу старијих. Али, боља инфраструктура и подржавајуће заједнице могу помоћи у подстицању социјалних веза. Стога градови и заједнице могу бити моћан фактор обликовања нашег физичког и менталног благостања (WHO, 2017).

Овај социјални феномен треба узети у обзир не само због штетног утицаја који има на благостање појединаца, него и због тога што може да обезбеди и заштити безбедна, подржавајућа и здрава социјална окружења која могу да подстакну изградњу веза за популацију која стари. Усамљеност и социјална изолација могу бити део искуства у било којој фази животног циклуса индивидуе, детерминисаног комплексним сетом претходних догађаја, конкретно карактеристикама на нивоу индивидуе (пол, приход, лоше здравље) (Boehlen et al., 2022), убрзаним стопама урбанизације, променљивих модалитета живота у домаћинствима, присилним и економским миграцијама, између осталог (Fakoya et al., 2020). Ови горенаведени фактори ризика заједно доприносе увећању преваленције социјалне изолације и усамљености међу нашим остарелим популацијама.

Рад на овим ставкама у друштву које стари захтева снажне интерсекторске и родне приступе, са довољном свешћу о томе да код депривираниости и вулнерабилности постоје бројни пресеци. На пример, породични неговатељи, старије жене и особе које се суочавају са финансијским потешкоћама, су под увећаним ризиком од социјалне изолације. Штавише, пандемија КОВИД-19 је, без сумње, преобликовала форме социјалне повезаности и погоршала факторе ризика за социјалну изолацију и усамљеност, једним делом кроз мере социјалног удаљавања и заштите. Криза јавног здравља је, међутим, скренула пажњу на ниво овог друштвеног проблема, увећавајући хитност развоја и евалуације дигиталних интервенција које могу да утичу на социјалну изолацију и усамљеност у групама старијих.

Постоји потреба за увећањем размене знања о ефективним и иновативним моделима превенције, идентификовања и борбе против социјалне изолације и усамљености код старијих и њихових неговатеља, укључујући промовисање дигиталне писмености и коришћења дигиталне технологије. Дигиталне интервенције могу имати кључну улогу у овој области. Те интервенције, које утичу на различите подтеме овог проблема, као што су социјално асистивни роботи и везе са различитим дигиталним заједницама, унапређене су последњих година, како на нивоу индивидуа тако и на нивоу заједница.

Међутим, социјална изолација и усамљеност и дигитална писменост идентификовани су од стране актера као кључне области акције; исходи овог прегледа ће подупрети даљи рад на овим темама.

Обећавајуће студије случаја:

- 1) Кемпбел колаборација је недавно урадила глобалну мапу пропуста у вези са доказима (објављених) дигиталних интервенција за смањење социјалне изолације и усамљености код старијих одраслих (Welch et al., 2022).
- 2) Брошура о заступању у области социјалне изолације и усамљености међу старијима (WHO, 2021) сумира опсег, утицај и штете од социјалне изолације и усамљености међу старијима и указује на то шта је могуће учити у сврху њиховог смањења. У овој брошури описана је глобална стратегија коју чине три окоснице за борбу против наведених ставки.

- 3) СЗО-ова Глобална база података пракси сензитивних према старосним добима: <http://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp>

6. Закључак

Ово мапирање представља увид у неке од најновијих ресурса доступних у СЗО-овом европском региону. Аутори су настојали да синтетизују неке од кључних налаза у погледу тога са чим се данас суочавају одрасли старији у погледу свог менталног здравља и благостања. Свака особа, без обзира на околности, може развити поремећај менталног здравља током свог животног циклуса, укључујући поодмакле године. Старији одрасли треба да знају да је прихватљиво и да имају право да траже подршку за ментално здравље. Исто тако, треба да очекују да услуге менталног здравља добију у окружењу сензитивном према њиховим годинама.

Службе менталног здравља данас нуде више прилика индивидуама да искажу своје мишљење о нези коју добијају. Поврх тога, корисници услуга могу да обезбеде вредан фидбек о томе какву комуникацију са службама за ментално здравље очекују (нпр. путем писма, поруке, апликације, итд.). Пружање прилике одраслим старијима да обликују своју негу може унапредити здравствене услуге, тако што ће бити приступачније и прихватљивије у складу са њиховим потребама и преференцијама. Неговатељи, који и сами могу бити старији одрасли, такође добијају више прилика да искажу своја мишљења.

У здравственој заштити уопштено присутан је тренд у правцу пружања подршке онлајн. Старији – као и било која друга старосна група – нису хомогена група. Неки јесу дигитално писмени, али други се боре да комуницирају или показују отпор према коришћењу технологије. Како ће ова група бити погођена овом транзицијом, и како обезбедити опстајање квалитета услуга у онлајн окружењима, захтева даље истраживање.

Скорашња КОВИД-19 пандемија појачала је неке факторе ризика по ментално здравље у свакој старосној групи, укључујући старије, који су већ могли бити социјално изоловани и имати доживљај усамљености. Ефекте ове пандемије на ејдистичка и друга стигма-

тизујућа понашања против ове групе треба даље проучавати. Иако не замењују клиничку негу, заједнице имају критичну улогу у редуковању неких притисака на службе за ментално здравље, тиме што обезбеђују окружења која су сензитивна према годинама живота, а која су подстицајна за ментално благостање.

Демографска промена утиче на потражњу за здравственим услугама за старије, укључујући ментално здравље. Како индивидуе старе услови дуготрајне заштите могу бити заступљенији, што може допринети већој комплексности неге уколико особа развије или већ има потребе у области менталног здравља. Запослени у здравственој и социјалној заштити треба да буду обучени у сврхе поступања са специјализованим потребама старијих одраслих за негом.

Последњих година, у здравственом систему видљива је транзиција у правцу управљања све већом преваленцијом коморбидних дуготрајних стања, а затим и управљањем овим хроничним болестима. Потребно је да се услуге менталног здравља прилагоде увећаној преваленцији и комплексности хроничних болести у групи старијих; тренд према нези центрираној према особи која је интегрисана са другим деловима здравственог система може помоћи у томе да се обезбеди оптимални континуум неге.

Литература

- Boehlen, F., Maatouk, I., Friederich, H., Schoettker, B., Brenner, H., & Wild, B. (2021). Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Quality of Life Research*, 31(7), 2023–2033. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03055-1>.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson, C. R., Jr, Berman, J., Cook, A. M., Shukoff, D., Brownell, P., Powell, M., Salamone, A., & Lachs, M. S. (2015). Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(9), 1906–1912. <https://doi.org/10.1111/jgs.13601>.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2013). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion*, 28(1), 3–21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>.

- Chawla, K., Kunonga, P., Stow, D., Barker, R., Craig, D., & Hanratty, B. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(7), e0255088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>.
- Fakoya, O., McCorry, N., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>.
- Fullen, M. C. (2015). Mobilizing the community to prevent older adult suicide. *Illness, Crisis, & Loss*. <https://doi.org/10.1177/1054137315589699>.
- Giles-Corti, B., Knuiman, M., Timperio, A., Van Niel, K., Pikora, T., Bull, F., Shilton, T., & Bulsara, M. (2008). Evaluation of the implementation of a state government community design policy aimed at increasing local walking: Design issues and baseline results from RESIDE, Perth Western Australia. *Preventive Medicine*, 46(1), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.08.002>.
- Guest, G., MacQueen, K., & Namey, E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications. <http://www.sagepub.com/books/Book233379>.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M. D., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
- Littlefield, S., & Villareal, R. (2021). *A Systematic Review of Culturally Sensitive Interventions for Ethnic Minority Elders with Mental Illness*. Williams Honors College, Honors Research Projects. 1411. https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/1411.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M. S., Jenkins, R., McManus, S., & Brugha, T. S. (2013). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(1), 5–13. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8>.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13.
- Perlman, D., & Peplau, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In: Gilmour R. & Duck S. (Eds.). *Personal relationships*. London: Academic Press. 3: 31–56. <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-81.pdf>.
- Plancke, L., Amariei, A., Danel, T., Debien, C., Duhem, S., Notredame, C., Wathélet, M., & Vaiva, G. (2020). Effectiveness of a French Program to Prevent Suicide Reattempt (VIGILANS). *Archives of Suicide Research*, 25(3), 570–581. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1735596>.

- Prohaska, T. R., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkey, L. C., Lawlor, B. A., Leavey, G., Lubben, J. E., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., Van Tilburg, T., Tully, M. A., Chapot, V., & Fried, L. P. (2020). Consensus statement: loneliness in older adults, the 21st century social determinant of health? *BMJ Open*, 10(8), e034967. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034967>.
- Royal College of Psychiatrists & British Geriatric Society. (2018). *Depression among older people living in care homes — collaborative approaches totreatment*. <https://bjgp.org/content/69/685/e578/tab-e-letters>.
- Welch, V., Ghogomu, E. T., Barbeau, V. I., Boulton, E., Boutin, S., Haitas, N., Kneale, D., Salzwedel, D. M., Simard, R., Herbert, P., & Mikton, C. (2022). PROTOCOL: Digital interventions to reduce social isolation and loneliness in older adults: An evidence and gap map. *Campbell systematic reviews*, 18(3), e1260. <https://doi.org/10.1002/cl2.1260>.
- Saunders, R., Buckman, J. E. J., Stott, J., Leibowitz, J., Aguirre, E., John, A., Lewis, G., Cape, J., & Pilling, S. (2021). Older adults respond better to psychological therapy than working-age adults: evidence from a large sample of mental health service attendees. *Journal of Affective Disorders*, 294, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.084>.
- Wand, A., & McKay, R. (2021). The Zero Suicide Framework requires adaptation to include older adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(4), 427–428. <https://doi.org/10.1177/0004867421998758>.
- World Health Organization. (2017). *Age-friendly environments in Europe: a handbook of domains for policy action*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056076>
- World Health Organization. (2021a). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343206>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. (2021b). *Global report on ageism*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>.
- World Health Organization. (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

Frederique Djurdjevic
Cassie Redlich
Yongjie Yon
Manfred Huber
Ledia Lazeri

MAPPING OF EXISTING HIGH-QUALITY TOOLS, RESOURCES, AND GUIDELINES RELEVANT TO THE MENTAL HEALTH AND WELLBEING OF OLDER ADULTS – WHO EUROPEAN REGION

Abstract

Mental health conditions are highly prevalent and represent one of the leading causes of suffering and disability in the European Region. In 2021, more than 150 million people in the WHO European Region were living with a mental health condition, and only one in three people living with depression received the care they need. To address these gaps in mental health services and support, many of which have been made worse by the COVID-19 pandemic, the WHO European Region launched in September 2021 a Pan-European Mental Health Coalition (thereafter Coalition). The Coalition aims to target gaps in mental health services by gathering national leaders, professionals, members of civil society, representatives of international organizations and experts to collaborate on bringing mental health out of the shadows and into the mainstream. Key priorities for the Coalition include transforming mental health services and integrating mental health into emergency response and recovery efforts, as well as promoting mental health and preventing mental ill health across the life course.

The WHO European Region organized the first meeting of the Coalition in May 2022 to begin the development of six working packages, including Work Package III: Mental Health and wellbeing of older adults. A mapping exercise of existing high-quality tools, resources, and guidelines relevant to the mental health and wellbeing of older adults for the WHO European Region was commissioned in Summer 2022 by the Coalition. This paper is a modified version of the mapping exercise.

This research highlights the overarching challenge facing older adult mental health services, beyond chronic and systemic constraints of underfunding and staff shortages. A contrast exists between the specific and often complex mental health needs of this diverse group, and the systemic and individual barriers which currently prevent their mainstream access to high quality care. Barriers include, amongst others:

- fragmented care pathways with other sectors of the health system, such as acute care;
- professional and institutional biases including ageist and discriminatory attitudes from health and social care workers;

- difficulties with access and/or acceptability of online/digital psychological interventions;
- generic adult mental health services which do not target their specific needs, partly due to the lack of involvement of older people in shaping their services in line with their individual preferences;
- quality standards and indicators still tend to equate mental health services with dementia care, though slow improvements are ostensible.

Individual barriers requiring behaviour change, such as the internalised stigma common among older people that mental health support provides little benefit, even though evidence points to the contrary, will be more difficult to shift. Policies to encourage social participation, both to enhance wellbeing and reduce a risk factor for mental illness in old age, could be prioritised. Some promising case studies are worthy of note; these are highlighted throughout the paper.

Keywords: dementia, depression, mental health, older adults, loneliness.

Додатак 1. Списак ресурса, груписаних према категорији, држави, години издавања и аутору

Ресурс (n =)	Држава(е)	Година	Аутор(и)	Линк
Оквирна документа (n = 14)				
Оптимизирање квалитета живота старијих: оквир исхода. Модел стратешких исхода	Шкотска	2014.	Cohen et al. (Национална здравствена служба Шкотске)	http://www.healthscotland.scot/media/1159/optimising-older-people-quality-of-life-strategic-outcomes-model-08-14.pdf
Оквир компетенција за ментално здравље старијих	Енглеска	2020.	Национална здравствена служба и Здравствено образовање Енглеске	https://www.e-lfh.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/OlderPeoplesMentalHealthCompetencyFramework-V1.8.pdf
Оквир нултог суицида захтева адаптирање како би обухватио старије одрасле	Аустралија	2021.	Wand et al.	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867421998758
СЗО-ов европски оквир акције за ментално здравље 2021–2025.	Више држава	2022.	СЗО / Европа	https://www.who.int/europe/publications/item/9789289057813
СЗО-ов европски оквир за здраво старење (у најави)	Више држава	Биће потврђено	СЗО / Европа	Необјављено

Оквир осећаја: унапређење неге за старије кроз приступ центриран према односима – извештај бр. 2 о увођењу истраживања у праксу (GRiP)	Велика Британија	2006. ¹	Nolan et al.	https://shura.shu.ac.uk/280/1/PDF%20Senses%20 Framework_Report.pdf
Дефинисање оквира менталног здравља становништва за јавно здравље	Квебек (Канада)	2014.	Национални институт Квебека за јавно здравље	https://ccnpps-ncchpp.ca/defining-a-population-mental-health-framework-for-public-health/
Оквир компетенција за превенцију самоповређивања и суицида (одрасли и старији одрасли)	Енглеска	2018.	Национална здравствена служба и Здравствено образовање Енглеске	https://www.ucl.ac.uk/pals/sites/pals/files/self-harm_and_suicide_prevention_competence_framework_-_ adults_and_older_adults_8th_oct_18.pdf
Оквир за ментално здравље старијих и одраслих старијих у заједници	Велика Британија	2019.	Национална здравствена служба и Национални центар за сарадњу у области менталног здравља	https://www.england.nhs.uk/publication/the-community-mental-health-framework-for-adults-and-older-adults/
Оквир за квалитетно ментално здравље	Канада	2021.	Канадска комисија за ментално здравље	https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/QMHC_Framework_infographic_eng.pdf

¹ Овај Оквир је обухваћен иако се налази изван опсега стратегије претраге с обзиром на то да се и даље широко користи: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1471301216682880>

Европски оквир квалитета за услуге дуготрајне заштите	Више држава	2012.	Пројектни тим WeDo (ЕУ)	https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf
Оквир и стратешки план 2013–2020. националне политике у области менталног здравља	Јужна Африка	2013.	Министарство здравља Јужноафричка Република	http://www.safmh.org/wp-content/uploads/2020/09/National-Mental-Health-Policy-Framework-2013-2020.pdf
Достојанство старијих: вишедимензионални оквир	Све државе	2021.	Banerjee et al.	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.774533/full
Оквир компетенција: мобилисање заједнице на превенцији суицида, болести, криза и губитака код старијих одраслих	САД	2015.	Fullen, M.C.	https://doi.org/10.1177/1054137315589699
Акциони планови (n = 14)				
Обухватни акциони план за ментално здравље 2013–2020.	Више држава	2013.	СЗО	https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WH/A66/A66_R8-en.pdf?ua=1
СЗО-ов глобални акциони план о одговору јавног здравства на деменцију 2017–2025.	Више држава	2017.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025

Корона вирус (COVID-19): Ментално здравље –план транзиције и опоравка	Шкотска	2020.	Шкотска влада	https://www.gov.scot/publications/mental-health-scotlands-transition-recovery/
Глобална стратегија и акциони план о старењу и здрављу (2016–2020)	Више држава	2017.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789241513500
Књига о позицијама политике: ментално здравље (Старији)	Енглеска	2019.	Здравствена заштита Енглеске / Age Уједињено Краљевство	https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/policy-positions/health-and-wellbeing/ppp_mental_health_england.pdf
Ментално здравље старијих: Књига о споразуму	Више држава	2008.	Jané-Llopis & Gabilondo (ЕУ)	https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf
Први састанак Пан-европске коалиције за ментално здравље: од дебате до акције	Више држава	2022.	СЗО / Европа	https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2022-5769-45534-65202#:~:text=Download%20(582.2%20kB),Overview,content%20of%20each%20working%20package.
Поглед на ментално здравље пет година унапред (Енглеска)	Енглеска	2016.	Национална здравствена служба	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf

Поглед на ментално здравље пет година унапред (Енглеска) и још једну	Енглеска	2017.	Национална здравствена служба	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/03/fyfv-mh-one-year-on.pdf
Борба против насиља над старијима: пет приоритета за Уједињене нације	Више држава	2022.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789240052550
Декада платформе здравог старења: социјална изолација и усамљеност	Више држава	2022.	СЗО	https://www.decadeofthehealthyageing.org/topics-initiatives/other-topics/social-isolation-loneliness#:~:text=UN%20Decade%20of%20Healthy%20Ageing,and%20loneliness%20among%20older%20people&text=This%20advocacy%20brief%20on%20social,by%20the%20COVID%20D19%20pandemic.
Специјалистичке услуге за ментално здравље старијих – план услуга Новог Јужног Велса 2005–2015.	Нови јужни Велс (Аустралија)	2006.	Министарство здравља Новог Јужног Велса	https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/resources/Publications/nswmhosp-serviceplan-2005-2015.pdf
Стандарди политике менталног здравља у Валонији	Регион Валоније (Белгија)	2018.	Референтни центар за ментално здравље	http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2018/06/Rep%C3%A8res_CR%C3%A9sAm_2018.pdf

Мапа за ментално здравље и психијатрију Француске	Француска	2021.	Министарство за солидарност и здравство	https://www.sante.fr/feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie
Имплементациони ресурси (n = 5)				
Француска имплементација Мапе за ментално здравље и психијатрију Француске	Француска	2022.	Министарство за солидарност, независност и особе са инвалидитетом	https://handicap.gouv.fr/mise-en-oeuvre-de-la-feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie
ICORE-ов водич за имплементацију	Више држава	2019.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789241515993
Старији и ментално здравље – информисање имплементације националне политике	Шкотска	2021.	ALLIANCE, Age Scotland, See Me and Voices Of eXperience	https://www.alliance-scotland.org.uk/blog/news/older-people-and-mental-health-informing-national-policy-implementation/

План имплементације Националне здравствене службе за ментално здравље 2019/20 – 2023/24.	Енглеска	2019.	Национална здравствена служба	https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24/
Редуковање стигме и дискриминације старијих са менталним поремећајима: техничка изјава о сагласности	Више држава	2002. ¹⁰	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MBD-02.3
Смернице / Водичи (n = 12)				
Интерприсана нега старијих: СЗО-ове смернице за интервенције на нивоу заједнице, усмерене ка управљању опадањем свеукупног капацитета	Више држава	2017.	СЗО	https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981
Водич за наручиоце услуга менталног здравља старијих	Уједињено Краљевство	2013.	Заједнички панел за наручиоце услуга менталног здравља	https://mentalhealthpartnerships.com/resource/guidance-for-commissioners-of-older-peoples-mental-health-services/

Националне смернице за ментално здравље сениора: процена ризика од суицида и превенције суицида	Канада	2006.	Канадска коалиција за ментално здравље сениора	https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline_Suicide.pdf
Смернице за психолошку праксу са старијим одраслима	САД	2014.	Америчка психолошка асоцијација	https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults
NICE-ов водич за благаостање старијих	Енглеска	2015.	NICE (Национални институт за клиничку изузетност)	https://www.nice.org.uk/guidance/ng32
Према плану за деменцију: СЗО-ов водич	Више држава	2018.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789241514132
СЗО-ов mhGAP водич – ажурирана верзија	Више држава	2015.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789241549417
Водич услуга за ментално здравље у заједници: промовисање приступа централизованог приступа централизованог приступа према особи и заснованог на правима	Више држава	2021.	СЗО	https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648

Смањење ризика од когнитивног пада и деменције – СЗО-ове смернице	Више држава	2019.	СЗО	https://www.who.int/publications/item/9789241550543
Унапређење приступа психолошкој терапији – Водич за позитивну праксу за старије	Уједињено Краљевство	2021.	BAACP, Age UK Фондација за ментално здравље, IAPT услуге	https://babcp.com/Therapists/Older-Adults-Positive-Practice-Guide
Пример праксе у области менталног здравља старијих (водич)	Енглеска	2017.	Национална здравствена служба Енглеске	https://www.england.nhs.uk/publication/a-practice-primer-on-mental-health-in-older-people/
Аустралијско-азијске смернице за здравствене објекте, Део Б, Информисање и планирање 0135 – Јединица за акутно ментално здравље старијих	Аустралија	2012.	Аустралијско-азијска алијанса за здравствену инфраструктуру	https://www.healthfacilityguidelines.com.au/files/b-0135-older-persons-acute-mental-health-unitpdf
Алати (n = 11)				
СЗО-ова и Кампбелова мапа доказа и пропуста у дигиталним интервенцијама смањења социјалне изолације и усамљености код старијих	Више држава	2022.	СЗО	https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing/evidence-gap-map/sil-digital

СЗО mhGAP Модул деменције	Више држава	2017.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/dem-training-module
Социјална усамљеност и изолација старијих: Заговорачки памфлет	Више држава	2021.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749
СЗО-ова <i>iSupport</i> алатка	Више држава	2019.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863
<i>Be he@lthy be mobile</i> [Буди здрав, буди мобиан]: приручник за имплементацију <i>mDementia-e</i>	Више држава	2021.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/9789240019966
Ментално благостање код најстаријих старијих: Алат за процену ЕММУ	Више држава	2011.	Национална MWIA сарадња (Cooke et al. (2011))	http://www.emmydecisionsupport.com/
СЗО-ов Приручник алатки за права у вези са квалитетом	Више држава	2012.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410
Живети у овом тренутку: приручник алатки за психосоцијалну подршку и подршку за ментално здравље за старије	Више држава	2021.	IASC	https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-and-settings/living-times-mental-health-and-psychosocial-support-toolkit-older-adults-during-covid-19-pandemic

Према друштву инклузивном за деменцију. СЗО-ов приручник алатки за иницијативе адаптиране за деменцију (DFIs)	Више држава	2021.	СЗО	https://www.who.int/publications/i/item/9789240031531
EQUIP – Обезбеђивање квалитета психолошке подршке	Више држава	2022.	СЗО	https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/equip-ensuring-quality-in-psychological-support
СЗО MiNDbank: Потреба за већом инклузивношћу у вези са инвалидитетом и развојем	Више држава		СЗО	https://extranet.who.int/mindbank/
Индикатор(и) квалитета / Стандард(и) (n = 15)				
Минимални национални стандарди за домове за старије	Малта	2014.	WHO MiNDbank	https://www.mindbank.info/item/5489
Стандарди квалитета у области деменције	Уједињено Краљевство	2019.	NICE (Национални институт за клиничку изузетност)	https://www.nice.org.uk/guidance/qs184
Национални стандарди за домску заштиту старијих у Ирској	Ирска	2016.	Орган за информације о здравству и квалитет	https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/National-Standards-for-Older-People.pdf

Погоршано депресивно расположење у дуготрајној заштити [Индикатор из Канадског института за здравствене информације]	Канада	2022. (ажурирано)	Канадски институт за здравствене информације	https://www.cihi.ca/en/indicators/worsened-depressive-mood-in-long-term-care
Увид у здравље 2021: ОЕЦД-ови индикатори	Више држава	2021.	ОЕЦД	https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/
Мерење напретка: индикатори за домове за старије	Више држава	2010.	Европски центар за политике и истраживања социјалног благостања	https://myhomelife.org.uk/wp-content/uploads/2021/09/EU-Report-on-Quality-Indicators-in-Care-Homes.pdf
Оптимизирање квалитета живота старијих: оквир исхода, модел стратешких исхода	Шкотска	2014.	Cohen et al. (Национална здравствена служба Шкотске)	https://www.healthscotland.scot/media/1159/optimising-older-people-quality-of-life-strategic-outcomes-model-08-14.pdf
Деменција у Европи – Годишњак 2017: Стандарди за домове за старије у Европи	Европа	2017.	Alzheimer Europe	https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/dementia-europe-yearbook-2017-standards-residential-care-facilities-europe
Индикатори квалитета менталног здравља: Увод и секундарне дефиниције	Шкотска	2018.	Шкотска влада	https://www.gov.scot/publications/mental-health-quality-indicators-background-secondary-definitions/

Одабрани индикатори менталног здравља старијих – учесници Универзитета трећег доба	Словачка	2016.	Tomagova et al.	http://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201602-0005_vybrane-ukazovatele-psychickeho-zdraviaseniorov-posluchacov-univerzity-tretieho-veku.php
Стандарди услуга менталног здравља за старије одрасле (пето издање)	Уједињено Краљевство	2019.	Мрежа за квалитет услуга у области менталног здравља старијих / Краљевски колеџ психијатријског центра за унапређење квалитета	https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/older-adult-wards-qn/qnoamhs-5th-edition-standards.pdf?sfvrsn=ac2002d4_2
Европски оквир квалитета за услуге дуготрајне заштите	ЕУ	2012.	Пројект WeDO (Европско партнерство за благаостање и достојанство старијих)	https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&-catId=89&newsId=1724&furtherNews=yes
interRAI Индикатори квалитета	Више држава		interRAI	https://interrai.org/applications/quality-indicators/
Профил индикатора за квалитет менталног здравља	Шкотска	2021.	Јавно здравље Шкотске	https://publichealthscotland.scot/publications/mental-health-quality-indicator-profile/mental-health-quality-indicator-profile-28-september-2021/

Искуство пацијената са услугама менталног здравља за старије у заједници: приступ концептуалног мапирања подршци развоја нове мере квалитета	Више држава	2018.	Wilberforce et al.	https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3231-6
Обећавајућа(е) студија(е) случаја (n = 9)				
Платформа Декаде здравог старења: социјална изолација и усамљеност	Више држава	2021.	СЗО	https://www.decadeofhealthyeing.org/topics-initiatives/other-topics/social-isolation-loneliness#:~:text=UN%20Decade%20of%20Healthy%20Ageing,and%20loneliness%20among%20older%20people&text=This%20advocacy%20brief%20on%20social,by%20the%20COVID%20pandemic
Платформа за размену знања Глобалне опсерваторије за деменцију	Више држава		СЗО	https://globaldementia.org/en
Депресија међу старијима у домском смештају	Велика Британија	2018.	Британско геријатријско удружење	https://www.bgs.org.uk/resources/depression-among-older-people-living-in-care-homes-report
Светски извештај о менталном здрављу	Више држава	2022.	СЗО	https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report

Разумевање ефективних приступа промовисању менталног здравља и превенцији менталних обољења кроз животни циклус: примери из праксе	Више држава	2017.	ОЕЦД	https://www.oecd.org/els/health-systems/Understanding-Effective-Approaches-to-Promoting-Mental-Health-and-Preventing-Mental-Illness_HealthWP97.pdf
Ејдизам у процени и третману менталног здравља одраслих старијих (Поглавље 15)	Више држава	2018.	Bodner et al.	https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_15
Наручивање исплативих услуга промовисања менталног здравља и превенције благостања и превенције лошег менталног здравља	Енглеска	2017.	McDaid et al.	https://www.lse.ac.uk/business/consulting/reports/commissioning-cost-effective-services-for-promotion-of-mental-health-and-wellbeing-and-prevention-of-mental-ill-health
Старији и каснији живот (студије случаја о менталном благостању одраслих старијих)	Уједињено Краљевство	2022.	Фондација за ментално здравље	https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/programmes/adults-and-later-life
Систематски преглед културолошки сензитивних интервенција за старије са менталним обољењима који припадају етничким мањинама	Систематски преглед (више земаља = Кина, Мјанмар, Холандија, Португалија, САД и Шведска)	2021.	Littlefield, Sarah and Villareal Rosalind	https://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/1411

Изјава захвалности

Аутори рада захваљују се члановима Коалиције за идентификовање менталног здравља и благостања старијих одраслих као приоритетне теме за један од радних пакета. Више колега пружило је фидбек и коментаре на претходне верзије овог рада, на чему им се захваљујемо. Др Стефанија Илинка (СЗО / Европа) дала нам је корисне сугестије за ранију верзију истраживачког протокола мапирања у августу 2022. године. Др Крис Миктон (Седиште СЗО-а) идентификовао је могуће путање за идентификовање ресурса. Дисеминација резултата из овог рада спроведена је већ у два наврата. Изузетно смо захвални Наташи Тодоровић, председници Геронтолошког друштва Србије, на позиву да представимо прелиминарне резултате на 11. међународном конгресу Геронтолошког друштва Србије у Београду, који је одржан 12. и 13. октобра 2022. године. Представили смо и нацрт овог рада на другом састанку Коалиције, који је одржан у Анкари, у Турској, 23. и 24. новембра 2022. године. Аутори ФЂ, МХ и ЈЈ захваљују се СЗО-овом консултанту Ђанлуки ди Ђакому, на подршци у припреми презентација, и Олги Чатчиној Петерсон (СЗО / Европа), на административној подршци у припреми путовања.

Оригинални научни рад

УДК 364.63-053.9

159.922.63-058.68

<https://doi.org/10.5937/ger2401057B>

Рад послат: 13.04.2023.

Рад прихваћен: 25.05.2023.

Патриција Браунел*

Фордхам универзитет, Сједињене Америчке Државе

Међународна мрежа за превенцију насиља над старијима

ТЕОРИЈА ТРАУМЕ И НАСИЉЕ КРОЗ ЦЕО ЖИВОТНИ ТОК ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ СТАРЕЊА

Резиме: О трауми у случајевима злостављања деце и насиља у породици се у литератури говори већ дуги низ година, али тек недавно је насиље над старијима постало део овог дискурса. Силоси, засновани на перспективама злостављања, занемаривања и насиља које су специфичне за одговарајуће животне стадијуме, настављају да ограничавају разумевање трауме и њеног утицаја на особе током животног тока. Међутим, недавне студије распрострањености насиља над женама на Балкану обухватиле су старије жене у узорцима заједнице, као и питања о злостављању у детињству, а недавне студије о распрострањености злостављања старијих такође су укључиле ова питања (Babovic et al., 2022).

Налази ове и других студија доследно идентификују злостављање у детињству као фактор ризика за злостављање у каснијем животу. Међународни покрет за људска права, који се залаже за обавезујући инструмент за промовисање људских права старијих особа, се такође залаже за холистичко разумевање старијих особа и њиховог животног искуства. Коначно, примењују се анализе интерсекционалности и животног тока како би се боље разумели неједнако старење и здравствени диспаритети у старијој доби, што би могло помоћи да се остваре увиди у насиље током животног тока, које кулминира у старости. Транслационо истраживање за праксу такође је од критичне важности, а у овом раду представљени су неки примери тога како разумевање трауме побољшава рад са старијима који су жртве насиља. Истраживање родно заснованих импликација такође је важно.

Презентација ће се фокусирати на резиме оних објављених радова на енглеском језику који до данас доприносе дубљем разумевању насиља током целог животног тока и које кулминира у старијој доби. Критички ће сажети недавне податке о распрострањености који идентификују корелацију између злостављања у детињству и злостављања у старијем одраслом животном добу. Такође ће дати преглед разли-

* Ванредна професорка емерита, brownell@fordham.ed, ORCID: 0000-0001-7384-6419

читих теоријских оквира који су понуђени у литератури да би се објаснила ова корелација, као и изазови у оквиру сваког од њих. Посебан фокус ће бити на теорији трауме као оквиру за објашњење, са предлозима за примену овог теоријског оквира за боље разумевање тога како рана негативна искуства могу довести до насиља у касном животу.

Отпорност и ризик су тема која се појављује у литератури о насиљу и злостављању кроз цео животни ток са кулминацијом у старости. Транслациони циљеви истраживања у социјалном раду и примењеним друштвеним наукама захтевају да налази из истраживачких података доведу до решења у стварном животу. Истраживање интервенција у области насиља током целог животног тока је у прелиминарној фази, али су неке интервенције развијене и тестиране. У закључку ће бити указано на њихове импликације за област геронтологије и препоруке за будућа истраживања.

Кључне речи: траума, насиље над старијима, отпорност, ризик, целоживотни ток

1. Увод

1.1. Насиље над старијим одраслима и теорија трауме из перспективе целоживотног тока: парадигматска промена

Скорашње студије о распрострањености и проспективне студије о интерперсоналном насиљу (ИПН) указују на везу између насиља над децом, интимног партнерског насиља и злостављања старијих одраслих, која није уочена у студијама специфичним за одређене стадијуме. У складу са развојним разумевањем интерперсоналног насиља које добијамо из перспективе целог животног тока, траума у раном периоду живота намеће се као експланаторна теорија интерперсоналног насиља током читавог животног века. У области насиља над старијима, перспектива целог животног тока доводи у питање традиционалнија објашњења интерперсоналног насиља у каснијем добу, попут ејдизма. Ово ствара нове могућности за превентивне и интервентне стратегије окончавања насиља над старијим женама.

1.2. Дефиниција трауме (Америчке администрације за злоупотребу супстанци и ментално здравље – ЗСМЗ)

Траума се односи на околности или догађаје који се опажају као физички или емотивно претећи или штетни од стране неке особе

и имају дуготрајан негативан ефекат на њено функционисање, као и на њено духовно, емотивно, социјално и ментално благостање. Интерперсонална траума може да обухвати занемаривање, злостављање, насиље над одраслом старијом особом у различитим периодима њеног живота од стране неког ко је у позицији поверења или кроз одсуство очекиване заштите од важног другог. Овом дефиницијом повезује се теорија трауме са интерперсоналним насиљем које је старија особа доживела. Да ли се, према дефиницији, траума може доживети од стране некога ко је било којих година живота? Све доскоро, занемаривање, злоупотреба и насиље концептуализовани су различито, у зависности од животног стадијума жртве. Према дискусионом раду са Националне медицинске академије аутора Ивенгар и Греј, разумевање насиља у целоживотном циклусу мења начин на који промишљамо о овоме из перспективе старења (Ivengar and Gray, 2019).

1.3. Перспектива целог животног тока о трауми

Кајзер Перманент из Калифорније у САД и Амерички центри за контролу болести иницирали су током деведесетих година студију под називом „Студија о негативним искуствима из детињства” (енгл. *The Adverse Childhood Experiences Study* – ACES). Дизајн ове студије био је проспективан, како би се пратили пацијенти у здравственом систему, почев од детињства до старости, а утврђена је значајна веза између раних искустава занемаривања, злоупотреба и насиља, са здравственим и бихејвиоралним исходима у одраслом добу. Према Америчком ресурсном центру за техничку помоћ услугама заштите одраслих, обухваћени су интимно партнерско насиље и суицидална понашања. Џудит Херман (2015), истакнута америчка психијатрица, увела је појам „комплексне трауме” за опис дуготрајних последица породичног и интимног партнерског насиља, трафикинга и других животно угрожавајућих ситуација на жене, у случају да наведено није третирано (Herman, 2015). Према Лоли Штрауснер и њеном истраживачком тиму са Универзитета у Њујорку, истраживања спроведена са онима који су преживели Холокауст и њиховим породицама прихватају разуме-

вање које је фокусирано на трауму, када су у питању накнадни ефекти страховитих светских догађаја, попут рата и геноцида. Марша Линехан, психолошкиња, помогла је да се прошири разумевање тога како одсуство прилагођености неговатеља вулнерабилне деце у развојно формативним годинама може да доведе до дуготрајних персоналних поремећаја и потешкоћа у овладавању животним задацима у одраслом добу попут интимних партнерских односа, породице, подизања деце и посла (Linehan, 2019).

2. Развој теорија и истраживања

2.1. Траума и насиље над старијима у истраживањима, пракси и политици: уоквиравање проблема

Научницима који настоје да разумеју насиље над старијима кроз перспективу фокусирану на трауму припадају Џој Ернст и Тина Маши (Ernst, Maschi, 2018). Према њиховом раду, дефиниције насиља над старијима не узимају у обзир перспективу целог животног тока, што значи разматрање трауме доживљене раније у животу. Може се радити о насиљу у породици, изложености рату и тероризму и неочекиваном губитку вољених особа. Ова искуства могу изазвати вулнерабилност људи свих година живота, укључујући старије одрасле, а уколико се не открију и не третирају увећавају ризик од насиља над старијима. Истраживачи који се баве распрострањеношћу насиља над старијима и насиљем у породици, укључујући Рона Ацијерна и колеге (Aceirno et al., 2010), и Лин Мекдоналд и Синтију Томас (McDonald, Thomas, 2013), идентификовали су насиље над децом као фактор ризика за насиље над старијима у својим студијама. Елизабет Поднијекс (Podnieks, 1992) бавила се овом темом у својој докторској дисертацији о насиљу над старијима, наводећи своју захвалност за то што је као дете била жртва насиља, јер јој је то помогло да издржи насиље као старија жена. Ови наводи указују на то да она није разрешила и про- радила своју ранију трауму.

2.2. Развој теорије о насиљу над старијима и трауматски стрес

Специјално издање “Journal of Trauma & Dissociation”, које је уређивала Шели Џексон (De Prince, Jackson, 2020), психолошкиња и истраживачица насиља над старијима, фокусирало се на истраживање везе између насиља над старијима и трауме. Џексон наводи да искуство насиља над старијима тек одскоро почиње да се схвата као трауматски стресор и истраживање траума из ранијег живота, које су старији одрасли доживели. Као последица тога, јављају се нове теорије о интеграцији развоја животног тока и стресних процеса који повезују животне догађаје и когнитивне процесе. Док насиље над старијима може представљати потенцијални животни стресор, претходна изложеност трауми, нарочито уколико је интерперсонално раније у животу, утиче на ризик за касније насиље у старости и на стратегије суочавања са њим.

2.3. Теорија о трауми и насиље у целом животном току

Траума се појавила као начин разговора о проблемима које жртве породичног насиља имају са менталним здрављем и његовог третирања, а који није стигматизујући и који не окривљује жртву. Почев од седамдесетих година, социјални рад и психологија били су оне професионалне дисциплине које су предводиле у развијању модела феминистичке праксе у раду са претученим женама. Траума је представљала прихватљив начин на који се могло говорити о менталном здрављу и претученим женама. Траума је изазвана насилним ситуацијама, а не обрнуто. Према психијатрици Натали Шјанес (Shainess, 1985), насиље у породици није изазвано мазохизмом жртве. Лонгитудиналне студије показују корелацију између искустава са насиљем над дететом, насиљем у породици у одраслом добу и насиљем у старости. Теорија трауме може да започне са објашњавањем везе између насиља доживљеног у различитим тачкама животног тока и иницира међугенерациски дијалог између млађих и старијих жена. Може се употребити и за заговарање интервенција информисаних траумом код злостављања деце, насиља код парова који се забављају и насиља између

супружника / партнера као превентивна стратегија када је у питању насиље над старијим одраслима.

3. Студије о насиљу над старијима

3.1. Студије распрострањености: зашто су важне?

Студије распрострањености о интерперсоналном насиљу над старијим одраслима су важне онда када је потребно спроводити заговарачке активности код креатора политика. Указивање на то да је у питању широко раширен проблем може помоћи у добијању ресурса за борбу против насиља над старијима. Може помоћи и у уоквиравању ставке интерперсоналног насиља у цео животни циклус. Историјски, наведено је проучавано из перспективе специфичних животних стадијума. Перспектива целог животног тока представља иновацију у разумевању насиља над старијим одраслима. Студије распрострањености могу помоћи и у едуковању јавности и обликовању јавног мњења у правцу разумевања тога да су старији жртве насиља, као и деца, као и млађи одрасли. Надамо се да могу повезати генерације и зауставити надметање око ограничених ресурса међу онима који подржавају перспективу насиља која је у складу са животним стадијумима.

3.2. Скоришње студије распрострањености које обухватају перспективу целог животног тока

Као што је напоменуто, секундарном анализом података из студија распрострањености насиља над женама на Западном Балкану и одабраним повезаним државама, откривено је да је искуство насиља у детињству представљало снажан предиктор насиља над старијим женама које су учествовале у узорку студије. Група истраживача из Малезије утврдила је везу између насиља над децом и насиља над старијима у домском смештају старијих одраслих у Малезији (Asyraf et al., 2021). Према истраживачима др Жиралдо–Родригезу и сарадницима (Giraldo-Rodriguez et al., 2022), студија о ревиктимизацији старијих

Мексиканки показала је не само високе стопе ревиктимизације, него и високе стопе насиља над децом и интимног партнерског насиља међу учесницима студије, који су имали искуство насиља као старији одрасли. Студија са великим узорком из Пекинга у Кини, у којој су истраживане везе између лоших искустава из детињства и виктимизације у каснијем животу, утврдила је да су и низак економски статус породице порекла и физичко кажњавање од стране родитеља у младости снажно повезани са доживљеним насиљем код старијих одраслих у каснијем животу, што је указало на повезаност насиља и сиромаштва (Chen et al., 2022).

3.3. Проспективне студије: златни стандард

Студије распрострањености насиља над старијима критиковане су због ослањања на ретроспективна сећања учесника, по основу тога да се може десити да су њихови когнитивни капацитети нарушени, те да имају старомодне идеје о дељењу непријатних искустава. И иако су и ејдистичке, ове бојазни у исто време креирају основ за довођење на лаза у питање. Проспективне студије, насупрот томе, „хватају” податке о догађајима из животног тока у реалном времену. „Студија о негативним искуствима из детињства” представља пример студије која захвата податке о појединцима из њиховог детињства, као и новије податке, из старијег одраслог доба. Ова студија, коју је започео Кајзер Перманент деведесетих година, идентификује корелацију између негативних услова у детињству и здравствених проблема, укључујући насиље у одраслом добу и над старијим одраслима (Felitti, 2002).

3.4. Висконсинска лонгитудинална студија као проспективна студија

Лонгитудинална студија мушкараца и жена који су завршили Висконсинску средњу школу 1957. године дизајнирана је тако да идентификује индивидуалне и породичне карактеристике и односе заједно са образовним постигнућима и искуствима са запошљавањем. Према истраживачима др Истон и др Конг (Easton, Kong, 2020), ско-

рашња анализа података утврдила је постојање корелације између пријављеног насиља над децом и ризика од насиља над старијима. За објашњење наведене везе ови аутори предложили су теорију кумулативне предности. Неке димензије повезаности нису ухваћене у студији, с обзиром на одсуство расног и етничког диверзитета међу умногоме немачким, енглеским и скандинавским прецима групе која је учествовала у студији.

4. Примена различитих приступа у пракси

4.1. Приступ информисан траумом клијентима који живе са насиљем

Према мишљењу Ризе Брекман, социјалне раднице и експерткиње за насиље над старијима и њених колега (Breckman, 2020), приступ пружању услуга старијима који су доживели интерперсонално насиље у животу, а који је информисан траумом, ставља пред професионалце изазов преуоквиравања начина на које размишљају о пружању услуга. На одговор индивидуе на интерперсонално насиље може утицати нерешено трауматско искуство из прошлости, укључујући то искуство из породице порекла, веровање о сопственој само-ефикасности или вредности живљења живота без насиља или реалистична процена алтернатива њиховој тренутној ситуацији. Према Брекман, трауматизовани људи не сећају се трауматских догађаја из прошлости, они их живе. Одговорност професионалца је да помогне људима који живе са насиљем, да развију алтернативе и да подржи жртве и породице да живе животе без насиља.

4.2. Транслационо истраживање: промовисање перспективе информисане траумом у пружању услуга

Приступ информисан траумом заснива се на сету принципа из организационе културе на индивидуалном нивоу. У питању су поимање раширеног утицаја трауме и потенцијалних путања опоравка од ње; уочавање знакова и симптома трауме код клијената, породице,

процедура и пракси; интегрисање знања у политике, процедуре и праксе; и избегавање поновног трауматизовања корисника и особља. Реконцептуализовање насиља у целом животном току, као нечега што је подстакнуто траумом, захтева промену у дизајнирању услуга и у раду професионалаца са жртвама у старости. Интервенције и програми, који су дизајнирани тако да буду информисани траумом, су нови. Док истраживања интервенција у домену насиља над старијима касне, према др Дејвиду Бирнсу и колегама (Burnes et al., 2019), недостају и у раду на трауми са старијима који су жртве интерперсоналног насиља. Овај јаз представља узбудљив нови изазов за истраживаче, нарочито оне који тек улазе у ову област.

4.3. Будући правци у окончању партнерског и непартнерског насиља, занемаривања и злостављања у целом животном току

Насиље над старијим женама потребно је увести у оквир истраживања Насиља над женама (енгл. *Violence Against Women – VAW*) (United Nations, 2013). Црвени крст Србије урадио је важан посао коришћењем података ОЕЦД-ове студије о насиљу над женама. У прошлости, насиље над старијим одраслима повезивало је насиље над старијима са насиљем над децом, игноришући насиље над одраслима, а нарочито породично насиље и његов утицај на старије жене. До данас, насиље у целом животном току презентовано је у силосима, где је силос старијих одраслих представљао домен којим доминирају вулнерабилност, слабост и патња на крају живота. Наведено се више не сматра тачном сликом старења, много мање старости. Према истраживачици др Тини Маши и колегама (Maschi et al., 2012), већина старијих је отпорна, креативна и у стању да учи и да се мења.

4.4. Перспектива људских права о злостављању, занемаривању и насиљу над старијима

Према мишљењу професорице социјалног рада Марсијане Попеску и колега (Popescu et al., 2022), као и у истраживањима интерперсоналног насиља уопштено, постојећи инструменти људских права

који припадају партнерском и непартнерском насиљу до сада пратили су моделе који су специфични за појединачне државе. Ратификоване су конвенције Уједињених нација (међународни споразуми) и други обавезујући инструменти како би се реаговало на права детета и жена у репродуктивном периоду, укључујући право на живот без насиља, али ниједан инструмент до данас не штити права старијих. На тај начин се даље фрагментирала заштита у целом животном току. Обавезујући глобални инструмент којим се штите права старијих одраслих и даље не постоји. Истраживање нормативних јазова у законодавствима држава је од критичног значаја за евентуалан успех заступника међународног инструмента који би штитио старије од злоупотреба, занемаривања и насиља.

5. Закључак

Перспектива људских права о злоупотребама, занемаривању и насиљу над људима у каснијем животу доводи у питање старије перспективе о насиљу над старијима на тај начин што рефокусира пажњу на цео животни ток и на холистичке и интерсекционалне факторе, на факторе ризика и отпорности, као и на факторе засноване на правима. Финални изазов за оне који траже парадигматску промену у односу на концептуализовање насиља над старијима, које су специфичне за неке стадијуме, јесте како интегрисати геронтологију и геријатрију са постојећим оквирима о насиљу у животном току оквирима информисаним траумом, уз истовремено задржавање фокуса на старијим одраслима. У међувремену, перспектива целог животног тока и даље је предмет валидирања посредством података из студија о распрострањености и проспективних студија. Истраживања која интегришу цео животни ток и разумевање насиља и трауме су важнија него икада до сада.

Литература

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadler, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. and Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*, 100, 2, 292–297.
- Adult Protective Services Technical Assistance Center (n.d.). *Trauma-informed approach to adult protective services*. Retrieved on July 20, 2022. <https://apstarcl.acl.gov>.
- Asyraf, M., Dunne, M. P., Hairi, N. N., Hairi, F. M., Radzali, N., and Yuen, C. W. (2021). The association between elder abuse and childhood adversity: a study of older adults in Malaysia. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254717>.
- Babovic, M., Brownell, P., Vracevic, M., and Todorovic, N. (2022). *Exploring violence against older women in the Western Balkans, Moldova and Ukraine*. Red Cross of Serbia: Belgrade. Retrieved on July 15, 2022. www.redcross.org.rs/media/8062.
- Breckman, R., Levin, M., Mantrone, L. and Solomon, J. (2020). *The things they carry: advancing trauma-informed responses to elder abuse*. New York: NYC Center on Elder Abuse & The Harry and Jeanette Weinberg Center for Elder Justice.
- Burnes, D., Ernst, J. and Brownell, P. (2019). Stop Family Violence. In: Sanders, S., Kolomer, S., Waites Spellman, C., Rizzo, V. (Eds.), *Gerontological Social Work and the Grand Challenges*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26334-8_3.
- Chen, M. and Chan, K. L. (2022). Elder abuse and neglect in China: prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 11–12, NP9839–NP9862.
- Choi, M., Brownell, P. and Moldovan, S. I. (2017). International movement to promote human rights of older women with a focus on violence and abuse against older women. *International Social Work*, 60(1), 170–18.
- De Prince, A. P. and Jackson, S. L. (2020). Moving the field forward: elucidating the nexus between elder abuse and trauma. *Trauma & Dissociation*, 21, 2, 151–157.
- Easton, S. D. and Kong, J. (2020). Childhood adversities, midlife health, and elder abuse victimization: a longitudinal analysis based on cumulative disadvantage theory. *Journal of Gerontology B*, XX, 1–12.
- Ernst, J. S. and Maschi, T. (2018). Trauma-informed care and elder abuse: a synergistic alliance. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30, 5, 354–367.

- Felitti, V. J. (2002). The relation between adverse childhood experiences and adult health: turning gold into lead. *The Permanente Journal/Winter 2002/6*, 1, 44–47.
- Giraldo-Rodriguez, L., Mino-León, D., Aragón-Girjalva, S. O., and Agudelo-Botero, M. (2022). The revictimization of older Mexican women: understanding the accumulation of multiple victimizations throughout a lifetime. *BMC Geriatrics*, 22, 41. <https://doi.org/10.1186/s12877021-02734-5>.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette: UK.
- Iyengar, V. and Gray, J. (2019). *Trauma caused by injury or abuse in later life: experiences, impacts, and the federal response: discussion paper*. Washington, DC: National Academy of Medicine.
- Linehan, M. (2019). *Building a life worth living*. New York: Random House.
- Maschi, T., Baer, J. C., Morrissey, M. B., and Moreno, C. (2012). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: a review of the literature. *Traumatology*, 19, 1, 1–16.
- McDonald, L. and Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens. *International Geriatrics*, August 25, 8, 1235–43. Doi:10.1017/5104161021300015x.
- Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4, 1–2, 5–58.
- Popescu, M. L., Brownell, P., and Pyatetskaya, T. (2022). Violence against women and girls across the lifespan. In Congress, E. P., Meister, D., Osborn, S. C., and Takooshian, H. (Eds.), *Behavioral science in the global arena: global mental, spiritual, and social health*. Charlotte, N.C., Information Age Publishing, Ind.
- Shainess, N. (1985). *Sweet suffering: woman as victim*. Pocket Books.
- Straussner, S. L. A. and Calnan, A. J. (2014). Trauma through the life cycle: a review of current literature. *Clinical Social Work*, 42, 323–335.
- United Nations (2013). *Neglect, abuse and violence against older women*. New York: Department of Social and Economic Affairs, Division for Social Policy and Development. Retrieved from <https://www.un.org, ST/EAS/351>.

Patricia Brownell

TRAUMA THEORY AND VIOLENCE ACROSS THE LIFE COURSE FROM AN AGEING PERSPECTIVE

Abstract

Trauma in child abuse and domestic violence has been discussed in the literature for a number of years, but only recently has elder abuse been part of this discourse. Siloes based on stage-specific perspectives of abuse, neglect, and violence continue to limit understanding of trauma as it affects individuals across the life course. However, a recent prevalence studies on violence against women in the Balkans have included older women in community samples as well as questions about child abuse, and recent elder abuse prevalence studies have included these questions as well (Babovic et al., 2022).

Findings from this and other studies consistently identify child abuse as a risk factor for abuse in later life. The international human rights movement for a binding instrument to promote human rights of older people also advocates a holistic understanding of older people and their lived experience. Finally, intersectionality and life course analyses have been applied to better understanding of unequal aging and health disparities in older age and could help to provide insight into violence across the life course, culminating in old age. Translational research to practice is also critical, and some examples are presented of how an understanding of trauma enhances work with older adults who are victims of violence. It is important that gender-based implications are also explored.

The presentation will focus on a summary of published English language scholarship to date that builds toward a deeper understanding of violence across the life course culminating in older age. It will critically summarize recent prevalence data that identify a correlation between child abuse and older adult abuse. It will also provide an overview of different theoretical frameworks that have been offered in the literature to explain this correlation, as well as challenges of each. There will be a particular focus on trauma theory as an explanatory framework, with suggestions for application of this theoretical framework to a better understanding of how early adverse experiences can lead to late life abuse.

Resilience as well as risk is a theme that surfaces in the literature on violence and abuse across the life course culminating in old age. Translational research objectives in social work and the applied social sciences require that findings from research data lead to real life solutions. Intervention research on violence across the life course is at a preliminary stage but some interventions have been developed and tested. Implications for the field of gerontology and recommendations for future research will conclude the presentation.

Keywords: Trauma, Elder abuse, Resilience, Risk, Life course.

Прегледни научни рад
УДК 364.63-053.9(481)"2017/2024"
<https://doi.org/10.5937/ger2401071K>
Рад послат: 30.10.2023.
Рад прихваћен: 22.1.2024.

Венке Карин Малмедал*

Норвешки универзитет за технику и природне науке (НТНУ)
Одељење за јавно здравље и негу

СКОРАШЊА И АКТУЕЛНА ИСТРАЖИВАЊА НАСИЉА НАД СТАРИЈИМА У НОРВЕШКОЈ

Резиме: Истраживања насиља над старијима у Норвешкој још увек су у повоју, али је током последње деценије спроведено више студија захваљујући активној групи за истраживање насиља над старијима на Норвешком универзитету за технику и природне науке у Трондхајму. Последњих година, ова истраживања резултовала су са три завршена и два текућа докторска пројекта, као и неким другим истраживачким пројектима. Велика већина истраживања спроведена је у домовима за старије, са особљем домова као извором информација или испитаницима. У неким истраживањима сродници су представљали извор информација, а вршена су и истраживања са особама које живе у дому са деменцијом. До сада су квантитативне студије имале за циљ да открију и опишу различите аспекте насиља над старијима, у погледу типова и преваленције, као и веза. Перцепције особља и сродника о насиљу и занемаривању истражене су у квалитативним студијама. Кратак приказ који следи сачињава преглед најновијих и актуелних студија о насиљу над старијима у норвешком контексту, како у институцијама тако и у заједници. Након приказа, читаоцима ће бити указано на истраживачке активности у области о насиљу над старијима у Норвешкој, као и на њихове главне резултате, заједно са инструкцијама о томе где је могуће пронаћи више информација о различитим студијама које су представљене.

Кључне речи: насиље над старијима, истраживања, институције, заједница, студије

* Професорка, Wenche.k.malmedal@ntnu.no, ORCID: 0000-0001-9644-1924

1. Истраживања насиља над старијима на Норвешком универзитету за технику и природне науке

У овом раду представљено је укратко пет студија о насиљу над старијима, које су инициране на Норвешком универзитету за технику и природне науке (НТНУ). У њему се представља и национални здравствени систем за старије, нарочито дуготрајна заштита старијих. Захваљујем се својим колегама које су дале допринос овим студијама, нарочито докторандима који су учествовали у њима. Сви они уложили су велике напоре да би осветлили нова сазнања у овој недовољно истраженој области. Њихова имена наведена су у библиографији.

2. Дуготрајна заштита у Норвешкој

Управљање у Норвешкој, које се примењује и на управљање здравственим системом, спроводи се на два нивоа: националном (држава) и локалном (области и општине). У надлежности локалних власти (општина) су кућна заштита (помоћ у кући и нега у кући), услуге предах, услужно становање и колективно становање, домови за старије, рехабилитација (физиотерапија, радна терапија, услуге менталног здравља, итд), породична медицина / лекари опште праксе итд. У надлежности националног нивоа (државе) су болнице, специјализована рехабилитација и амбулантни специјалисти. Највећи сегмент здравствених услуга пружа јавни сектор, држава или општине. Мање од 2% болничких кревета обезбеђују профитно оријентисани приватни пружаоци услуга. Дуготрајна заштита обезбеђује се како у кућама корисника тако и у установама, које су у случају старијих по правилу домови за старије. Око 14% оних који имају преко 80 година живи у домовима за старије (прибл. 44.000). У најкраћем, домови за старије карактеришу се следећим:

- Обезбеђивањем стручних услуга 24 сата на дан,
- Законским обавезама општина да их оснују,
- Пружањем медицинских, домских и рехабилитационих услуга, уз услуге предах,

- Већинским власништвом и управљањем од стране општина,
- Особљем следеће структуре: 31% чине регистровани медицински техничари (са факултетским образовањем), 45% лиценцирани медицински техничари (са средњом школом), а 24% помоћници (без формалног образовања),
- Обавезом да домским одељењима за негу руководе регистровани медицински техничари (са факултетским образовањем),
- Једнокреветним собама (< 95%).

Корисници домова за старије су болеснији и беспомоћнији него што је то био случај ранијих година и око 50% умрлих, на годишњем нивоу, потиче од умрлих у домовима за старије. Одлике корисника домова за старије су:

- Преко 80% живи са деменцијом;
- Преко 80% има потребе за опсежном негом;
- Две трећине показује клинички значајне психијатријске или бихејвиоралне симптоме;
- Узроци смештаја су когнитивно оштећење (42%), кап (15%), ментална болест (9%), срчане и плућне болести (8%);
- Просечне године живота су 85, а женски пол заступљен је са 71%;
- Просечан број лекова по кориснику је 6,7.

Старење у сопственом дому је декларативни циљ здравствених власти у Норвешкој, тако да се дуготрајна заштита обезбеђује и у кућама корисника. Као и у читавом свету, у Норвешкој се очекује велики пораст броја особа са деменцијом у наредним деценијама. Већина њих остаће у својим домовима, макар током дужег периода. У Норвешкој, подршка и услуге за особе које живе са деменцијом и њихове неформалне неговатеље обухватају услуге у домовима за старије, практичне услуге у кући, дневне услуге за одрасле, као и образовање или обуке о деменцији за особе које живе са деменцијом или њихове неформалне неговатеље (Norwegian Directorate of Health, 2019). Познато је да девет од десет особа које живе са деменцијом добија негу од стране својих пријатеља и сродника. То може бити стресно за неговатеље, те морамо бити свесни потенцијалних негативних исхода ове врсте неге.

3. Насиље над старијима

Насиље над старијима може се дефинисати као „једнократан или понављани чин, или недостатак одговарајуће активности, који се појављује у оквиру односа у коме се очекује поверење, што узоркује штету или бол старијој особи” (WHO, 2002). Форме насиља су бројне, али неколико подврста се често наводи: психолошко, физичко, сексуално и финансијско насиље, те занемаривање. Насиље над старијима представља проблем јавног здравља и проблем људских права, има бројне негативне последице за оне који су му изложени, као и за друштво у целини. У систематском прегледу преваленције насиља над старијима у заједницама утврђено је да она износи 15,7% (Yon et al., 2017). Старији могу бити жртве насиља које спроводе њихови сродници, пријатељи или неговатељи (плаћени или неплаћени). „Праве” цифре о преваленцији насиља над старијима у домовима не постоје – у студијама се углавном представљају извештаји од стране самог особља. У метаанализи, коју су спровели Јон и сарадници (Yon et al., 2019), израчунато је да је 64,2% запослених признало да је починило макар један прекршај у вези са насиљем над старијима у току претходне године. Корисници домова за старије могу бити жртве насиља и занемаривања од стране запослених, сродника / других посетилаца и других корисника.

4. Пет студија о насиљу над старијима

Почев од 2017. године до данас реализовано је пет пројеката у вези са насиљем над старијима у оквиру истраживачке групе за Старење и здравље старијих на Норвешком универзитету за технику и природне науке:

- Насиље над старијима у домовима за старије у Норвешкој: крос-секциона експлораторна студија;
- Улога руководства у промовисању безбедности пацијената у домовима за старије;
- Перцепције сродника о занемаривању и насиљу над старијима у домовима за старије;

- Квалитативна студија о насиљу у домовима за старије – перспектива запослених;
- Развучени до крајњих граница? – Удео оптерећења неговатеља у насиљу над старијима међу корисницима домова који живе са деменцијом (<https://www.ntnu.edu/ism/research/aging#/view/publications>).

Следе кратки описи сваке од ових студија, са комплетним референцама на све објављене радове у њима.

Студија 1 – Насиље над старијима у домовима за старије у Норвешкој: преваленција и фактори ризика

Главна истраживачица у овој студији, која је спроведена у сарадњи са Универзитетом у Јужној Калифорнији – Кек Медицинским факултетом, била је докторандкиња Ања Ботнгард. Општи циљ студије било је генерисање нових знања о опсегу, природи и факторима ризика за насиље над старијима у домовима за старије у Норвешкој. Специфични циљеви у три подстудије били су: (I) процена преваленције опажених и почињених аката насиља од стране запослених према корисницима у домовима за старије у Норвешкој и истраживање демографских карактеристика међу запосленима који су пријавили акте чињења и нечињења насиља, (II) процена преваленције агресије корисника домова једних према другима у домовима за старије у Норвешкој и испитивање разлика у карактеристикама објеката између оних у којима је висока и оних у којима је ниска стопа међусобне агресије корисника, (III) испитивање фактора ризика на различитим нивоима еколошког модела (индивидуални, релациони, институционални) повезаних са психолошким насиљем, физичким насиљем и занемаривањем од стране запослених према корисницима у домовима за старије у Норвешкој.

Коришћен је метод крос-секционог испитивања 3.693 запослена у 100 домова за старије у читавој Норвешкој. Стопа одговора била је 60,1%. Инструменти и статистичке методе који су коришћени описани су детаљно у три објављена рада из ових подстудија. Објављени

радови из ове студије су: Botngard et al. (2020a), Botngard et al. (2020b) и Botngard et al. (2021).

Свеукупно, 76% испитаника је опазило, а око 60% признало чињење најмање једног инцидента насиља од стране запосленог према кориснику у току године која је претходила истраживању. Најчешћи облици насиља били су психолошко насиље и занемаривање. Фактори ризика повезани са различитим врстама насиља били су различити. Фактори попут конфликта повезаних са негом и агресивношћу корисника повезивани су са све три врсте насиља. Када је у питању међусобна агресија корисника, скоро 90% запослених опазило је један или више инцидената током године у фокусу истраживања. Најчешће је пријављивана вербална и физичка агресија. Особље је опазило и насиље од стране сродника према корисницима, а око 46% опазило је један или више инцидената у истом периоду. Акти физичког и психолошког карактера били су најчешће пријављивани.

Закључено је да су старији у домовима изложени бројним врстама насиља од стране особља, сродника и агресивном понашању од стране других корисника домова. Налази указују на потребу за креирањем стратегија које би унапредиле квалитет живота и безбедност корисника домова за старије.

Студија 2 – Улога руководства домова за старије у унапређивању безбедности корисника домова и спречавању занемаривања и насиља над старијима

Главна истраживачица у овој студији била је докторандкиња Јане Мире, која је сарађивала са Факултетом за негу и бабице Универзитета у Дикону у Аустралији.

Циљ студије било је истраживање улоге лидерства у погледу безбедности пацијената када постоје сумње на занемаривање и насиље над старијима. Циљеви три подстудије у оквиру наведене били су: (I) испитивање начина на које руководство домова за старије перципира занемаривање и насиље над старијима, (II) испитивање препрека и подстицаја, према мишљењу руководства, за пријављивање занемаривања и насиља над старијима и (III) испитивање начина на које

руководство домова за старије поступа са информацијама и извештајима о занемаривању и насиљу над старијима. Резултати ове студије објављени су у три рада: Myhre et al. (2020a), Myhre et al. (2020b) и Myhre et al. (2020c).

Студија је конципирана као квалитативна и експлоративна, са применом фокусираних групних дискусија и индивидуалних интервјуа у сврху прикупљања података. У њој је обухваћен укупно 21 дом за старије из шест општина, заједно са 43 менаџера одељења у домовима ($n=28$) и директора домова ($n=15$).

Главни налаз студије био је да руководство домова за старије није свесно занемаривања и насиља над старијима. Током дискусија, учесници су наводили примере инцидената који су могли бити штетни по кориснике. Евидентирана су двоумљења међу њима – с једне стране, описали су ситуације као штетне, али су и даље тражили изговоре за разлоге из којих су се те ситуације десиле. Менаџери одељења суочили су се с тим да је тешко добити информације о насиљу из званичног система извештавања и настојали су да их добију из других извора. Директори домова за старије су, с друге стране, били позитивнији према званичном систему извештавања. Налази су открили и да директори домова за старије и водитељи неге немају исто мишљење о томе шта је узрок насиља над старијима.

Један од закључака студије био је да, у својој постојећој форми, норвешки систем пријављивања инцидената није креиран тако да може да открије занемаривање и насиље над старијима. Постоји потреба за разјашњењем тога шта је потребно пријављивати и како поступати након пријављивања инцидената.

Студија 3 – Перцепције родника о занемаривању и насиљу над старијима у домовима за старије

Овом студијом руководили су искусни истраживачи, а не докторанди, и спроведена је у сарадњи између НТНУ и Норвешког центра за студије насиља и стреса.

Образложење за спровођење ове студије било је то што се већина студија о занемаривању и насиљу над старијима у домовима за ста-

рије заснива на извештајима запослених, те да постоји потреба да се да глас корисницима домова, тако што ће бити испитана њихова искуства са насиљем над старијима. Специфична истраживачка питања била су:

- Шта сродници перципирају као насиље?
- Како доживљавају инциденте у којима постоји сумња на насиље?
- Како комуницирају са особљем о инцидентима у којима постоји сумња на насиље?
- Које улоге имају сродници у доприношењу унапређења културе неге у којој нема насиља и занемаривања?

Нацрт студије био је квалитативан, а предвиђено је 18 индивидуалних интервјуа из свих региона у Норвешкој. Резултат ове студије је рад објављен на енглеском језику: Saga et al. (2021).

Главни налаз студије био је да сродници, који су учествовали у овој студији, перципирају све врсте занемаривања и насиља над старијима, те да то нису појединачни акти него део свакодневног живота у домовима за старије. Сродници су перципирали занемаривање као најзаступљенији проблем, а психолошко насиље над корисницима домова од стране особља као кључни проблем. Суочили су се са ниским компетенцијама неговатеља и сматрали да потребе корисника нису задовољене. Када су обавештавали особље или руководиоце нису имали осећај да их чују, а некада им је чак изгледало и да њима особље не обезбеђује адекватан третман.

У студији је закључено да укључивање сродника у однос посвећеног партнерства са домовима за старије смањује ризик од насиља.

Студија 4 – Квалитативно истраживање занемаривања у норвешким домовима за старије – перспективе запослених

Главна истраживачица у овој студији била је докторандкиња Стине Борген Лунд, која је сарађивала са Кек Медицинским факултетом Универзитета у Јужној Калифорнији.

Сврха студије било је генерисање нових сазнања о процесима који доводе до занемаривања у домовима за старије у Норвешкој и

који га одржавају. Циљ студије било је обезбеђивање важних сазнања која могу да допринесу развоју и примени превентивних мера.

Нацрт истраживања био је квалитативан и експлоративан, а теоријски приступ конструктивистички утемељена теорија. Подаци су прикупљени кроз 5 фокусираних групних дискусија са укупно 20 учесника и 10 индивидуалних интервјуа са запосленима у домовима за старије. Објављена су два рада (трећи је у рецензентском поступку): Lund et al. (2023a) и Lund et al. (2023b).

Налази указују на то да запослени користе различите стратегије да учине занемаривање прихватљивом праксом. Идентификоване су стратегије: легитимисања занемаривања од стране запослених, тако што се занемаривање занемарује, непрепознавање занемаривања у сопственом понашању, изражено кроз активности и језик, те нормализовање непружене неге када нема довољно ресурса и рационалисање неге од стране неговатеља. Занемаривање у домовима за старије је понекад невидљиво као комбинација персоналних и организационих фактора. Запослени могу минимизирати „пропуштену негу” и не сматрати је занемаривањем, тако да то не пријављују. Поврх тога, не морају признати или открити сопствене и туђе праксе занемаривања.

Један од закључака студије је да легитимисање занемаривања од стране запослених и култура пријављивања, која чини занемаривање невидљивим, јесу неки од процеса који доводе до занемаривања у домовима за старије у Норвешкој и његовог одржавања. Знање и свест о овим праксама могу да спрече занемаривање корисника домова за старије.

Студија 5 – Растегнути до крајњих граница? – Утицај оптерећености неговатеља на обим насиља над старијима са деменцијом који живе у домовима

У овој студији, главна истраживачица била је докторандкиња Гун Стајнсхајм, а сарадња је остварена са Кек Медицинским факултетом Универзитета из Јужне Калифорније.

Општи циљ студије било је омогућавање општинским здравственим службама да спрече насиље над старијама у домовима у којима

живе особе са деменцијом. Специфичан циљ студије било је испитивање начина на које искуство оптерећења негом неформалних неговатеља утиче на способности овладавања неговатељским пословима, као и фактора који могу довести до насиља над старијима.

Студија је дизајнирана као крос-секциона и обухватила је сроднике особа са деменцијом ($n=549$), који су одговорили на анонимне поштанске упитнике. У три подстудије испитивани су различити аспекти проблема и објављена су два чланка (трећи је у рецензентском поступку): Steinsheim et al. (2022) и Steinsheim et al. (2023).

Специфични циљеви три подстудије били су: (I) описивање удела насилних епизода међу особама у домовима за старије који живе са деменцијом и њиховим неформалним неговатељима и испитивање разлика између неформалних неговатеља који пријављују или не пријављују насилне епизоде, (II) утврђивање фактора на нивоу индивидуе, односа и заједнице, повезаних са психолошким и физичким насиљем над особама у домовима за старије који живе са деменцијом и (III) испитивање фактора који су повезани са субјективним оптерећењем неформалних неговатеља који брину о особама у домовима за старије који живе са деменцијом.

Резултати су показали да је две трећине неформалних неговатеља имало најмање једну насилну епизоду према особи са деменцијом у току протеклих година, а најчешће је евидентирано психолошко насиље. Према трећини неформалних неговатеља, особа са деменцијом била је агресивна, при чему је насиље такође било психолошко. Најистакнутији фактор ризика за оба подтипа насиља (физичко и психолошко) био је супружнички статус неговатеља. По врх тога, фактори ризика за психолошко насиље били су велико оптерећење негом, доживљавање психолошке агресивности од стране особе са деменцијом и праћење особе са деменцијом од стране лекара опште праксе. За физичко насиље, заштитни фактори били су женски пол неформалног неговатеља и додељен лични контакт са општинском здравственом службом, док су фактори ризика били учешће неформалног неговатеља у обуци за неговатеље и доживљена физичка агресија од стране особе са деменцијом, те виши степен инвалидитета на страни особе са деменцијом. Ментални проблеми неформалних неговатеља и бихејвиорални и психолошки симптоми деменције при-

маоца неге били су фактори са најснажнијом везом са субјективним оптерећењем.

Овом студијом проширена су знања о насиљу над старијима у домовима за старије са деменцијом, што је од највећег значаја за смањење ризика и спречавање злоупотреба.

5. Закључне напомене

Иако су неке од ових студија мање и потичу из ограничене географске области, сматрамо да су њихови налази допринели опсежнијем познавању комплексности преовлађујућег и вишеслојног проблема насиља над старијима. У многим државама и даље не постоји свест о занемаривању и насиљу над старијима, како у заједници тако и у домовима. Уочавање овог феномена је први корак у правцу промене, али мора да буде пропраћено одговарајућим активностима. Делим уверење Карла Пилемера (1991), једног од првих истраживача у овој области, да можемо створити „друштво у ком сви старији живе без страха од злостављања”.

Литература

- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. K. (2020a). Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 20(9). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4861-z>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L. & Malmedal, W. K. (2020b). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01623-7>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., Blekken, L. E. & Malmedal, W. K. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- Lund, S. B., Skolbekken, J.-A., Mosqueda, L. & Malmedal, W. K. (2023a). Legitimizing neglect – a qualitative study among nursing home staff in Norway. *BMC*

- Health Services Research*, 23(1). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09185-1>
- Lund, S.B., Skolbekken, J.-A., Mosqueda, L. & Malmedal, W. K. (2023b). Making Neglect Invisible: A Qualitative Study among Nursing Home Staff in Norway. *Healthcare* 11(10). <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/10/1415>
- Myhre, J., Malmedal, W. K., Saga, S., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020a). Nursing home leaders' perceptions of factors influencing the reporting of elder abuse and neglect: a qualitative study. *Journal of Health Organisation and Management*, 34(6). <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2680194>
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W. K., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020b). Elder abuse and neglect: an overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services Research*, 20(199). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-5047-4>
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W. K., Ostaszkievicz, J. & Nakrem, S. (2020c). React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>
- Norwegian Directorate of Health. (2019). Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens 2018 [National survey of the municipalities' services for people with dementia 2018]. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-til-budet-til-personer-med-demens>.
- Saga, S., Blekken, L. E., Nakrem, S. & Sandmoe, A. (2021). Relatives' experiences with abuse and neglect in Norwegian nursing homes. A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(684). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06713-9>
- Steinsheim, G., Saga, S., Olsen, B., Broen, H. K. & Malmedal, W. (2022). Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatrics*, 22(852). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03569-4>
- Steinsheim, G., Malmedal, W., Follestad, T., Olsen, B. & Saga, S. (2023). Contextual factors associated with abuse of home-dwelling persons with dementia: A cross-sectional exploratory study of informal caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2823. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042823>
- WHO. (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.

- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5(2): e147–e56. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17300062>
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pub Health*, 29(1): 58–67. <https://academic.oup.com/eu-rpub/article/29/1/58/5033581>

Wenche Karin Malmedal

RECENT AND CURRENT ELDER ABUSE RESEARCH IN NORWEGIAN CONTEXT

Abstract

Research on elder abuse in Norway is still in its infancy, but during the last decade several studies have been conducted based on the active elder abuse research group at Norwegian University of Science and Technology in Trondheim. The last years, this research has resulted in three completed PhD's and two ongoing PhD projects, as well as other research projects. The vast majority of the studies have been conducted in nursing homes, with nursing home staff as informants/respondents, but there are also studies using relatives as informants and studies among home-dwelling persons with dementia. So far, quantitative studies have aimed to reveal and describe different aspects on elder abuse, both with regards to types and prevalence, and its associations. Staff's and relatives' perceptions on abuse and neglect have been investigated in qualitative studies. This short presentation will give an overview of the most recent and current studies on elder abuse from Norwegian contexts, both from institutional and community settings. After the presentation the participants will have gained insight in research activities on elder abuse in Norway, as well as an overview of main results and where to find more information on the different studies.

Keywords: Elder abuse, Research, Institutional settings, Community settings, Studies.

II ГЕРИЈАТРИЈА

Оригинални научни рад

УДК 316.644-053.9(497.2)

616.98:578.834

<https://doi.org/10.5937/ger2401087M>

Рад послат: 19.01.2024.

Рад прихваћен: 26.01.2024.

Христина Милчева*

Универзитет у Тракији – Медицински факултет
Одељење за здравствену заштиту, Стара Загора, Бугарска

Розалина Јорданова**

Универзитет у Тракији – Медицински факултет, Стара Загора, Бугарска

ПОТРЕБА ЗА ЗДРАВСТВЕНОМ СВЕШЋУ СТАРИЈИХ ОСОБА У СТАРОЈ ЗАГОРИ У ПОГЛЕДУ ПРОФИЛАКТИЧКЕ ВАКЦИНЕ ПРОТИВ КОВИД-19

Резиме: Старије особе су популација која је подложна разним болестима, као и негативним утицајима фактора ризика животне средине. Промене у њиховом имунолошком систему доприносе повећању учесталости и озбиљности инфекција. Сваке године све више одраслих широм света пати од озбиљних здравствених проблема за које су доступне вакцине. Кључни фактор у повећању очекиваног животног века је смањење заразних болести као узрока морбидитета и морталитета.

Циљ овог рада је да се проуче ставови старијих о неопходности здравствене свести у погледу вакциналне превенције КОВИД-19, њиховој спремности да се вакцинишу и разлозима оклевања или одбијања вакцине.

Методe коришћене у истраживању су анкета, интервју, опсервација, анализа научне литературе и статистика из регионалних база података. У периоду од јула до августа 2022. године аутори су спровели анкету са 63 старије особе из Старе Загоре, која се састојала од питања усмерених на демографске податке испитаника, њихову свест о препорученим вакцинама против КОВИД-19, разлоге одбијања вакцине, те, на лични допринос сваког од њих, заштити јавног здравља.

У приказу резултата и њиховој дискусији, приказано је да је, према статистичким подацима, 23,9% узорка у старозагорском региону примило две дозе вакцине против

* Редовна професорка, hristina.milcheva@trakia-uni.bg, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3115-1966>

** Асистенткиња, rozalina.yordanova@trakia-uni.bg, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3302-6747>

КОВИД-19 у периоду од марта 2020. до марта 2021. године. Наша анкета показује приближан обухват оних који су вакцинисани против ове болести. Анализирани узорак открива да је 29,46% старијих особа примило вакцину против КОВИД-19. Главни разлог зашто испитане старије особе не би да приме вакцину био је недостатак здравствене свести (15,33%), несигурност у ефикасност вакцине (9,20%), те забринутост због присуства нежељених ефеката (23,51%). Није мали проценат оних који не би препоручили вакцинацију рођацима и пријатељима (23,51%). 29,46% испитаника би желело да се информише о вакцинацији против КОВИД-19, и то најрадије тако што би информације добили у виду здравственог разговора са специјалистом из те области.

У закључку рада указано је на то да би здравствена свест старијих о вакцинацији помогла да се повећа њихова мотивација за вакцинацију. Вакцинација је најефикаснија стратегија за превенцију низа заразних болести, омогућава здраво старење и гарантује одржавање колективног имунитета на високом нивоу.

Кључне речи: профилактичке вакцине, КОВИД-19, здравствена превенција, старији

Није важно знати све, важно је знати где пронаћи.

Алберт Ајнштајн

1. Увод

Старији припадају популацији која је рањива на различите болести, као и на негативне ефекте фактора ризика из окружења. Ванкова и сарадници (Vankova et al., 2014) су закључили да људи преко 65 година живота имају нижи квалитет живота повезан са здрављем. Према налазима Јорданове и Милчеве (Yordanova, Milcheva, 2022), промене у имуном систему старијих доприносе увећаној фреквенцији и озбиљности инфекција код њих. Сваке године, више одраслих у читавом свету пати од озбиљних здравствених проблема за које су доступне вакцине. Наведено је постало главно социјално оптерећење, с обзиром на то да су инфективне болести често повезане са дуготрајним последицама, као што су проблеми у обављању свакодневних делатности, почетак инвалидности или губитак независности. Старијима је често потребна континуирана нега по већем финансијском и психолошком трошку за здравствени систем и породице. Ове болести често воде ка хоспитализацији, а понекад и до смрти пацијената. У складу са Националним програмом унапређења вакциналне

превенције, анализа здравственог статуса Бугара из 2023. године открила је да је КОВИД-19 пандемија знатно утицала на опште очекиване године живота и увећала морталитете, нарочито међу старијима. Кључни фактор продужетка очекиваних година живота је смањење инфективних болести као узрока морбидитета и морталитета. Према Јордановој и Милчевој (Yordanova, Milcheva, 2022), вакцинација је најефективнија стратегија превенције низа инфективних болести, која олакшава здраво старење и гарантује одржавање колективног имунитета на високом нивоу.

Последњих година, планови вакцинисања су индивидуализовани, а нарочита пажња посвећује се старијима који су под повећаним ризиком од инфективних болести, што ове особе разликује од особа без коегзистенције хроничних болести. У ту сврху уведен је Национални програм унапређења вакциналне превенције. Чини се да се врло мало зна у вези са вакциналном профилаксом код старијих који су под вишим ризиком. То се односи и на вакцину против КОВИД-19, због чега је и установљен Национални информативни портал у Бугарској – <http://coronavirus.bg>. Стога се јавила ургентна потреба за бољим разумевањем комплексних интеракција између година живота, коморбидитета и имуног система, у сврху развијања више имуногених вакцина и унапређења препорука и свести о старијима са коморбидитетима.

Отпор према вакцинисању представља изазов у читавом свету већ неколико деценија, а слика је још контроверзнија када су у питању препоручене вакцине за одрасле и старије. Теорије завере у вези са брзим развојем и произвођењем вакцина, нарочито оних против КОВИД-19, као и у погледу њиховог састава, безбедности и потенцијалних негативних ефеката имају важан утицај. То је имало за последицу и отпор и одолевање вакцинисању код знатног броја становника, укључујући образоване људе и оне из области медицине. На основу поузданости научних доказа о предностима вакцинисања, подесно је да се подигне здравствена свест у свим групама у овом правцу, чиме би се минимизирао ризик од тешких обољења и морталитета.

У свом раду, Портер и сарадници (Porter et al., 2023) проучавали су ставове старијих према вакцинама у десет држава на два континента и утврдили да дезинформисање није имало одлучујућу улогу у

ставовима и понашањима према вакцинисању, те да дезинформације које нашироко круже светом нису имале видљив ефекат на вољност да се прими вакцина. Резултати једне друге студије, коју су спровели бугарски научници Панчева и сарадници (Pancheva et al., 2023), наглашавају значајну везу између ставова према вакцинама против КОВИД-19 и ставова према обавезним вакцинама за децу, са нагласком на потреби за широком едукацијом у контексту ниског обухвата вакцина против КОВИД-19 и увећаним поверењем у вакцине, у сврху јачања програма имунизације у Бугарској. У истраживању које су спровели Баев и сарадници (Baev et al., 2021), а у ком су регистровани ставови према вакцинама против КОВИД-19 међу Бугарима старијим од 16 година, показала се јасна подела у друштву по овом питању. Број оних који верују вакцинама једнак је броју оних који не би прихватили вакцину против корона вируса. Антиваксерски ставови у Бугарској и у иностранству су узети у обзир, с обзиром на то да традиционално имају утицај на стопе имунизације у нашим друштвима. У својој студији, истраживачки тим је директно посматрао нека антиваксерска мишљења и текуће ефекте да се ограниче јавни напори да се пандемија лимитира. У истраживању које је спровео Петков (Petkov, 2022), утврђено је да је одсуство целовитих информација о самим вакцинама, као и ниска свест становништва, не само у региону Бургаса у Бугарској, него и у читавој држави, главни разлог из ког су учесници, који се никада не би вакцинисали, у већини.

Увећана подложност инфективним болестима старијих чини их важном циљном групом за вакцинисање. Већина вакцина је мање имуногена и ефективна у овој популацији услед промена имуног система које су повезане са старењем.

Имуна профилакса се константно унапређује, заједно са напретком медицине као науке, тако што се развијају напредније технологије за безбедне и ефективније вакцине, што побољшава здравствени статус популације. Центри за контролу и превенцију болести (Centers for Disease Control and Prevention, 2023) и Иванова (Ivanova et al., 2017) показали су значај вакцинација и имуномодулатора у превенцији низа штетних вирусних и бактеријских обољења. Како се здравствене и путне опције увећавају са старошћу, значај путних вакцина за оне преко 60 година живота се увећава. Међутим, према Вајнбергер

и Грубек-Лебенштајн (Weinberger, Grubeck-Loebenstein, 2012), мало се зна о имуногеницитету и ефикасности путних вакцина у овој старосној групи. Према Светској здравственој организацији, поврх развоја нових вакцина (укључујући и вакцину против КОВИД-19), од критичног значаја је подићи свест о значају вакцинације изван области педијатрије, пошто је покривеност вакцинама и даље далеко од оптималне код старијих. Неопходно је нагласити кључну улогу здравствених професионалаца у увећању здравствене свести популације, укључујући користи и ризике од вакцинације.

2. Циљ и методологија истраживања

Циљ овог истраживања је проучавање перспектива старијих о нужности постојања здравствене свести о вакциналној превенцији КОВИД-19, њиховој вољности да се вакцинишу и разлозима оклевања или одбијања да се вакцинишу.

У периоду од јула до августа 2022. године спровели смо истраживање са 63 старије особе из Старе Загоре у Бугарској. Истраживање се састојало од питања која су имала за циљ да утврде демографске податке учесника, њихову свест о препорученим вакцинама против КОВИД-19, разлоге одбијања вакцине и лични допринос сваког од испитаника заштити јавног здравља. Спровели смо опсервацију и анализу свих упитника, научне литературе и регионалних база података у вези са предметом истраживања.

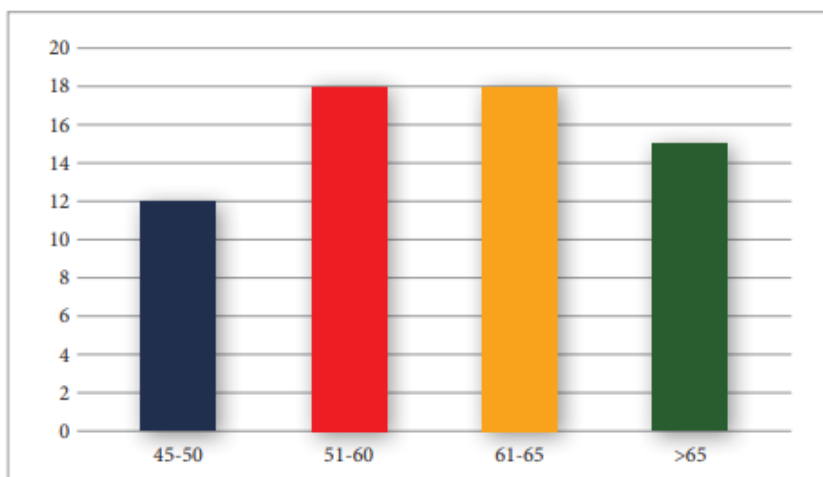
3. Резултати истраживања и дискусија

Када су у питању демографски подаци, полна и старосна расподела учесника представљена је на сликама 1 и 2. У узорку су учествовале 42 жене (67%), а највећи број учесника био је у старосним групама од 51 до 60 и од 61 до 65 година живота (по 18 у обе).

Слика 1. Полна дистрибуција испитаника



Слика 2. Старосна дистрибуција испитаника



У складу са статистичким подацима, које су представиле Јорданова и Милчева (Yordanova, Milcheva, 2022), 23,9% оних који су учествовали у упитнику у региону Старе Загоре, примили су две дозе вакцине против КОВИД-19 у периоду од марта 2020. до марта 2021. године. У овом истраживању био је приближан обухват оних који су се вакцинисали против ове болести. У овој студији, главни разлог из ког су се старији испитаници вакцинисали био је да заштите себе и своје сроднике од инфекције (60%). Други разлози заступљени су

код знатно мањег броја испитаника (по 7% сваки): заустављање броја хоспитализованих пацијената, препорука од стране породице, постижање мира, лична одговорност (Слика 3).

Слика 3. Разлози вакцинисања



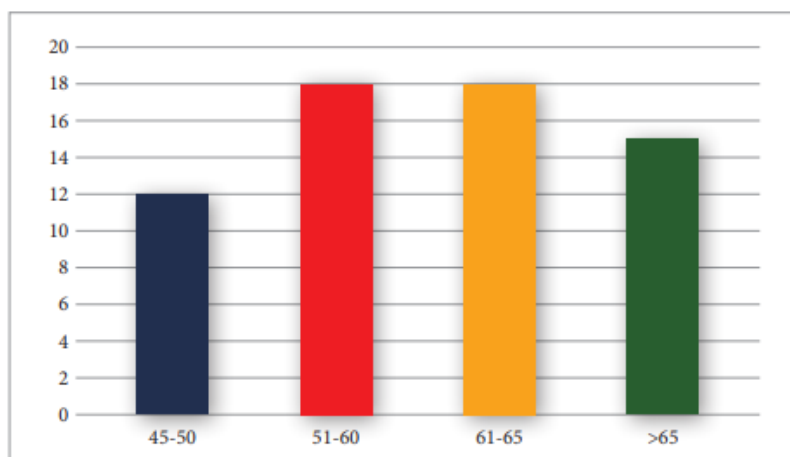
Многи испитаници нису били сигурни (45%) или не би препоручили вакцинацију својим сродницима и пријатељима (31%), што представља значајан удео узорка (Слика 4).

Главни разлог из ког се испитаници не би вакцинисали било је одсуство здравствене свести (15,33%), несигурност у ефективност вакцине (9,20%) и забринутост поводом споредних ефеката (23,51%) (Слика 5). Као што је горе назначено, научне студије спроведене последњих година истражују ставове људи и друштва према вакцинама. Потребне су шире кампање о користима и ризицима вакцина по старије, нарочито када је у питању КОВИД-19.

Слика 4. (Не)препоручивање вакцине



Слика 5. Разлози из којих се испитаници не би вакцинисали



29,46% испитаника желело би да поседује информације о вакциналној превенцији КОВИД-19, и то у форми здравственог разговора са специјалистом из ове области (Слика 6). Сматрамо да иако наш узорак није велики, резултати ипак јесу индикативни, те да потврђују потребу за здравственом свешћу коју би могли да обезбеде они који су

компетентни, и то на различите начине, укључујући медије, друштвене мреже и интернет.

Слика 6. Потреба о свести о вакцинама против КОВИД-19



4. Дискусија и закључак

Иако је проценат старијих у оквиру читаве популације који су добили вакцине низак, у региону Старе Загоре дошло је до његовог увећања. Главни разлог из ког се одрасли који су учествовали у истраживању нису вакцинисали било је одсуство здравствене свести, несигурност по питању ефективности вакцине, те забринутост поводом нежељених ефеката, због чега је и не би препоручили сродницима и породици. Скоро половина испитаника изјавила је да жели да буде информисана о вакциналној превенцији КОВИД-19, напомињући да би информације желели да добију у форми здравственог разговора од специјалисте у овој области.

Као закључак, вакцинација је најнеефективнија стратегија за превенцију низа инфективних болести код популације. Од суштинског значаја је да се развију стратегије вакцинисања које су прилагођене старијој популацији, како са аспекта састава вакцине тако и протокола вакцинисања, узимањем у обзир да су имуни систем и инфламације две главне карактеристике старења. Према Светској здравственој

организацији (World Health Organization, 2023), подизање ефективности имплементирања вакцина у читавом свету захтева планиране и координисане напоре здравствених институција у свим државама. Здравствена свест старијих о вакциналној превенцији помогла би у унапређењу њихове мотивисаности за вакцинисање. Рационално коришћење људских ресурса (здравствених стручњака) за подизање здравствене свести популације, у погледу користи и потенцијалних ризика од вакцинације, представља важан предуслов за повећање броја вакцинисаних.

Литература

- Baev, M., Naseva, E., Stoilchev, G. (2021). Attitudes towards vaccines against COVID-19 in Bulgaria, *General medicine*, 23(4): 10–18.
- Centers for Disease Control and Prevention, Vaccines. <https://www.cdc.gov/vaccines/index.html>.
- Ivanova, V., Dimitrova, D., Ivanova, E., Gergova, R. (2017). Prevention of infections by vaccines and immune modulators, *Varna Medical Forum*, 6(2): 310–321.
- National Information Portal in Bulgaria regards Covid-19. <http://coronavirus.bg>.
- National program for the improvement of vaccine prevention. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2023/01/30/natsionalna_programa_za_podobriavane_na_vaksinoprofilaktikata_na_sezonniia_grip_i_pnevmonokokovite_infektsii_2023-2026.
- Pancheva, R., Chamova, R., Ivanova, E., Kolarova, M., Rohova, M., Hadzhieva, S., Mihailov, N., Radeva, N., Paunov, C. (2023). Attitudes towards vaccination against COVID-19 and the mandatory immunization calendar in Bulgaria. *Pediatrics*, 63(3): 23.
- Petkov, T. (2022). Public attitudes of the population related to “Covid-19”, *Management & Education*, 18(6): 70.
- Porter, E., Velez, Y., Wood, T. J. (2023). Correcting COVID-19 vaccine misinformation in 10 countries, *Royal Society open science*, 10(3), 221097.
- State of Health in the EU, The health profile of the country, 2021. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf.
- Weinberger, B., Grubeck-Loebenstein, B. (2012). Vaccines for the elderly, *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 18 (5): 100–108.

World Health Organization, Vaccine safety. <https://www.who.int/vaccinesafety/initiative/tools/>

Yordanova, R., Milcheva, H., (2022). Vaccine prophylaxis in elderly – advantages and risks, *Management & Education*, 18(5): 100–102.

Hristina Milcheva
Rozalina Yordanova

NEED FOR HEALTH AWARENESS OF OLDER PERSONS IN STARA ZAGORA, BULGARIA WITH REGARD TO THE COVID-19 VACCINE PROPHYLAXIS

Abstract

Older persons are a population that is vulnerable to various diseases as well as negative effects of environmental risk factors. Changes in their immune system contribute to increased frequency and severity of infections. Every year, more adults worldwide suffer from serious health problems for which vaccines are available. One of the factors in increasing life expectancy is the reduction of infectious diseases as a cause of morbidity and mortality.

The aim of our research was to study perspectives of older persons on the necessity for health awareness on COVID-19 vaccine prevention, their willingness to be vaccinated and the reasons for hesitancy or refusal to vaccinate.

Survey, interview, observation, analysis of scientific literature, statistics from regional databases, were the materials and methods that we used to conduct our study. In the period July-August 2022, we conducted a survey among 63 older persons from Stara Zagora, consisting of questions, aimed at the demographic data of the respondents, their awareness of the recommended COVID-19 vaccines, the reasons for refusing a vaccine, and the personal contribution of each of them to the protection of public health.

The results that we obtained were as follows: According to statistics, 23.9% of the sample in the Stara Zagora region received two doses of the COVID-19 vaccination between March 2020 and March 2021. Our survey shows an approximate coverage of those vaccinated against the disease. The analyzed sample reveals that nearly half (29.46%) of older persons have received a COVID-19 vaccine. The main reason why the surveyed older persons would not undertake vaccination was the lack of health awareness in (15.33%), uncertainty in vaccine effectiveness (9.20%), concern about the presence of side effects (23.51%). Those who would not recommend vaccination to relatives and friends were not a small percentage (23.51%). 29.46% of respondents would like to be informed

about vaccine prevention against COVID-19, preferring to receive the information in the form of a health talk from a specialist in the field.

We concluded that the health awareness of older persons about vaccine prevention would help to increase their motivation to vaccinate. Vaccination is the most effective strategy for preventing a number of infectious diseases, facilitating healthy aging and guaranteeing the maintenance of collective immunity at a high level.

Keywords: Vaccine prophylaxis, COVID-19, Health awareness, Older persons.

III ИЗ УГЛА ПРАКСЕ

Радмила Урошевић*

ПОЗИТИВНА КОРЕЛАЦИЈА ПАНДЕМИЈЕ И КРИЗНИХ ПЕРИОДА СА ИНТЕНЗИВИРАЊЕМ УНИВЕРЗАЛНИХ СВЕГЕНЕРАЦИЈСКИХ ПРОБЛЕМА И ПОТРЕБА ЗА СВЕГЕНЕРАЦИЈСКОМ СОЛИДАРНОШЋУ

Увод

Процес глобализације, као и дигитализација, који је појачао социјалну радијацију слањем из трена у трен лавине информација, вести и упозорења, а посебно пандемија КОВИД-19, учинили су да лични проблеми појединца, његови страхови, анксиозност и егзистенцијални проблеми постану универзални, без обзира на генерацијско припадање, пол, образовање, радни статус. У годинама пандемије, које су наша реалност, вирус КОВИД-19 показао се као катализатор свих наведених проблема и потврдио да кризни периоди у друштву имају и своје добре стране. Усамљеност, отуђење, депресија, различити ментални проблеми, мањак непосредне комуникације лицем у лице, из различитих разлога, чине реалност обичних људи туробном, неинспиративном, преплашеном, без обзира на то колико година имају. „Комбиновано” деловање и притисак глобализације, дигитизације и пандемије су процеси који нужно детерминишу проблем, прилике, животне ситуације и психо-социјално-економску позицију савре-

* Социолошкиња.

меног човека. Под микроскопом ових процеса, видимо да се живот обичних људи драматично мења, а беспомоћност утиче на све генерације до тог обима да их то чини фрустриранима и мање независнима у свакодневном функционисању. Ауторка овог текста је најважније индикаторе, тј. листу проблема и/или социјалне штете, детектовала у свом континуираном раду са учесницима онлајн креативних радионица, организованих са Установом културе Божидачац, те кроз анкете и евалуације, као извор верификације и добијену грађу која је била предмет анализе и истраживања.

Листа приоритетних проблема појединаца у условима свакодневног живота током КОВИД-19

Анализиране су потребе учесника, детектоване током двогодишњег рада (који је, на захтев учесника, настављен), организованог кроз две радионице одржаване сваког месеца (по 42 радионице, анкете и евалуације) у Zoom формату, у сарадњи са Установом културе Божидачац. Добијена је грађа која је искоришћена за дефинисање приоритетних проблема које су идентификовале особе свих генерација. Важно је напоменути да је, у складу са добијаним предлозима, планиран садржај психо-социјалне подршке појединцима из целог региона бивше Југославије, али и шире (особама које су емигрирале из ових држава и живе у дијаспори) узраста од 7 до 77 година. Кроз 42 радионице, 42 анкете и 42 евалуације прошло је око 5.000 појединаца из Србије и региона (Северне Македоније, Црне Горе, Босне и Херцеговине, Хрватске). Тако су претходне године, период од 2020. до 2022, учиниле проблеме обичних људи универзалнима, без обзира на године живота. У материјалним временима нематеријално је постало видљивије и потребније, а примарно се односи на комуникацију, емпатију и солидарност. У складу са представљањем пријављених личних проблема, сачинили смо листу тема нарочито интензивираних током КОВИД година. То су:

1. Усамљеност и депресија,
2. Здравље, нарочито ментално,

3. Страхови (за лично здравље и здравље најближих, за егзистенцију, животне перспективе),
4. Недефинисане фрустрације и анксиозност,
5. Пад самопоуздања,
6. Партнерски односи,
7. Међугенерациски конфликти,
8. Потреба за свегенерациском разменом,
9. Недовољна и/или лоша комуникација са члановима породице,
10. Смањење животне енергије, мотивације и/или либида,
11. Потреба за подршком и помоћи од стране професионалаца.

Савремено доба у ком живимо збуњује старије особе и не пружа им довољно простора да се снађу. Млађе генерације наводе симетричне проблеме у међуљудској комуникацији, недовољно познавање социјалних вештина, одсуство усвојених животних циљева, стабилних вредности и норми, принципа применљиве самопомоћи и оснаживања, као и тражења помоћи у породици, а још мање у заједници. Можда у таквом контексту, где се проблем савременог човека односи на хуманизовање свакодневног живота, старије особе имају значајну предност јер имају искуство живота у заједници и интеракцијама. Дефинитивно није лако ниједној генерацији, а проблеми које су геронтолози, социолози, психолози и социјални радници претходних деценија истицали као „проблеме трећег доба” сада нису „ексклузивно право” седих глава, које социјални лапот чини искљученима, усамљенима, осујећенима. Развој технике и технологије измакао је првобитном циљу да служи човечанству. Техника и технологија прешле су опасну линију и почеле да опслужују саме себе и своје власнике, а конзументи дигиталних садржаја, не поштујући меру и баланс, постају конзументи са реалним ризиком од дигиталне радијације и сопствене „роботизације”. Постало је уочљиво да су услови живота у КОВИД-19 донели са собом губитак баланса и равнотеже у свакодневном функционисању особа, на такав начин да су обавезно и контролисано дистанцирање изоловали и лишили блискости, интеракције, реципроцитета, директне комуникације и виђања. Тај „притисак од горе” нужно је утицао на губитак баланса као „домино ефекат” на „притисак од доле”, који је у људима опстао као осећање страха, не-

сигурности и ризика, чак и када су мере „релаксиране”. Евалуације и анкете спроведене након горенаведених радионица послужили су као корисни инструменти за одабир тема, као и за посматрање сваке од тих тема појединачно, када њихов интензитет нараста и када је то било потребно учесницима радионица, у складу са њиховим перцепцијама за оптимална решења и спремност да буду активни и укључени у њихово решавање.

Скучен живот у условима изолације интензивирао је међугенерациске и партнерске конфликте, неразумевање и лошу комуникацију, али и потребу за побољшањима. КОВИД-19 је интензивирао потребу појединаца за емпатијом и солидарношћу, потребу за снажном, инспиришућом породицом. Нарочито не треба заборавити да су учесници радионица особе које нису необразовани, социјално искључени и дигитално неписмени грађани, али који заузврат представљају читав контингент нарочито вулнерабилних и угрожених људи који немају исте могућности. Њихов проблем није предмет овог рада, али је социјална одговорност да они буду поменути.

Оптимални одговори система на проблеме људи изазване пандемијом

Пре свега, треба напоменути још једном да интензивирање психосоцијалних проблема особа у условима пандемије није започело услед режима изолације током КОВИД-19. Они су били само катализатор већ започетог процеса отуђења, изолације и самоизолације људи у савременим условима живота, опредељени развојем технике и технологије, доминацијом вредности потрошачког друштва, борбом за егзистенцију осиромашене средње класе, старијих, особа са инвалидитетом и проблемима у развоју, али и младих у потрази за првим послом, усамљеношћу и отуђењем који су се проширили као „социјална епидемија”. Добра ствар у вези са „КОВИД-19 злом” је тај што је фокус на поменутих проблемима већи за професионалце зато што су видљивији и додатни индикатор социјалне штете као последица свеукупних глобалних процеса појединаца и човечанства.

На питање о томе шта би им највише помогло у решавању личних проблема учесници радионица су рекли:

1. Доступна и бесплатна помоћ од стране професионалаца;
2. Међугенерациска размена и боља комуникација;
3. Образовање и радионице у онлајн формату и када се стекну услови „у трећој димензији”;
4. Развијање социјалних вештина;
5. Укљученост у активности и програме у заједници;
6. Подршка породицама са децом (вештине за родитељство, образовни модели, како помоћи деци да уче);
7. Медијски чланци који на афирмативан начин говоре о менталним проблемима, како радити на њима, смисленијем животу током пандемије;
8. Доступна литература која није превише стручна;
9. Постојање подршке и група за самопомоћ.

Једно од реалних и одрживих решења требало би да буде развијање програма међугенерациске размене и солидарности као објективне и спонтане међугенерациске инклузије, коју свакодневни живот треба да верификује и подсети нас да свако доба има предности и мане. КОВИД-19 је лекција, која чини да смо једни према другима усмерени на суров начин. Више него икад недостају нам програми активације, оснаживања, помоћи и подршке појединцима, програми који ће бити практични, социјално лековити и помоћи у успостављању изгубљеног поверења појединца, породице и заједнице да здрава и континуирана интеракција, разумевање, помоћ и самопомоћ могу допринети достизању здравог друштва младих, средњих и старијих генерација. Инфицирање вирусом у кратком периоду однело је много живота и оставило још више људи са различитим последицама и компликацијама. Ако прихватимо изјаву академика Владете Јеротића да је савремени човек „инфициран” борбом за материјално, да је усамљен и да се не радује малим стварима, а знамо да не постоји вакцина за социјалну инфекцију шта ћемо урадити са том инфекцијом, која нема драму КОВИД-19, али није мање погубна?

На почетку сваког побољшања у правцу ако не здравог, а онда здравијег друштва, јесте промена. У овом случају, који се односи на

читаво друштво и заједницу, нужна је промена свести о томе да су солидарност, људскост, узајамна неформална помоћ – вредности, а да је дугорочно једно од најодрживијих решења хуманији живот, без обзира на године живота, пол, образовање и кризе пред нама. Када су професионалци, системи и појединци у питању, требало би да будемо што припремљенији.

Оптимални одговор државе треба да представља пакет помоћи и подршке за појединце свих генерација у различитим форматима кроз различите онлајн, али интерактивне радионице и образовање, СОС телефонска подршка, групе за помоћ и самопомоћ, саветодавни центри за појединце и породице. Имајући на уму притисак изазван пандемијом на ментално здравље појединаца, неопходно је креирати психосоцијалне и здравствене програме који ће бити активни како интервенцијски тако и превентивно, током читаве године.

Чини ми се да је промена унутар појединаца полако, али сигурно наступила са претходним годинама КОВИД-19. Пошто је у нашем окружењу прихватљивије ћутати о проблемима и пошто је срамота признати постојање проблема, а још више потражити и примити помоћ, једна од позитивних „ставки” пандемије је спремност појединаца да признају, прво себи, а онда и другима, да им је тешко, да им није добро, да имају проблем и да потраже помоћ. Ова врста отворености да се промене вредности и норме и да се креирају нове, пожељније и корисније, у најбољем интересу је појединаца, породица и заједница.

III ИЗ АРХИВЕ ГДС

Светислав Јовановић

СТАРИ У ИЗБЕГЛИШТВУ – ПСИХОСОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ¹

Ово саопштење морамо започети једном врло суморном констатацијом: стара лица у избеглиштву су велика туга и жалост на овим просторима. Ова оцена није нимало претерана, она је само одраз слике свакодневне реалности и стања које карактерише данас читаво подручје Републике Србије.

Утешно је можда то што лица старија од 60 година у целокупној популацији избеглог становништва чине 13,2 одсто или 50.000 особа. Због своје немоћи третирају се као „посебно осетљива категорија избеглица”.² Ипак је то слаба утеха јер сви који раде у социјалној заштити добро знају колико стручног посла има око збрињавања само једног старог лица. Према томе, ако се цео проблем посматра са професионалног становишта, групација од 50.000 лица никако се не може потценити јер су последице често више него забрињавајуће.

Може се такође констатовати да је ова категорија лица прилично маргинализована, запостављена, јер се у систему збрињавања избеглица већа пажња обрађала деци, односно мајкама са малом децом.

¹ Овај текст објављен је у „Геронтологији” број 2/93 из 1993. године.

² Ови и други подаци из овог саопштења наводе се према извештајима Црвеног крста Србије и Комесаријата за избеглице.

Тешкоће старих лица у избеглиштву су вишеструке, а произлазе из три круцијална разлога:

- старост,
- избеглиштво,
- комбинација ова два обележја.

Не треба много трошити речи око тога да је старост сама по себи тешка, будући да су многе менталне и физичке функције у опадању и да је способност комуницирања са околином знатно редукована. Ослабљене функције кретања и самопослуживања повећавају степен беспомоћности, чиме се повећавају обавезе оних који се о њима старају. Велики број истраживачких радова, не случајно, сагласан је у једном: старост се ретко, чак веома ретко, приказује као позитивно искуство. Старост и бити стар је нешто што треба избећи јер је тешко замислити позитивну, успешну старост или очекивати неко добро од старења нације. Напротив, нација у којој има више старих него ново-рођених је велика невоља и за старе и за све друге.

Други разлог је избеглиштво. Бити избеглица сигурно је једна од већих трагедија која може задесити човека. Побећи од своје куће и свог огњишта да би се спасао живот, удаљити се напречац од своје породице, од завичаја, од својих суседа, рођака и пријатеља је нешто што се не може рационално прихватити; у осећајном смислу, ради се о типично стресној ситуацији која дубоко погађа све сфере једне личности.

Трећи разлог је комбинација наведена два обележја. Права слика о тешкоћама ове групације грађана сагледава се тек када лична беспомоћност и бекство од свог огњишта задесе једну те исту личност, када се два зла споје у једну целину. Бити стар, па још и избеглица, бити у туђини не својом вољом, живети без перспективе и у неизвесности, живети без моћи да се на свој положај утиче, све је то више него људска трагедија.

Стари у избеглиштву – нехомогена популација

Када се анализира проблематика старих у избеглиштву веома је важно указати на чињеницу да је реч о једној врло нехомогеној

популацији будући да унутар ње постоје велике индивидуалне разлике. Ту се пре свега мисли на разлике у погледу пола, здравственог стања, образовања, професије, квалитета живота у прошлости, црта личности, доживљених траума у рату, породичне структуре, материјалног статуса итд. У питању су, дакле, веома различите личности, а то значи да су им потребе различите, а често и врло специфичне.

А шта показује пракса? Да ли се о овим разликама води рачуна? Нажалост, не, ове разлике се занемарују, готово свакој особи се приступа по унапред одређеном клишеу, а помоћ пружа готово „конфекцијски”, стереотипно, једнообразно. Некада је то условљено објективним тешкоћама, одсуством бољих избора и решења, али за старе људе то није увек и права утеха.

Да индивидуалне разлике треба више уважавати говоре многи разлози. Пођимо најпре од значаја полних разлика.

Полне разлике су веома важне најпре стога што су потребе жена другачије од потреба мушкараца, а осим тога чињеница је да се жене боље сналазе од мушкараца у многим делатностима, и да су у већини случајева, у складу са традиционалним обрасцима понашања, оне способније да се о себи старају, да себе опслужују, и да су стога, објективно гледано, на неки начин мање угрожене него што је то случај са старим мушкарцима.

Опште здравствено стање такође игра значајну улогу, а оно је различито од појединца до појединца. Старо лице које је бољег здравља, способно да се креће, сигурно је у много бољем положају него оно које је полупокретно или непокретно. У посебно тешком положају налазе се одрасла инвалидна лица и хронични психијатријски болесници, пошто су опште друштвене прилике такве да се избеглицама не може гарантовати ни елементарна здравствена заштита. Недостају све врсте лекова и медицинског материјала, па су нарочито угрожени сви хронични болесници, дијабетичари, хемофиличари и душевни болесници. Душевни болесници у недостатку лекова постају врло раздражљиви, агресивни и опасни по околину, или западају у депресију, па неретко испољавају и суицидалне тежње.

Многима недостају одећа и обућа примерена годишњем добу, што ствара додатне здравствене тегобе. Проблем исхране постаје све тежи и деликатнији. Храна прикупљена од хуманитарних организација,

пре свега Црвеног крста, често је и недовољна и неадекватна, поготову у последње време када долази до масовног осиромашења ширих слојева становништва. Дефицитарна исхрана не погађа све старе људе на исти начин, па и последице нису исте: више страдају осетљивији организми чија је биолошка отпорност слабија.

Стари у избеглиштву се значајно разликују у погледу нивоа образовања и интересовања. Те разлике су нарочито уочљиве када се анализира „слободно време” лица различитих професија и интересовања. Некадашња учитељица, на пример, показује сасвим другачија интересовања од особе која се раније бавила земљорадњом или је била домаћица. Ова прва се нерадо укључује у пољопривредне радове или на пословима чупања траве у башти, и то изазива отпор код ове друге која воли рад у пољопривреди и тај рад једино признаје. Оваква понашања су разумљива и очекивана, па стога није добра пракса када се све особе стављају пред исте задатке и од свих тражи исти учинак јер то у условима избеглиштва може озбиљније нарушити општу атмосферу и међуљудске односе. Уз све ово, међутим, треба додати да код целе популације нису приоритетне, нити доминантне материјалне потребе већ културолошке, које су везане са традицијом и вредносном оријентацијом. Имати кров над главом, редовну исхрану, новац, цигарете – значи веома много, поготову у времену када се економско стање у земљи драматично погоршава и многим буквално прети глад. Но, то никако не значи да се могу занемарити духовне потребе чије незадовољење такође оставља негативне последице на личност која је током свог живота стекла низ културних навика (да користи библиотеку, да иде у биоскоп или позориште, да чита штампу и разне ревије и часописе, итд.). Чињеница је, међутим, да у многим срединама, било да се налазе у породицама или на колективном смештају, ове потребе се ретко могу адекватно задовољити, што нарочито погађа старије интелектуалце код којих су оне подједнако снажне, чак и јаче, него оне везане за преживљавање и биолошки опстанак. То је и разумљиво ако се има у виду да су они просто напречац „ишчупани” из једне културе и друштвеног миљеа и механички премештени у други, на који се није лако прилагодити, чак и када су сасвим добро прихваћени и збринути (код младих избеглица тај проблем је мање

изражен будући да се они брже и безболније прилагођавају новим условима).

Квалитет живота у прошлости се директно и индиректно рефлектује на расположење и понашање избеглица. Многи подаци указују на то да су смештајем и третманом мање задовољна она лица која су имала виши стандард у периоду пре него што је постао избеглица.

Црте личности, темперамент и уопште природа човека у значајној мери утичу на понашање и прилагођавање. Срдачне, отворене, оптимистичне особе све тешкоће избеглиштва лакше подносе, него интровертне, анксиозне и песимистичне.

Материјални положај, чини се, не игра значајнију улогу у животу избеглица. Аспирације за већим материјалним добрима сведене су на минимум будући да култ преживљавања заузима централно место. Једнакост у сиромаштву се прихвата као нужност, али је присутна неверица у погледу побољшања материјалног положаја и по престанку рата.

Деловање фактора принуде

Деловање фактора принуде са многим негативним последицама такође се стално мора имати у виду, јер сва избегла лица дубоко у себи носе ту злу коб да су морали побећи од својих кућа. Дошавши у Србију они су прихваћени и заштићени у мери у којој је то било могуће, у условима када се није могао бирати смештај који би највише одговарао сваком појединцу. Избеглице су распоређиване у породице или колективе зависно од слободних места, а само изузетно, када је то било могуће, упућиване су у рођачке породице. Смештај, дакле, није вршен по стручном критерију већ према реалним могућностима. Породицама које су показале спремност да приме избеглице сигурно се не може оспорити хуманост, али им се могу ставити примедбе у погледу обезбеђивања квалитета смештаја и пружања одговарајуће социјалне подршке.

Облици смештаја

Званични подаци Комесаријата за избеглице и Црвеног крста Србије показују да су избеглице углавном добијале породични смештај, а само изузетно упућивани су у установе домског типа, односно на колективни смештај³:

- у породицама је смештено 95,2 одсто,
- у објектима колективног смештаја 4,8 одсто.

Очевидна је доминација породичног над домским смештајем, што је у принципу добра оријентација, јер, према савременим геронтолошким сазнањима, значајан део старачке популације треба да живи у свом дому, у породици, а само мањи део (5–10 одсто) у установама. Међутим, када се анализирају стари у избеглиштву, мора се нагласити да они не бораве у својим већ у туђим породицама, што битно мења како њихов положај и услове живота тако и живот домаћег становништва. На помолу је заправо једна сасвим нова проблематика. Породице које дуже време имају на смештају избеглице почињу испољавати неуротске симптоме, а сукоби и антагонизми између чланова породице и избеглица постају све чешћи. Као последица ове појаве све чешћи су и захтеви породица да се ослободе избеглица. Нагло осиромашење домаћег становништва при томе игра све значајнију улогу.

Стара лица која се налазе на колективном смештају такође показују различито расположење. Неки су задовољни, неки нису. Незадовољни испољавају познати „домски синдром”, отпор према колективном животу и стереотипном режиму дана који „убија” индивидуалност. Многи се жале да тешко подносе ноћни одмор у собама са 12 кревета, у собама које нису загрејане, у објектима где су заједничка купатила итд. Они завиде онима који су на породичном смештају. Али нису ни сви колективни смештаји неповољни. Поједине избеглице бораве у хотелима, где имају изванредне услове, па се проблеми јављају због тога што ова лица не желе да промене смештај, мада би то некада било неопходно. Треба поменути и квалитетан

³ О томе детаљније видети: „Избеглице у Србији“, бр. 10, од 1.8.1993, Београд.

смештај који стара лица имају у домовима за старе и пензионере, где добијају задовољавајућу здравствену заштиту и стручни третман.

Интересовања, жеље и намере

Интересовања ових лица су прилично селективна и знатно су-жена. Највише их интересују вести из свог родног краја. Најсрећнији су када имају прилике да се сретну са „живим људима” који долазе из њихових крајева и од њих добију најсвежије информације. Доминирају иначе две групе питања: а) Како преживети ово тешко време и б) Када ће се вратити својим кућама.

Утисак је да већина старих људи жели да се врати у свој крај, а поготову то важи за оне који су слабијег здравља и предосећају крај живота. Илустративан је случај једног тешког болесника, који је имао само једну жељу: да му омогуће превоз до родног места како би тамо био сахрањен.

О намерама да се врате својим кућама најречитије говоре њихове изјаве које доле наводимо.

- „Не желим да говорим, али много мислим о повратку.”
- „То би био најсрећнији дан у мом животу.”
- „Живим у мислима и сновима, вратићу се макар у рушевину.”
- „Желео бих да се вратим мирно и тихо, да ме нико не примети, да се одједном појавим као да ништа није било.”
- „Бит ће прољеће, бит ће дан, догодит ће се сунце, можда ћу живјети поново.”
- „Не, повратка нема, то је немогуће! Како о томе уопште могу да размишљам?”

Све ове изјаве, ма како биле различите, своде се на једно: веома су јаке унутрашње снаге које их гоне својим коренима и просторима на којима су започињали свој животни циклус.

Како побољшати положај старих у избеглиштву

Једно од основних правила у раду са овом популацијом гласи: максимално се ослањати на оно шта ова лица могу, а не на оно шта не могу; потенцијали ових људи ниједног момента не смеју бити запостављени, нити потцењени.

Неопходне су промене у приступу овим лицима. Бољи ће се резултати постићи ако се више негује рад СА избеглицама, а не рад ЗА избеглице. Помоћ до самопомоћи највише ће користити управо старим особама.

Давање социјалне подршке никада није сувишно. Више их треба уважавати као личности, поштовати њихово животно искуство, пружати им прилике да износе своја мишљења и слободно испољавају своја осећања.

Треба им помоћи да остварују боље социјалне везе са сродницима и пријатељима, да се више друже са: својим „земљацима”, по могућству да се активније укључују у завичајне клубове.

Литература

- Цуцић В., *Истраживања у геронтологији*, „Геронтологија”, бр. 1/93.
Младеновић М., *Стари у породици и друштвена помоћ породици*, „Геронтологија”, бр. 1/93.
Петровић Д., *Психолошки и аспекти старења и психогеријатрија*, „Геронтологија”, бр. 1/93.
Смиљанић Вера, *Психологија старења*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1987.
Социјалне службе у заштити избеглица, *Приручник Високог комесаријата УН за избеглице*, изд. Институт за социјалну политику, 1993, Београд (превод).

IV ПЕРЕВОД

ДЕКЛАРАЦИЈА УСВОЈЕНА НА МЕЂУНАРОДНОЈ КОНФЕРЕНЦИЈИ О ЉУДСКИМ ПРАВИМА СТАРИЈИХ (ICHROR 2023) У БЕЧУ (АУСТРИЈА), ОДРЖАНОЈ ОД 29. НОВЕМБРА ДО 1. ДЕЦЕМБРА 2023. ГОДИНЕ¹

Учесници Међународне конференције о људским правима старијих одржане у Бечу, од 29. новембра до 1. децембра 2023. године, у организацији Федералног министарства за социјална питања, здравство, негу и заштиту потрошача Републике Аустрије, окупили су се како би разменили мишљења о начинима унапређивања поштовања, заштите и остваривања људских права старијих у постојећем нормативном оквиру људских права, као и искуства у вези са изазовима у доба дигитализације, у светлу лекција научених током КОВИД-19 и примене Циљева одрживог развоја (SGDs), те усвојили наредну Декларацију:

1. Стално потврђујући виталну улогу међународних инструмената у области људских права за очување достојанства, аутономије и благостања старијих и стално потврђујући обавезу сваке државе да поштује, штити и примењује сва људска права и фундаменталне слободе наведене у *Универзалној декларацији о правима човека (UDHR)*, *Међународном пакту о грађанским и политичким правима (ICCPR)*, *Међународном пакту о економским, социјалним и културним правима*

¹ Овај текст је преведен и приређен текст “Declaration Adopted during the International Conference on Human Rights of Older Persons (ICHROR 2023)”, одржане у Бечу, Аустрија, од 29. новембра до 1. децембра 2023. године. Декларација је доступна на: <https://www.ageing.at/en/document/ichrop-2023-conference-declaration-final-version>

(ICESCR) и осталим релевантним инструментима људских права.

2. Напомињући да су обавезујуће међународне одредбе о ефективној заштити људских права и фундаменталних слобода старијих фрагментисане, те да су садржане у различитим инструментима, што је процењено као неадекватно од стране тела Уједињених нација, цивилног друштва, националних институција које се баве људским правима и релевантних актера, као и да не обезбеђују један обухватан, кохерентан и интегрисан оквир. Стога је Отворена радна група за старење (OEWGA) донела одлуку, на свом 13. заседању 2023. године, да идентификује потенцијалне пропусте у заштити људских права старијих и најбоље начине за њихово превазилажење.
3. Имајући у виду *Принципе за старије Уједињених нација из 1991. године*, *Бечку декларацију и програм акције из 1993. године*, *Политичку декларацију и Мадридски међународни план акције о старењу из 2002. године* и релевантне резолуције о правима старијих усвојене од стране Генералне скупштине² Уједињених нација, као и Савета за људска права, који се односе на пуно уживање људских права и фундаменталних слобода од стране старијих.
4. Узимајући у обзир исходе конференција и самита Уједињених нација, као и међународних конференција одржаних у Брду код Крања (Словенија), 11. и 12. априла 2016. године, у Сантијагу (Чиле), 3. и 4. октобра 2017, и у Бечу (Аустрија), 12. и 13. новембра 2018. године, у оном делу у ком се односе на промовисање и заштиту људских права старијих.
5. Подсећајући на *Агенду одрживог развоја 2030*, наглашавајући потребу да се обезбеди да нико не буде изостављен и препознајући виталне доприносе старијих друштвима и реализовању Агенде 2030.

² Укључујући резолуције 65/182 од 21. децембра 2010. године, 66/127 од 19. децембра 2011. године, 70/164 од 17. децембра 2015. године, 75/131 од 14. децембра 2020. године, 76/138 од 16. децембра 2021. године и 77/190 од 15. децембра 2022. године (ажурирано из A/HRC/RES/48/3).

6. Подсећајући на жељу да се обезбеде интереси људских права ове и наредних генерација – укључујући оне који ће у будућности бити старији – међународни оквир људских права мора промовисати и штитити права старијих на учешће и доприношење у остваривању *Наше заједничке агенде Генералног секретара УН-а*. Учесници препознају значај иницијатива, попут *Самита за будућност*, у обликовању света који вреднује достојанство и благостање свих, укључујући старије. Стављајући нагласак на *УН Декаду здравог старења*, ова Декларација даје приоритет повезивању људских права са здрављем и благостањем као фундаменталнима за здраво старење. Она осликава посвећеност будућности у којој свако, без обзира на године, задржава достојанство, ужива у добром здрављу и активно се укључује у друштво.
7. Потврђујући значај *Мадридског међународног плана акције о старењу из 2002. године* као инструмента за изградњу друштва међугенерациске солидарности и као политички обавезујућег оквира политике за унапређење људских права старијих и напомињући да је у *Четвртом прегледу и процени Мадридског међународног плана акције о старењу из 2002. године* (E/CN.5/2023/6) утврђено да је „много тога остало да се уради, како би се испунио циљ Мадридског плана акције о изградњи друштва за све генерације” (параграф 66) и да би развој обавезујућег међународног правног инструмента за људска права старијих „допунио и оснажио [МІРАА] и представљао кључну ставку у промовисању и заштити права и достојанства старијих, укључујући сваки наставак оквира политика о старењу” (параграф 72).³
8. Узимајући у обзир закључке Канцеларије Високог комесара за људска права Уједињених нација (ОНСНР) објављене у *Иновираној аналитичкој студији исхода из 2012. године о норма-*

³ Кинески национални комитет о старењу: више пажње потребно је посветити економском и социјалном развоју, како би се обезбедила боља заштита старијих. Међународна заједница и даље нема ујединачено мишљење, због чега и формулисање новог оквира треба базирати на консензусу међународне заједнице.

тивним стандардима међународног права људских права у вези са старијима из марта 2021. године, ОНСНР-ов Извештај о Нормативним стандардима и обавезама према међународном праву у вези са промовисањем и заштитом људских права старијих из јануара 2022. године (А/НRC/49/70), припремљен у складу са Резолуцијом 48/3 Савета за људска права Уједињених нација и ОНСНР-овим Резимеом састанка вишеструких актера о људским правима старијих, који је одржан 29. и 30. августа 2022. године (А/НRC/52/49).

9. Уважавајући чињеницу да је Савет за људска права Уједињених нација у својој Резолуцији 54/13 примио к знању ОНСНР-ов извештај из 2022. године и „његове закључке о пропустима, ограничењима и недостацима постојећег међународног оквира људских права, и да је у извештају Високи комесар нагласио потребу за бржим напредовањем у правцу развијања и усвајања кохерентног, обухватног и интегративног оквира људских права” о људским правима старијих (А/НRC/RES/54/13, преамбула параграф 20).
10. Уважавајући закључке и анализу из извештаја Независног експерта о реализацији свих људских права од стране старијих (Независни експерт) о процени стања заштите људских права старијих у свету, у ком су приказани потенцијални пропусти, недостаци и ограничења у заштити људских права старијих у бројним областима, укључујући изазове који се односе на ејџизам, старосну дискриминацију, права старијих жена, утицај КОВИД-19, право на адекватно становање, аутономију, независност, негу, слободу, у ванредним ситуацијама, катастрофама изазваним климатским променама, као и уочљиве пропусте у вези са подацима који постоје у спрези са старијима и њиховим уживањем људских права, што је навело Независног експерта да позове на усвајање правно обавезујућег инструмента у том погледу.⁴

⁴ Укључујући у односу на ејџизам и старосну дискриминацију (А/НRC/48/53), људска права старијих жена и везе између старења и рода (А/76/157), утицај КОВИД-19 на уживање људских права од стране старијих (А/75/205), уживање права

11. Примајући к знању с нарочитим зебњама закључке Независног експерта из *Извештаја о насиљу, против злоупотребе и занемаривања старијих* (A/HRC/54/26) и захтевајући од држава да примене *Резолуцију 54/13* Савета за људска права Уједињених нација, која позива све државе чланице да забране дискриминацију старијих. Наведено обухвата предузимање мера заштите њихових људских права и слобода у свим аспектима живота, борбу против ејџизма као основног узрока лошег поступања, установљавање ефективних механизма правне заштите и обезбеђивање приступа правди за жртве и преживеле, без обзира на године живота, пол, сексуалну оријентацију и родни идентитет, етничко порекло, расу, инвалидитет, религију или друге основе (процедуре 4, 5 и 6).
12. Примајући к знању са зебњом закључке *Ажуриране ОНCHR-ове студије из 2021. године* о потенцијалним нормативним пропустима у заштити људских права старијих, у којој се документује постојање пропуста у заштити људских права на националном, регионалном и глобалном нивоу и потреба за концентрисаним напором да се одговори на ове пропусте, између осталог кроз постојеће оквири људских права.
13. Наглашавајући суштинске доприносе старијих функционисању друштава и њихову изузетно вредну улогу у подстицању инклузивних, старосно прилагођених окружења.
14. Будући свесни чињенице да старије жене често доживљавају вишеструке и разноврсне форме дискриминације, које их стављају у повишен ризик од насиља, злоупотребе и занемаривања и указујући на нужност да се на ове ставке обухватно одговори.

на адекватно становање од стране старијих (A/77/239), право на аутономију и независност старијих и право старијих на негу (A/HRC/30/43), људска права старијих лишених слободе (A/HRC/51/27), људска права старијих у ванредним ситуацијама (A/HRC/42/43) и у контексту катастрофа изазваних климатским променама (A/78/226) и пропусте у вези са подацима који постоје у спрези са старијима и њиховим уживањем људских права (A/HRC/45/14).

15. Истичући да ејџизам, нарочито старосно заснована дискриминација, представља значајну препреку за потпуно и ефективно уживање свих људских права од стране старијих, те да се мора систематски третирати.
16. Уочавајући да се старији често сусрећу са препрекама у приступу правди и правној помоћи, што води ка одсуству правног лека за кршења и злоупотребе људских права.
17. Препознајући дигиталну поделу и наглашавајући хитност промовисања правичности и минимизирања предрасуда, кроз увећан приступ и избегавање социјалног искључивања и дигиталних подела. То подразумева унапређивање напора да се старијима, укључујући старије жене и старије који припадају маргинализованим групама, обезбеде дигиталне вештине, повезаност, приступачне и приушћиве технологије и алатке. Истовремено, корисници морају бити заштићени од упада, превара и обмана и других кршења њихових права, приликом коришћења дигиталних уређаја и апликација. Промовисање кориснички подесне дигитализације, унапређење дигиталних вештина и дигиталне писмености за оснаживање старијих да учествују у све дигитализованијем свету, уз истовремено обезбеђивање права на приступ информацијама, партиципације и услуга кроз приступ дигиталним уређајима и интернету, као и подесним офлајн и другим безбедним алтернативама у кориснички подесним и приступачним форматима. Ове мере су у складу са *Принципима Уједињених нација за старије из 1991. године, Мадридским међународним планом акције о старењу из 2002. године и Циљевима одрживог развоја*.
18. Препознајући да се старији суочавају са низом специфичних препрека пред уживањем људских права, укључујући одсуство приступа квалитетној здравственој заштити, подршци и услугама, заштити и подршци менталног здравља, психо-социјалној подршци, дуготрајној нези и подршци које уважавају права, нези на крају живота и палијативној нези. Различите услуге подршке морају се интегрисати на свим нивоима, како би се осигурало промовисање инклузивних

заједница и окружења респонзивних на различите генерације и како би се осигурали достојанство, аутономија и независност старијих, да би им се омогућило да остану у својим домовима иако старе, уз уважавање њихових индивидуалних избора и жеља; исто тако, уважавајући да се права старијих морају интегрисати у комплетан опсег система и мера социјалне сигурности и осигурати њихов једнак приступ.⁵

19. Водећи рачуна о закључцима из *Извештаја о утицају болести корона вируса (КОВИД-19) на уживање свих људских права од стране старијих (A/75/205)* Независног експерта и признајући темељни утицај пандемије КОВИД-19 на људска права старијих. Ова глобална криза оштро је открила вулнерабилности са којима се суочавају старији, који су знатно више изложени ризику од тешких болести и морталитета: дугачки периоди затварања, нарочито у сврху заштите старијих и вулнерабилних, ненамерно су угрозили социјално и економско благостање старијих, нарочито оних који живе сами. Приступачна здравствена заштита, укључујући ментално здравље, и психо-социјална подршка, правична дистрибуција вакцина, борба против ејџизма и социјалне изолације, постали су критичне области које су захтевале ургентну пажњу. Поред тога, пандемија је нагласила хитност у премошћавању дигиталне поделе, како би се старијима осигурало комплетно учешће у све дигиталнијем свету. Адекватни, разложени подаци и даље су суштинска компонента за заснованост одговора на КОВИД-19 код старијих на правима, који обезбеђују потребне основе за прилагођену подршку и заштиту.
20. Уважавајући да су тематски споразуми о људским правима, укључујући *Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима (ICESCR)*, *Међународни пакт о грађанским и политичким правима (ICCPR)*, *Конвенцију о елими-*

⁵ Укорењавање у договорену терминологију *Резолуције о централности неге и подршке из перспективе људских права (A/HRC/54/L.6/Rev.1)* Савета за људска права Уједињених нација.

нису сви форми дискриминације жена (CEDAW), Конвенцију о правима детета (CRC) и Конвенцију о правима особа са инвалидитетом (CRPD) и регионални споразуми о људским правима старијих подстакли промене на различитим нивоима.

Радни део:

Учесници подстичу државе чланице на конструктивно укључивање у процес Отворене радне групе за старење, чији је фокус на идентификовању потенцијалних нормативних и имплементационих пропуста и опција њиховог најбољег разрешавања:

- Разматрањем бројних информација које су већ сакупљене о примени и о специфичним потенцијалним нормативним и имплементационим пропустима у постојећем међународном оквиру људских права за заштиту људских права старијих; и
- Узимањем у обзир њихових мишљења о најбољим начинима разрешавања ових потенцијалних пропуста и разматрањем предности и недостатака наредних опција:
 - Хитне акције унапређења коришћења постојећих инструмената и механизма заштите људских права старијих, укључујући унапређење ефективности постојећих механизма за разрешавање ових питања систематски и обухватно;
 - Разматрањем додатних протокола на постојећу Конвенцију, који би могли да буду експлицитно усмерени на борбу против дискриминације по основу година живота; и
 - Стварањем новог обухватног, правно обавезујућег документа.⁶

⁶ Кинески национални комитет о старењу: више пажње је потребно посветити економском и социјалном развоју, како би се обезбедила боља заштита старијих. Међународна заједница и даље нема уједињено мишљење, због чега и формулисање новог оквира треба базирати на консензусу међународне заједнице.

Пружање подршке раду кофацилитатора:

Учесници су исказали похвале за изванредан рад именованих кофацилитатора из Бразила и Португалије на унапређивању заштите људских права старијих. Њихова посвећеност и заједнички напори су од инструменталног значаја за долазак до инклузивних и ефективних решења.

У сврху подстицања уживања свих људских права од стране старијих на једнаком основу са другима, учесници:

- Уважавају иницијативу коју је спровела Отворена радна група за старење у својој *Одлуци 13/1* током 13. заседања. Овом одлуком кофацилитаторима је поверен задатак формулисања препорука испреговараних између влада. Ове одлуке, у складу са *Резолуцијом 77/190*, треба да буду размотрене на 14. заседању Радне групе, а затим представљене Генералној скупштини. Фокус је на евалуирању постојећег међународног оквира који се односи на људска права старијих, као и на прецизном утврђивању потенцијалних пропуста у њиховој заштити и стога пружању подршке напорима да се формулишу препоруке.
- Узимају у обзир наредне потенцијалне пропусте у нормативном оквиру и/или практичној примени права усклађених са темама које разматра Отворена радна група:
 - **Једнакост и недискриминација** (уп. UDHR, ICESCR, ICCPR, CEDAW и CRPD): Обезбеђивање да старији имају једнак приступ ресурсима, приликама и услугама, без дискриминације и на једнаком основу са другима,
 - **Насиље, занемаривање и злоупотреба** (уп. ICESCR, ICCPR, CEDAW, CRPD и различите конвенције ILO-а): Механизми превенције, откривања и одговора, ради заштите старијих од различитих врста насиља, занемаривања, злоупотреба и искоришћавања у различитим окружењима и од стране различитих починилаца,
 - **Дуготрајна заштита и палијативна нега** (уп. UDHR, ICESCR и CRPD): Доступност, приушћљивост и квалитет услуга дуготрајне заштите и палијативне неге за старије,

- **Аутономија и независност (уп. ICCPR и CRPD):** Политике и системи подршке који ће да омогуће старијима да задрже своју независност и да доносе одлуке које се односе на њихове животе,
- **Социјална заштита и сигурност (уп. ICESCR, CRPD и различите конвенције ILO-а):** Обезбеђивање да старији имају приступ адекватним мерама социјалне сигурности, укључујући минималну социјалну заштиту,
- **Образовање, обука, целоживотно учење и изградња капацитета (уп. ICESCR и CRPD):** Обезбеђивање формалних и неформалних прилика за целоживотно учење и развој вештина, изван професионалног образовања, за старије,
- **Право на рад и приступ тржишту рада (уп. ICESCR):** Уклањање препрека за запошљавање и смислено учешће старијих на тржишту рада,
- **Приступ правди (уп. ICESCR и CRPD):** Приступ правди за старије обухвата више од пуке законске подршке, проширује се на уклањање културних, географских, технолошких и системских препрека, обезбеђивање правичности, обезбеђивање едукације о правима и имплементирање механизма алтернативног решавања спорова, што захтева обухватан приступ који укључује различите актере, како би се створио истински приступачан и инклузиван систем правде,
- **Допринос старијих одрживом развоју (уп. SDGs):** Препознавање и пуно коришћење вредних доприноса старијих у различитим областима одрживог развоја,
- **Економска сигурност (уп. ICESCR):** Обезбеђивање да старији имају економске ресурсе довољне за адекватан животни стандард и вођење достојанствених живота,
- **Право на здравље и приступ здравственим службама (уп. UDHR, ICESCR и CRPD):** Гарантовање доступних, приступачних, прихватљивих и квалитетних здравствених услуга, укључујући превентивну и специјализовану негу за старије, у јавним и приватним системима,

- **Социјално укључивање (уп. ICESCR, ICCPR и CRPD):** Промовисање социјалног укључивања за старије, унапређивање културе поштовања и разумевања, борба против ејџизма и заступање универзалних шема и приступачности. Витални кораци су подизање свести о значају инклузивности, подстицање међугенерациских веза и оснаживање старијих да учествују у процесима одлучивања. Круцијално је стварање старосно прилагођених заједница, нуђење различитих културних и рекреативних активности и обезбеђивање приступачне комуникације. Додатно, кључни аспекти су пружање прилика за запошљавање, прилагођених здравствених услуга и борба против социјалне изолације. Заступање за политике и законодавство који штите права и благостање старијих допуњују ову обухватну стратегију социјалног укључивања,
- **Приступачност, инфраструктура и пребивалиште (транспорт, смештај и приступ) (уп. ICESCR и CRPD):** Обезбеђивање да физичка окружења буду безбедна, приуштлива, приступачна, интегрисана и одржива, како би испуњавала различите потребе и интересе старијих,
- **Учешће у јавном животу и процесима доношења одлука:** Олакшавање смисленог укључивања старијих у јавни живот и у процесе доношења одлука на свим нивоима, укључујући питања њихове неге.

Листа области у којима су идентификовани потенцијални пропусти има за сврху да информише, руководи и подржи кофацилитаторе у њиховим припремама за 14. заседање Отворене радне групе 2024. године. Међутим, не треба заборавити да области које су наведене нису све оне у којима има недостатака приликом имплементације постојећег оквира људских права и једнаког уживања људских права од стране старијих.

Са енглеског превели и приредили

Наталија Перишић, Наташа Тодоровић и Милутин Врачевић

V ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

Svenja Fischbach*
University of Ljubljana

TRANSNATIONALISM OF CARE FOR OLDER PEOPLE WITHIN AND BETWEEN THE EUROPEAN (SEMI) PERIPHERY AND CORE



On 23 April 2024, an international symposium was held in Ljubljana, Slovenia on the topic of *Transnationalisation of care for older people within and between the European (semi)periphery and core*. The event, organised by Majda Hrženjak from the Peace Institute in Ljubljana, was aimed at researchers and academics working on the migration of care workers in Central and Eastern Europe and the Western Balkans.

The aim of the symposium was to examine the migration of care workers from these regions, taking into account their historical connections and

* svenja.fischbach@gmx.de

their geopolitical positioning within the European (semi)periphery, which lies “in-between” the core and the periphery. An important starting point was the observation that countries on the (semi)periphery act as both a destination and a transit point for migration from the periphery to the core, while at the same time supplying care workers to the core countries. The symposium put forward the thesis that care for the elderly in Europe has not only become a scarce commodity, but also a geostrategic resource. The countries of the semi-periphery, driven by the structural conditions of capitalism, are trying to keep care costs low and compete with the core countries by systematically withdrawing care workers from the periphery. This dynamic has led to new dimensions of transnational gender and care inequalities.

This symposium, the first of its kind with a clear focus on research from and in Central and South-Eastern Europe, particularly the former Yugoslav republics, explored alternative approaches to research from the European margin. The day consisted of 12 individual presentations, which are described below. Most of the presentations were based on research projects carried out in recent years in Croatia, Serbia, Bosnia and Herzegovina, Slovenia, Poland, the Czech Republic and Hungary.

Zuzana Uhde from the Institute of Sociology of the Czech Academy of Sciences opened the conference with her keynote speech on the topic of *Extraction and Exploitation of Care in Europe: Production of East–West Inequalities*. She assumed that the cross-border mobility and migration of care workers in Europe is due to the economic inequalities between East and West. However, migrant women are not only pushed into the care sector due to economic factors, but also due to care policies and the marketisation of care, which leads to exploitative conditions. Therefore, for women, migration is often synonymous with becoming a care worker. She highlighted that transnational capitalist markets view care as both a resource to be extracted and a labour force to be exploited. In her presentation, she explored the entanglements of care extraction and labour exploitation from the perspective of women through two case studies: Czech women who migrate to Austria and Germany to work as care workers, and Ukrainian women who migrate to the Czech Republic after the war and end up in the informal economy despite temporary protection status.

Danijela Majstorović from the University of Banja Luka continued with a lecture entitled *Our Migrating Laboring Bodies: When Periphery Moves to the Center*. Her presentation focussed on the experiences of fifteen third-wave Bosnian and Herzegovinian emigrants who moved to Germany after 2015. In 2019/2020, she conducted interviews in various German cities. These interviews shed light on the lives and stories of people who benefited from the Western Balkans Ordinance passed by the German Bundestag in 2015. This ordinance made it easier for more than 100,000 BiH nationals to obtain a German work visa, particularly in areas such as cleaning, construction and care – a trend that continues to this day. She traced the life trajectories of immigrants, including her own temporary migration, and explored the concepts of “here” and “there”, highlighting the systematic extraction of care work from the periphery and the inherent impermanence of migrants’ existence in Germany.

The third contribution came from *Tanja Višić* from the Institute for European Ethnology and Cultural Analysis at Ludwig-Maximilians-Universität München. She spoke about *Promises and Pitfalls of “Care Work Migration Research”* and critically examined how knowledge about “migrant care workers” from Central, Eastern and Southern Europe is produced and interpreted in academic centres in North-Western Europe. She emphasised the importance of considering the epistemologies of the “periphery” in global knowledge production in order to challenge the dominance of Northern epistemologies. She argued that the “power knowledge” prevalent in these centres is often based on unexamined theories and concepts such as “care migration” and “care drain”, which need to be understood contextually to avoid oversimplification and generalisation. Based on ethnographic research on care worker mobility between the countries of former Yugoslavia and Germany, she addressed the need to re-contextualise marginalised knowledge in order to promote new perspectives and more equitable academic practises in understanding cross-border (elderly) care work.

Maja Breznik from the Peace Institute in Ljubljana spoke about *Uneven and Combined Development of Elderly Care in Central and South-Eastern Europe*. Her presentation focussed on international migrant flows between Central and South-Eastern European countries. She and her colleagues analysed how these flows reflect significant changes in social reproduction

within national spheres. In particular, they analysed changes in elderly care in Germany, Austria, Slovenia and Bosnia and Herzegovina. Their analysis reveals three models for the development of institutional care for the elderly: consumption stimulation in Germany and Austria, promotion of service provision in Slovenia and minimal social security in regard to the labour export in Bosnia and Herzegovina. In all these models, the dominance of the profit-driven private sector, which determines the development of long-term care, becomes clear. This dynamic leads to what Leon Trotsky called an “uneven and combined development” of the region, resulting in the reproduction of dependency imposed on the countries of the (semi)periphery.

Marijana Bađun from the Institute of Public Finance, Zagreb, followed with her topic *Long-Term Care (LTC) Workforce in Croatia: The Potential Role of Immigration*. She reported that Croatia, an EU member state, is facing a “care drain” as around 2,400 nurses have left the country in the last ten years. As family care is decreasing due to smaller families, greater mobility and more women in the labour force, the demand for formal LTC is increasing and the employment of migrants in LTC is proposed as a solution. In this context, semi-structured interviews were conducted with various stakeholders who agreed that immigration could help, but emphasised the need to improve working conditions, raise wages, develop integration policies, offer vocational training and provide language training for foreign workers. Addressing negative attitudes towards immigration is also mentioned as crucial.

Antonija Todić from the Institute for Ethnic Studies in Ljubljana presented preliminary results of a doctoral research project on *The Transnationalisation of Care and the Position of Migrant Workers in Elderly Care in Slovenia*. She presented about the conceptual challenges of studying care migration in the semi-peripheral context of Slovenia. She also made it clear that Slovenia, like many developed countries, is facing a growing demand for care services due to its ageing population, resulting in a significant labour shortage. At the same time, however, the country is relatively new to receiving (care) migrants and does not have a coherent strategy to attract and retain foreign labour for this sector. Based on qualitative interviews with migrant women working in different areas of elderly care in Slovenia, she analysed their different migration and career paths.

The last lecture of the morning session was given by *Majda Hrženjak* from the Peace Institute in Ljubljana on the topic of *Tacit Strategies of Labour Migration Management in Senior Care Homes at the European (Semi)Periphery*. Her presentation focussed on a case study examining how gendered, racialised and affective dimensions intersect with neoliberal management practises in the migration of care workers in state-run senior care facilities in the region of the former Yugoslavia. Using the conceptual framework of the “affective turn”, which highlights the new forms of governmentality and subjectivities shaped by neoliberalism (and based on interviews with various actors and migrant care workers), her analysis uncovered implicit organisational tactics aimed at using migrants’ intimacy, emotions and affects as instruments of labour migration management in senior care facilities. She reported on three main topics that emerged from the interviews: the exploitation of intimate relationships and familial ties in recruitment processes, a culture of amicable micromanagement, and the ramifications of deskilling on emotional wellbeing.

After the lunch break, the symposium continued with *Ewa Palenga-Möllnbeck & Roxana Fiebig-Spindler* from the Institute of Sociology and the Interdisciplinary Centre for Gender Studies at Goethe University Frankfurt. They spoke about *Emerging Home Care Markets in Central and Eastern Europe: Transformations of Senior Care, Labour Mobility and Housing*. Their starting point was the realisation that, in view of current demographic, political and social trends, it is clear that Europe’s care systems are not sustainable and urgently need to be restructured. Based on research findings from Decent Care (2017-2021) and Care Org (2023-2026), the case study focused on Polish intermediary agencies providing temporary live-in carers within and outside the EU and the emerging home care market in Poland. Firstly, they analysed how the Polish home care market is influenced by labour mobility, current corporatisation and digitalisation. Second, they examined Poland’s privatised, familialistic and gendered senior care system, which is increasingly reliant on migrant care workers. Thirdly, they analysed the intertwining of transnational live-in care and housing. A key finding is that both the persistent familialistic Polish care policy and the promotion of care work in the household of the person in need of care in Western Europe make different demands that are difficult to reconcile.

Svenja Fischbach from the University of Ljubljana (Faculty of Social Work) and her research assistant Slađana Jeremić from the University of Belgrade (Faculty of Political Science) then presented the preliminary results of the dissertation project entitled *The Social Consequences of Care Mobility to Western Europe for Individuals, Families, and Communities in Northern Serbia*. The project examines how care mobility affects the living and working conditions of both mobile care workers and those who remain in Northern Serbia. The study focuses on the temporary, informal and undocumented side of care migration, which is very common in the region. They conducted 21 interviews with mobile care workers (over 50 years old) and their families and 17 interviews with professionals working in and for the communities (between May and September 2023). They presented preliminary findings on the following topics: the care drain in regard to older relatives in need of care, the double burden of mobile care workers in managing two households, the stigmatisation faced by mobile care workers, moments of freedom, independence and agency, the labour market situation for women over 50 in Serbia and the emerging opportunities for informal care work offered by private care homes in Serbia.

The subsequent lecture by Ljiljana Pantović from the Institute of Philosophy and Social Theory in Belgrade focussed on a study on *Elder Care in Serbia during the Pandemic*, which she conducted together with Bojana Radovanović and Milica Sekulović from the University of Belgrade. The study examines the global repercussions of the COVID-19 pandemic on social policy and care for the elderly, especially due to social distancing measures and limited accessibility of services. They examined senior care in post-socialist Serbia and analysed care services in the state, market, family and civil society sectors using the care diamond model. Qualitative data from 40 interviews with elderly care providers and recipients were collected in different geographical settings and care homes in 2022. The study provides valuable insights into senior care in post-socialist Serbia and enables broader discussions on welfare systems and care practises in Eastern Europe.

The penultimate presentation entitled *Being a Part of the European Family: Perspectives of Female Informal Paid Domestic Care Workers from Bosnia and Herzegovina* was given by Nejra Nuna Čengić from the University of Graz (Centre for Southeast European Studies). Based on the results

of her ethnographic study on female informal paid care work (performed by non-migrant and migrant women from Bosnia and Herzegovina), she first explained the conceptualisation of Europe derived from the experiences of women who work in elderly care in Sarajevo, or commuting between Bosnia and Herzegovina and Western European countries for this purpose. She also asked about the rationale behind caregivers' acceptance of exploitative conditions. Apart from the evident answer – financial reward and the prospect of a better life – many analyses seem to be based on the assumption that these women see no alternative means of earning a living and/or are unaware of the extent of the exploitation involved. While this view may be true to some extent, it obscures their lives in their home countries and their complex experiences of care abroad.

The last contribution was by *Marija Šarić* from the University of Zadar (Department of Sociology) on care labour migration from the Croatian region of Slavonia with the title: *Navigating Precarity: Older Caregivers in Circular Migration Cycles*. Her presentation explored the motivations and experiences of older women who are employed as caregivers in private households and contribute to the maintenance of circular labour migration patterns. She conducted eleven narrative interviews with women from Slavonija aged 50-76 who are currently employed as caregivers in Austria, Italy and Germany. These care workers opt for circular migration in response to persistent unemployment or financial difficulties in order to avoid family dependency in the midst of economic challenges. Their ability to find employment in the care sector is characterised by their age and gender, making them easily employable through local women and various agencies. They maintain their migration cycles by balancing familial responsibilities with work commitments and utilising migrant networks to obtain support and job security. Nevertheless, their situation remains precarious as they heavily rely on their own initiative to effectively organise each migration cycle.

This symposium was a unique and significant event, dedicated exclusively to research from or within the semi-periphery of Europe – a pioneering effort in the current care migration landscape, which is typically dominated by Western European researchers and viewpoints. The numerous presentations illuminated the often-hidden aspects of the European “backstage of care work” and demonstrated the interconnectedness and

mutual reinforcement of the empirical findings. The combination of current theoretical considerations and developments with empirical findings from the field was very enriching. The event also successfully promoted collaboration and networking between the care researchers.

Марија Радовановић*

Универзитет у Београду – Институт за филозофију и друштвену теорију

Ruggero Cefalo, Marcia Rose and Andy Jolly, *Social Policy Review 35 – Analysis and Debate in Social Policy 2023*, Policy Press, Bristol, 2023



Књига *Social Policy Review 35 – Analysis and Debate in Social Policy 2023* („Преглед социјалне политике 35 – Анализа и дебата у социјалној политици, 2023“) Руђера Чефала (Ruggero Cefalo), Марције Роуз (Marcia Rose) и Ендија Џолија (Andy Jolly) бави се актуелним питањима и кључним дебатама у области социјалне политике, са посебним фокусом на истраживања међугенерациских односа и солидарности. Пандемија Ковид-19 је знатно утицала и утиче и даље на бројне аспекте друштава на глобалном нивоу, те изискује истраживања и одговоре социјалне политике. Стога је ово питање предмет разматрања неколико поглавља књиге. Поред тога, део поглавља настоји да прошири увиде у мање истражена подручја политике, као што су употреба супстанци, политике за одрасле особе са аутизмом или социјалне иновације. Одређена поглавља проширују географски обухват, те пружају анализу стања у САД, Кини, Индији и Сингапуру. На овај начин књига пружа значајан допринос глобалном увиду у истраживања и развој социјалне политике.

* marija.radovanovic96@gmail.com

Она обухвата дванаест поглавља, односно дванаест тема различитих аутора или група аутора. Тематски гледано, састоји се из три дела. Први део обухвата радове новоформираних група у оквиру Друштва за социјалну политику, са пет поглавља која се баве различитим аспектима међугенерациске солидарности и једнакости. Други део књиге обухвата четири поглавља и бави се развојем истраживања у анализи социјалне политике, са широким распоном тема: брига о старима, организације засноване на вери, социјалне иновације и област запошљавања, као и партнерства између влада и трећег сектора. Трећи део књиге, кроз три поглавља, наставља у ранијим публикацијама започету праксу међународне перспективе, кроз радове којима се остварује увид у развој социјалне политике у САД, Сингапур, Енглеској и Велсу.

Концепт међугенерациске солидарности је у све већој мери предмет интересовања истраживача и креатора политика. Прво поглавље омогућава увид у налазе истраживања међугенерациске солидарности које је спроведено за време и након пандемије Ковид-19 у Великој Британији, са фокусом на Енглеску и Велс. Међугенерациска солидарност „има за циљ да људе окупи у сврсисходним, међусобно корисним активностима које промовишу веће разумевање и поштовање међу генерацијама и доприносе изградњи кохезивнијих заједница“. У том смислу, наглашава се да је потребно дефинисање политика које би усмеравале и промовисале међугенерациску солидарност у оквиру социјалне заштите, а за њихово дефинисање неопходна су истраживања. Постојећа истраживања карактерише ограничена, концептуално уска теоријска основа, усмерена према доказивању резултата, са фокусом углавном ка једној генерацијској групи. С обзиром на претходно наведено, резултати су оријентисани ка субјектима, уместо ка односима који су основа међугенерациске солидарности. Аутори овог поглавља указују на потребу за истраживањима која су заснована на принципима релационалности, нередукционизма и рефлексивности, уз уважавање искустава професионалаца из праксе. Истраживања, политике и праксе у области међугенерациске солидарности од значаја су као потенцијални елемент постизања одрживости социјалне заштите и изградње заједница које су повезане и заснивају се на социјалној правди.

„Генерациски јаз” је појам који се појавио шездесетих година двадесетог века, те гледиште да су старије и млађе генерације фундаментално супротстављене није новина. У другом поглављу разматра се питање међугенерациских подела од финансијске кризе 2008. године, преко референдума о ЕУ 2016, до 2020. године и пандемије Ковид-19. Фокус је на истраживању које је спроведено 2020. године о перспективама младих и старијих о генерациским разликама, заједничким бригама и дискриминацији у контексту пандемије и политичким одговорима на њу. Аутори другог поглавља задиру у сложеност међугенерациских односа, оспоравајући стереотипе о генерациским сукобима и наглашавајући значај међусобног разумевања и дијалога младих и старијих. Стога би се могло рећи да се „борба генерација” одвија на нивоу дискурса, а не у стварним свакодневним односима и искуствима младих и старијих. Међутим, то не значи да су такви дискурси занемарљиви. Они могу бити средство за преношење стигме, стереотипа, мржње, или пак утицати на јавну подршку мерама и програмима социјалне политике, базираним на принципима међугенерациске правде, једнакости и солидарности. Општи стереотипни закључци о међугенерациским сукобима и поделама се изводе с обзиром на то да се разговори о овим питањима не воде са људима, те се као значајна препознају емпиријска истраживања како би се у целини сагледали изазови са којима се суочавају све генерације.

Употреба супстанци има импликације не само по појединца него и на наредне генерације. Стога, треће поглавље се бави утицајем употребе алкохола и дрога од стране родитеља на искуства деце у детињству и исходе у њиховој одраслој доби, на случају Глазгова у Шкотској. Кроз наративне интервјуе и тематску анализу, аутор истражује како локус контроле утиче на одговоре појединаца на искуства из детињства и њихов ризик да се упусте у злоупотребу супстанци. Увиђа се да одрасла деца зависника, упркос сличним искуствима у детињству, имају различите исходе у одраслој доби. Овакве разлике утичу на концептуално разумевање ризика за употребу супстанци и теорије локуса контроле. Постоји међугенерациска трансмисија утицаја употребе супстанци, међутим, њени негативни утицаји могу бити промењени када дете има унутрашњи локус контроле. Аутор указује на потребу да се спроведу истраживања на ширем демографском узорку

и са разноврснијом популацијом, с обзиром на проблем генерализације претходно наведених налаза. Поред тога, указује се на то да би употреба супстанци (алкохола и дрога) требало у већој мери да буде предмет политика.

У ситуацијама кризе често се системски појачава неједнакост с обзиром на то да ван обухвата политике остају они који су већ у неповољном и неправноправном положају у датом друштву. Касте представљају вид системске структуралне неједнакости различитих група у приступу низу права и услуга, укључујући оне у области социјалне заштите. Аутор у четвртом поглављу настоји да сагледа комплексан однос међугенерациске солидарности, социјалне заштите и система касте у Индији у периоду пандемије Ковид-19. Наглашава се потреба за анализом неједнакости које су се у условима пандемије додатно испољиле, нарочито када је реч о рањивим групама у оквиру касте. Аутор истражује како је сегрегација заснована на постојању касте утицала на приступ социјалној заштити током трајања Ковида-19. Увиђајући међугенерациско преношење неправди и изазова који произлазе из система касте, истиче се потреба за разумевањем фактора њиховог настанка како би се створило праведније друштво. Закључује се да је неопходна промена у политикама социјалне заштите, узимајући у обзир међугенерациску солидарност и карактеристике кастинског система у Индији, као и инклузивнији приступ социјалној заштити.

У Кини кључну улогу у систему социјалне заштите има међугенерациска породична подршка. У петом поглављу аутор настоји да сагледа како, с обзиром на брзе промене у демографској и породичној структури, у друштвеним и културним нормама, на тржишту рада, с обзиром на унутрашње миграције и на проширење обухвата системом јавног пензијског осигурања, кинеске породице преговарају и организују међугенерациску подршку. Наведене промене су велики изазов за друштво и систем социјалне заштите, као и за старије особе и њихове породице. У измењеним околностима породице примењују реципрочне међугенерациске аранжмане подршке као начин да се променама прилагоде и да се у измењеним околностима побољша добробит свих чланова породице удруживањем ресурса. Облици подршке који се размењују између генерација унутар кинеске породице су финансијска, практична (нега и старање), емоционална и стамбена

подршка. Кључни фактори који доприносе потреби за међугенера-цијском породичном подршком, али и представљају потенцијални извор сукоба у оквиру породице, јесу недостатак формалне подршке за бригу о деци и неадекватност пензија.

Пандемија Ковид-19 имала је велики утицај на систем социјалне заштите, нарочито на установе за смештај и негу старијих особа, односно на домове за старије. Корисници ових установа, као и запослени, били су у односу на општу популацију несразмерно погођени овом кризом. Шесто поглавље стога пружа свеобухватну анализу изазова са којима су се наведене установе суочавале у првом таласу пандемије у седам европских држава, користећи упоредне податке из базе Евростата и ОЕЦД-а. Постојећи структурални и институционални услови учинили су овај сектор нарочито рањивим у околностима пандемије. Стога, аутори шестог поглавља препознају потребу за мултидимензионалним аналитичким приступом у истраживању ове теме, као и усвајање мултидимензионалних приступа у креирању политика како би се побољшали услови и за оне који примају негу и за оне који је пружају и како би се унапредила припремљеност сектора за суочавање убудуће са сличним кризама, те повећала његова отпорност.

Седмо поглавље нуди свеобухватну анализу организација заснованих на вери (енгл. *faith based organizations*), анализирајући их у контексту Еспинг-Андерсенове типологије режима благостања, указујући на потребу за новим дефинисањем ових организација и увиђајући неискоришћен потенцијал њихове примене у социјалној политици и пракси у неизвесним временима у савременом друштву, као што је и пандемија Ковид-19. Аутор наведени потенцијал истражује увођењем нове парадигме организација заснованих на вери – организовање простора наде (енгл. *curating spaces of hope*). Овај концепт се сагледава као начин да организације засноване на вери мапирају неизвесност и реагују на њу кроз партнерства и дијалог са различитим актерима у заједници. Циљ је стварање инклузивног окружења, којим се постиче међусобно разумевање различитих актера и сарадња ка решавању проблема и реализовању промена у заједници.

Потенцијал социјалних иновација у области социјалне политике у циљу решавања друштвених проблема сагледан је кроз пројекат реализован у Италији. Аутори у осмом поглављу анализирају експе-

риментални пројекат који је настојао да пружи интегрисан, персонализован и флексибилан пакет услуга појединцима, припадницима рањивих друштвених група у циљу решавања социјалних ризика и подстицања њиховог оснаживања, запошљавања и социјалне инклузије. Јавни сектор је имао улогу координисања и управљања радом организација трећег сектора, а трећи сектор, односно социјалне задруге спроводиле су потребне интервенције, односно пружале услуге. Налази овог истраживања могу бити од значаја и за друге земље с обзиром на то да се оваква пракса може сагледати као начин да локални јавни актери мобилишу организације трећег сектора и удруженим ресурсима пруже модеран и интегрисан пакет услуга у складу са потребама становништва.

У деветом поглављу аутор, користећи феминистичко институционални приступ, настоји да пружи свеобухватну анализу партнерства трећег сектора и владе, на примеру Велса. У овом поглављу стичемо значајне увиде о постојању разлика између организација у виду привилегованости или оштећености како формалним тако и неформалним аспектима партнерства. Такође, сагледавамо како формална институционална структура и неформални институционални дискурси и норме партнерства обликују међуорганизацијске односе и саме организације за равноправност. Аутор указује на простор за даља истраживања начина на које преостали нивои власти могу обликовати трећи сектор, утицати на међуорганизацијске односе или се мењати током времена. Овакве анализе су значајна основа, између осталог, за спровођење потребних промена у политикама у односу према трећем сектору, односно за креирање политика равноправности.

Питање одговора социјалне политике у САД и државама чланицама ЕУ, на заштиту особа у ситуацији бескућништва, или оних које су у ризику од бескућништва, у околностима пандемије Ковид-19 предмет је разматрања десетог поглавља. САД су пре пандемије биле лидер у политикама усмереним ка решавању проблема бескућништва, што је одраз, иронично, заостајања у политикама борбе против сиромаштва. С друге стране, у Европи, углавном, недостају политике на националном нивоу усмерене ка решавању питања бескућништва, те ни подаци о природи, дистрибуцији и обиму услуга не постоје. Пандемија је условила политике посебно усмерене ка овој популацији на обе

стране Атлантика, те се у раду сагледавају главне области деловања и врши њихова упоредна анализа. Спроведене су одређене прогресивне реформе по основу хитности реаговања на околности измењене пандемијом. Пандемија је условила фокус политика ка потреби да сви имају сигуран дом, међутим, аутор десетог поглавља указује на отворено питање примене програма „прво становање” (енгл. *housing first*), спречавање исељавања, субвенције за станарину и других хитних мера политике и у околностима након пандемије.

Хонг Конг, Јужна Кореја, Сингапур, Тајван и Јапан, земље „азијски тигрови“, у литератури се препознају као „развојне државе благостања“, односно „продуктивистичке државе благостања“. Критички став о социјалној политици у Источној Азији излажу аутори у једанаестом поглављу. Раније анализе су углавном заузимале мање критички став и понављале уврежене тврдње о свеобухватној ефикасности и ефективности технократских, односно развојних или продуктивистичких социјалних политика. На примеру Сингапура и Фонда за пензијско и здравствено осигурање и становање (енгл. *Central provident fund*) указује се на то да социјална политика може обликовати и допринети системској (ре)продукцији угњетавања, неједнакости и хијерархије. Наиме, социјална политика може бити носилац морално неадекватних, дискриминаторних и доминирајућих димензија које доприносе стварању или одржавању системских неједнакости.

У последњем, дванаестом поглављу, фокусирајући се на особе са аутизмом и социјалну политику у Енглеској и Велсу, аутори, који су особе са аутизмом, указују на битне информације о аутизму и системским препрекама приступу јавним услугама особа са аутизмом, као и њиховом виђењу социјалне политике. Претходно наведено сагледавају користећи модерну интерпретацију Бевериџових „пет дивова” – здравље, образовање, запошљавање, становање, сиромаштво. Закључују да је социјална политика заснована на дефицитарним и застарелим информацијама о особама са аутизмом и њиховим потребама и указују на неопходност сагледавања потреба особа са аутизмом и креирања политика заједно са њима, односно узимањем у обзир њиховог гледишта. Аутори сматрају да социјална политика која би, након потребних промена, задовољавала потребе особа са аутизмом условила је, између осталог, да стопа раног морталитета и изузетно

висока стопа самоубиства особа са аутизмом буде приближнија вредностима које се односе на општу популацију.

Social Policy Review 35 – Analysis and Debate in Social Policy 2023 омогућава увиде у широк спектар тема којима се илуструје бројност и разноврсност изазова и промена са којима се суочавају социјалне политике на глобалном нивоу. Ово значајно издање, објављено 2023. године у сарадњи са Друштвом за социјалну политику, представља релевантну литературу за све који желе да разумеју најновије дебате и дешавања у области социјалне политике. Најпре је значајно за све студенте, истраживаче, академике, креаторе политика, али и практичаре у области социјалне политике, социјалне заштите и других сродних области.

УПУТСТВО ЗА АУТОРЕ И РЕЦЕНЗЕНТЕ

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

Категоризацијом домаћих научних часописа категорисан је као М53 (категоризација домаћих научних часописа за медицинске науке) и М52 (категоризација домаћих научних часописа за друштвене науке).

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

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

1. У часопису се објављују научни и стручни радови који не прелазе дужину од 10.000 речи, укључујући све делове рада. Прикази књига, научних скупова, осврти и оцене не могу прелазити дужину од 2.000 речи. Уредништво задржава право за објављивање радова изван споменутих категорија и са дужином која прелази наведени обим уколико је рад значајан за развој теорије и праксе у области.
2. Аутори треба да користе слова врсте Times New Roman, ћирилично писмо, величина 12, проред 1,5. Наслове и поднасловe писати величине 12. Наслове наводити у Bold, а поднасловe у Italic. Маргине подесити на 2,5 цм, на страни формата А4.
3. Изнад наслова навести име и презиме аутора, а након тога назив институције у којој је запослен, као и електронску адресу за кореспонденцију (мејл адресу навести у фусноти).
4. Апстракт се прилаже на српском (на почетку) и енглеском језику (на крају текста) и треба да садржи до 250 речи. Испод апстракта навести од 5 до 10 кључних речи.
5. У посебној фусноти (*) навести додатне информације о самом тексту (део научног пројекта, резултат одређеног истраживања и сл.).
6. Страна имена и називе писати у српској транскрипцији, са навођењем оригиналног назива у загради приликом првог помињања.
7. Текст не сме садржавати заглавља (Header) нити подножја (Footer).
8. Табеле и графикони треба да садрже број, наслов и извор (све у доњем углу). За електронску форму користити формате jpg, tiff и ai. Уколико је потребно, графичке приказе послати у засебном документу.
9. У раду искључиво користити фусноте (Footnote). Све фусноте пишу се у фонту 10, Times New Roman, проред 1. Приликом писања приказа не користити фусноте.
10. Цитирање се врши навођењем у загради презимена аутора, године и евентуално броја стране, уколико је у питању дослован цитат (нпр: Вуковић, 1998: 2).
11. На крају текста даје се Литература и евентуално Вебографија.

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

1. оригинални научни рад (рад у коме се износе претходно необјављивани резултати сопствених истраживања научном методом);
2. прегледни рад (рад који садржи оригиналан, детаљан и критички приказ истраживачког проблема или подручја у коме је аутор остварио одређени допринос, видљив на основу аутоцитата);
3. кратко или претходно саопштење (оригинални научни рад, пуног формата, али мањег формата или прелиминарног карактера);
4. научна критика, полемика и осврти (расправа на одређену научну тему заснована искључиво на научној аргументацији);
5. стручни рад (прилог у коме се нуде искуства корисна за унапређење професионалне праксе али која нису нужно заснована на научном методу);
6. информативни прилог (уводник, коментар и сл.);
7. приказ (књиге, случаја, научног догађаја).

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

1. Монографије: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив монографије (*Italic*), место издавања, издавач – Полањи, К. (2003). *Велика трансформација*. Београд: Филип Вишњић.
2. Текстови у тематским зборницима: Презиме аутора, прво слово имена, година издања, назив рада у зборнику, у, прво слово имена уредника, презиме уредника, ур, назив зборника (*Italic*), број страна, место издавања, издавач – Мишчевић, Т. (2009). Преговори Србије и Европске уније за закључивање Споразума о стабилизацији и придруживању, у: С. Самарџић (ур), *Србија у процесу придруживања Европској унији* (стр. 147–152). Београд: Службени гласник.

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

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

СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАТА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА”

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

- *Др Јелена Стојилковић Ђатовић*, Универзитет у Београду – Географски факултет;
- *Др Сузана Павловић*, ВИСАН, Висока здравствено-санитарна школа струковних студија;
- *Мр др мед Ирена Целетовић Милошевић*, Градски завод за јавно здравље Београд;
- *Наташа Тодоровић*, МА председница ГДС, Црвени крст Србије;
- *Проф. др Ана Чекеревац*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Мира Лакићевић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Драгана Штекел*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Доц др Марина Пантелић*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука;
- *Проф. др Лела Милошевић Радуловић*, Филозофски факултет Универзитета у Нишу;
- *Krasimir St. Vizev Prof. Dr. MD, PhD, DSc* – Vice Dean of the Faculty of Public Health, Head of Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Bulgaria;
- *Prof. PhD Hristina Milcheva*, Medical Faculty at Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria;
- *Dr Sonja Podgorelec*, Institut za migracije i narodnosti, Hrvatska;
- *Prof. dr Dončo Donev*, profesor emeritus, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet – Skopje, Makedonija;
- *Assoc. Prof. PhD Maya Vizeva*, Medical College Medical University – Sofia, Bulgaria;
- *Prof. PhD Vladimir Havinson*, direktor Instituta za bioregulaciju i gerontologiju iz Sankt Peterburga i potpredsednik IAGG;
- *Проф. др Анита Бургунд Исаков*, Универзитет у Београду – Факултет политичких наука.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-053.9

ГЕРОНТОЛОГИЈА : часопис Геронтолошког друштва
Србије = Gerontology : review of Gerontological Society of
Serbia / главна и одговорна уредница Наталија Перишић. –
Год. 44, бр. 2 (2017)- . - Београд : Геронтолошко друштво
Србије, 2017- (Београд : Чигоја штампа). - 24 cm

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

