

Rori Linč
PRAKSA SOCIJALNOG RADA SA STARIMA
Pozitivni pristup centriran ka osobi

Rori Linč
PRAKSA SOCIJALNOG RADA SA STARIMA
Pozitivni pristup centriran ka osobi

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet političkih nauka

Za izdavača
Prof. dr Dragan R. Simić

Priprema i štampa


office@cigoja.com
www.chigoja.co.rs

Tiraž
300

ISBN 978-86-6425-014-6

Prevod knjige realizovan je u okviru projekta "Strengthening Higher Education for Social Policy making and Social Services delivery" 544246-TEMPUS-1-2013-1-RS-TEMPUS-JPCR.

Rori Linč

PRAKSA SOCIJALNOG RADA SA STARIMA

Pozitivni pristup centriran ka osobi

Beograd, 2016.

Naslov originala:

Rory Lynch

Social Work Practice with Older People –
A Positive Person-Centred Approach

U sećanje na Diarmud Linč

Sadržaj

<i>O autoru</i>	9
Uvod.....	11
1. Kontekst, zakonodavstvo i politika.....	17
2. Vrednosti i etika	37
3. Veštine potrebne za rad sa starima	57
4. Zaštita u zajednici	81
5. Mentalno zdravlje i blagostanje.....	101
6. Demencija	121
7. Procena i intervencija	145
8. Gerontologija	163
9. Institucionalna zaštita starih	181
10. Postajanje istraživačem/icom-praktičarem/kom	201
Zaključak	221
<i>Literatura</i>	225

O autoru

Rori Linč je profesor socijalnog rada na Univerzitetu Robert Gordon u Aberdinu. Rođen je u Sejnt Džonstonu, u okrugu Donegal u Irskoj, a u Aberdinu živi i radi četrdeset godina. Do sada je pokrenuo i radio u različitim organizacijama koje se bave problemima beskućnika i zloupotrebe zabranjenih supstanci, a odskora i pružanjem usluga u oblasti mentalnog zdravlja. Objavio je niz članaka o različitim temama koje se odnose na stare, uključujući sociologiju i socijalni rad; potrebe, rizike i zaštitu; kao i socijalnu politiku i socijalni rad, iz perspektive Škotske.

Rori Linč trenutno predaje na Fakultetu primenjenih socijalnih studija, sa specifičnim zaduženjem za koordinaciju predavanja o starima i o socijalnom radu u različitim nastavnim predmetima, naročito na osnovnim studijama. Predaje i ljudski razvoj i ponašanje na osnovnim akademskim studijama i na studijama na daljinu, a posebno se bavi istraživanjem međuljudskih odnosa. Trenutno priprema knjigu na tu temu, za studente socijalnog rada.

Uvod

Struktura ove knjige u najvećoj meri proizvod je radikalnih izmena do kojih je došlo u oblastima podrške u zajednici i menadžmenta zaštite, ali i u političkom i u ekonomskom kontekstu u Velikoj Britaniji. Knjiga je usmerena i u pravcu preispitivanja i definisanja prirode obrazovanja za socijalni rad u savremenim uslovima, u odnosu na postojeći Okvir profesionalnih kompetencija u socijalnom radu i njegov uticaj na obrazovanje, podjednako kao i na pružanje usluga. Važan naglasak ove knjige je i na etičkim i vrednosnim aspektima rada sa starima. Iako autor ne smatra da su vrednosti i etika po sebi izloženi napadima u savremenom svetu, ipak je istina da će faktori koji se odnose na finansije i resurse uticati na pružanje usluga i na način zadovoljavanja potreba starih. Većina poglavlja biće usmerena na navedene teme, kao i na to šta znači biti stara osoba u XXI veku. Knjiga će izaći u trenutku u kom će postojati realne bojazni po pitanju toga, kako će stari koji nemaju adekvatne resurse uspeti da se zadovoljavajuće hrane i da plaćaju račune, kao i da se „snađu” u širem okruženju, u porodici i u lokalnoj zajednici. Maslovljevi (1987) daci sigurno se pitaju o širim implikacijama potencijalne uskraćenosti osnovnih životnih potreba nekih ljudi po njihovo sopstvo i pripadanje. Ova knjiga protkana je i primerima iz prakse, vežbama i pitanjima.

Autor je nastojao da definiše promenljivost prirode starih, tako da se **Poglavlje 1** bavi navedenim unutar konteksta tranzicije od mladosti ka starosti, sa naglaskom na zakonodavstvu i politikama. Starost je suprotna u odnosu na mladost, utoliko što iz nje radije „izrastamo”. U ovom poglavlju pokušavam i da odgovorim na pitanje, kako stari mogu biti istiskivani iz društva, kada se njihove iskazane potrebe opovrgavaju ili ne poštuju. Stari mogu biti i sve zabrinutiji povodom percipiranog nedostatka njihovog doprinosa društvu, što je naročito u neskladu onda kada rade i nakon odlaska u penziju, kao i volonterski ili pak u negovateljskoj ulozi. Lord Birčard, nekadašnji rukovodilac Agencije za socijalne naknade nije pomogao, u postojećoj debati, svojom sugestijom da penzioneri treba da se posvete radu u zajednici, kako bi smanjili opterećenje po državu, ili da u suprotnom treba da prihvate smanjenje svojih penzija (Morris, 2012). Početna pretpostavka, stoga, svakog razmatranja problema u socijalnom radu sa starima jeste da stara osoba nije podanik države, nego

sama država. Iako se ova politički podstaknuta pretpostavka smatra racionalnom u debatama, nasuprot razmatranju nedostatka resursa, stari mogu imati razloga za brigu. Iz perspektive socijalne politike, navedeno se mora uzeti u obzir u kontekstu britanskog bruto domaćeg proizvoda (BDP), koji je među najvišima u Zapadnoj Evropi.

Poglavlje 2 razmatra vrednosti i etiku, načine na koji socijalni rad u praksi opstaje kao profesionalan i moralan unutar granica onoga što se smatra „ispravnom” delatnošću. Ova razmatranja javljaju se sada, kada su resursi ograničeni, te su praktičari/ke sve više primorani da donose odluke na osnovu pretpostavke o njihovoj ograničenosti. Suštinski se ovo poglavlje odnosi na potrebe i njihovo zadovoljavanje u kontekstu inkluzivnosti i angažovanja. U njemu se preispituju i šire dimenzije ličnih vrednosti, kao i filozofski aspekti *selfa*. Autor sugerise da, bez navedenih razmatranja, potrebe vulnerabilnih grupa neće biti zadovoljene. U ovom poglavlju pomalo se govori i o „tiraniji” mladosti, iako se mora voditi računa da se mladost i starost ne shvate kao konfliktne suprotnosti – više je u pitanju uzajamno poštovanje i poimanje psiholoških podsticaja u čitavom životnom ciklusu. Nisu u pitanju samo faze koje je potrebno „proraditi”, nego je to potrebno uraditi kroz odnose saradnje.

Poglavlje 3 razmatra niz veština koje je potrebno poznavati i primenjivati, u svrhu zadovoljavanja potreba starih. Ove veštine nisu statičan skup, s obzirom na to da moraju da odražavaju i promenjen uticaj samog starenja u različitim generacijama. Naglasak je na slušanju i uključivanju, a ne pretpostavljanju, kao delu personalizovanije agende. Čak i najpažljivija profesionalna interakcija može da se pretvori u pristup „profesionalac zna najbolje” u vremenu opšteg pritiska na finansije i resurse. Preispituju se i novi standardi za socijalni rad, tako da ovo poglavlje ima snažan naglasak na etici i vrednostima u svrsishodnoj i uspešnoj komunikaciji sa starima. U samoj suštini ovakvog poimanja je to da stari nisu homogena grupa. Oni su različiti koliko i bilo koja ekvivalentna grupa mladih ili ljudi različitog kulturološkog ili etničkog porekla, te sa njima treba raditi na način koji će pokazivati tu razliku.

Poglavlje 4 istražuje zaštitu u zajednici, od samog nastanka. Ono ispituje i šta zaštita u zajednici treba da postigne i nudi kritike mogućih značenja u praksi. Čitaocima podstičemo da uzmu u obzir istorijat razvoja zaštite u zajednici i, što je još važnije, da ne zaborave da zaštita u zajednici ne mora uvek predstavljati rešenje za potrebe starih. Treba razmotriti individualne izbore, nepostojanje mreža podrške, neadekvatne resurse i socijalnu izolaciju. Ovo poglavlje predstavlja i niz modela procene (zajedno sa njihovom kritikom), kao i one teme koje podstiču menadžment zaštite. Autor upozorava na nepromišljenu upotrebu tržišne terminologije, na račun terminologije podrške i oslobađanja. Stari nisu roba.

Poglavlje 5 usmerava se na mentalno zdravlje i blagostanje, koje je, prema autorovom mišljenju, jedna od najvažnijih oblasti postojeće prakse sa starima. Stari mogu doživjeti dvostruku traumu iskustva starenja, praćenu lošim i pogoršavajućim mentalnim zdravljem. Kada se invaliditeti iskombinuju, tada je potencijal od diskriminatorne prakse veći. U ovom poglavlju razmatra se i kako će kompleksnije potrebe starih u sferi mentalnog zdravlja biti zadovoljene, ukoliko se debata o starima konstantno usmerava na njihovo kolektivno „oslanjanje” na državne „jasle?” U pitanju su i rezovi u uslugama Nacionalne zdravstvene službe, u kojoj je došlo do realnog smanjenja potrošnje za 3,1% u budžetu za 2011–2012, koje se odnosi upravo na usluge mentalnog zdravlja za stare (Boffey, 2012). Na taj način, ovo poglavlje mnogo je usmerenije ka blagostanju, u smislu individualne psihopatologije, kao i socioloških pokretača konstrukcije, ejdžizma i stigme uopšteno.

Poglavlje 6 ispituje kompleksnu oblast demencije. Dok se poglavlje o mentalnom zdravlju fokusira na širu problematiku blagostanja, dotle se poglavlje o demenciji zadržava unutar fokusa na ljudska prava, u kontekstu dijagnoze bolesti. Još jednom je snažan etički fokus na implicitnom razumevanju jedinstvenosti individua. Ovo poglavlje bavi se totalitetom osobe i time kako taj totalitet može podržati razumevanje u socijalnom radu i intervenciju socijalnog rada. Kitvudova (1993, 1997, 1999) razmatranja ličnosti su od kritičnog značaja za pružanje podrške individui da iskaže svoja iskustva i potrebe unutar etičke perspektive i perspektive ljudskih prava. U zaključku ovog poglavlja nalazi se niz praktičnih veština, koje treba imati na umu prilikom rada sa starima, kojima je dijagnostifikovana demencija.

Poglavlje 7 identifikuje procenu kao središnji segment svake efektivne komunikacije i intervencije sa starima. Kvalitetna procena uzeće u obzir svaki relevantno izražen detalj života i potreba starih. Ovo poglavlje bavi se teorijskim okvirom procene i intervencije, sa snažnim naglaskom na „procesu” uključivanja. Sve dok nisu u međusobnom konfliktu, postoji veća verovatnoća da će ishod biti uspešan kada su definisana pravila uključivanja! Praktičari/ke su previše često zarobljeni unutar fokusa koji se rukovodi ishodima, iako stvarno oslobađajući aspekt predstavlja jednostavno uključivanje u život stare osobe. Usled značaja procene, autor je radio na osvetljavanju emocija i reakcija starih na procenu. Ovo poglavlje nije izbeglo ni problematiku emotivnog bola, bez obzira na poteškoće u njegovoj evaluaciji. Autor smatra da, bez ulaska u ovaj svet potencijalne traume, nije moguće zaista se uključiti u bivstvo pojedinačne stare osobe.

Poglavlje 8 istražuje gerontologiju, nauku o starenju. Autor integriše najvažnije teme iz oblasti starenja sa postojećom istraživačkom bazom. U njemu se tretiraju i važni problemi koji se odnose na starenje kao na društveni konstrukt, na koji više utiče socijalna politika nego individualni kapacitet za

prevladavanje problema. Važno je i isticanje da praktičari/ke treba da budu u stanju da „pročitaju” značenje koje stari pokušavaju da izraze, uz pomoć teorije, koja se nalazi u ovom poglavlju. Predstavljene su one teme za koje je veća verovatnoća da će uticati na uspešno psihološko starenje kroz životni ciklus. Insistira se i na tome kako se oblasti psihološkog razvoja (ili disfunkcije) mogu promašiti, ukoliko se smatra da stari treba da se povuku, kao prirodna posledica starenja samog. Ova promena fokusa podstaći će i socijalne radnike/ce i praktičare/ke koji se razvijaju da posmatraju ove individualnije dimenzije funkcionisanja starih kroz životne cikluse.

Poglavlje 9 bavi se značenjem nege i njene konotacije u formalizovanijem, institucionalnom smeštaju. Iako se stari možda moraju suočiti sa izazovima prelaska u novo okruženje, to je još teže tamo gde ne postoji mogućnost izbora i uključivanja. Ovde se mora uzeti u obzir i medijsko izveštavanje o skandaloznom postupanju sa starima u domovima i uticaj toga na stare. Ključna odrednica ovog poglavlja je nepostojanje prirodne korelacije između starenja i vulnerabilnosti. Ona će verovatno više poticati iz oka posmatrača i biti pojačana usled negativnih medijskih reportaža i neempatične socijalne politike. Važan element ovog poglavlja je i destruktivna moć obesnaživanja. Kada se ukloni građanin iz stare osobe, onda je ono što je ostalo više nalik zatvoru nego nezi. O ovome se više govori u delu o privatnosti i prirodi institucija. U ovom poglavlju važan deo predstavlja i problematika palijativnog zbrinjavanja i značaja bavljenja palijativnom zaštitom unutar kontinuuma života.

Poglavlje 10 nastoji da formalizuje vezu između prakse zasnovane na dokazima istraživanja i profesionalnog razvoja. Praksa savremenog socijalnog rada prepoznaje istraživačku bazu kao potporu za novu praksu i praksu koja se razvija, kao i to da navedeno treba da ima pozitivan uticaj na rad sa starima. Pretpostavka koja se nalazi u osnovi ovoga je da rad u bilo kojoj oblasti ili sa bilo kojom specifičnom grupom neće biti statičan. Sa sve većom svešću o ulozi starih u odlučivanju o njihovoj sopstvenoj budućnosti, važno je obezbediti istraživačku bazu koja će podupreti naše razumevanje potreba. Istraživač/ica-praktičar/ka je stoga fasilitator koji ispituje stanovišta i mišljenja starih. Navedeno se naslanja na saradničku praksu, u kojoj je učenje obostrano. Takva praksa može se sprovoditi na nivou ličnosti ili organizacije, tamo gde krajnji cilj treba da bude direktan naglasak na unapređenju prakse ili podržavanju političkih direktiva. Neophodno je obezbediti da se tamo gde sam socijalni rad postane fokus istraživanja stara osoba ne izgubi u procesu. Treba uspostaviti dijalog o vlasništvu nad istraživanjem (da li je vlasnik individua ili organizacija) i o upotrebi rezultata istraživanja. Isto tako, autor identifikuje radikalniju feminističku perspektivu unutar fokusa istraživača/ice-praktičara/ke. Njome se obezbeđuje uvažavanje društveno konstruisanih nejednakosti i razlika u

pozicijama moći prilikom procenjivanja uloga i očekivanja, koje se naročito odnosi na veliki broj žena koje dožive starost.

U zaključku ovog poglavlja, autor se nada da će svi čitaoci postati uključeni u totalitet rada sa starima. Nada se i da će, što više praktičara/ki bude videlo ovu oblast prakse kao važnu, doći do poboljšanog vrednovanja načina rada sa starima u savremenom svetu.

1

Kontekst, zakonodavstvo i politika

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- način na koji se stari percipiraju u strukturnom kontekstu
- penzionisanje, siromaštvo i budućnost populacije starih
- zakonodavni i politički kontekst starenja, uporedo sa društvenom konstrukcijom starenja
- uloga porodice i negovatelja/ica u pružanju pomoći starima da zadovolje potrebe
- šta nosi budućnost, pre svega u kontekstu finansijskih previranja

Uvod

Starost i starenje su, na neki način, pokretni praznik. Dok stari, na individualnom nivou, postavljaju sebi specifična pitanja, poput „ko sam ja?“, dotle kreatori politika i zakonodavci postavljaju pragmatičnija pitanja, „šta ste vi?“ Ova divergencija egzistencijalnog aspekta (Thompson, 1992) i načina na koji stari bivaju uključeni u politiku i zakonodavstvo, uporedo sa njihovim predstavljanjem u politici i zakonodavstvu, može biti u sve većem neskladu u društvu u kom se stari smatraju „onima koji ostvaruju određene koristi“, nasuprot „onima koji doprinose“. Namera mi je da u ovom poglavlju odgovorim na gorepostavljena pitanja, kroz prizmu istorijskog odnosa prema starima i starenju samom; ali i na pitanja o načinima kreiranja politike i zakonodavstva, i to u kontekstu starih u postmodernom društvu. Stoga, baviću se preispitivanjem Fukovih (2003) multipliciteta „saznavanja“ i sve većeg insistiranja na praktičaru/ki-istraživaču/ci, kao i na ulogama praktičara/ki u razvijanju znanja i veština kroz eksperimentalni rad. Na taj način, staviću naglasak na uloge negovatelja/ica i korisnika/ca usluga, kao i na njihov uticaj na buduću politiku i zakonodavnu praksu, kroz procese uključivanja u inkluzivan i etični socijalni rad. I povezane strukturne teme i zainteresovanost za „mir i

spokoj” starih ne moraju predstavljati dobar način rada u praksi, budući da mogu u većoj meri rezultovati percipiranom nevidljivošću starih, nego prepoznavanjem njihovih stvarnih, iskazanih potreba. Rodžers (1980) povezuje sve intenzivniji bes u starosti sa ekstremnijim opsezima emocija i senzacija, a taj osećaj intuitivne / egzistencijalne / spiritualne matrice definisao je kao novu „granicu znanja”. Nije potrebno preterano intelektualno udubljivanje za zaključak da, u našem dobu, ove sofisticiranije filozofske stavke egzistencije mogu malo da zastrane, kada su u pitanju funkcionalni aspekti implementacije politika, u svrhu zadovoljavanja fundamenata egzistencije, onako kako ih je definisao Maslov (1987).

Odnos društva prema starima

Pod rizikom da kažem ono što je očigledno: što duže neko živi on je stariji, kao i što sve više biva identifikovan kao stara osoba. Ovo je važno, i to u kontekstu percepcije starenja i promenljivog naglaska na starima u različitim periodima. U predindustrijskim društvima, izgleda da su izbori bili očigledni, kada je nemogućnost doprinošenja proizvodnji hrane imala kobne posledice. Slično tome, kulture koje su slavile mudrost starih istovremeno su poštovalе i podržavale stare, koji su predstavljali zalag iskustava i znanja u društvu. Ovaj koncept starenja nije nov, ali u postmodernističkim društvima praktičari/ke moraju biti svesni paradoksa starenja, koji je objasnio Djui (1939): mi kao društvo vrednujemo zrelost, ali obezvređujemo stare.

U vezi sa tim je i osećaj da, iako mlade možda nepravedno kritikujemo samo zbog njihove mladosti, ona je ipak stanje iz kog se nakon nekog vremena *izlazi*. Mladost je period tranzicije (Garstka et al, 2004), dok je starost faza u koju se *ulazi* i koja može poništiti starima mogućnost razmišljanja o društvenoj istini i realnosti okolnosti u kojima žive. Zapravo, ne postoje nedvosmisleni dokazi u prilog tome da stari više opterećuju sistem socijalne sigurnosti, niti pak da su njihovi zahtevi u tom sistemu nerazumni (Bury, Holme, 1991). Međutim, postoje dokazi o tome, da stari potencijalno ne dobijaju ravnopravan tretman u poređenju sa drugim članovima društva, kada je u pitanju pristup uslugama, poput penzija, zdravstvene zaštite, stanovanja, kao i kada su u pitanju preovlađujući društveni stavovi prema ovoj grupi kao takvoj (Hughes, 1995).

VEŽBA

- Zapišite četiri reči ili fraze koje Vas najviše asociraju na starost.
- Da li možete reći / fraze koje ste napisali da procenite u kontekstu starenja i ejdžizma?
- Šta mislite, odakle potiču Vaši stavovi prema starima i prema starenju?
- Da li možete da kontekstualizujete ove misli / razmišljanja unutar nekog teorijskog okvira?

Kako definišemo populaciju starih?

Mek Intajer (1977) pokazuje da kreatori javnih politika percipiraju starije životno doba kao „socijalni problem” uvek kada postoji tendencija uokviravanja potreba starih unutar termina zavisnosti i krize. Kao praktičari/ke, moramo se složiti sa realnošću sve većeg broja starih. Skoro 16% populacije ima preko 65 godina života, a skoro 2% preko 85, uz očekivano znatno uvećanje populacije starih u budućnosti uopšteno, usled poboljšane zdravstvene zaštite. Bilo bi previše neodgovorno izgubiti iz vida realni diskurs koji će se voditi u vezi sa starenjem, ali i razmatranja društvene konstrukcije starenja i oblasti u kojima su starima potrebni pomoć i podrška, da bi imali veću kontrolu nad svojim životima (Tulle, Lynch, 2011).

Svakako, nije od pomoći bilo kakvo poređenje hronološkog starenja, penzionisanja (još jedna konstrukcija) i samog procesa starenja kod ljudi različitih godina života i kod ljudi sa različitim iskustvima o procesu starenja. Sociološki ugao je važan da bismo mogli da shvatimo da starenje ne vodi nužno ka siromaštvu i zavisnosti od drugoga, nego loše dizajnirana politika koja ne obezbeđuje adekvatne naknade (Walker et al, 1993).

Prenaglašenim interesovanjem za „troškove” starenja zanemarujemo širu sliku doprinosa starih u društvu u prošlosti, kao i njihovog trenutnog doprinosa, ne samo u široj ekonomiji, nego i u ulozi negovatelja/ica u domaćinstvima. U stvari, percipirani nedostatak resursa za adekvatne naknade za zadovoljavanje potreba starih može se interpretirati u kontekstu smanjenja doprinosa, kao posledica uvećanih stopa nezaposlenosti i poslodavaca koji su uspeali da ubede zaposlene da ostanu izvan penzijskog sistema (Naegele, Walker, 1999). U kombinaciji sa individualističkim vrednostima savremenih društava, čak i doživljajem tela, ovo može imati štetan uticaj na praktičara/ku. On ili ona mogu nesvesno usvojiti ove vrednosti i osporiti osećaj za individualizaciju u sklopu homogenijeg pogleda na stare.

Standardi zaštite u društvu

Pol Bastov, ministar za zaštitu, uz podršku svoje laburističke senke Liz Kendal i grupe agencija, uključujući *Age UK* i Kraljevski koledž za negovatelje, založio se za „kodeks dostojanstva”, koji bi bio obavezujući za sve one koji rade sa starima. Razlog je zaštita starih – „da njihovi glasovi ne budu ugušeni i da njihovo dostojanstvo ne bude uniženo” (Bingham, 2012). I iako svaku političku odluku koja bolje profiliše stare i podiže svest javnosti treba pohvaliti, pitam se kakva je uloga postojećeg zakonodavstva. (Ovde mislim, na primer, na Zakon o standardima zaštite iz 2000. godine, na smernice o standardima u domovima za stare koje je objavila Inspekcija za socijalne usluge Ministarstva zdravlja sredinom devedesetih godina i na Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine). Opasnost proističe iz mogućnosti da se „voda zamuti” reaktivnom politikom, nasuprot jačanju postojećih strategija za stare.

RAZMISLITE

- Da li smatrate dostojanstvo aspektom etične prakse socijalnog rada ili segmentom ljudskih prava? Zašto?

Penzionisanje

Nema logičnog razloga za penzionisanje, iako neki stari mogu želeti da se posvete sferama i interesovanjima, koje su, prema sopstvenom mišljenju, propustili tokom života. Neki stari, pak, mogu smatrati da su „odužili” svoj „dug”, te da je sada vreme da se staraju o sebi, o svojim odnosima i o onome što donosi budućnost. Istorijski, kapitalistička ideologija videla je stare kao skuplju „stavku” ukoliko ostanu deo radne snage. Ovo stanovište više je bilo u domenu okorelog ejdžizma i pogrešnog shvatanja da će starija radna snaga biti manje produktivna (Walker, 1992; pogl. i Loretto, 2010). Din (2009: 9) smatra da to više nije slučaj i da naprednije kompanije, poput B&Q, uočavaju vrednost zapošljavanja starih „zbog njihovog entuzijazma za posao, mnogo nižih stopa apsentizma i boljeg odnosa sa korisnicima”.

Nametnuti višak

Istovremeno, svako stanovište o prisilnom penzionisanju mnogo se više odnosi na razmišljanja u okvirima socijalnih konstrukata, kao što je i proizvod postkapitalističkog društva, u kom pravljenje viška od starih efektivno stvara mladima prilike za rad (Phillipson, 1982). Ovakva praksa ima i dodatni efekat:

obezbeđuje novu kohortu poreznika za društvo, koja pak u jednom trenutku može postati višak, iz ekonomskog aspekta. Regulacija o (starosnoj) ravnopravnosti u sferi zapošljavanja, iz 2006. godine, usklađena je sa Evropskom direktivom o starosnoj diskriminaciji, tako da sankcioniše poslodavce koji vrše diskriminaciju po osnovu godina života. Nažalost, britanska vlada odlučila se za „standardnu” poziciju i uzima u obzir zakonsku granicu za penzionisanje, koja iznosi 65 godina života za oba pola, čime je muškarcima i ženama starijima od 65 godina onemogućeno da rade, osim u izuzetnim okolnostima (*R on the Application of Age UK v. Secretary of State for Business, Innovation and Skills* (2009) EWHC 2336).

Istovremeno, starosna granica za državnu penziju za oba pola iznosiće 65 godina do 2020, a dodatna klizna skala primenjivaće se skoro do 2050. godine (*Age UK*, 2011a). Vlada smatra da će na ovaj način obezbediti dovoljan broj poreskih obveznika unutar svake starosne kohorte, kako bi se osigurala finansijska sredstva i resursi dovoljni za zadovoljavanje potreba onih koji su vulnerabilniji. Time će se delovati i u pravcu predupređenja posledica svakog potencijalnog smanjenja populacije do tada.

Penzionisanje i zaposlenje

Paradoksalno, stari su primorani na odlazak u penziju često u godinama koje nisu njihov izbor, dok projekcije ukazuju na to da će nam trebati preko trinaest miliona više zaposlenih kako bismo kompenzovali penzionisanje sadašnjih generacija, uporedo sa uvođenjem savremenijih načina rada (*UK Commission for Employment and Skills Projections for 2007–2017*). Nakon objavljivanja ovih prognoza, došlo je do dramatičnog sunovrata ekonomije u celini, tako da čak milion mladih nema posao. U budućnosti će naglasak biti na dihotomiji koja postoji između kompetitivnog tržišta za zapošljavanje uopšteno, koje može diskvalifikovati stare, s jedne strane, i potencijalnog pada broja poreskih obveznika, koji bi finansirali potrebe starih u budućnosti, s druge. Interesantno je da je jedno istraživanje koje su sproveli Voker i Maltbi (1997), u evropskom kontekstu, jasno ukazalo na protivljenje kako mladih, tako i starih, ideji o penzionisanju ljudi u šestoj deceniji, u svrhu „pravljenja” prostora za zapošljavanje mlađe generacije. Ovo se najverovatnije može objasniti konsenzusnim stanovištem o tome da oni koji su posvetili vreme razvoju svoje ličnosti i karijere ne treba da budu stigmatizovani ili kažnjeni primenom ovog pravila.

Uporedo sa nastavkom prethodno prezentovane debate, postoje dokazi koji ukazuju na to da u Velikoj Britaniji, iako poslodavci mogu zadržati zaposlene koji su ispunili uslov koji se odnosi na starosnu granicu za penzionisanje, i to ne samo da bi osigurali da se prenosive veštine ne preliju kod njihovih

konkurenata, postoji vrlo malo dokaza o aktivnom zapošljavanju novih starijih radnika čak i u takvim kompanijama (McNair et al, 2007). Zabrinjavajuća stavka za budućnost je, međutim, da mlađa generacija može kriviti i stigmatizovati stariju, zbog njihovog uzimanja zdravo za gotovo onoga što mladi tek pokušavaju da postignu.

VEŽBA

- Šta je, prema Vašem mišljenju, penzionisanje?
- Šta su pozitivni, a šta negativni aspekti penzionisanja?
- Koje su najvažnije stavke (resursi ili podrška) koje stari, prema Vašem mišljenju, vrednuju u penziji?

Siromaštvo i stari

Proučavajući siromaštvo, Taunsend (1979) je uočio da svaki diskurs o siromaštvu mora da uvaži šire nejednakosti u društvu. Smatrao je da naglasak na disparitetu između onih koji imaju i onih koji nemaju pruža bolju sliku o distribuciji blagostanja i strukturnoj nejednakosti i siromaštvu. Jasno je da tamo gde je nivo već postojeće diskriminacije i siromaštva visok, čak i malo podizanje nivoa prihoda starih ima važne efekte (Smale et al, 2000). Voker (1981) smatra da „sistematsko” sakupljanje podataka o starima omogućuje dokazivanje činjenice da oni pripadaju jednoj od grupa koja obično živi u siromaštvu. Stari se, naime, identifikuju kao grupa kod koje je stepen verovatnoće da će biti siromašna najviši. Autori istraživanja siromaštva i socijalnog isključivanja iz 2006. godine sugerišu da između 32% i 62% svih domaćinstava starih živi u izvesnoj meri u siromaštvu (Patsios, 2006).

Šarf (2009) ukazuje da stari, u proseku, zapravo ne podnose zahteve za ostvarivanje prava na socijalne naknade, i to u visini od £28 nedeljno, što može izgledati nevažno, ali i omogućiti nekome da pređe liniju siromaštva. Iako je Zakon o reformi socijalne pomoći iz 2008. godine donekle rešio ovaj problem, identifikovanjem oblasti u kojima bi se mogle predvideti bezuslovne naknade, ipak je potrebno uložiti dodatne napore u pronalaženje onih starih koji ispunjavaju uslove za ostvarivanje prava na postojeće naknade, naročito u trenutnoj finansijskoj klimi.

Već smo u stanju da u sistemu naknada uvidimo dokaze koji ukazuju na to da stari lišavaju sebe osnovnih potrepština, kako bi zadovoljili potrebu za hranom ili za ogrevom. *Age Concern* je pribavio dokaze da, uprkos državnoj pomoći, jedna od pet starih osoba mora sebe da lišava čak i hrane, kako bi platila troškove grejanja (Lewis, 2010). Ovaj nalaz ojačan je radom Nacionalne

konvencije penzionera, koja je kritikovala vladu zbog niske transparentnosti politike kojom su davani popusti za grejanje starima koji pripadaju vulnerabilnim društvenim grupama. Ovo je važno, naročito stoga što je Nacionalna statistička kancelarija objavila da je samo u 2010. godini umrlo preko 25.000 ljudi više. Možda se i ne može definitivno tvrditi da je neadekvatno grejanje uzrok tome. Međutim, ako dokazi konzistentno ukazuju na to, da stari ne jedu, kako bi platili grejanje, onda to treba da predstavlja faktor koji će bar biti uzet u razmatranje (Murphy, 2011).

U skladu sa ovim, Taunsend (1979) je uočio da tamo gde se politička ideologija smatra uticajnom, ona ima potencijalno negativan efekat na siromaštvo marginalizovanih grupa. Smatrao je da naglasak na politikama nejednakosti „najčešće rezultuje pogrešnim predstavljanjem oblika šume, jer u pokušaju da to učini ne uzima u obzir drveće” (Townsend, 1979: 45). U suštini, on je rekao da se politika najčešće bavi homogenim i generičkim grupama, na štetu iskustva pojedinca. Iako neki teoretičari smatraju da je starost vreme u kom se vraćamo oblastima interesovanja ili ambicija koje nismo mogli da realizujemo tokom prethodnih životnih faza, de Bovoar (1972: 499) je rekla da društvo „omogućuje starima da se odmire, tek kada im oduzme materijalna sredstva da uživaju u tome”.

Društveno blagostanje

Velika Britanija ima jednu od najviših stopa bruto domaćeg proizvoda (BDP) u Evropi, koji je 2008. godine iznosio približno 24.000 funti. Od marta 2012. godine, britanska privreda je 7. na svetu po svom rastu. Istovremeno, Britanija ima i jednu od najviših stopa siromaštva starih. Istraživanje (Pensions Commission, 2005; Zaidi, 2006) ukazuje da je, od 25 država članica Evropske unije, Velika Britanija na 6. mestu prema stopi potencijalnog siromaštva među starima. Ovo se naročito odnosi na stare žene, koje često nisu ostvarile pravo na penziju tokom svoje karijere, a čije su očekivane godine života duže, čime će one duže živeti u siromaštvu. Tada problem postaje ne obezbeđivanje egzistencije nego filozofski aspekt toga šta je jednakost, i kako ona doprinosi kompletnom i inkluzivnom društvu.

Na isti način na koji prerastaju detinjstvo, deca mogu prerasti i siromaštvo, kroz prilike za zapošljavanje i za obrazovanje. To se, međutim, ne odnosi na stare. Oni mogu početi da stare sa sniženim prihodom, a izuzetno je mala verovatnoća da će se njihove okolnosti popraviti tokom starosti (Scharf, 2009). Suštinski, ovo nije samo specifični problem visine naknada, kao ni parcijalnog pristupa uplaćivanja razlike onima čije su naknade niske. U pitanju je više širi koncept socijalne pravde i toga da li u jednoj od najbogatijih država na svetu možemo tolerisati ideju da stari žive u siromaštvu.

Šta je u osnovi problematike siromaštva?

Budući da je Britanija vrlo bogata država, dokazi o obezbeđivanju adekvatnih penzija, kao i o kapacitetu za rešavanje problema siromaštva unutar ove demografske skupine su loši, u poređenju sa drugim razvijenim zapadnim državama. Ukoliko ova problematika konstantno opstaje, u svim vladama, onda je ona dokaz *sistemskog* neuspeha. Pozadina problematike siromaštva opredeljena je sa nekoliko faktora, ne samo taktičkim nerazumevanjem nezbežnosti smanjenih resursa i siromaštva u starosti (Walker, 1990). Time se ojačava osećaj da samo oni koji su uključeni u proizvodnju treba da budu vrednovani u društvu, dok iskustvo ima malu ili nikakvu tržišnu vrednost. Ovakvo ograničeno razumevanje onoga što se smatra „produktivnošću” ne uzima u obzir druge oblasti podrške i ekspertize koje stari mogu da pruže: staranje o srođnicima, volontiranje i podršku vulnerabilnima u njihovim lokalnim zajednicama. Istovremeno, prisutna je znatna klasna baza za siromaštvo starih, gde oni sa dovoljnim resursima mogu da imaju više izbora, po pitanju toga gde i (isto toliko važno) kako žive. Oni koji nemaju ove resurse mogu osiromašiti, postati marginalizovani i getoizirani (Phillipson, 1993; Phillipson, 2007).

Neadekvatnost penzija

Zašto su penzijske naknade često neadekvatne? Glavni razlog nije iznos koji se utroši za isplatu svih naknada u jednoj fiskalnoj godini. Ovakav pristup rezultuje evidentiranjem „poena” statističke superiornosti, dok se stvarne potrebe starih minimiziraju ili čak gube iz vida. Glavni razlog za brigu je gubitak veze između starosnih penzija i zarada tokom osamdesetih godina, a zatim i indeksiranje penzija prema cenama. Na primer, 2000. godine odnos između državne penzije i indeksa maloprodajnih cena (IMC) rezultovao je sedmičnim povećanjima penzija za 75 penija, koja su izazvala veliko nezadovoljstvo političara, ali i onih koji zastupaju interese starih (Cann, 2009).

Kada su se tokom osamdesetih godina zarade uvećale, a cene smanjile, tada je naravno ukupna vrednost državne penzije opala, kao što opada i dalje, dok su, međutim, cene energenata i hrane znatno porasle. Problem koji se konačno mora uočiti je prihvatanje da je državna penzija toliko nisko postavljena, da se sa tim treba uhvatiti u koštac. Dok pišem, i dok se i sam približavam starosti, sve više ovaj izazov vidim kao izazov bolje distribucije blagostanja, opredeljivanja većeg procenta bruto domaćeg proizvoda (BDP) za penzijske naknade, a na kraju i povećanja poreza. Samo neko ko je politički naivan ovo može smatrati vladinim potencijalnim izbornim adutom, kako danas, tako i ubuduće. Trenutna debata o limitiranju isplata koje stari treba da obezbede za troškove svoje nege predstavlja početnu tačku u diskusiji. Ova

cifra inicijalno je iznosila 20.000 funti, ali se očekuje njen rast do 75.000 funti u toku ove fiskalne godine. Svrishodniji pristup mogao bi uputiti na to da je ovo dvostruka gubitnička situacija, u kojoj se od ljudi koji su najsiriomašniji, a koji su plaćali tokom svog životnog veka, traži da ponovo plaćaju.

Bez obzira na ishod radikalnijeg pristupa obezbeđivanju penzija u budućnosti, demografska predviđanja ukazuju na to da će do 2015. godine približno 22% populacije dostići starosnu granicu za penzionisanje (OPCS, 1991).

Još jednom, dok je samo starenje donekle pokretni praznik, i starosna granica za penzionisanje je nešto slično. Buduća ideologija možda će morati da se izbori sa kompleksnim nizom problema, od podizanja starosne granice za odlazak u penziju i smanjenja mogućnosti zapošljavanja u sve slabijoj ekonomiji, do toga kako će se opšti morbiditet među starima dugoročno razvijati.

VEŽBA

- Na šta Vi trošite novac, nasuprot onome na šta bi zaista trebalo da ga trošite?
- Šta su Vaše svakodnevne životne potrebe i koliki procenat svojih prihoda trošite na njihovo zadovoljenje?
- Koji deo svojih prihoda stari troše na hranu i grejanje i zašto su ti troškovi toliko visoki u starosti?

Politika starenja u Velikoj Britaniji

Država blagostanja u Velikoj Britaniji nastala je nakon Drugog svetskog rata, na osnovu Beveridžovog izveštaja (1942), posvećenog iskorenjivanju nemaštine, bolesti, besposlice, prljavštine i neznanja. Namera je bila da se obezbedi zaštita od siromaštva nekim od najvulnerabilnijih društvenih grupa (udovicama, bolesnima ili nezaposlenima). Izveštaj se zalagao za sistem socijalne sigurnosti baziran na doprinosima, i to radnika, poslodavaca i države (Hill, 2003). Ideja se zasnivala i na pretpostavci o punoj zaposlenosti, sa pratećim stopama doprinosa, koji bi se uplaćivali u nacionalni sistem socijalne sigurnosti i koji bi bili dovoljni za isplatu naknada prethodno identifikovanim grupama u budućnosti.

Zanimljivo je da su ove naknade, onda kada ih je Beveridž (1942) osmislio, bile usmerene ka obezbeđivanju „osnovnih” životnih potreba, bez pribegavanja dodatnim naknadama, koje bi bile isplaćivane povrh prvo navedenih, a u svrhu zadovoljavanja osnovnih potreba. Nažalost, ovaj cilj umnogome nije postignut, usled implikacija po državne troškove i potencijalnog efekta na minimalne zarade u Britaniji. Indirektni efekat toga su poteškoće koje

neki stari imaju u pristupu naknadama na koje imaju pravo, kao i sredstva koja niko ne potražuje (iako ima pravo na to), i to u svakoj fiskalnoj godini. Procenjuje se da između 30% i 40% starih koji ispunjavaju starosni uslov ne podnosi zahteve za penzijske kredite. Sveukupno, prema procenama, preko pet milijardi funti godišnje oстане neutrošeno, uprkos nameni za isplatu po osnovu naknada na koje se pravo ostvaruje po proveru prihoda (tj. naknada za koje se smatra da će biti potraživane, na osnovu približnog broja starih, za koje se može očekivati da ostvaruju prava na njih) (Department for Work and Pensions, 2008a).

Fokus ovih nejednakosti, koje nastaju tokom starenja, teško je proceniti. Neki ih interpretiraju u kontekstu samonametanja i veze sa percipiranom besperspektivnošću ili nepripremljenošću starih za svoju budućnost. Drugi, pak, stavljaju fokus na strukturno potčinjavajuće stavke. Voker (2009: 141) nastoji da definiše prirodu ovih nejednakosti kao „kršenje distributivnog pojma socijalne pravde ili štetu po zdravlje ili blagostanje onih koji su na dnu stratifikacione hijerarhije”. On postulira da postoji znatan broj zadatih determinanti, koje se kreću od detinjstva do zrelog doba, a koje mogu imati direktan i štetan uticaj na staru osobu. Najvažnije odrednice u zreлом dobu individue su zaposlenje, bračni status, pol, etničko poreklo i zdravstveno stanje. Navedeni faktori mogu uticati na načine obezbeđivanja sigurne starosti, zajedno sa pristupom dobrom zdravstvenom sistemu i uslugama, ili alternativno, siromašne starosti i ograničenijih kapaciteta za zdravstveni sistem i pristup uslugama. Još jednom, važno je da ne postoji nikakva prirodna korelacija između starenja i zdravlja, budući da mnogi stari imaju dobro zdravlje ili bar zdravstvene potrebe koje nisu ništa zahtevnije od onih koje imaju ostali sektori zajednice. Grajner (2007) sugerije da razmatranje potreba starih, zasnovano isključivo na čistom bio-medicinskom pristupu, sa fokusom na zdravstvenim problemima i potrebama, ima efekat redukovanja „autonomije” stare osobe i ograničavanja njihovog pristupa zdravstvenim uslugama i drugim resursima. Prilična ironija je usvajanje Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine, u kom je naglasak na uslugama u zajednici i, još važnije, na kompletnom odbacivanju bilo kakve forme zaštite, koja bi se mogla označiti institucionalnom. Posledično odsustvo podrške i smeštaja za stare u bolničkom sistemu i zatvaranje domova za stare u lokalnim zajednicama doveli su do eksplozije privatnih domova i do tekuće debate o plaćanjima troškova domskog smeštaja u budućnosti (Dalley, 2000).

RAZMISLITE

- Zašto su stari jedina grupa u društvu koja treba da plati negu za sebe?
- Da li se ovo pravilo odnosi na decu ili na trudnice?

Državne penzije

Zakonom o nacionalnom osiguranju iz 1946. godine uveden je sistem državnih penzija, koje se finansiraju iz nacionalnih doprinosa za osiguranje. On garantuje penziju u jednakom iznosu za sve koji imaju niske prihode, koja je, međutim, ispod nivoa za zadovoljenje osnovnih životnih potreba. Zaposlenima je omogućeno da uplaćuju dodatne doprinose, u pravcu ostvarivanja penzijske naknade većeg iznosa. Ovo je bilo vreme u kom su muškarci primarno radili izvan kuće, tako da je uloga žena, bilo u kući, bilo u fleksibilnom i nisko plaćenom radnom odnosu, vrlo malo vrednovana, kada je penzija u pitanju (Ginn, Arber, 1999). Ima nešto apokaliptično u jeziku, koji se često koristi, kada se govori o demografskim trendovima i o njihovom uticaju na ekonomsku održivost u budućnosti. Svetska banka i Međunarodni monetarni fond (MMF) podržavaju takvo stanovište, ali kao što Kaningem (2006) tako elokventno navodi, ove agencije teško se mogu opisati „politički neutralnima” u dotičnoj debati. Navedeno se naročito odnosi na oblasti u kojima se smatra da je slobodna tržišna ekonomija spasilac penzija u budućnosti. Ironija ovakvih stavova nedvosmisleno će se pokazati na onima koji su „izvukli deblji kraj” u postojećim redukovanjima penzijskih naknada i usluga, usled prenađivanja tržišta, previše fokusiranog na imovinu u čitavom svetu (koje se trenutno slama) i koje je potpuno izmaklo kontroli. Vinsent (2003) ide korak dalje, sugerišući da postoji svestan pokušaj da se javnost „demoralise” po pitanju održivosti javnog obezbeđivanja penzija u budućnosti, kako bi se uvećao udeo privatnog sektora.

Privatne penzije

Volf (2011) smatra da ljudi nikada ne mogu biti sigurni šta su stvarno kupili kada je privatna penzija u pitanju. Penzije mogu biti prodane sa pogrešnim pretpostavkama u kontekstu provizija, a kupac ne može biti siguran čak ni da će prodavac i dalje poslovati, kada dođe vreme za „naplatu”. Svakako, do devedesetih godina trostubni penzijski sistemi evoluirali su tamo gde su oni sa adekvatnim penzijama iz javnog sistema prilično dobro finansijski dopunjavali državne penzije. Oni koji su imali niže penzije, zbog niskoplaćenih poslova, zaposlenja sa prekidima ili staranja o deci, morali su da ostvare pravo na naknade

po osnovu provere prihoda, kao i oni u skupini sa srednjim prihodima, sa skromnim i potencijalno opadajućim privatnim penzijama. Debata je vođena, kao što se i dalje vodi, oko načina balansiranja između zadovoljavanja potreba sve većeg broja siromašnih starih i obezbeđivanja održavanja razumnog nivoa penzija u budućnosti (Hill, 1997).

Šta nosi sutra? Zanimljivo, *Age UK* nedavno je hladno odreagovao na ideju engleskog Komesara za stare da stari treba da počnu sami da zastupaju svoja stanovišta i pronađu sopstvene snage za promenu (Brindle, 2012). I dalje su moguće različite opcije, a rukovodilac za pomoć u *Age UK*, Mišel Mišel, sugerisala je da ne predviđa „armiju starih” na ulicama u budućnosti. Bez obzira na ishod, kreatorima politika i opštoj javnosti biće manje jasno da visok nivo pozornosti, kada je starenje populacije u pitanju, nužno ima nepovoljne posledice po stare. Istraživanje koje su sproveli Manton i saradnici (1995) dokazuje da postoji kraći period „skraćivanja morbiditeta” kod najstarijih starih. Ovo skraćivanje znači da se stari mogu suočiti sa bolešću ili poremećajem, koji suštinski utiču na njihovo zdravlje, tokom kraćeg vremenskog perioda, usled povećane svesti o zdravlju i višeg stepena nege. Međutim, ova vrsta „morbiditeta” može se pogoršati usled različitih, međusobno povezanih zdravstvenih aspekata, u kom se loše fizičko i mentalno zdravlje mogu intenzivirati, zbog lošeg pristupa uslugama podrške i socijalne izolacije (Pilgrim, 2007).

Stav društva prema starenju

Korelacija između lošeg mentalnog zdravlja i kapaciteta starih da održavaju emotivne odnose sa drugima je direktna.

To znači da su vrlo stari ljudi bolesni i da imaju veće potrebe za podrškom tokom kraćeg perioda u kom su vrlo stari, te da posledično ne bi trebalo / neće doći ni do kakvog dramatičnog „odliva” u bilo kojoj državi, u kojoj su stope naplate poreza visoke i u kojoj je zaposlena populacija brojna. Možda je tajna u proaktivnijem odgovoru na starenje i ponavljanju opštoj javnosti da ona nije nepošteno diskriminisana kroz poreze (i na druge načine), nego da u stvari investira u sopstvenu, neizbežnu budućnost. A možda su u pitanju samo individualistička kultura i opšti strah od samog procesa starenja.

Zakonodavni i politički kontekst u društvu koje se transformiše

Često pitam studente/kinje socijalnog rada šta misle o zakonodavstvu koje se specifično odnosi na stare (npr. „stari” u nekim segmentima zakonodavstva), nasuprot generičkom, za „odrasle”. Studenti najčešće smatraju da

je to u redu, budući da se time identifikuju vrlo specifične oblasti vezane za stare, kao i ejdžizam usmeren prema ovoj starosnoj grupi, te da se time starima obezbeđuju dodatna zaštita i podrška. Praktičari/ke se mogu osetiti frustrirano kada shvate da samo zakonodavstvo neće automatski omogućiti zaštitu. Suprotno tome, ono može skrenuti dodatnu pažnju na grupu koja nije učinila ništa drugo, osim što je akumulirala godine i ušla u širu ejdžističku debatu, u kojoj se očekuje da starost podrazumeva slabost, sa pratećom nemogućnošću doprinošenja društvu (Greiner, 2007; Walker, 2009).

Stoga, kakav je zakonodavni kontekst podrške za stare? U osnov svakog zakonodavnog ili političkog konteksta moraju se uključiti etičke stavke, kao i stavka ljudskih prava, ali i to kako se navedeno odnosi na vrednosno usmerenu praksu socijalnog rada. Istovremeno, mora postojati svest o značenju „kapaciteta”, naročito u okviru mentalnog zdravlja. Ukoliko stara osoba poseduje kapacitete i odbija pomoć, onda su možda mogućnosti za intervenciju ograničene. Suprotno tome, tamo gde ne postoje kapaciteti nije etično tražiti saglasnost osobe za bilo kakvu intervenciju (Naylor, 2010). Problematika kapaciteta je izuzetno važna, prilikom razmatranja oblika zaštite odraslih, a naročito tamo gde istraživanja ukazuju da je približno svake godine 4% osoba preko 66 godina života izloženo zlostavljanju ili zanemarivanju. Najveći procenat zlostavljanih osoba među starima su žene, koje možda i žive duže, ali sa lošijim mentalnim zdravljem i sa zdravstvenim problemima (O’Keeffe et al, 2007). Ovaj nivo zloupotreba (možda i nisu sve prijavljene) mora se posmatrati u kontekstu iskustava starih uopšteno, koji možda nisu navikli na uplitanje organizacija sa strane i koji su možda imali visok stepen nezavisnosti tokom života.

Na taj način, naglasak treba da bude na praktičarevom/kinom minimalnom i najmanje restriktivnom pristupu klijentovom životu, uz istovremeno uvažavanje individualnosti i privatnosti stare osobe (pogl. Zakon o zaštiti podataka iz 1998. godine). Kada su aktivnosti praktičara/ke u pitanju, one će se rukovoditi i definisati na osnovu Etičkog kodeksa Britanske asocijacije socijalnih radnika (BASR) (Mantell, Scragg, 2009). Sa tim povezano zakonodavstvo, poput Zakona o ljudskim pravima iz 1998. i Zakona o diskriminaciji po osnovu invaliditeta iz 2005, takođe će znatno uticati na procenu potreba starih koji su vulnerabilni. U ovom trenutku, Zakon o ljudskim pravima iz 1998. prilično je pod lupom političara, koji smatraju da „poklanja” previše „prava” nekima, iako je to mišljenje zapravo ekstremni scenario. Za razliku od brojnih drugih aspekata prakse socijalnog rada, ljudska prava su apsolutna i indicija je u formulaciji!

U Engleskoj i u Velsu ne postoji posebno zakonodavstvo kojim bi bilo olakšano ispitivanje zlostavljanja ili eksploatacije starih, tako da se moraju uzeti u obzir zakoni koji su povezani sa navedenom problematikom. U Škotskoj

je opšte prihvaćeno da (škotski) Zakon o odraslima sa invaliditetom iz 2000. godine treba da stavi veći naglasak na „kapacitete” nasuprot „invalidnosti”, s obzirom na to da se ovo razlikovanje više odnosi na savremena shvatanja u agendi personalizacije, u kojoj su stari u centru pažnje (Social Care Institute for Excellence, 2010).

Član 47 Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine predviđa da praktičari/ke vrše procene potreba starih, u onim slučajevima u kojima će starima biti pružene usluge podrške, u cilju predupređivanja zlostavljanja i onemogućavanja života u takvom nepovoljnom okruženju. Istovremeno, praktičari/ke imaju pravo da prisilno isele iz kuće, prema članu 47 Zakona o nacionalnoj pomoći iz 1948. godine, svakoga ko boluje od hronične bolesti, ko je osoba sa invaliditetom ili ko živi u nehygienjskim uslovima. Ovaj Zakon u stvari omogućuje iseljavanje stare osobe u bolnicu ili dom u onim slučajevima u kojima ona nema adekvatnu zaštitu u svojoj kući. Međutim, problem je u tome što je u nekim slučajevima stara osoba koja je zlostavljana vlasnik kuće, tako da žrtva biva kažnjena. U Škotskoj, (škotski) Zakon o podršci i zaštiti odraslih iz 2007. godine omogućuje iseljavanje nasilnika i, koliko god je to moguće, staroj osobi da održi svoju nezavisnost u sopstvenom domu.

VEŽBA

- Šta su pozitivni aspekti života u domu za stare?
- Koji su potencijalni nedostaci usluga u zajednici, sa stanovišta zadovoljavanja potreba starih?

U čitavoj Velikoj Britaniji vodi se neprestana debata o pravima mentalno obolelih. Isti usmeravajući princip o „najmanje restriktivnom okruženju” primenjuje se u situacijama starih koji su mentalno oboleli. Zakon o mentalnim kapacitetima iz 2005. godine i Zakon o mentalnom zdravlju iz 2007. godine pružaju zakonski osnov da se glasovi onih koji su mentalno oboleli čuju. Potrebno je, međutim, unaprediti ovu sferu, jer se mentalne bolesti i dalje umnogome stigmatizuju (Larkin, 2009).

Iako je starenje neizbežno, ne postoji veza između starenja i mentalnih bolesti, izuzev demencije, tako da praktičari/ke moraju da uzmu u obzir stvarne uzročnike stresa, koji će preovladati kod starih, koji se možda suočavaju sa već narušenim zdravljem i sa razmišljanjima o kraju života. Za one koji provode poslednje dane u domskom smeštaju, Zakon o standardima zaštite (ZSZ) iz 2000. godine utvrđuje standarde za obrazovanje socijalnih radnika, kao i za osnivanje Komisije za inspekciju socijalne zaštite (KISZ; sada je to

Komisija za kvalitet zaštite), koja registruje i kontroliše socijalne usluge i koja je specifikovala Nacionalne minimalne standarde za domove. Član 80 ZSZ iz 2000. predviđa, takođe, Listu zaštite vulnerabilnih odraslih osoba (LZV00), koja obezbeđuje zaštitu vulnerabilnih starih od nesavesnog osoblja.

Zakon o zaštiti vulnerabilnih grupa iz 2006. godine predviđa registar direktnih kontakata za one za koje se smatra da predstavljaju rizik po decu i vulnerabilne odrasle osobe, a uvid u njega dozvoljen je onima koji proveravaju status osoba koje bi želeli da zaposle. Kao što se može videti, postoji znatan korpus zakonodavstva o vulnerabilnim odraslim osobama. Unutar ovog fokusa, možemo razmišljati o postojećoj debati o garantovanju „dostojanstva” starima i razlozima iz kojih imamo osećaj da se taj fokus izgubio u postojećem zakonodavstvu i politici.

Zakon o ravnopravnosti stupio je na snagu u oktobru 2010. godine, te trenutno menja sveukupno antidiskriminatorno zakonodavstvo u Velikoj Britaniji. Ovaj zakon jasno definiše karakteristike individua koje su predmet zaštite, kao i ponašanja koja se smatraju protivzakonitima. Ključne oblasti zaštite su godine života, invalidnost, promena pola, brak i vanbračna partnerstva, trudnoća i materinstvo, rasa, religija i uverenja, rod i polna orijentacija. Bilo bi korisno da studenti porazmisle o poslednje dve stavke i o tome da one *nisu* identične. Još važnije, u Zakonu iz 2010. postoji jasna odredba o korisnicima usluga. Ona obuhvata prava na članstvo, političku aktivnost, prevoz, razumna prilagođavanja, uklanjanje prepreka, kao i opšti način borbe protiv diskriminacije. Ovaj Zakon predstavlja smernice i za definisanje prava poslodavaca, zaposlenih, pružaoca usluga, kao i za jednaku platu. Ovde je fokus na novim Kodeksima prakse za Zakon o ravnopravnosti iz 2010, kojima je preuzeta uloga prethodne Komisije za ravnopravnost, iako će neka od prethodno zahtevane dokumentacije i dalje biti korisna u kontekstu istorijata, kao i primera iz prakse. Kompletan Zakon o ravnopravnosti iz 2010. može se evaluirati na veb sajtu ministarstva odgovornog za imigraciju, bezbednost, zakone i red (www.homeoffice.gov.uk/equalities/equality-act).

Povezane i relevantne politike zaštite i podrške odraslima su takođe brojne. Iako nije kompletna, obuhvatna lista dokumenata nalazi se na veb sajtovima ministarstva odgovornog za imigraciju, bezbednost, zakone i red i službenog glasnika Njenog Veličanstva, gde se objavljuje sveukupno zakonodavstvo usvojeno u Velikoj Britaniji (www.tso.co.uk). Za one koji rade i studiraju u Škotskoj relevantna dokumenta nalaze se na veb sajtu škotske vlade (www.scotland.gov.uk/publications).

Zakonodavstvo i politika

Zakon o (priznavanju i uslugama) negovatelja iz 1995. godine

Strategija o negovateljima (zaštita negovatelja) iz 1999. godine

Bez tajni: smernice o razvijanju i implementiranju multiagencijske zaštite vulnerabilnih odraslih osoba (Ministarstvo zdravlja, 2000)

U sigurnim rukama (Parlament Velsa, 2000)

Propis o domovima za stare iz 2001. godine, Reg. 37

Zakon o (jednakim mogućnostima) negovatelja iz 2004. godine

Zaštita odraslih (2005)

Negovatelji u srcu porodica i zajednica u XXI veku (Ministarstvo zdravlja, 2008)

Zakon o ravnopravnosti iz 2010. godine

Komisija za kvalitet zaštite (KKZ) (www.cqc.org.uk) reguliše rad svih službi koje se bave zdravstvenom i socijalnom zaštitom odraslih. Ona se bavi i problemima i zaštitom svakoga ko je institucionalizovan po osnovu Zakona o mentalnom zdravlju iz 2007. godine. Narednim dokumentima može se pristupiti na veb sajtu KKZ-a: Ispitivanje mentalnog zdravlja u zajednici iz 2012. godine i Godišnji izveštaj o Zakonu o mentalnom zdravlju, 2011–2012.

Menjanje uloge porodice

Iako je u literaturi u ovom trenutku veći naglasak na poteškoćama koje stari prevladavaju, prisutni su i pozitivni pristupi starenju. Reintegracija starih u domaćinstva u čitavoj Velikoj Britaniji je u porastu, budući da oni obezbeđuju ulogu srodničkog staranja za svoje unuke ili partnere (Hothersall, 2006). Postoji i pitanje reciprociteta, tamo gde su porodice voljnije da reinvestiraju u zaštitu starih, koji su sami investirali u podršku domaćinstvu tokom godina.

Međutim, samo 5% starih živi sa članom porodice, a zaštita u zajednici zapravo znači da postoji veća verovatnoća da će stari ostati da žive u svojoj kući, odnosno domu (Patsios, 2006). Navedeno se mora izbalansirati sa svešću o mogućnosti postojanja konfuzije kod lokalnih organa vlasti po pitanju uloge porodice, profesionalaca i volontera u uslugama podrške za stare, u situaciji u kojoj se resursi smanjuju. Nužna posledica devolucije porodica i samačkih domaćinstava je veća verovatnoća da će stari biti izolovani. Ridel (2007) sugerije da neće svi stari „dostojanstveno” ostariti, tako da vulnerabilna stara

osoba, izolovana od kohezije prijatelja i servisa podrške, može legitimno pretpostaviti da je zbog toga ona „nedostojna“, sa posledičnim konotacijama stigme i etiketiranja. Inicijativa *Bolji život* fondacije Džozefa Roventrija (FDŽR) (O'Hara, 2012) započela je 2009. godine petogodišnji projekat procene potreba i „osvetljavanja“ javnog profila starih, kojima su potrebne različite usluge zaštite. Ova grupa starih ima dodatni nedostatak povrh starosti, a to je potreba za kompleksnom zaštitom i podrškom, koja je intenzivirana nedostatkom resursa.

Za one stare, kojima se zaštita pruža u njihovoj kući, primarni negovatelji/ce najčešće su deca ili partneri, što ukazuje na niz kompleksnih pitanja, koja se odnose na to kako će se stari „boriti“ u budućnosti, kada bude bilo potrebno pružanje zaštite i podrške podjednako starima ili starijim članovima porodice (Social Exclusion Unit, 2005).

Uloga negovatelja/ica i staranja

Nije izvesno da će porodica i ubuduće biti glavno odredište za zadovoljavanje potreba starih. Može se desiti da se pojavi dvostruki fokus porodica, koje se fragmentiraju u geografskom smislu, zbog potrebe za zaposlenjem, u društvu neizvesnosti. Porodice mogu prestati da se angažuju i po osnovu razvoda, kada deca mogu osećati manju obavezu da se staraju o svom ostarelom roditelju (Vincent et al, 2006). Istovremeno, ne sme se zanemariti znatan stres kom porodica može biti izložena, u pokušaju da se izbori sa finansijskim pritiskom, kao i mogućnost psihološke traume, zbog borbe sa negativnim finansijskim i životnim uslovima. Istraživanje koje su sprovedi Lionet i Jardli (2003) ukazuje na niz razloga iz kojih članovi porodice preuzimaju zadatke staranja: osećaj obaveze; percipirano neodobravanje drugih, u slučaju nepreuzimanja ovog zadatka; i način obnavljanja suštinskog osećaja lične obaveze.

Resursi potrebni negovateljima/cama

Jasno je da se vrednost koja se pridaje zadovoljavanju potreba marginalizovanih grupa uopšteno dokazuje količinom resursa koji se namenski utroše za tu posebnu grupu ljudi. U stvari, kao praktičari/ke, mogli bismo argumentovati da je u savremenim uslovima količina resursa proporcionalna moći koja se individuama i grupama pripisuje u društvu. Kaningem i Kaningem (2012) sugerišu da čak i kada su stari u domskom smeštaju, fokus je pre svega na zadovoljavanju potrebe za negom. Isto mišljenje često se javlja čak i kada se nega pruža kod kuće, umesto obezbeđivanja podrške i zastupanja, kako bi stari potpuno učestvovali u široj zajednici, što je više moguće. Ovaj

prekomerni fokus na potrebama za negom ima potencijal za ono što Martin-Metjusz (2000) naziva „apokaliptičnim” pogledom na buduću negu. Verovatno je da će do toga doći usled promenjenih demografskih trendova u porodici i usled pretpostavke da tamo gde je to slučaj neće postojati član porodice ili on pak neće biti voljan da pruža uslugu nege.

Lojd (2009) sugerije da je, na primer 2004. godine, približno 10% ljudi starijih od 50 godina pružalo neku vrstu nege jednom od svojih roditelja, rođaku ili partneru. Najveći broj među njima bile su žene, a opseg negovanja se tokom vremena uvećavao, naročito kada je u pitanju nega supružnika. U stvari su još Finč i Groves (1980) navedeno predstavili jasno i manje protivurečno, sugestijom da je zaštita u zajednici, zapravo, drugo ime za zaštitu unutar porodice, a porodična nega uopšteno podrazumeva negu koju pružaju ženski članovi porodice. Navedeno postavlja važna pitanja o rodnoj neutralnosti, prilikom procene pravičnosti u kontekstu očekivanja toga ko će pružati negu starima u budućnosti.

Saveti za negovatelje/ice – praktični vodič, *Age UK* – poboljšanje života u starosti, jul 2011.

Dalji pravci u razvoju politike starenja

Sve je teže proceniti buduću ulogu politike usmerene ka zadovoljavanju potreba starih. Ekonomska kriza svakako će uvećati stres kom su porodice izložene, kao što će uticati i na prirodu podrške, koju će porodice moći da priušte svojim starijim članovima u budućnosti. Jasno je da su stari dobro prihvatili agendu personalizacije, o kojoj je govoreno, kao i svaku inicijativu koja omogućuje da se njihove potrebe i bojazni „čuju”. Sa ovim se može povezati i projekat Partnerstvo starih (PPS), koji je implementiran u 29 lokalnih zajednica u Engleskoj u intervalu od 2006. do 2009. godine. Njegova svrha bilo je povezivanje lokalnih grupa, u cilju rešavanja bojazni starih, poput: izolacije, zdravog života i dužeg boravka u bolnici, tako da se umnogome uklapao u agendu personalizacije. Rezultati ovog projekta ukazali su na siromaštvo i neinformisanost o uslugama podrške, kao dva najvažnija aspekta života starih (Windle et al, 2010).

Isto tako, istraživanja seksualnosti starih (Musingarimi, 2008; Ward et al, 2008) ukazuju na ovu oblast kao izuzetno važnu, naročito u trenutku u kom se intenziviraju pokušaji usmereni ka rešavanju problema seksualnih identiteta. Kronin (2006) identifikuje „heteronormativne pretpostavke” kao fokus većine debata o seksualnosti i starima, što može veliki broj starih ostaviti

značajno marginalizovanima, kroz samoću i izolaciju. Grupe poput *Gay Greys* (Age Concern, 2008) i *Grey Wolves* intenzivno skreću pažnju na nepriznate potrebe – iako se lukava analogija neće izgubiti za one koji se bore protiv optužbi da su dobili više nego što su zaslužili, budući da su rođeni u bejbi bum generaciji!

Sasvim je izvesno da se postojeće radikalne promene u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti predviđaju na osnovu resursa koji su već ograničeni za zadovoljavanje identifikovane demografske potrebe (Wanless, 2006). Sve veća svest o personalizaciji i pristupu naknadama i uslugama predstavljaće sve veći pritisak na postojeće resurse, koji su namenjeni zadovoljavanju dugoročnih potreba. Sve se može rastezati dok ne pukne. Što kreatori politika budu reorganizaciju usluga više procenjivali kao stavku od ključnog značaja za zadovoljavanje budućih potreba, to je veća verovatnoća da će centralni fokus skromnih sredstava biti promašen.

Limberi (2010) smatra da je politička retorika razlog napuštanja prethodne politike zaštite i podrške starima. Tada postoji, u izvesnom smislu, osećaj *nulte godine* za formulisanje nove politike uz istovremeno odsustvo kontinuiteta sa prošlošću. Reči nisu isto što i delanje, tako da konstantno formulisanje novih direktiva možda više govori o realizovanju političke ideologije, nego o zadovoljavanju potreba starih. I dok traje debata o tome da li se politika razvija da bi zadovoljavala potrebe građana (Clarke et al, 2007) (sa svim povezanim pravima) ili potrošača usluga, jasno je da je još mnogo toga potrebno uraditi.

Suštinski, sve dok su stari na kraju reda za usluge i resurse, nije verovatno da će nastati konsenzusno mišljenje o načinu zadovoljavanja njihovih potreba u budućnosti. Zakon o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti iz 2012. godine, koji za sada ide krivudavo, ali nezaustavljivo kroz parlament, tipičan je primer. Iako predsednik Britanskog udruženja lekara navodi potencijal „fragmentacije zdravstvene zaštite”, Zakon ima druge anomalije koje mogu naškoditi budućem blagostanju starih: nepostojanje besplatne personalne zaštite za stare u predloženom zakonu, kakva trenutno postoji u Škotskoj, kao i napuštanje praćenja pacijenata preko Zdravstvenih saveta u zajednici (ZSuZ). Uvodnik u *Gardijanu* od 5. marta 2012. godine ponavlja konstantne strahove vulnerabilnih grupa u tržišnoj ekonomiji, kada su saradnja i kolektivna praksa dokazana sredstva zadovoljavanja njihovih potreba. U zaključku, i donekle zabrinjavajuće, u uvodniku se sugerše da ovaj Zakon „nastavlja sa ostavljanjem neuravnoteženih obaveza regulatora da suzbiju antikompetitivne prakse, ali ne prakse koje onemogućuju saradnju”.

Zaključak

Svaki zaključak, koji bih izveo, mora da odgovori na niz stavki koje se odnose na to šta je u prošlosti funkcionisalo kada su stari u pitanju, kao i na svest o uticaju ideologija nasuprot identifikovanim željama starih. Ove ideologije oduzimaju starima prava tokom vremena, u kovitlacu političkih podela. Stoga je jasno da je potreban svepartijski pristup, koji bi imao neke odlike samog socijalnog rada, sa naglaskom na njegovoj vrednosno usmeravanoj praksi. Starima bi, pak, trebalo da bude dozvoljeno da sami identifikuju šta oni žele u sigurnoj i ispunjenoj starosti. Plašim se da je verovatnoća da se konsenzus uspostavi u trenutno postojećoj podeli između neoliberalnijeg fokusa i pragmatičnog pristupa „od klevke pa do groba” mala. Ukoliko postoji jedna važna karakteristika starih i promenjene demografije starenja, to je da će stari nužno dobiti veću moć u budućnosti, po osnovu glasanja na izborima. Sve obrazovanja populacija možda će manje naginjati pristupu „uradi sam”, za razliku od prihvaćenosti ovog pristupa kod prethodnih generacija.

PREPORUČENA LITERATURA

Cunningham, J., Cunningham, S. (2012) *Social Policy and Social Work: An Introduction* – Transforming Social Work Practice Series. London: Sage/Learning Matters.

Vrlo dobri odeljci o autonomiji i socijalnoj politici starenja.

Hill, M. (2003) *Understanding Social Policy* (7th edition). Oxford: Blackwell. Udžbenik koji obuhvata sve relevantne oblasti politike, od zdravstva, preko socijalne sigurnosti, do zapošljavanja.

Johns, R. (Ed.) (2011) *Social Work, Social Policy and Older People: Thinking Through Social Work*. Exeter: Learning Matters.

Vrlo koncizan istorijski pregled uloge politika u zadovoljavanju potreba starih sa specifičnim fokusom na razlozima iz kojih socijalni radnici/ce treba da razumeju socijalnu politiku.

Larkin, M. (2009) *Vulnerable Groups in Health and Social Care*. London: Sage.

Sadrži čitljivo i informativno poglavlje o starima.

2

Vrednosti i etika

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- etika i vrednosti, kao i percepcija starih i starenja uopšteno
- moralna filozofija i šta možemo misliti i znati o „ispravnosti” naših akcija
- profesionalizam i shvatanje uloge socijalnog rada
- strukturno potčinjavanje, ejdžizam i način na koji kulturne i društvene norme utiču i podstiču diskriminatorne prakse
- kulturni diverzitet i percepcija razlika i devijacija
- seksualnost i pol, mitovi o starenju, iskustvo, potrebe i prava

Uvod

Namena ovog poglavlja je da preispita etička i vrednosna načela, kao segment inkluzivnog kontinuuma efektivnog razumevanja u socijalnom radu. Akcenat je na razlikama između etike i vrednosti, i na različitim stanovištima o etici i vrednostima (Beckett, Maynard, 2005; Hugman, 2005; Reamer, 2006). Sledi fundamentalniji aspekt o načinima na koje socijalni radnici/ce percipiraju „ispravnost” svojih aktivnosti, i to iz perspektive moralne filozofije, kao i zadovoljavanja potreba (Bytheway, 1995, 1997; Cann, Dean, 2009) u vremenu uvećanog pritiska na resurse. Priroda etičke prakse implicitno je povezana sa shvatanjem prirode samog profesionalizma (Lishman, 2009) i njenim odnosom prema interprofesionalnom radu, s naglaskom na saradnji i inkluzivnoj praksi (McLean, 2007; Ovretveit et al, 1997). U sve raznovrsnijem, multikulturalnom društvu, praktičari/ke su u obavezi da se na smislenom nivou uključe u životna i zajednička iskustva grupa, koje mogu imati drugačije kulturne norme (Rowson, 2006), koje šire društvo ne mora vrednovati. Ovaj kulturološki i strukturni aspekt potencijalne diskriminacije može se preneti i na personalizovaniji osećaj seksualnosti individue (Biltgard, 2000; Bywater, Jones, 2007; Pugh, 2005) i pogled eksternih organizacija na seksualnost.

Etika i vrednosti

Budući da se etika odnosi na osećaj o tome šta je moralno i dobro u jednom društvu, može se desiti da se ispoljava problematično unutar personalnih, kulturoloških i strukturnih (PKS) aspekata toga kako je definisana i ko ju je definisao. Širi kontekst etike nalazi se u posvećenosti moralnim i globalnim problemima ljudskih prava i socijalne pravde (Statham, Kearney, 2007). Etika se može definisati i kao *moral* u pogledu toga šta je prihvatljivo u društvu i može počivati unutar domena moralne filozofije, koja ima naglasak na *dobrom* i *ispravnom* i, posledično, onome što se može definisati kao „neprofesionalno” unutar šireg konteksta profesionalne prakse. Unutar fokusa prakse socijalnog rada, termini „etično” i „moralno” često se koriste naizmenično, iako ću se ja u ovom poglavlju dosledno pozivati na termin „etika”.

U suštini, svest o etičnosti odnosi se na osećaj jedinstvenosti svake osobe, bez obzira na njen pol, invaliditet, seksualnu orijentaciju, etničko poreklo i godine života. Izuzetno je lako biti ravnodušan prema osećaju gubitka, fizičkog i emotivnog bola marginalizovanih grupa, naročito starih, jednostavno zato što se mogu percipirati kao neko ko je veći deo života već proživio. U vremenu u kom imidž i „slika” više vrede od suštine, gde je sve veći pritisak na ljude da izgledaju mladoliko, onda ovo može biti dodatna olakšavajuća okolnost za zauzimanje prethodno navedenog stava u odnosu na stare uopšteno. Stari se mogu okarakterisati kao grupa čija su tela disfunkcionalna i čiji se izgled može smatrati nepodesnim u savremenom trenutku, fasciniranom mladošću i neprolaznošću (Williams, Bendelow, 1998).

Istinsko poimanje etike podrazumeva veći nivo svesnosti o tome da stari imaju specifične i individualne potrebe na isti način na koji ih imaju i mladi ili, isto tako važno, i sami praktičari/ke u socijalnom radu (Older People Steering Group, 2004). Praktičari/ke u socijalnom radu treba da reaguju na nepravilne pristupe prema starima, koji su u osnovi same diskriminacije – to je i istina i filozofski imperativ. Isto se odnosi na etičke i vrednosne dimenzije efektivnog rada sa ovom grupom pojedinaca (Banks, 2006).

Primer iz prakse

Andela Braun ima 72 godine. Upućena je kod socijalnog radnika/ce zbog narušavanja javnog reda i mira, u alkoholisanom stanju. Potiče iz nomadske porodice i suočava se sa poteškoćama života na jednom mestu, nakon što je gotovo čitav život provela putujući. Deluje izuzetno povučeno, izražava svoja osećanja sa teškoćom, ne nudi nikakvo objašnjenje za svoje ponašanje. Kao socijalnom radniku/ci, teško Vam je da produbite kontakt sa Anđelom i da se angažujete, usled njene očigledne nespremnosti za učestvovanje u bilo kakvim aktivnostima podrške. Čini

Vam se da ne držite sve konce u rukama i da možda ne posedujete veštine ili ne shvatate kako treba da radite u ovoj vrlo izazovnoj situaciji.

RAZMISLITE

- Kakav uticaj Anđelin pređašnji život može imati na njen sadašnji kapacitet za suočavanje sa problemima?
- Kako možete doći do informacija i saznanja koji bi predstavljali osnov za Vaš rad sa Anđelom?
- Koju ulogu može imati diskriminacija u Anđelinom životu?
- Gde biste potražili podršku, kako biste podigli sopstveno samopouzdanje i unapredili veštine potrebne za rad sa Anđelom?

NAPOMENA

Nadam se da uviđate da se ovakva slika o Anđeli može uklopiti u negativan stereotip o nomadskim porodicama i, što je još važnije, o ulozi strukturnog potčinjavanja u životima onih koji su već marginalizovani. Možete li definisati i kako se uloga PKS modela (Thompson, 2006) može evaluirati unutar Anđelinog životnog iskustva?

Vrednosti

Definicija „vrednosti” po pravilu više reflektuje problematiku stavki i praktičnih veština koje socijalni radnici/e treba da imaju na umu, kao potporni etos, u realizovanju univerzalnijih etičkih i moralnih aspekata profesionalne prakse (Beckett, Maynard, 2005; Hugman, 2005; Hugman, Smith, 1995). Socijalni rad, kao takav, jedna je od profesija koje su u najvećoj meri vrednosno zasnovane, u smislu njegovog reflektovanja na praksu, uvažavanja prava pojedinaca i instrumenta za kritičko procenjivanje strukturnih uloga potlačujućih i diskriminatornih praksi (Payne, 2006b). U smislu prakse, socijalni rad je u rangu medicine, kao profesije u kojoj su vrednosti najsvesnije izražene. Vrednosti definišu srž onoga ko smo mi i kako odgovaramo na potrebe vulnerabilnih klijenata/kinja i svih građana. Od suštinskog značaja za razumevanje vrednosti je da one ne predstavljaju „privezak” u radnoj praksi, nego fundamentalni element našeg razumevanja čoveka; ali, naše lične vrednosti nije moguće u potpunosti eliminisati u procesu donošenja odluka (Reamer, 2006).

Individualna uverenja i svest o kulturi

Snažno ukorenjeni sistemi individualnih verovanja mogu biti u skladu sa tim šta je neka osoba; međutim, ukoliko predstavljaju osnov za diskriminisanje onoga što je drugačije u odnosu na nju i individualnih kapaciteta stare osobe da živi svoj život na način koji ona odabere, onda vrednosti mogu više jačati diskriminatorne prakse nego što će ih oslobađati. To se može desiti kada socijalni radnik/ca ima snažna religiozna ili politička stanovišta, koja nadilaze tradicionalni i radikalni vrednosni osnov prakse socijalnog rada (Milner, O'Byrne, 2009; Parker, Bradley, 2010). To se naročito može desiti kada je praksa kulturološki slepa prema individualnim potrebama korisnika/ca usluga. Tada se javlja efekat homogenizovanja specifične kulture u seriju prihvaćenih i prihvatljivih normi, često zasnovanih na belaćkom, etnocentričnom shvatanju (Parrott, 2010). Ironično, ovo homogenizovanje kulture blisko je povezano sa načinom na koji percipiramo i stare.

Kontekst vrednosti se, tokom godina, promenio, od Bistekovih (1961) tradicionalnijih vrednosti, do prilagođavanja širem kontekstu holističkih aspekata klijentovog života sa emancipatornijim fokusom. Ovi oslobađajući aspekti mogu sadržati šire teme poštovanja, zaštite, socijalne pravde, kao i inkluzivni aspekt pristupa zasnovanog na pravima, u svrhu zadovoljavanja individualnih potreba starih (Dominelli, 2003). Socijalna pravda temelji se na standardu razumevanja da resurse treba alocirati prema potrebama, a ne zaslugama. Ovakvo emancipatornije shvatanje može sve više biti u neskladu sa prirodom starih, individualnošću i samim kapitalizmom (Pease, Fook, 1999).

U skladu sa propisima, praktičari/ke su u obavezi da vrše procene načina na koje se ova prava i rizici mogu procenjivati unutar kulturološkog diverziteta, u kom profesionalac i socijalna služba, šire, možda nisu prva tačka podrške negovateljima/ca i članovima porodice.

Egzistencijalno razumevanje

Filozofski uvid u to šta znači biti ljudsko biće i osoba predstavlja početnu tačku svakog razgovora o etici i vrednostima. Navedeno se mora razmatrati u kontekstu realiteta životnih iskustava starih. Ishodište ovih filozofskih debata o egzistenciji treba da bude veća svest o tome šta smo mi kao praktičari/ke, i fundamentalnog razumevanja načina na koji sve individue reaguju u odnosima sa svojim okruženjem, i kako utiču na njega. Bez obzira na iskustva starih, etički i vrednosno podstaknuto razumevanje treba da usmeri profesionalce ka uzimanju u obzir šire paradigme da smo svi vezani patnjom drugih. Ovo shvatanje je centralni fokus našeg prihvatanja vrednosno orijentisanog socijalnog rada

i našeg shvatanja značaja samoodređenja, ljudskih prava, prava na socijalnu sigurnost i privatnost (pogl. čl. 8 i 14 Evropske konvencije o ljudskim pravima, unete u Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine, sa naglaskom na privatnosti i pravu na porodični život, kao i na zaštiti protiv diskriminacije).

Jedan od najvažnijih autora o vrednostima u socijalnom radu bio je Amerikanac, Feliks Bistek (1961), koji je definisao sedam principa koje je potrebno uzeti u obzir u volonterskom učešću u profesionalnoj praksi:

- Individualizacija
- Svesno iskazivanje osećanja
- Kontrolisano emotivno uključivanje
- Prihvatanje
- Neosudjujući stav
- Samoodređenje korisnika
- Poverljivost (Bistek, 1961).

Svi ovi aspekti mogu uticati na socijalni rad sa starima, dok klijentove želje (uključivanje) i potreba za samoispunjenjem mogu biti u neskladu sa uslugom (podstaknutost potrebama, nasuprot uslovljenosti resursima) i znanjima, shvatanjima i veštinama praktičara/ke u socijalnom radu. Etička dimenzija uloge praktičara/ke je od kritičnog značaja prilikom zauzimanja pozicije agenta podrške ili agenta državne kontrole.

VEŽBA

- Možete evidentirati tradicionalnije i emancipatornije vrednosti, te sačiniti njihovu listu, kako biste procenili njihov odnos prema Vašim iskustvima, znanjima i radom sa starima. Koncentrišite se na jedinstvenost individua i na važne događaje u njihovim životima koji su ih oblikovali na socijalnom i psihološkom nivou.

Strukturni uticaj

Promišljanja o vrednostima u socijalnom radu povezana su sa političkom strukturom unutar koje se primenjuju. Ona se ne može posmatrati isključivo u kontekstu apsolutnosti, usled vrlo različitih političkih ideologija u svetu. Društvo može imati potpuno drugačiju ideju o tome kakav način života individue i njihove porodice treba da vode, nasuprot ljudima koji mogu smatrati da su važnija prava na samoodređenje (Reamer, 2006).

Danas je u Britaniji glavna jedinica podrške i dalje porodica. Dolaskom koalicione vlade, fokus na porodicu kao instituciju je ojačan. Izuzetak je njena prožetost karakteristikama samopomoći i samopodrške. Ali, navedeno nije

dovoljno za zadovoljavanje širih potreba starih u periodu ekonomskog pada, kada je pritisak na porodicu jači (Barrett, McIntosh, 1994). Stoga je važno da se studenti/kinje i praktičari/ke obuče za razlikovanje političke ideologije od odgovornosti društva za zadovoljavanje potreba svih. Još jednom, u pitanju je socijalna pravda, nasuprot sitnicama političke ideologije.

Društvena konstrukcija starenja

Problematika strukturnog uticaja povezana je sa društvenom konstrukcijom starenja i kasnijeg života, u kom starenje možemo percipirati sa statičnijim i nepromenjenim fokusom. Time se potencijalno poništava istorijsko realizovanje konstrukcije starosti i starenja kroz društvene i kulturološke procese (Tulle, Lynch, 2011).

Porodica se sve više posmatra kao fundus afektivnih veza, ali i kao okruženje u kom se mogu javiti disfunkcija i zlostavljanje. Stari mogu biti izolovani od prijatelja, porodice i šire zajednice, kao rezultat uvećanog stresa unutar porodica, naročito u periodu ekonomske recesije. Ova izolovanost može se intenzivirati ukoliko dođe do proporcionalnog narušavanja fizičkog i psihičkog zdravlja, kao i istovremenog uticaja na kapacitete za prevladavanje problema i stresa, i na finansijske kapacitete šire porodične jedinice.

Primer iz prakse

Džil Franklin ima 79 godina i živi u ruiniranom stanu u centru grada. Izdržava se od minimalne državne penzije, nije se nikada udavala, a radila je uglavnom na nisko plaćenim poslovima. Džil ima hronične plućne infekcije, zbog loših stambenih uslova, a trenutno je hospitalizovana zbog upale pluća. Socijalni radnik/ca vrši procenu njenih potreba, iako Džil smatra da je „savršeno sposobna da se sama brine o sebi”. Pošto socijalni radnik/ca smatra da bi se Džil mnogo bolje osećala u domu, to joj je i predložio/la. Džil je šokirana predlogom i smatra da su „domovi za stare namenjeni starima”.

RAZMISLITE

- Da li možete da identifikujete sukob ličnih vrednosti i etičke prakse socijalnog rada?
- Da li mislite da je Džilin pol jedan od faktora procene, i ako mislite, objasnite.
- Koje su veštine potrebne socijalnom radniku/ci za vrednosno zasnovano i etično razmatranje situacije u kojoj je Džil?
- Da li možete u navedenom primeru identifikovati neetičnu praksu?

Vrednosti, etika i moralna filozofija

Šta je ispravno, a šta nije, donekle je predmet pregovora u različitim državama. Ono što se smatra razumnim ponašanjem danas, poput zajedničkog života bez sklapanja braka i rađanja vanbračne dece, nije moralno odobravano pre jednog veka. Prirodu same ljudskosti i „ispravnost” akcija zapravo treba da uzmemo u obzir u odnosu na način na koji ćemo se uključiti u rad sa vulnerabilnim klijentima, a među njima i starima.

Iako postoje duboko ukorenjeni politički i religiozni sistemi verovanja, koji utiču na ponašanje čoveka prema drugima, i to na osnovu prethodno prihvaćenog seta pravila ili principa, moramo da uzmemo u obzir širi filozofski aspekt moralnosti. Ova radna etika partnerskog odnosa sa starima ima i filozofsku dimenziju. Hagmen (2005) definiše partnerstvo kao demokratsku ulogu korisnika/ca usluga i negovatelja/ica u određivanju prirode onoga što partnerstvo treba da postigne.

Predlažem da ukratko ispitamo dve filozofske teorije: deontološku i utilitarističku. Time bismo podstakli studente/kinje i praktičare/ke da čak i svakodnevne događaje pozicioniraju u filozofski okvir, kao način podsticanja razumevanja i unapređenja ljudskih prava.

Deontološki pristup

Deontološki pravac predstavlja nastavak rada nemačkog filozofa Emanuela Kanta, čiji su prapočeci vidljivi u starogrčkoj reči za „dužnost” – već ovo Vam nagoveštava fokus njegovog pristupa (Beckett, Maynard, 2005). Kant govori o moralnim postulatima (što predstavlja nešto čemu moramo da se povinujemo) u kontekstu naše reakcije na potrebe drugih, kao što je uvažavanje jedinstvenosti svake osobe, prosto zato što je ona osoba (Crisp, 1995; Davis, 2000).

U osnovi ovog mišljenja nalazi se stanovište da su svi ljudi vredni poštovanja, bez obzira na ulogu koju imaju u društvu.

Utilitarizam

Utilitaristička pozicija, povezana sa Džeremijem Bentamom u XVIII veku i devetnaestovekovnim filozofom Džonom Stjuartom Milom ([1861] 1998), polazi od toga da je manje važno da li ćemo neku aktivnost smatrati ispravnom ili neispravnom, nego da je važnije da je kontekstualizujemo posredstvom njenog uticaja na širu populaciju. Posledično, da li se može smatrati da je moralna ona aktivnost koja je suprotstavljena potrebama manjeg broja individua, ali zadovoljava šire potrebe većine populacije (Clarke, 2006)? Ovo se naziva

konsekvencijalnim pristupom, u kom posledice aktivnosti treba da se posmatraju u moralnom kontekstu same aktivnosti. U pitanju je „moralna doktrina u skladu sa kojom je ispravna aktivnost u bilo kojoj situaciji ona aktivnost koja će proizvesti najbolji opšti učinak, sa stanovišta nepristrasnog posmatrača, koji će dati istu težinu interesima svih” (Scheffler, 1988: 1).

Pitanje za praktičare/ke u socijalnom radu je kako možemo da evaluiamo „ispravnost” naših aktivnosti, izvan onoga što možda percipiramo kao suštinski ispravno, tj. sa stanovišta moralne filozofije (Cohen, 2003)? Ukoliko za pretpostavku moralne prakse „uzmemo” da su svi klijenti vredni poštovanja po osnovu toga što su osobe, kako onda shvatamo odluke koje mogu imati negativan uticaj na vulnerabilne klijente (Hugman, 2005)?

Primer iz prakse

Radite kao socijalni radnik/ca u domu za stare. U lokalnom budžetu opredeljena su sredstva za preuređenje doma, sa naročitim insistiranjem na zidanju garsonjera. Time će se klijentima omogućiti pristup sopstvenim kupatilima, ali će se smanjiti ukupan broj kreveta u domu. Krajnji rezultat je da će neki dugogodišnji korisnici doma morati da napuste domski smeštaj, protiv svoje volje.

RAZMISLITE

- Kako svoja znanja o etici i vrednostima možete da primenite na situaciju u praksi?
- Kako biste navedenu problematiku postavili unutar deontološkog, a kako unutar utilitarnog konteksta?

Vrednosti i etika u praksi

Ova oblast prilično je kompleksna. Potrebno je evaluirati personalne i profesionalne aspekte etike i vrednosti u praksi. Naše personalne vrednosti mogu nama samima biti jasne, razvijane tokom našeg čitavog života, ali u neskladu sa onim što se smatra profesionalnom praksom. U ovoj tački trebalo bi da se filozofski aspekt i reflektivna praksa (Schon, 19987) približe jedno drugome, kako bi se realizovao viši nivo razumevanja i prakse u celini.

Ko je profesionalac?

Profesionalac je onaj ko pripada profesiji za koju postoji univerzitetsko obrazovanje, ko poseduje niz stručnih saznanja (uopšteno poznatih datoj profesiji, a ne široj javnosti) i uređeni skup aktivnosti. Regulatorno telo za socijalni rad i socijalno staranje u Engleskoj, Opšti savet za socijalno staranje (www.gsccl.or.uk/about.htm) (u Škotskoj, Škotski savet za socijalne usluge; www.sssc.com), sa svojim Kodeksom prakse za pružaoce socijalnih usluga i Kodeksom prakse za poslodavce pružaoce socijalnih usluga), odgovoran je za formulisanje i poštovanje kodeksa prakse, kao i za efektivno obrazovanje i obuku za socijalni rad. I dalje se vodi debata o tome da li socijalni rad ispunjava sve gorenavedene uslove profesionalnosti, s obzirom na važnost pružanja usluga, a ne sticanja znanja. To se naročito odnosi na situacije u kojima se možemo odlučiti za odlazak lekaru, a ne i za usluge socijalnog radnika/ce. U stvari, može se desiti i da se klijenti kojima se pružaju usluge socijalnog rada nisu dobrovoljno odlučili za to. Uprkos tome, efektivnost odnosa klijent-socijalni radnik/ca mora se zasnivati na profesionalnom identitetu i znanjima praktičara/ke u reagovanju na pozitivne aspekte klijentovih nastojanja da prevaziđe probleme (Saleebey, 2009).

Pitanje je i da li praksa profesionalnog socijalnog rada može ikada biti „neutralna” budući da je propisana od strane postojeće političke ideologije i da je i podupire, a čija osnova može biti nenamerno potčinjavajuća u odnosu na zadovoljavanje širih društvenih i strukturnih aspekata potrebe (Howe, 2002).

Rod i vrednosti socijalnog rada

U ovom kontekstu, moramo da uzmemo u obzir i neke segmente feminističkog pristupa (Wharton, 2005) i njegova nastojanja da se analizira dihotomija koja se može javiti unutar „negovateljskih” profesija i njihovog stvarnog značenja. Angerson (1990) govori o razlici između „staranja za” druge i „staranja o” drugima i slivanju ovih ideja unutar razmatranja o društvenom konstruktumu roda naročito i promenljivim fokusom na starost u društvu (Marchbank, Letherby, 2007).

Paternalizam

U okruženju koje ima više paternalističkih odlika, može se smatrati da je apsolutno neizostavno očekivanje od žene da preuzme na sebe u većoj meri uloge staranja i negovanja, ali po znatno većem trošku, kako finansijskom, tako

i emotivnom, po sebe. Praktičari/ke treba da uvide da li se navedeno uklapa u širu globalnu vrednost i etičku svest. Negovanje može zahtevati aktivniji pristup pružanja stvarne nege, uključujući hranjenje, kupanje, ličnu negu i obezbeđivanje zadovoljenosti fizičkih i emotivnih potreba. Važna odlika staranja „o” i „za” druge je da potonje ima mnogo više profesionalnog pečata, za razliku od „staranja o”, koje je često potcenjeno i loše plaćeno zanimanje. Ova debata naročito je značajna kada uzmemo u obzir kako se od žena uopšteno i naročito starih žena može očekivati da preuzmu ulogu negovanja zavisnih članova porodice, kao i staranja i podrške novoj generaciji. To se dešava u onom momentu kada su one same možda očekivale smanjeno izlaganje stresu. Potrebno je uzeti u obzir i fokus na patrijarhat, iz feminističke perspektive, koja sugerše da patrijarhalni sistemi obezbeđuju izgrađenost društva na takav način da ono zadovoljava potrebe muškaraca a ne žena (Yuill et al, 2011). Važna karakteristika postaju i razlozi iz kojih žene mogu biti siromašne u starosti, kroz fragmentirano učešće na tržištu rada i niske penzijske naknade.

Strukturno potčinjavanje i rod

Šta je strukturno potčinjavanje? Strukturno potčinjavanje postoji onda kada šire društvene sile socijalnih podela, klase i moći, neraskidivo povezane unutar širih sistema, „rade” protiv bilo koje specifične društvene grupe. Nemoralnost diskriminatorne prakse prema starima uopšteno može se shvatiti na personalnom, kulturološkom i strukturnom nivou (PKS) (Thompson, 2006), ali dokazi govore u prilog tome da su žene više diskriminisanе od muškaraca unutar ovih struktura moći, u oblastima zapošljavanja, penzija i očekivanja da preuzmu negovateljske uloge, koje su definisane unutar paternalističkog fokusa.

Rod

Istovremeno, važna je i nedvosmislena definicija roda i razlika između roda i pola. Iako se pol osobe može odrediti na njenom rođenju, rod je manje fiksna determinanta. Rod se više odnosi na kulturološke, psihološke i socijalne aspekte životnog iskustva individue, koji se ojačavaju kroz kulturne stereotipe, disbalanse moći u društvu i naročito patrijarhat (Sheach-Leith et al, 2011). Suštinsko pitanje koje treba da postave sebi budući praktičari/ke u socijalnom radu jeste, zašto se unapred smatra datim da će se žene starati o deci, samo zbog svog biološkog kapaciteta da ih rode (Sands, Nuccio, 1992). Istovremeno, opovrgavanje kompleksnosti roda sa pripisanim ulogama vodi ka utapanju budućih praktičara/ki u šire strukturno potčinjavanje, nasuprot unapređivanju razumevanja faktora koji čine i održavaju jedno društvo nepravednim.

Dok se stariji muškarci nužno suočavaju sa potlačujućom praksom unutar aspekata penzionisanja, socijalnih uloga i načina za održavanje sebe u „pristojnoj” starosti, postoje snažni dokazi, u kontekstu siromaštva, penzija i kvaliteta života, koji govore u prilog tome da su žene još marginalizovanije. Pod „pristojnim” podrazumevam da ako stari ne mogu da imaju ono što šira zajednica smatra datim za održavanje pristojnog životnog stila, da su im efektivno uskraćeni ovi resursi, onda oni implicitno mogu imati osećaj suprotan pristojnom životu (Galbraith, 1999). Ironija je da u zemlji koja je identifikovana kao jedna od najbogatijih na svetu – MMF je prikazao da je BDP svakog stanovnika u Britaniji 36.500 američkih dolara, što je svrstava na vrh u Evropi – postoje veliki džepovi siromaštva i deprivacije, naročito među starima, kao i u nekim oblastima zemlje (Scharf, 2009; Scharf et al, 2002).

Razlika između antipotčinjavajuće i antidiskriminatorne prakse

Iako se gorenavedeni termini mogu koristiti naizmenično, postoje neke važne razlike među njima koje je potrebno imati na umu u kontekstu etične prakse sa starima. Antidiskriminatorna praksa ima zakonski fokus, u tom smislu što garantuje aktivnosti usmerene ka vulnerabilnim grupama, i to kroz efektivnu praksu socijalnog rada i procenu koja je u skladu sa važećim zakonskim propisima (pogl. Zakon o ravnopravnosti iz 2010). Antipotčinjavajuća praksa koncentrisana je na razumevanje da se potčinjavanje više odnosi na nejednakosti u moćima unutar društva, u okviru PKS. Potčinjavajuća praksa jača negativne stereotipe o starima i samom starenju u vremenu ekonomskog pada, više nego u vremenu rasta (Braye, Preston-Shoot, 1995). Posledično, potčinjavajuću praksu treba primarno uzeti u obzir, i to kod svake intervencije koja zalazi u domen etike i vrednosti prakse.

Rod i siromaštvo

Siromaštvo je naročito prisutno među ženama, koje žive sve duže i koje su više zastupljene u populaciji starih. Dokazi svedoče o nejednakostima u resursima, koje primarno utiču na žene i stare koji pripadaju manjinskim etničkim grupama. Dokazi svedoče i da dva milionera penzionera živi od prihoda koji su ispod 60% prosečne zarade (Department for Work and Pensions, 2008b). Budući praktičari/ke ne smeju zaboraviti uticaj navedenog na stare (i naročito na žene). Možda se više govori o izazovima pristupa zdravstvenim uslugama, transportnim uslugama i kvalitetnoj ishrani, nego o širim izazovima pripadanja i osećanja o vrednovanju uloge starih u društvu (pogl. Maslow, 1987).

Izolovanost u starosti

Stari u ruralnim zajednicama mogu biti dvostruko marginalizovani, kroz nepostojanje usluga i kroz osećaj usamljenosti i izolacije, koji se umnogome više vezuje za ove oblasti. Pju i Čirs (2010) sugerišu da su vrednosti i etika uslovljeni radom u izolovanim oblastima, što podrazumeva kapacitet za rad sa pojedincima i porodicama, lokalnim organizacijama i zajednicama. Te kapacitete treba posmatrati unutar šireg konteksta antipotčinjavajuće prakse i važnog političkog umrežavanja, u svrhu zadovoljavanja potreba i primene najboljih praksi socijalnog rada. Zaista potrebne veštine su uvažavanje potreba različitih kultura i kapaciteta za uključivanje, kao i zainteresovanost za ruralne zajednice.

Ejdžizam

Ejdžizam je višedimenzionalni način marginalizovanja starih kroz negativne stereotipe i jezik, politiku i praksu, koji isključuju stare, ali i šire stigmatizovanje starih, jednostavno zbog njihove akumulacije godina. Navedeno se može potencirati u javnom mnjenju u periodima finansijskog i emotivnog stresa, kao i kroz kulturološki strah od samog starenja. Najviše se plašimo onoga što ne razumemo (Bytheway, 1995; Stuart-Hamilton, 2006). Paradoks u ponašanju ejdžista je to što ejdžista postaje ono čega se najviše plašio – stara osoba. Može se desiti da se stari percipiraju isključivo u kontekstu nedostajućih kapaciteta, umesto u kontekstu kapaciteta, uporedo sa minimiziranjem njihove šire uloge i iskustava. Sve ovo može se dodatno intenzivirati, kada dodamo rasu, klasu i rod, kao i psihološke aspekte osećaja korisnosti i pripadanja (Lymbery, 2007). Ako se potrebe starih formulišu isključivo sa stanovišta njihove zavisnosti, onda će to najverovatnije dovesti do toga da ih percipiramo kao vulnerabilne.

Telo stare osobe i praksa

Živimo u vremenu u kom je način predstavljanja sebe vredniji od sadržaja i truda koji ulažemo, i gde slava sama po sebi postaje deo samoispunjavajućeg identiteta. Mladolik izgled i slike tela (Cranny-Francis et al, 2003) prodiru u sve aspekte medija i reklama, čak i politika, čiji je naglasak na stilu i načinu predstavljanja. Ukoliko je savršen izgled znak zdravlja, seksualne privlačnosti i uspeha, onda stigma smanjene energije, bolesti, nesposobnosti i starenja mora „poručiti” starima da treba da shvate da nisu dostigli prihvatljive standarde predstavljanja, zdravlja i privlačnosti (Williams, Bendelow, 1998).

Usled velikog broja mlađih studenata/kinja socijalnog rada, neizbežno je da pojedinci apsorbuju nešto od ove analogije „ruiniranog” starenja u sopstveno razmišljanje sa posledičnim uticajem na etički i vrednosno osvešćenu praksu socijalnog rada (Schwartz, Simmons, 2001).

Percepcija mladih o starima

Mladi mogu posledično internalizovati problematiku fizičkog predstavljanja i mladosti, kao merila uspeha. To može biti na štetu njihovih budućih stavova o starosti i uticaju fizičkog propadanja. Istraživanje koje su sprovedi Garcka i saradnici (2004) dovodi do interesantnog zaključka – traženo je od mladih i starih ispitanika da pokušaju da procene socijalni status fotografisanih osoba različitog uzrasnog doba. Mlađi ispitanici pripisali su starijim osobama sa fotografija isti socijalni status pripisan vrlo maloj deci, otvarajući time jedan potpuno novi pogled na starost, kao na „drugo detinjstvo”.

VEŽBA

- Izuzev kroz svoj rad, kakav još kontakt imate sa starima?
- Da li razmišljate o starosti i kako će ona izgledati?
- Šta mislite, odakle potiču Vaše ideje o starenju?
- Kakve su Vaše „slike” starosti?
- Da li se plašite starenja i da li možete da kažete zašto?

Teorija smanjene aktivnosti (*disengagement theory*)

Ova razmatranja možemo kontekstualizovati i unutar teorije smanjene aktivnosti. Ona (Cumming, Henry, 1961) polazi od toga da je prirodna posledica starenja po sebi to da se stari mogu manje posvetiti aktivnostima, a više reflektivnim aspektima svog života. Smanjene aktivnosti se mogu posmatrati i kao deo šireg kontinuuma u kom su prijatelji preminuli, a deca otišla iz kuće. I suprotno, mogu biti povezane sa različitim gubicima, u smislu individualnih uloga i uključenosti u širu zajednicu (Victor, 2005). Navedeni stavovi imaju neke potencijalno izuzetno važne posledice po praksu socijalnog rada. Stari mogu postati marginalizovani u toj praksi, ukoliko postoji pretpostavka o povlačenju, kao logičnoj i neizbežnoj posledici samog starenja. Praktičari/ke onda mogu prevideti patologiju isključivanja i socijalne izolacije zbog percipirane interpretacije da je ovakvo „destruktivno” starenje prirodna konsekvencija starosti (Macionis, Plummer, 2008).

Međutim, ovakvo starenje može se odnositi i na disfunkciju, postojeću unutar čitavog životnog ciklusa, koja je rezultovala izolovanošću i samoćom u starosti (Erikson, 1995). Fokus etičnog i vrednosno orijentisanog socijalnog rada stoga nije da pretpostavimo da je smanjenje aktivnosti prirodan proces, nego da može biti i indikator ne samo dublje disfunkcije, nego i disfunkcije tokom čitavog životnog ciklusa. Neuzimanje u obzir onoga što je ovde navedeno može dodatno oduzeti snage staroj osobi i potencijalno je zatvoriti u ciklus depresivne starosti, intenzivirane neinformisanom praksom socijalnog rada.

Etika zaštite

Etička razmatranja odnose se i na ulogu porodice i negovatelja/ica i našeg profesionalnog uključivanja u zaštitu. Stari mogu biti kako objekat tako i subjekat nege. Kao negovatelji/ce, oni pružaju neprocenjivo važnu uslugu narednoj generaciji, inspirisanu eksperimentalnim znanjima i kapacitetom za pružanje podrške. Iz perspektive vrednosno zasnovanog socijalnog rada, sve ovo može dovesti i do nekih problema, od kojih je i pretpostavka da stara žena treba da preuzme proširenu ulogu staranja o narednoj generaciji. To se može desiti onda kada ona smatra da treba da se povuče iz rigoroznijih aspekata života nove generacije, kako bi se posvetila drugim interesovanjima ili pak refleksijama o prošlosti i o tome šta nosi budućnost. To se mora izbalansirati sa realnom traumom, sa kojom se suočava porodica u negovanju i održavanju nezavisnosti (Gillies, Edwards, 2006) članova porodice koji su stari i bolesni ili pak imaju neki invaliditet, onda kada usluge podrške i državne naknade možda i nisu adekvatne za zadovoljavanje potrebe za zaštitom.

Primer iz prakse

Džil Roberts ima 86 godina. Sve je zaboravnija, na šta joj je izabrani lekar sugerisao da postoji mogućnost da se kod nje javlja vaskularna demencija. Od smrti svog muža živi sa ćerkom i ima integrativnu ulogu brige i podrške za unučad, i čuva tuđu decu za novčanu nadoknadu. Njena povremena dezorijentisanost, kao i poseban način ishrane nužan zbog drugih fizičkih tegoba, znatno opterećuju porodični budžet i strategiju rešavanja problema uopšteno. Porodica je kontaktirala socijalnog radnika/cu, jer nije u stanju da izađe na kraj sa ovim problemom. Rešenje vidi u domskom smeštaju za Džil.

RAZMISLITE

- Da li mislite da je porodica mesto za zadovoljavanje budućih potreba za negovanjem?
- Da li smatrate da stari koji su živeli u siromaštvu i koji su štedeli tokom čitavog životnog veka treba da plaćaju za svoju negu?
- Kako se u ovom primeru mogu zadovoljiti potrebe porodice, uz uvažavanje potreba svih?
- Ko se može smatrati „kandidatom” za negu u budućnosti?

Etika i generacijsko razumevanje

Mora postojati svest o etničkom i kulturnom diverzitetu, koji se odnosi na stare, u kontekstu antidiskriminatornih praksi, kao i dubljeg razumevanja značenja i uticaja ejdžizma, rasizma i opšteg odsustva senzitivnosti prema različitim kulturama. Zanimljivo je da je jedna studija, koju su sprovedi Voker i Maltbi (1997) na teritoriji čitave Evrope, jasno ukazala da dve trećine starih ispitanika navodi da nema uopšte ili da ima vrlo ograničene kontakte sa osobama mlađim od 25 godina. Suprotno tome, stari koji su bili ispitanici smatrali su da osobe njihovih godina više žele da se druže sa ljudima svojih godina, tako da (ne)postojanje kontakata sa mladima može predstavljati njihov izbor. Snažna etička dimenzija zastupljena je u oblasti penzijskih naknada, kako danas, tako i ubuduće. S obzirom na snažne dokaze o starenju stanovništva u narednih 25 godina, možda su penzijske naknade prilično robustan način za rešavanje pitanja koja se više odnose na *socijalni ugovor*.

Svrha ovog „ugovora” između različitih društvenih grupa je da obezbedi da stvaranje blagostanja po sebi ne postane primarni indikator uspeha, nego totalitet okruženja u kom se zadovoljavaju potrebe svih građana. Zbog toga je važno postojanje višeg nivoa intergeneracijskog ugovora između mladih i starih, koji bi osigurao postojanje kapaciteta za debatu o zadovoljavanju potreba. Nejasnoće u tom pogledu, kada su stari saterani u ulogu pasivnih primaoca zaštite i istovremeno okarakterisani iz uske ejdžističke perspektive, dodatno će uskratiti starima kapacitete za uticanje na odluke koje se odnose na njihovo buduće blagostanje (Ginn, Arber, 1999). Jednostavna premisa je da tamo gde ne postoji *uključivanje*, *isključivanje* postaje stvarnost starih. Odnos mladih i starih stoga je proba šireg segmenta svesti o bivstvovanju i postajanju.

Svest o etničkom poreklu i etika

Ukoliko se smatra da u društvu postoje etničke manjine, onda će po definiciji etničke „manjine” biti percipirane kao drugačije i kao potencijalno devijantne. Ova „devijacija” može se preneti na bilo koju individuu ili grupu individua koje nemaju zajedničke kulturološke karakteristike sa dominantnom grupom u društvu (Macionis, Plummer, 2008). Stoga, manjinske grupe počinjemo da smatramo kao nekoga ko ima veće „potrebe” uz istovremeni fokus na njihovo isključivanje, marginalizaciju i potencijalno odsustvo doprinosa potrebama društva u celini. Etnički identitet može se stoga kategorisati unutar shvatanja o socijalnom isključivanju, promenljivog i evoluirajućeg kulturološkog i religioznog fokusa, zajednica u razvoju i uloga koje ovi faktori imaju u evoluciji novih i razvojnih strukturnih identiteta (Modood et al, 1998; Rowson, 2006).

Na fundamentalnom nivou, etična etnička praksa temelji se na samoj dobroj komunikaciji (Lishman, 2009). Polazna stavka je pretpostavka da praktičari/ke uviđaju dihotomiju koja se često javlja između vrednovanja diverziteta i realnosti starih kao stigmatizovane grupe. Navedeno se dalje reflektuje unutar domena „previše akomodativne komunikacije” (Williams, Nussbaum, 2001), kada se praktičari/ke ponašaju paternalistički prema starima. U pitanju je upotreba preglasnog govora ili previše pojednostavljenog rečnika. Ona se može identifikovati unutar realnosti konfliktne prakse, na primer, u institucionalnom smeštaju za stare, koji su stalno predmet „provere” pod parolom efektivnog zdravlja i bezbednosti (Bowles et al, 2006). Bloustajn (1964) sugeriše da osoba koja je otvorena prema ovom nivou javne pozornosti gubi osećaj jedinstvenosti koji svi ljudi poseduju i postaje usklađeno i konvencionalno biće, bez mogućnosti angažovanja sopstvenog personalnog identiteta na kulturnom i strukturnom nivou. Sve ovo mora se posmatrati i iz perspektive ljudskih prava, gde je pravo na privatnost već zaštićeno.

Ejdžistička praksa

Empirijski dokazi sugerišu da i praktičari/ke u socijalnom radu imaju ejdžističke stavove, bez obzira na iskustvo i nivo obrazovanja (Allen et al, 2009). Dokazi upućuju i da je blizina starih ekvivalentna dubljem uključivanju u živote starih. Međutim, postoji dihotomija između vrednovanja mudrosti i nipodaštavanja same starosti (Stuart-Hamilton, 2006).

VEŽBA

- Koje komunikacione veštine bi trebalo da primenite u radu sa starima?
- Kako Vaše poimanje potreba i etničkog i kulturnog identiteta utiče na to kako Vi koristite *self* i veštine socijalnog rada?
- Koji resursi su Vam potrebni za informisanje etične etničke prakse?
- Ko Vam može pružati podršku i gde možete steći saznanja potrebna za rešavanje problema koji se odnose na etnički i kulturni diverzitet?

Personalizacija i praksa centrirana ka osobi

U Velikoj Britaniji je sve veći naglasak na personalizaciji, u svim onim okolnostima u kojima socijalne usluge mogu da se pruže u cilju zadovoljavanja individualnijih potreba postojećih grupa klijenata. U suštini, agenda personalizacije udaljava se od pragmatičnijeg aspekta direktnog plaćanja po osnovu Zakona o (direktnim plaćanjima) za zaštitu u zajednici iz 1996. godine i individualnih budžeta (Glendinning et al, 2008) ka inkluzivnijoj ulozi starih. Pre nego što su označeni kao primaoci usluga, stari treba aktivno da se uključe u proces same promene. Personalizacija je mnogo više usmerena na uključivanje i osnaživanje u zadovoljavanju potreba individua, kao što je i udaljena od birokratskog odgovora koji je potpuno identičan za sve, iako dokazi sugerišu da se time stari mogu marginalizovati, s obzirom na to da je za neke od njih upravljanje budžetom komplikovano i stresno.

Neizbežno je i postojanje tenzije između diskursa o personalizaciji i resursno uslovljenih implikacija zadovoljavanja potreba u periodu štednje. Galpin i Bejts (2009) daju zanimljiv predlog da, kada se izборi i praksa centrirana ka osobi u kontekstu personalizacije posmatraju isključivo kao „prava potrošača“ (zadovoljstvo korisnika), tada fundamentalniji aspekti ljudskih prava postaju ugroženi. Realnost je da neće svi stari želeti, niti će se naći u situaciji da upravljaju personalnim budžetima, kao i da će im u tom procesu biti onemogućen pristup onim uslugama koje šira populacija može smatrati svojim pravom: pristup zdravstvu i kvalitetnoj ishrani, socijalno uključivanje i kapacitet za kontinuirani razvoj kroz čitav životni ciklus.

Etička svest o seksualnosti u starosti

Jedan od velikih mitova je da su stari najčešće aseksualni (Lefrancois, 1999). Ovo shvatanje uklapa se u doživljaj tela kao metafore uspeha u savremenom svetu. Nije neobično da profesionalci negiraju individualnu seksualnost starih, kao deo procene rizika i bezbednosti, tako da se mora postaviti

pitanje: čije se potrebe, u stvari, zadovoljavaju? Iako je neizbežan pad fizičkih aspekata seksualnosti, malo je dokaza u prilog pada nivoa intimnosti u populaciji starih (Schlesinger, 1996). Trenutno, gotovo da se vodi nacionalna debata o doprinosu generacije bejbi bumera savremenom društvu. Oni se smatraju homogenom grupom, koja je realizovala sve koristi od strukturnih prilika (penzije, obrazovanje, stanovanje) koje je dobila kroz generacije radnih i političkih zahteva za pravičnim postupanjem. Ironično je da sve ove prilike, koje su sada prenete na narednu generaciju naknada, zdravstvene zaštite i obrazovanja, dalje karakterišu stare kao neto „korisnike”, a ne „ulagače” u državu. Ova generacija je, isto tako, iskusila seksualnu revoluciju i nije verovatno da će generalno želeći da bude percipirana kao aseksualna ili kao neko kome nedostaju afektivne veze, od strane javnog mnjenja, a naročito profesije socijalnog rada.

Negativne konotacije seksualnosti

Sigurnije je, iz strukturne perspektive smanjene aktivnosti, stare okarakterisati unutar ograničavajućeg termina „stari”. Iznova su u pitanju sve negativne konotacije i karakteristike homogene grupe koja klizi prema neizbežnosti starosti i smrti same, kao deo šireg ejdžističkog stava (Bytheway, 1997). Starost se strukturnije definiše kao statično stanje ili kao ulaz u neizbežnije stanje zavisnosti i propadanja. Realnost potreba starih uopšteno, a naročito u sferi seksualnosti, je da su *oni ono što ćemo mi postati*. Ovo filozofsko poimanje budućnosti nalazi se u središtu humanističkog pristupa vezanog sagledavanjem i poštovanjem osobe kroz rad centriran ka osobi (Rogers, 2002) i razumevanjem fundamentalnih potreba i prava, poput seksualnosti. Sve ovo dodatno se pogoršava u slučaju žena, u kom društveno konstruisan rod na bazi patrijarhata i kontrole stavlja naglasak na strukturisane odnose između seksualnosti i reprodukcije i identifikuje stare žene kao grupu koja nije u stanju da ispunjava svoju reproduktivnu funkciju (Hanmer, 1997). U širem kontekstu, može se argumentovati da usled diskontinuiranog zaposlenja žena, iz razloga brige o deci, i posledičnog osiromašenja u starosti, siromaštvo može biti cena fertiliteta.

Etiketiranje devijacije

Stare žene neizbežno prihvataju pripisane karakteristike devijacije i isključivanja kao deo sopstvene „etikete” koja ih dodatno isključuje iz sopstvene zajednice (Bywater, Jones, 2007).

Proces „etiketiranja“ najčešće se beskrajno ponavlja. Stara osoba može početi da posmatra sebe u kontekstu percipirane devijacije (seksualnost starih), koja onda podstiče dalje etiketiranje (Payne, 2005). Ukoliko je u pitanju fokus na heteroseksualnosti i starima, onda je još teže kada su u pitanju homoseksualne stare osobe. Brojne studije, poput *Gay and Grey in Dorset* (2006) i Nacionalnog okvira usluga za stare (DH, 2001b), identifikuju stvarne nivoe diskriminacije životnih iskustava ispitanika (prvo navedena) i percipirane nivoe identifikacije manjinskih grupa koji isključuju specifično navođenje homoseksualnih starih osoba (drugo navedena).

Homoseksualnost starih

Kao praktičari/ke profesionalci, treba da prihvatimo diverzitet starijih homoseksualnih osoba na isti način na koji prihvatamo diverzitet starih uopšteno (Pugh, 2005). Zakon o bračnim partnerstvima, iz 2004, i Zakon o ravnopravnosti, iz 2010, unekoliko su podigli svest šire populacije o potrebi etičnijeg pristupa ovoj diskriminisanoj grupi i njihovom pravu na samoodređenje. Međutim, medijski izveštaji potkopavaju ovaj napredak, budući da su usmereni na rodno specifičnu nomenklaturu, koja se odnosi na pitanja prirode konstrukcije roda i patrijarhata po sebi. Čini se da se o partnerstvima između homoseksualnih osoba razmišlja, ali u heteroseksualnom kontekstu. Etički izazov pred zakonodavcima, profesionalcima i negovateljima/cama jeste prepoznavanje stvarne traume koju mogu doživeti homoseksualne stare osobe, kada im se poništi taj aspekt, koji ih definiše (Age Concern, 2008). U trenutku pisanja ove knjige, Škotska uvodi u zakonodavstvo kompletna bračna prava za homoseksualne brakove, unutar jasnog fokusa na apsolutnost ljudskih prava.

Zaključak

Nadam se da je ovo poglavlje obezbedilo jasnoću u vezi sa etikom i vrednostima u kontekstu starenja i ejdžizma i u vezi sa prirodom profesionalne uloge u zadovoljavanju potreba starih. Ono može da pruži i neke elemente koje je potrebno sagledati u kontekstu „ispravnosti“ akcija. Konačno, naglasak je na potrebi da praktičari/ke dobro promisle i da se angažuju na fundamentalnim potrebama starih u kontekstu zaštite, etničkog porekla, kulturnog diverziteta, uključivanja i seksualnosti.

PREPORUČENA LITERATURA

Age UK (2011b) *Lesbian, gay or bisexual, Planning for later life*. Age UK.
Obuhvatan pregled potreba i bojazni ovih marginalizovanih grupa sa jasnim naglaskom na prihvatanju, benefitima i ljudskim pravima.

Beckett, C., Maynard, A. (2005) *Values and Ethics in Social Work: An Introduction*. London: Sage.

Obuhvatan tekst sa naglaskom na profesionalnom kontekstu, moći i etičnoj praksi.

Cann, P., Dean, M. (Eds.) (2009) *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press.

Sadrži širu oblast isključivanja starih i filozofske aspekte procesa starenja.

Thompson, N. (2009) *Anti-Discriminatory Practice* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave.

Bavi se ličnim, kulturnim i strukturnim aspektima diskriminacije marginalizovanih grupa, na pristupačan i koherentan način.

3

Veštine potrebne za rad sa starima

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- ejdžizam i ejdžistički stavovi, kako se oni mogu posmatrati i kako se na njih može odgovoriti u inkluzivnoj i kolaborativnoj praksi
- priprema za rad sa starima, za stavke koje bi trebalo uzeti u obzir u radu sa starima u kontekstu ejdžizma, etničkog porekla i izbora
- komunikacione veštine i usklađivanje sa Nacionalnim standardima za socijalni rad (Škotska, Vels i Severna Irska) i novim Okvirom profesionalnih kompetencija (Engleska) u kontekstu verbalne, neverbalne i pisane komunikacije
- veštine procene i načini na koje saradnička i interprofesionalna praksa podržava klijentove potrebe i profesionalni razvoj u kontekstu obrazovanja i znanja studenata

Uvod

Stari nisu homogena skupina, budući da poseduju jedinstven set životnih iskustava koja utiču na njihov individualni osećaj identiteta i oblikuju ga. U stvari, sva razmatranja veština potrebnih socijalnom radniku/ci uslovljena su problematikom jezika i njegovim potencijalom za potčinjavanje. Navedeno se naročito odnosi na opis starih kao „starijih”, čime se kod individua poništava osećaj jedinstvenosti kroz čitav životni ciklus (Tulle, Lynch, 2011). Nepromišljanje životnih događaja u kontekstu holističkog, individualnog životnog iskustva rezultuje posmatranjem stare osobe isključivo u kontekstu njenih godina, invalidnosti ili potencijalnog gubitka kapaciteta za prevladavanje (Ray, Phillips, 2002). Ukoliko je sve ovo ispravno, kako se onda praktičar/ka uključuje u empatičnu i etičnu praksu koja se fokusira na kapacitet individue za prevladavanje problema i njen potencijal za razvoj

u starosti? Sve navedeno biće dodatno intenzivirano u onim situacijama u kojima se stara osoba suočava sa diskriminacijom i ejdžističkim stavovima kroz kvalitet usluga koje su joj na raspolaganju ili širu društvenu percepciju starih kao nemoćnih i vulnerabilnih (Phillips et al, 2006). Profesionalna praksa mora da se rukovodi stavkom da su starenje i smrt prirodni fizički procesi, koje stari ljudi različito doživljavaju, a iskustva su toliko različita koliko i sami stari (Bytheway et al, 1990).

Strukturno starenje

Profesionalno shvatanje rada sa starima, kao klijentima, treba da uzme u obzir personalne i strukturne aspekte starenja, kao i pragmatičniji aspekt izvora i upotrebe moći. Fukovo (1995) preispitivanje veze između socijalnog rada i socijalne pravde u periodima neizvesnosti u „Velikom društvu” nadozvezuje se na to. Iako se osećaj za sveobuhvatnost može odraziti na nastojanje da se pozabavimo šire prisutnim potrebama osoba sa invaliditetom i starih, on ima istovremeno potencijal promovisanja osećaja nevidljivosti ovih grupa, kojima mogu nedostajati moć ili resursi, da bi se njihovi glasovi čuli i da bi se nešto učinilo povodom toga. Može se desiti i da stari izađu iz fokusa. Potrebno je da postoji i diskurs o prirodi psihičkog razvoja kroz životne faze i njegovom uticaju na ponašanje odrasle osobe i potencijal za rezilijentnost i savladavanje problema u periodima neizvesnim po stare. Čak i unutar pretpostavljenog rezervoara podrške i vezanosti unutar porodice, Lou (1993) govori o zamka koje roditelji i deca mogu iskusiti u starosti, kada se i jedni i drugi mogu osećati „zarobljenima” u procesu negovanja, bilo kao njen objekat ili subjekat. To se može dešavati u trenutku u kom se stara osoba bori da pronađe neki smisao u ukupnosti svog životnog iskustva, kao prethodnica same smrti. *Strah* od starenja može biti traumatičniji i problematičniji od realnosti, budući da samo jedna od osam osoba starosti preko 80 godina oboli od neke forme demencije (Knapp, Prince, 2007). Šira paradigma je, stoga, pronaći praktične veštine potrebne za efektivan rad sa starima i teoriju koja se može primeniti na individualnom i društvenom nivou.

VEŠTINE

Početnu tačku u svakom razmatranju veština potrebnih u socijalnom radu predstavlja baza obrazovanja i njen doprinos profesionalnoj praksi, o čemu će biti reči u odeljcima o Nacionalnim standardima rada (NSR) (Škotska i Vels) i novom Okviru profesionalnih kompetencija (OPK) (Engleska), čije je razvijanje unutar obrazovanja za socijalni rad u toku. Neizostavni deo veština predstavlja i sa njima povezana, potporna etička i vrednosna baza (Poglavlje 2), koja postavlja staru osobu u centar svake intervencije, na način koji se u najvećoj mogućoj meri karakteriše saradnjom i inkluzijom. Iako ću u ovom delu razmatrati oblasti komunikacije i procene, to ipak neće biti previše opširno, tako da je potrebno proučiti i naredne veštine u radu sa starima:

- perspektivu korisnika i profesionalno razumevanje načina na koje stari interpretiraju svoju situaciju i svoje stanje
- mentalno zdravlje – pogl. Poglavlja 5 i 6
- bezbednost i kako je praktičar/ka u stanju da procenjuje i interpretira svest same stare osobe o zanemarivanju i riziku
- medicinsku i zdravstvenu problematiku i kako stari i praktičari/ke mogu da rade zajedno na definisanju kapaciteta, strategija prevladavanja i sveukupnog zdravlja. Odnosi se i na zajednički rad na obezbeđivanju svih mogućnosti starima da efektivno doprinesu, komuniciraju i uključe se u svaku intervenciju, koja može imati uticaja na njih
- odnose i emotivnu sigurnost (pogl. Poglavlja 2 i 5), kada se emotivne i seksualne potrebe starih poimaju u okviru koji sadrži negovatelje/ice i profesionalce, ali uvažava i prava, privatnost i individualni integritet stare osobe
- staranje o ličnosti i o njenom okruženju, uz uvažavanje i zadovoljavanje svakodnevnih higijenskih i zdravstvenih potreba (nega usta, ušiju, stopala). Istu brigu i pažnju treba posvetiti i poimanju životnog okruženja. Koliko puta smo mi, kao profesionalci, ušli u ustanove u kojima je nega kvalitetna, ali u kojima prostor i ambijent nisu zadovoljavajući (Department of Health, 2002a)?

Eksplisitno mora postojati i svest o prirodi ejdžizma i izuzetnoj kompleksnosti ispunjavanja ovih standarda centriranih ka osobi, ukoliko je početna premissa našeg angažovanja da je stara osoba „problematična”. Naglasak umnogome više treba staviti na one najvažnije veštine kojima svi socijalni radnici/ce moraju ovladati, da bi njihova praksa bila efektivna, kao što je podsticanje starih na preuzimanje kontrole nad sopstvenim životima, prevladavanje nepravilnih socijalnih struktura, informisanje lične i kolektivne prakse kroz praksu

zasnovanu na dokazima (PZD) i razrešavanje kompleksnosti evoluirajućeg i promenljivog socijalnog okruženja u novoj eri štednje (Lymbery, 2005).

Ne sme se, međutim, zaboraviti neprimerenost neprofesionalne prakse. Praktičari/ke joj mogu biti skloni, onda kada žele da provere sopstvene pretpostavke, u radu sa starima. Iako je naš ideal – pristup praksi koji je centriran ka osobi i koji je saradnički, stvarnost je da smo mi, praktičari/ke, preplavljeni bazom sopstvenih vrednosti i sopstvenom interpretacijom sveta. U slučaju nepostojanja dosledne kritičke evaluacije individualne prakse, nužno će postojati negativan uticaj na starije klijente (Craig, 2004; Powell, 2008). U pitanju je priroda prave reflektivne prakse. Stoga, sa kojim se oblastima treba suočiti i konfrontirati?

- Sa pretpostavkom da znamo o klijentovim željama više nego što je sam rekao.
- Sa stavom da smo veliki stručnjaci i sa upotrebom žargona socijalnog rada u zaštitne svrhe; sa zaklanjanjem iza proceduralnih kompleksnosti.
- Sa donošenjem odluka koje ne uvažavaju stanovišta i iskazane želje stare osobe i njegovog negovatelja/ice.
- Sa stavom da je uloga socijalnog radnika/ce važnija od stanovišta negovatelja/ice i korisnika usluga, kada mete i zaključci mogu postati važniji od procesa uključivanja.
- Sa neuzimanjem u obzir etničkih i kulturoloških aspekata života stare osobe, unutar sopstvenog evropocentričnog fokusa belog čoveka/žene (Dominelli, 2002).

Limberi (2007) smatra da je efektivna saradnja i interprofesionalna praksa „Sveti gral” efektivne prakse. Sa navedenim je povezana i potreba da praktičar/ka bude obavešten i pouzdan, da poseduje odgovarajuća znanja, te da je spreman da prepozna i uvaži individualne kvalitete, veštine i bojazni drugog praktičara/ke. Miler i Friman (2003) idu korak dalje, smatrajući da su veštine pripreme, planiranja i deljenja informacija, kao i snažni sistemi menadžmenta i podrške (administrativna podrška i podrška menadžmenta) od najvećeg značaja za svaki efektivni interprofesionalni fokus. Centralni element uspešne prakse je stoga osećaj rigorozne posvećenosti svih zainteresovanih i uticajnih učesnika. Neophodno je da postoji i istovremena spremnost prihvatanja, ali i odustajanja od svih vrsta lične moći i ovlašćenja organizacije kojoj pripadamo, u podjednakoj meri, za proizvođenje pozitivnog ishoda. Navedeno predstavlja srž interprofesionalne i prakse centrirane ka osobi.

Priprema za intervenciju

Početna tačka svake efektivne intervencije sa starima je promišljanje životnog iskustva individua, nasuprot interesima dominantnih grupa (Thompson, 2003b), što je neizostavno povezano sa antipotčinjavajućom (Dalrymple, Burke, 1995) i antidiskriminatornom praksom (Thompson, 2006) koje su usmerene na problem nejednake moći. Životno iskustvo individua treba pozicionirati i unutar strukturnog i unutar ličnog nivoa, kao i unutar značenja hronološkog starenja: svako poimanje stare osobe isključivo u podtekstu nagomilanih godina, po pravilu, vodi ka diskriminatornoj praksi i posledičnom redukovanju moći i kapaciteta (Crawford, Walker, 2008; Johns, 2011). Filipsonova (1982) marksistička perspektiva identifikuje kapitalističku potrebu za zdravom i efektivnom radnom snagom koja je pogon socijalne politike, što posledično dovodi u još nepovoljniji položaj staru osobu u kulturološkom i strukturnom smislu. Populacija starih, kod koje je naglasak na percipiranoj neproduktivnosti, po pravilu, ima marginalni uticaj na strukturne sile uopšteno i na pojačani osećaj pasivnosti.

Potrebe crnih i etničkih manjina

Iako starost i ejdžizam mogu predstavljati važne faktore u životu stare osobe, oni mogu biti praćeni dodatnim formama diskriminacije, koje su u vezi sa kulturološkom i etničkom definicijom. Jezik je uvek jedan od prvih načina na koje društvo pokušava da se bori protiv diskriminisanja manjinskih grupa. Ljudi se suštinski dovode u nepovoljan položaj usled potčinjavanja koje sužava prirodne želje i razvoj individua (Nabors et al, 2001), a koje se karakteriše načinom na koji su grupe i pojedinci opisani i definisani u društvu. Zanimljivo je da Pareh (2000) izbegava upotrebu reči „etničko” zbog njenog izuzetno specifičnog značenja zajedničke kulture i religije, kao i reči „manjina” zbog njene konotacije marginalizacije i posledičnog nepridavanja značaja dotičnoj grupi. Naglasak je na izbegavanju jezika koji doprinosi stereotipima o nacionalnom osećaju o disfunkciji, jednostavno zbog etničkih razlika, potencijalnog odsustva glasa i same starosti.

VEŽBA

- Napravite spisak ključnih reči, fraza i oblasti prakse, za koje smatrate da bi ih trebalo uzeti u obzir ili promisliti, u radu sa crnim i etničkim manjinama. Uporedite ih sa devet ključnih kompetencija iz Okvira profesionalnih kompetencija (OPK) ili Nacionalnim standardima rada (NSR), koji su kasnije navedeni.

Upotreba *selfa*

Neophodno je kritički razmotriti ne samo efektivnost upotrebe *selfa*, nego i načine na koje same društvene strukture jačaju diskriminatornu praksu. Kao što Stanli i Vajs (1990) tako jezgrovito konstatuju u svom diskursu o interpretaciji funkcionalnih aspekata socijalnog rada, ne smemo zaboraviti ni osećaj *transformativne* prirode *selfa* u susretu sa diskriminacijom, siromaštvom, nepravdom i nejednakošću unutar strukturnog i društvenog konteksta. Uporedo postoji i sveprisutni osećaj onoga što Rodžers (2002) naziva „bezuslovnim pozitivnim uvažavanjem” kao dela pristupa centriranog ka osobi u praksi sa starima. Ovim ne želim da sugerišem da su „uvažavanje” i „privrženost” isto, nego da se ukupnost životnog iskustva stare osobe, kako dobrog, tako i lošeg, mora prihvatiti unutar holističkog razumevanja.

Primer iz prakse

Albert Dejli ima 88 godina. Odskoro živi u domu za stare, koji se nalazi u blizini mesta na kom je prethodno živeo. Njegova porodica je velika, ali njeni članovi „rasuti” su na različite strane, tako da nisu u mogućnosti da ga redovno posećuju, usled geografske razdaljine i obaveza prema porodicama koje su sami zasnovali. Albert je u II svetskom ratu bio u artiljeriji, ostao je u vojnoj službi i penzionisao se sa činom narednika. Njegova profesija podrazumevala je česte selidbe sa porodicom. Kada se penzionisao, aktivno se bavio baštovanstvom i postao je član lokalnog saveta. Trenutno se oseća izolovano, neraspoložen je i navodi da mu je istekao rok trajanja. Vi ste socijalni radnik/ca, obavljate svoj pripravniki staž i treba da sačinite procenu Albertovog stanja i predložite potencijalne aktivnosti podrške u njegovom novom domu.

RAZMISLITE

- Da li možete da identifikujete neke specifične oblasti za koje je potrebno da se pripremite pre odlaska kod Alberta?
- Koje potporne vrednosne i etičke aspekte treba da promislite u kontekstu interakcije ili intervencije sa Albertom?
- Šta Vi mislite, kakve su koristi od toga što ćete naučiti više o specifičnosti Albertovog životnog iskustva i kako možete da postupite sa tim saznanjima?

Nesaradljiv klijent

Nadam se da prepoznajete da na ovom nivou svako Vaše uključivanje može biti prilično stresno za starijeg klijenta, naročito ukoliko je došao u kontakt sa službom za podršku u stanju vulnerabilnosti. Srž svake debate o prirodi ovog primera saradljivog–nesaradljivog klijenta odražava se na različite interpersonalne veštine koje su potrebne za zadovoljavanje potrebe, bez obzira na to pod kojim su uslovima klijenti došli do naših usluga. Pristup uslugama može biti praćen osećanjima ugroženosti fundamentalnih pitanja siromaštva, personalne nege, pokretljivosti, kao i opšteg osećaja za uključivanje i angažovanje unutar šireg društva. Na taj način, može se potceniti jedinstvenost individualnog iskustva, naročito kada se evaluira unutar teorije o potčinjavanju i socijalnim aspektima pola, siromaštva i klase, i posebno psihosocijalnih okolnosti dotičnog identiteta. Zanimljivo je da tamo gde se zadovoljstvo životom evaluira kao stavka uspešnog starenja, ono počinje mnogo više da se odnosi na percepciju stare osobe o sopstvenoj borbi i životnim veštinama, nego bilo koja objektivnija društvena percepcija (Boyd, Bee, 2009; Gana et al, 2004). Ovakvo shvatanje naročito je važno kada su u pitanju potrebe starih koji su doživeli traumu u ranijim životnim fazama, i kod kojih je ova trauma i dalje nerešena u starosti. Šreder (1997: 18) sugerše „u svakom traumatičnom iskustvu, došlo je do nasilnog prekida egzistencijalnog kontinuiteta”. U suštini, on kaže da ljudi gube osećaj sigurnosti i osećaj za borbu (ravnotežu / homeostazu), kako na ličnom, tako i na porodičnom nivou, koji se nekada nikada ne vrati. Dislokacija starih u prostoru i vremenu može se objasniti onda pre primenom teorije smanjene aktivnosti, a ne karakteristikama individualne traume. Iskusan praktičar/ka biće u stanju da prepozna sve ovo ili bar da uzme u obzir potencijalne razloge za odsustvo uključivanja stare osobe. Ne zaboravimo, navedeno se mora izbalansirati sa fundamentalnim pravom na privatnost, koje je definisano Zakonom o ljudskim pravima iz 1998. godine.

Svi socijalni radnici/ce su u obavezi da razvijaju znanja o starenju, kao i razumevanje starenja, negativnih efekata na osećanja starih posebno i na potencijal za vrednosno usmerenu i etičnu praksu socijalnog rada uopšte. Ova obaveza mora se evaluirati unutar promenljive društvene klime, u kojoj vulnerabilnost starih može biti dominantna percepcija. Dok kulturne i strukturne norme mogu predstavljati moćan faktor koji je suprotstavljen potrebama starih kroz dominantnu zapadnu ideologiju slike mladosti, retko se pomišlja na to kako će promenljivi demografski trendovi obezbediti da stari imaju veći uticaj na buduće politike u Velikoj Britaniji. Političari, nemojte to da zaboravite!

Komunikacija i razvoj veština

Nacionalni standardi rada (NSR) u oblasti socijalnog rada i Kodeks prakse za zaposlene u socijalnoj zaštiti pomažu nam da razvijemo konzistentniji pristup najvažnijim standardima u socijalnom radu i u socijalnoj zaštiti. Nacionalni standardi rada u oblasti socijalnog rada identifikuju šest najvažnijih uloga koje predstavljaju dokaz kompetencija u socijalnom radu, a zajedno sa promišljanjem strukturne marginalizovanosti treba da predstavljaju reper za angažovanje u socijalnom radu sa starima uopšteno. Iako se naredni Nacionalni standardi rada i dalje primenjuju u Škotskoj, Velsu i Severnoj Irskoj, nedavno objavljeni Okvir profesionalnih kompetencija (OPK) za socijalni rad stupa na snagu u Engleskoj u trenutku kada ovo pišem.

U NSR je identifikovano šest narednih ključnih uloga:

1. ključna uloga priprema za rad i rad sa pojedincima, porodicama, negovateljima/cama, grupama i zajednicama, na proceni potreba i okolnosti;
2. ključna uloga planiranje, sprovođenje, preispitivanje i evaluacija prakse socijalnog rada sa pojedincima, porodicama, negovateljima/cama, grupama i zajednicama i drugim profesionalcima;
3. ključna uloga pružanje podrške pojedincima da zastupaju svoje potrebe, stanovišta i okolnosti;
4. ključna uloga upravljanje rizicima koji se nalaze pred pojedincima, porodicama, negovateljima/cama, grupama, zajednicama, sobom i kolegama;
5. ključna uloga upravljanje i odgovornost, uz superviziju i podršku, za sopstvenu praksu socijalnog rada unutar sopstvene organizacije;
6. ključna uloga demonstriranje profesionalne kompetencije u praksi socijalnog rada.

Ove uloge karakterišu opseg i nivo veština potrebnih u socijalnom radu, kao što zavise i od praktičarevog/kinog kapaciteta da se razvija tokom svoje profesionalne karijere.

Novi standardi za socijalne radnike u Engleskoj

Novi Okvir profesionalnih kompetencija (OPK) za socijalne radnike u Engleskoj razvija naredne standarde za praksu unutar različitih faza i unutar profesionalnog razvoja. Najvažnije kompetencije za procenu socijalnog radnika/ce obuhvataju sledeće stavke:

1. Profesionalnost:
identifikuje se i ponaša kao profesionalni socijalni radnik/ca, posvećen/a profesionalnom razvoju.
2. Vrednosti i etika:
primenjuje etičke principe i vrednosti socijalnog rada, u svojoj profesionalnoj praksi.
3. Diverzitet:
prepoznaje diverzitet i primenjuje antidiskriminatorne i antipotčinjavajuće principe u praksi.
4. Prava, pravda i ekonomska sigurnost:
unapređuje ljudska prava i promoviše socijalnu pravdu i ekonomsku sigurnost.
5. Znanja:
primenjuje znanja iz društvenih nauka, prava i teorije socijalnog rada.
6. Kritičko promišljanje i analiza:
primenjuje kritičku refleksiju i analizu za informisanje i davanje obrazloženja za profesionalne odluke.
7. Intervencija i veštine:
koristi prosuđivanje i ovlašćenja u intervencijama usmerenim prema pojedincima, porodicama i zajednicama, radi promovisanja nezavisnosti, davanja podrške i sprečavanja štete, zanemarivanja i zloupotrebe.
8. Konteksti i organizacije:
uključuje se, informiše i prilagođava promenljivim kontekstima koji oblikuju praksu. Efektivno funkcioniše u okvirima sopstvene organizacije i doprinosi razvoju usluga i organizacija. Efektivno funkcioniše unutar multiorganizacijskih i profesionalnih partnerstava i okruženja.
9. Profesionalno liderstvo:
preuzima odgovornost za profesionalno učenje i razvoj drugih kroz superviziju, mentorstva, procene, istraživanja, učenje, vođenje i upravljanje (www.collegeofsocialwork.org).

Procena devet ključnih oblasti i domena

Novi standardi koriste ovih devet najvažnijih kompetencija, koje se odnose na različita znanja i na lični i profesionalni razvoj, rezultujući time kako studenti dobijaju podršku u svom učenju i razvoju u godinama nakon završetka studija. OPK procenjuje ovih devet najvažnijih kompetencija u različitim

profesionalnim standardima koji se razvijaju (koji su poznati i kao *oblasti* ili *domeni* prakse) uključujući:

- Kompetencije na osnovnom nivou
- Kompetencije spremnosti za rad u praksi
- Kompetencije po završetku stažiranja
- Kompetencije kvalifikovanog socijalnog radnika (pogl. i Standarde izuzetnosti za socijalne radnike Saveta za zdravstvene i negovateljske profesije)
- Kompetencije nakon rada pod supervizijom i uz podršku
- Kompetencije na nivou socijalnog rada (www.collegeofsocialework.org).

Primer iz prakse

Amanita se našla u fokusu jedne lokalne organizacije za socijalno stanovanje, kojoj su njeni susedi skrenuli pažnju na Amanitin zapušten izgled i opštu socijalnu izolovanost. Amanita potiče iz višečlane hinduske porodice, koja ju je posećivala, sve donedavno, kada je došlo do spora u vezi sa jednim ugovorenim brakom. Amanita je smatrala da treba da se usprotivi ovom braku za svoju unuku miljenicu, koja je takođe bila protiv njega. Amanita je korisnica osnovne državne penzije, očigledno je da se ne hrani adekvatno, a susetki je već napomenula da se oseća „vrlo usamljeno”. Takođe je napomenula da smatra da je njena bezbednost ugrožena, ali je i uporno odbijala da saopšti bilo kakve pojedinosti o tome. Osobe koje su kontaktirale organizaciju za socijalno stanovanje, a zatim i službu za socijalni rad, insistiraju da ostanu anonimne. Potrebno je da izvršite procenu Amanitinih potreba, uzimajući u obzir različite *domene* prakse, kao i fazu studija i iskustva koja trenutno imate.

RAZMISLITE

- Kako možete da podržite i unapredite svoj profesionalni identitet?
- Kako etički aspekti utiču na rad sa onima koji su drugačiji i na unapređenje ljudskih prava?
- Kakva je uloga zakona i politike u Vašem profesionalnom razvoju?
- Koje su koristi od šireg spektra intervencija socijalnog rada u efektivnoj praksi?
- Kako se odnosite prema razvoju sopstvenih profesionalnih veština u unapređivanju učenja za druge?

Sve ove kompetencije, bez obzira na fazu studija u kojoj se student/kinja nalazi, treba posmatrati kao međusobno povezane a ne odvojene. Na taj način, student/kinja će moći da se distancira od pristupa koji se bazira na modulima, i da se približi učenju u kom konkretni zadaci postaju centar njegovog/njenog interesovanja. U realnosti, naglasak mora biti na kontinuumu učenja, koji sačinjavaju radno znanje o politici i teoriji, baza znanja o etici i diverzitetu, organizacionim kontekstima i liderstvu, kao osnovama prakse. „*Napredovanje između različitih nivoa* uslovljeno je kapacitetima ljudi da se orijentišu u kompleksnim situacijama, da upravljaju rizicima, protivurečnostima i sve autonomnijem odlučivanju, u nizu različitih situacija” (www.collegeofsocialwork.org).

Kontinuirani profesionalni razvoj (KPR)

Socijalni rad nije nauka koja se može postaviti u strogo zatvorene granice. Socijalni rad je zanimanje koje se zasniva na veštinama i čiji uspeh neizbežno zavisi od kontinuiranog profesionalnog razvoja (KPR). Standardi za KPR definisani su u standardima Odbora za reformu socijalnog rada (ORSR) o „Razvoju koherentnog i efektivnog okvira za kontinuirani profesionalni razvoj socijalnih radnika” (Department of Education, 2010). Njih sačinjavaju naredni standardi, koji treba da pruže podršku socijalnim radnicima/ama da:

- pokažu da poseduju i da unapređuju svoje veštine;
- prošire i prodube specijalističke veštine i znanja;
- upoznaju i razumeju, kao i da doprinesu istraživanjima koja informišu praksu zasnovanu na dokazima;
- razvijaju se u lidere i menadžere, kako unutar svojih organizacija, tako i unutar profesije socijalnog rada u celini;
- postanu samouvereniji, emotivno otporniji i prilagodljiviji promenljivim zahtevima socijalnog rada;
- imaju efektivnu ulogu u razvijanju drugih socijalnih radnika/ca (npr. kao mentori u praksi, edukatori);
- postanu naredna generacija profesora i istraživača u oblasti socijalnog rada, ukoliko je moguće.

Uporedo sa ovim standardima za KPR, postoji i formalnija struktura uloge poslodavaca unutar obuke za socijalni rad. U prošlosti su institucije koje zapošljavaju i institucije koje obrazuju socijalne radnike/ce bile „dva sveta različita”. Ova potencijalna divergencija svrhe može da uskrati poslodavcima/kama, profesorima/kama socijalnog rada i praktičarima/kama priliku za zaštićeno zaposlenje, kao i osećaj mogućnosti za formiranje u pravcu efektivnog socijalnog radnika/ce. Radna grupa za socijalni rad (SWTF, 2009) je u

svom finalnom izveštaju „Izgradnja sigurne, izvesne budućnosti” preporučila definisanje jasnih standarda za zaposlene socijalne radnike/ce, šta mogu i šta treba da očekuju od svojih poslodavaca, u smislu podrške i razvoja. U izveštaju se naglašava i izuzetno važna uloga profesionalne supervizije, kao forme podrške formiranju radne snage koja je efektivna i pouzdana.

Ukoliko profesionalca odredimo kao nekog ko poseduje stručna znanja, onda impliciramo i da ona treba da budu deo kontinuuma profesionalnog životnog toka (Thompson, 2009). Ova usmerenost na KPR analogna je načinu na koji stare možemo posmatrati u kontekstu njihove jedinstvenosti, prethodnog iskustva i potencijala za buduće kapacitete i savladavanje problema, sa naglaskom na personalnom integritetu, jednakosti prilika i skupljem fokusu na socijalnoj pravdi (Thompson, 2003a). Ukoliko je osnaživanje u srži našeg rada sa starima, onda moramo precizirati šta podrazumevamo pod osnaživanjem. Fuko (1980) govori o toj „normališućoj moći” poduprtoj praksom socijalnog rada i dodeljenoj po osnovu državnih i strukturnih normi. Ukoliko se ove norme zasnivaju na stavovima i uzimanju u obzir potreba starih, tako da su u svojoj srži ugnjetavajuće, onda postoji fina linija između emancipatornog aspekta prakse i potencijala za kontrolu kroz prizmu same profesionalne prakse. Sama reč „osnaživanje” ima tada shvatanje moći kao nečega što je *dato*, nasuprot pretpostavci da je u pitanju ljudsko i građansko pravo, i početna tačka za svako razmišljanje u praksi (Parker et al, 1999). U stvari, stari se mogu označiti kao jedna od najobespravljenijih grupa u društvu. Siromaštvo može biti paradigma koja se nalazi u osnovi širih oblasti marginalizovanosti u oblastima stanovanja, zdravstvenih usluga, negativnih stereotipa i osećaja koji dominira stavovima o starima kao nekome ko iscrpljuje javne finansije (Thompson, Thompson, 2001). Sve ovo može biti udruženo sa percepcijom o homogenoj prirodi starenja, nasuprot individualnoj, iskustvenoj i heterogenoj prirodi toga šta su stari u realnosti.

Komunikacija

Najvažnije veštine komunikacije i deljenja informacija, profesionalne i interprofesionalne prakse, razvijanja baze znanja kroz istraživanja i praksu zasnovanu na dokazima, kao i kritičke evaluacije upotrebe *selfa* u vrednosno zasnovanoj praksi, nalaze se u samoj srži efektivne prakse. Komunikacione veštine, prema samoj svojoj prirodi, nisu karakteristika sa kojom se radamo, nego sposobnost koju brusimo i razvijamo tokom čitavog života, kao što su analogne sa životnim veštinama koje razvijamo tokom života. Naglasak na efektivnoj komunikaciji, stoga, predstavlja sposobnost da „snimimo” situaciju sa osećajem refleksije *selfa* i okruženja stare osobe i da prepoznamo dodatne pritiske rada i stresove koji mogu negativno uticati na efektivno angažovanje

(Thompson, 2002). Praktičari/ke treba da budu u stanju da načine refleksiju prakse i da poseduju profesionalni kapacitet za razmišljanje i definisanje prirode problema, kao različitog u odnosu na svaku linearnu primenu znanja i teorijskih veština. Posledično, to je ono što Šon naziva prelaskom iz pozicije u kojoj sačinjavamo refleksiju „o” akciji u sačinjavanje refleksije „u” akciji (Schon, 1987), uz uzimanje u obzir analize, procene i ličnog prosuđivanja.

Komunikacione veštine

Srž svake intervencije sa starima predstavljaće praktičareve/kine verbalne i neverbalne veštine (Lishman, 2009). Ovim ne potcenjujemo značaj pisane komunikacije, ali može se desiti da već postoji velika količina dokumentacije koja se odnosi na stare u javnom domenu. Ona će se odnositi i na kontakt sa različitim organizacijama, iz sfere zdravstva, preko sfere socijalnih usluga, do sfere naknada. Naglasak na verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji uzima u obzir dihotomiju koja može postojati između dokumentacije iz različitih izvora, kao i to da li ona zaista odražava potrebe stare osobe. Već smo nagoveštavali da stari mogu imati pristup samo uslugama socijalnog rada *in extremis*, zbog čega je za uspeh ishoda izražene želje i potrebe od fundamentalnog značaja da se staroj osobi obezbedi vreme, uvažavanje i prilika za njihovo kompletno iskazivanje ili dosledno ispitivanje.

Starenje i komunikacija

Dreher (2001) sugeriše da na komunikaciju sa starima mogu da utiču socijalne i fizičke potrebe. Kod prvo navedenih, stari mogu dati nešto od svoje personalnosti, da bi dobili bilo kakve benefite sigurnosti, naročito u smeštajnim kapacitetima. Kod potonjih, o starima se može suditi na osnovu njihovog fizičkog izgleda i glasa. Dreher sugeriše da „imenovanje” straha/bojazni u nekolicu pomaže u njihovom identifikovanju, karakterisanju i pomaganju da se reši bilo koji specifični problem stare osobe. Ostatak je, međutim, potencijal za uzajamno poštovanje stare osobe i praktičara/ke i priznavanje ljudskosti kod obe strane.

Uspešan ishod uslovljen je i uzimanjem u obzir i evaluiranjem bilo koje specifične potrebe klijenta/kinje, u kontekstu njegovog/njenog vidnog, slušnog ili govornog oštećenja. Nemogućnost efektivnog uključivanja u rad sa starom osobom koja pripada nekoj etničkoj manjini može biti dalje iskomplikovana u onim okolnostima u kojima postoji potreba za prevodiocem. U tom slučaju, moraju se dokumentovati aktivnosti koje će garantovati neutralnost i poverljivost. Ovu sferu moramo razmotriti unutar postojećeg diskursa o prirodi same multikulturalnosti. Iako može predstavljati donekle dodatnu teškoću,

ne samo zbog resursa ili postojanja prevodilačkih usluga, ne bi trebalo da označava poslednje rešenje, onda kada je od samog početka jasno da stariji klijent ima poteškoća u komunikaciji.

Svako poimanje pozitivne i efektivne komunikacije polazi od naših kapaciteta da saslušamo drugog i interpretiramo šta stara osoba *zaista* govori. Dok je primarni fokus svih dobrih intervencija u socijalnom radu na slušanju, otišao bih i korak dalje i sugerisao da je možda još važnije da *čujemo*, budući da socijalni radnik/ca može da sluša a da ne čuje, dok suprotno uopšteno ne bi trebalo da je moguće. Praktičari/ke ne smeju zaboraviti ni sopstvenu anksioznost, koja može potisnuti njihov osećaj za praksu i suočavanje sa izazovima i moraju razumeti nešto od ose „pristupa izbegavanja” prilikom analize verbalne komunikacije (Koprowska, 2008). Time se fokus stavlja na aspekte verbalne komunikacije pozitivnog „pristupa” u kom su praktičari/ke aktivno uključeni, kroz otvorenu komunikaciju, obezbeđivanje informacija i aktivno slušanje klijentove/kinjine perspektive. To je u suprotnosti sa onim aspektima „izbegavanja” u kojima se praktičari/ke, kroz sopstvene nerazjašnjene anksioznosti zbog nedostatka profesionalnog identiteta, prekomerno fokusiraju na sakupljanje informacija, upotrebu zatvorenih pitanja na osnovu kojih se dobija malo korisnih informacija i prekomerno štite sebe i sopstvene ustanove na račun klijentovih stanovišta i želja.

Najvažnije veštine efektivne komunikacije su:

- Verbalna komunikacija: *konverzacija* mora da bude *fokusirana* kako bi se osiguralo realizovanje svrhe intervencije. Nefokusiran pristup, koji nema jasnu svrhu, može dovesti do konverzacije koja je zadovoljavajuća za obe strane, ali koja ne zadovoljava postojeće potrebe. Praktičar/ka mora biti svestan i više psihosocijalnih aspekata koji se odnose na klijenta/kinju, kako u kontekstu načina na koji životne sile utiču na trenutno prevladavanje tako i načina na koje stara osoba može da se uklopi u angažovani personalni fokus i fokus zasnovan na zajednici. *Nivo, tempo* i vrsta *jezika* koji se koristi takođe su važni. Anksiozni praktičari/ke mogu se skrivati iza stručnijeg jezika socijalnog rada, dok će istovremeno onemogućavati klijentu/kinji da preuzme punu ulogu u identifikovanju potrebe. U srži svake komunikacije je stoga ponavljanje i poimanje prirode same moći i kapaciteta profesionalca da kritički evaluiira sopstveni uticaj na svaku intervenciju (Higham, 2006). Sama reč „intervencija” može da ima snažan naglasak (kao i osnaživanje) na dinamici moći koja postoji između stare osobe i socijalnog radnika/ce, tako da Delrimpl i Burk (2006) sugerišu da bi relevantniji opis dobili upotrebom termina „interakcija”. Ovaj termin nam više pruža osećaj saradnje i uključivanja, a u fokusu ima uzimanje u obzir kapaciteta da slušamo,

da čujemo i da se zauzmemo za antipotčinjavajuću praksu uopšteno. „Intervencija” više upućuje na fokus na neravnopravnim balansima moći, koji će nužno postojati između socijalnog rada/ce i klijenta/kinje. To je važno kada uzmemo u obzir da interakcije sa klijentima možda nemaju definitivne početke i završetke, nego je verovatnije da predstavljaju deo kontinuuma uzajamnog učenja, podrške, poverenja i identifikovanja stvarne potrebe kroz angažovanu saradnju (Doel, Shardlow, 2005).

- Neverbalna komunikacija: ona može više uputiti na to kako se profesionalac i klijent osećaju, a ne šta govore. Praktičar/ka treba da bude svestan svog *individualnog osećaja i upotrebe selfa, načina na koji sebe predstavlja posredstvom svog oblačenja, jednostavnosti kontakta očima, relaksiranog ponašanja i kapaciteta za relaksiranje klijenta/kinje* (Thompson, 2003b). Socijalni radnik/ca treba da bude u stanju i da iščita finoću neverbalnog jezika koji stara osoba iskazuje, naročito kada to nije u skladu sa onim što nam se čini da klijent/kinja govori. Ukoliko staroj osobi postavimo pitanje u vezi sa njenim/njegovim mogućnostima za samostalan život, a klijent/kinja kaže da može da izađe na kraj sa problemima, ali nam govor njegovog tela svedoči suprotno to može da ima niz značenja. Ili je stara osoba uplašena nekim daljim gubitkom samostalnosti ili je zaista ugrožena nepostojanjem kapaciteta za prevladavanje i toga šta nosi sutra. Na fundamentalnijem nivou, stara osoba može biti umorna ili joj neće odgovarati intervencija nekoga koga jedva poznaje. U srži svake intervencije je pretpostavka da profesionalac „upada” u teritoriju stare osobe, a kritična stavka je upravljanje veštinama koje će sa većom verovatnoćom imati uspešan ishod.

Praktične veštine u komunikaciji

Iskusan praktičar/ka biće u stanju da prodre u podtekst i da pažljivim i obazrivim pitanjima podstakne staru osobu da izrazi svoju anksioznost, tako što će se koncentrisati na vrednosti dobre prakse i na tvrdnje i garancije o sigurnosti u okruženju. Ardžajl (2007) sugeriše da tamo gde se problemi odnose na osećanja uključivanja klijenta i nivoa iritiranosti praktičara/ke u komunikaciji upravo su neverbalne poruke koje se šalju od najvećeg značaja. Simbolička komunikacija takođe će imati udela u načinu na koji će stara osoba doživeti to kako se postupa sa njom – sa poštovanjem, dostojanstvom i osećajem da su njene potrebe isto toliko važne koliko i potrebe svakog drugog klijenta. Ovaj simbolizam može da počiva na odsustvu obraćanja pažnje na klijentovo okruženje, prostor i okolinu (ergonomiku) kojima nedostaje

čistoća, koji su „napadnuti” ili pak štetni. Staroj osobi možete poslati prilično kontradiktornu informaciju, sa stanovišta njenog osećaja vrednosti, koja neće biti praktičarev/kin izražen osećaj podrške.

Etički aspekt

Iznenadjući aspekt usluga za stare, koje ne zadovoljavaju propisane standarde, nije samo da one postoje nego i da ih stari trpe. Šta je razlog tome? Etička dimenzija zastupanja mora se bazirati na staroj osobi, kao aktivnom građaninu, sa svim pravima koja mu pripadaju i praktičarevoj/kinoj sposobnosti da saopšti ta prava staroj osobi i širem društvu. Ova etička dimenzija je od kritičnog značaja kada razmišljamo o prirodi dostojanstva kao takvog, koje se najčešće posmatra kao podtekst prava, kada je suprotno u pitanju. Stare osobe imaju prava „zato što imaju dostojanstvo. U etičkom smislu, stoga, dostojanstvo prethodi pravima. Poštujemo prava drugih, zato što uvažavamo njihovo dostojanstvo” (Sulmasy, 2008: 25). Ovo se dobro uklapa u filozofsku dimenziju značenja ljudskog bića i suštinskih prava unutar te premise.

Kao deo efektivne komunikacije, socijalni radnik/ca će stoga morati da uzme u obzir dodatne aspekte sve lošijeg mentalnog i fizičkog zdravlja i kapaciteta; klasna i kulturološka razmatranja; neadekvatne životne resurse, kao i one realne strahove od samoće i toga šta nosi budućnost (Lishman, 2009). Komunikacione veštine ne postoje izolovano; one prodiru i prelaze granice praktičnih veština, veština potrebnih za grupe klijenata i drugih veština. One su u srži efektivnog uključivanja, čija praksa vodi ka osećaju za profesionalnu ulogu, identitet i ekspertizu kod socijalnog radnika/ce i osećaja oslobađanja kod stare osobe kada je ona u stanju da izrazi snažne emocije i strahove u uzajamno podsticajnom okruženju. Praktičar/ka treba da bude svestan samoga sebe i potrebe da ima kapacitet samorefleksije unutar ovog procesa. U kontekstu svojih životnih iskustava, svi profesionalci nosiće određenu anksioznost, koja može negativno uticati na rad sa izvesnim klijentima/kinjama ili oblastima prakse, kao što su seksualno zlostavljanje ili zloupotreba supstanci.

Primer iz prakse

Džejn je kvalifikovana socijalna radnica već tri godine. Nedavno se zaposlila na novom radnom mestu, u domu za stare. Imala je traumatično detinjstvo, obeleženo ocem alkoholičarem, koji ju je maltretirao od ranog uzrasta, a koji je njenu majku i fizički napadao u stanju pijanstva. Džejn nije bila u stanju da pomogne svojoj majci niti da joj pruži podršku i napustila je roditeljsku kuću, čim je to bilo moguće, kako bi izbegla ovaj mučan odnos sa ocem. Otac joj je preminuo od bolesti izazvane preko-

mernim pijenjem, a Džejn nije imala nikakav kontakt sa njim tokom poslednje dve godine njegovog života. Džejn sada treba da radi sa Džimom, muškarcem od oko 70 godina, koji je tokom života takođe prekomerno pio i koji živi u domu, pošto njegova porodica više nije voljna da živi sa njim u porodičnoj kući. Džejn treba da pokuša da podstakne porodicu da posećuje Džima u domu, s obzirom na to da je on sve usamljeniji i da je izolovan u domu. Džejn doživljava niz različitih emocija, koje su vrlo stresne, tokom svoje komunikacije sa Džimom i oseća fizički bol koji nije u stanju da objasni.

RAZMISLITE

- Da li pretpostavljate kako se Džejn oseća?
- Šta mislite, odakle potiču ta osećanja?
- Šta mislite, kako ta osećanja mogu da utiču na Džejnin kapacitet da komunicira sa Džimom?
- Šta Džejn može da uradi da bi pokušala da reši ova jaka osećanja, unapredi svoju praksu i svoj profesionalni razvoj?
- Šta Džejn treba da uradi da bi dobila podršku i da bi osigurala postojanje efektivne i profesionalne komunikacije sa Džimom?

Ova osećanja nisu neuobičajena u praksi socijalnog rada, i praktičari/ke treba da se usmere na to šta stvarno mogu da postignu, odakle potiču njihova podrška i razvoj, te da shvate da socijalni rad ne postoji u mikrokosmosu nego je deo angažovane i inkluzivne prakse u čitavom društvu.

Tišina

Vrlo efektivna veština je upotreba ćutanja. Ona je vrlo značajna unutar „pune opreme” postojećih profesionalnih veština i onih koje su u povoju, s obzirom na to da predstavlja indikator samouverenosti praktičara/ki da radi inkluzivno i empatično. Time staroj osobi ostavljamo prostor da razmisli šta želi da nam saopšti. Na taj način joj omogućujemo i da razdvoji perifernije probleme (koji su takođe stresni) od stvarne potrebe, koju moramo da identifikujemo.

Igan (2007) označava aspekte *neadekvatnog slušanja* sa stanovišta potencijalnih osećanja praktičara/ke u različitim trenucima, i to: lične anksioznosti, poteškoća u sopstvenom odnosu prema klijentu/kinji, prekomernog identifikovanja sa klijentom, nepostojanja empatije sa životnim iskustvima stare osobe. Ukoliko je nivo anksioznosti visok ili se praktičar/ka pak ne oseća

samouvereno u svojoj ulozi, onda tišina može postati i preteća (Kadushin, Kadushin, 1997).

Tišinu može upotrebiti klijent da bi njome označio anksioznost, dosadu, razmišljanje ili, konačno, da je rekao sve što je želeo. Tišina kod jedne strane može se odraziti na elokvenciju kod druge, a tumačenje ovih tišina sačinjava segment profesionalnih kapaciteta, kao što će dati konačno značenje interakciji.

Pisana komunikacija

Socijalni radnici/ce orijentisani su ka zaštiti klijentove privatnosti i poverljivom odnosu, zbog čega moraju biti svesni karakteristika efektivnog sakupljanja informacija i pisanja izveštaja. Poverljivost se može označiti Bistekovim (1961) fokusom na etičkim i vrednosno usmerenim aspektima zaštite klijenata od neadekvatnog javnog „propitivanja“, kao i na interakciji koja se rukovodi principima poštovanja drugog i koja nije ugrožavajuća po drugoga. Došlo je do znatnog napretka u postojećem načinu vođenja evidencije u socijalnom radu, kada se dosijeji unose u elektronske baze podataka, u kontekstu broja praktičara/ki koji mogu ostvariti pristup informacijama (Healey, Mulholland, 2007). Praktičari/ke moraju biti svesni podataka koji se nalaze u dosijeima, naročito onda kada je potrebno da treće strane ostvare uvid u njih, pošto ton, sadržaj i tačnost informacija mogu imati znatan efekat na to kako će se procena i potrebe stare osobe okarakterisati i evaluirati. Tokom sticanja sopstvenog iskustva u radu sa osobama sa intelektualnim poteškoćama, naišao sam na procenu jedne klijentkinje koja je upućena kao „naporna“ – procena je bila žuta od starosti, a pisana je prilikom klijentkinjinog boravka u velikoj psihijatrijskoj ustanovi, pre 30 godina. Ovaj dokument nalazio se na „vrhu“ klijentkinjinog dosijea i svakako je bojio, ako ne i uticao na odnos novog osoblja prema njoj. Posledično, bez iznenađenja, ova diskriminatorna praksa efektivno je etiketirala klijentkinju, koja se ponašala u skladu sa etiketom, jer je to predstavljalo jedini način, kako je ona mislila, da održi neku vrstu kontrole nad sobom i nad svojim okruženjem. Ono što je izgledalo kao neobjašnjivo agresivno ponašanje, moglo se posmatrati unutar konteksta etiketiranja i pronalaženja bilo kakvih sredstava komunikacije, bez obzira na to koliko su ona disfunkcionalna, u nastojanju da je neko prepozna i čuje.

RAZMISLITE

- Šta smatrate da bi trebalo da bude početna stavka u svakom intervjuu ili interakciji sa starima?
- Šta je potrebno da znate o stilu sopstvenog predstavljanja i kako biste mogli kritički da ga evaluirate?
- Zašto bi trebalo da izbegavate pitanja na koja su odgovori „da” i „ne”, a kada bi takva pitanja mogla biti podesna?
- Kakvu ulogu imaju empatija i etički pristup u radu sa starima, u kontekstu svake interakcije?

Procena rizika

Uloga profesionalne prakse socijalnog rada ne sastoji se u pretpostavci o automatskoj vezi između starosti i rizika. Stara osoba može biti savršeno sposobna za nezavisan život i za uključivanje u svoju zajednicu i socijalne mreže, iako eksterne ustanove automatski pretpostavljaju da ona nema kapacitet prevladavanja i da je izolovana. Nacionalni standardi rada u socijalnom radu i Okvir profesionalnih kompetencija identifikuju različite veštine koje praktičari/ke u socijalnom radu treba da imaju, a među njima i sposobnost vršenja procene potreba. Kao i kod *osnaživanja* i *intervencije*, praktičari/ke moraju kritički evaluirati stvarno značenje *procene* u kontekstu ličnih i profesionalnih veština i saradničkog procesa procene „sa” starom osobom, nasuprot proceni stare osobe (Doel, Shardlow, 2005). Iznova, javlja se važan etički fokus tamo gde procena, koja se izvrši unutar uskih granica protokola ustanove, može da uputi na vrlo uzak opseg usluga. To se može razlikovati od potrebe socijalnog rada i, još važnije, od želja stare osobe. Nije neuobičajeno da u izveštajima socijalnih radnika/ca pripravnika/ca piše „Procenio/la sam klijentove potrebe i odlučio/la da ...” bez stvarnog integrisanja *proces*a ove interakcije ili disbalansa moći koji često postoji unutar svih interakcija sa klijentima u socijalnom radu.

Naredno pitanje može biti nepostavljeno u vremenu sve većeg pritiska na resurse, naročito u kontekstu kapaciteta za zadovoljavanje postojećih i budućih potreba za zaštitom starih.

RAZMISLITE

- Da li je moralno ili etično da se klijentove/kinjine želje i potrebe procenjuju onda kada znamo da nemamo resurse za njihovo realizovanje?

Potreba i rizik nisu isto. Dok se potreba može dokazati kao deo inkluzivnije svesti o staroj osobi, kao jedinom arbitru sopstvenih okolnosti, dotle rizik treba posmatrati u širem kontekstu bojazni, snaga, prava, ličnih i strukturnih resursa stare osobe (Lloyd, Taylor, 1995). Sve navedeno je i predmet stalne debate o stavovima u vezi sa građanskim i ljudskim pravima.

Procena

OBLASTI KOJE SE ODOSE NA PROCENE U RADU SA STARIMA

Procene zaštite unutar zajednice (Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici, 1999, čl. 47).

Procena mentalnog zdravlja za prijem u bolnicu ili za stavljanje pod stara-teljsku zaštitu (Zakon o mentalnom zdravlju, 1983, čl. 2, 3, 4, 7).

Proces jedinstvene procene – Plan o NZS (Department of Health, 2000b) i Nacionalni okvir usluga za stare (Department of Health, 2001b).

Procena negovatelja/ica – Zakon o (priznavanju i uslugama) negovatelja, 1995.

Procena se može izvršiti na različite načine, iako postoje veštine koje su od suštinskog značaja kada je u pitanju veći potencijal za uspešan ishod. Između ostalog, u pitanju su:

- jasna ideja o tome na šta se procena odnosi i o nadama u vezi sa tim šta želimo da postignemo; analiza dobijenih informacija, tako da sprovedemo efektivnu i podesnu aktivnost;
- jasna indikacija načina na koji će praktičar/ka postupiti dalje sa tim informacijama, unutar planiranja i preispitivanja specifičnih aktivnosti.

Iako kontekstualni aspekti toga šta treba uraditi sa procenom mogu biti jasni praktičaru/ki u socijalnom radu, važan je zapravo *proces* unutar interakcije. Značaj je još veći kada se razmatraju različiti načini procene. Smejli i saradnici (1993) identifikovali su tri modela procene: *ispitivanje*, *proceduralni* i *razmenski*. Iako se u praksi socijalnog rada implicitno podrazumeva da praktičari/ke moraju da dođu do detaljnih informacija korišćenjem modela ispitivanja, takođe je najveća verovatnoća za pojavu diskriminatorne prakse usled primene ovog modela. Pristup *ispitivanja* može imati prenatlažen fokus na sakupljanju informacija, a ne na aspektima psihološkog prevladavanja,

osećanjima i svesti socijalnog radnika/ce o dugotrajnom razvoju klijentovih postojećih potreba. Veća je verovatnoća da će praktičar/ka u ovom odnosu imati moć, što posledično može ograničiti uključivanje korisnika usluga. *Proceduralni* model ima potencijal za slične stavove, stoga što procena može biti sačinjena tako da odgovori na potrebe ustanove i da zadovolji njene resurse, a individualnost stare osobe može biti potčinjena samom proceduralnom procesu. Model *razmene* dobro se uklapa u sve interakcije sa starima. Dok praktičari/ke ne bi trebalo da negiraju značaj informacija koje se odnose na okolnosti stare osobe, u smislu podrške, finansija, integracije u zajednici i emotivne sigurnosti, mora se voditi računa o tome da će stara osoba najbolje proceniti šta joj je potrebno (Watson, West, 2006).

Rizici u životnom ciklusu

Praktičar/ka treba da razmotri i *akumulaciju faktora rizika*. Dejvi Smit (2003) polazi od toga da životna iskustva iz ranog detinjstva mogu imati suštinski efekat na osobu u kasnijem životu. Akumulacija životnih deprivacija usled ugrožene bezbednosti, siromaštva i nedostupnosti životnih prilika, poput sigurnog zaposlenja i obrazovanja, može dovesti do toga da dotična stara osoba nije u stanju da akumulira potrebni lični ili resursni kapital, kako bi opstala u starosti. Stoga, dužnost je praktičara/ke u socijalnom radu da proceni sve rizike unutar strukture onoga što socijalni radnik/ca može da obezbedi, kao i veštine i kapacitete klijenta/kinja za prevladavanje. Ovakvo shvatanje podržava i racionalizaciju diferencijala između rizika i partnerstva. Razrešenje rizika može se nalaziti unutar realnosti profesionalne prakse, dok partnerski aspekti definišu staru osobu kao rezervoar znanja i informacija koji će potpomoći i podržati njegove/njene individualne potrebe (Watson, West, 2006).

Interprofesionalni kontekst

ŠTA JE INTERPROFESIONALNA PRAKSA?

Iako profesionalci moraju da uzmu u obzir sopstvena stanovišta i vrednosti, kao i ulogu koju klijenti imaju u realizovanju uspešnih ishoda, isto se odnosi i na njihovu interprofesionalnu ulogu. Iako multidisciplinarni fokus može da bude na ispunjavanju klijentovih/kinjih potreba, zajedno sa očuvanjem profesionalne autonomije, dogle interprofesionalna praksa ima implicitan smisao da će praktičari/ke raditi zajedno, kako bi ostvarili zajednički cilj, ali i da će odustati od nekih svojih profesionalnih ovlašćenja, kako bi ispunili taj cilj.

Unutar ovog fokusa postoje ključne oblasti znanja, etičke prakse i veština koje socijalni radnici/ce mogu da unesu u svaku formu saradnje. Etički fokus je posebno važan, pošto on socijalne radnike/ce čini različitim u odnosu na druge profesije. Unutar njega nalazi se i kapacitet za dovođenje u pitanje prakse koja ne zadovoljava profesionalne standarde. Važna početna stavka je da, nezavisno od različitih vrednosti koje profesionalci mogu imati, postoji uzajamno poštovanje kako zbog ekspertize praktičara/ki, tako i zbog onoga što oni mogu uneti u interakciju sa starima. Usled izuzetno različitih balansa moći koji mogu postojati, a koji zapravo i postoje unutar interprofesionalne prakse, dobru početnu tačku za članove svakog tima predstavlja razjašnjenje sopstvenog potencijala za doprinošenje načina na koje se taj potencijal, odnosi, konkretno na pružanje usluge klijentu/kinji (Irvine et al, 2002). To može da se odnosi na definisanje terminologije, individualnih veština, efektivnih linija komunikacije i načina poštovanja privatnosti korisnika usluga (Ovretveit et al, 1997). Navedeno je važno unutar fokusa na radu sa starima, u kom se pretpostavke o kapacitetu starih da doprinesu samom procesu mogu znatno razlikovati u različitim timovima, usled problema u vezi sa razumevanjem, moći i stvarnim značenjem saradničkog rada. Socijalni rad postavljen je idealno za ostvarivanje uvida u životno iskustvo starih i za reagovanje na psihosocijalne probleme, socijalno uključivanje i pravdu, potrebe i želje, kao i za preveniranje diskriminatornih praksi zasnovanih na ejdžističkim razmišljanjima i postupcima. Postojeća praksa socijalnog rada ima za reper vrlo realističan doprinos korisnika usluga i negovatelja/ica datom procesu. Stoga profesionalno razmišljanje treba usmeriti ka predstavljanju potreba starih, a ne ka široj spekulativnoj proceni fizičkog ili psihopatološkog potencijala klijenta/kinje. Beresford i Kroft (1993) smatraju da su *potrošački pristup* i *demokratski pristup* sastavni deo uloge koju korisnici usluga i negovatelji/ce imaju u kontekstu svoje uključenosti u usluge koje, pak, vrše uticaj na njih. Prvo navedeni pristupi nastoje da uvećaju izbore i podstaknu uključenost korisnika usluga i negovatelja/ica u usluge, dok su drugo navedeni usmereni ka specifičnijoj oblasti socijalnog uključivanja i, još fundamentalnije, ka socijalnoj pravdi (pogl. Poglavlje 2). Suštinski, ova druga pozicija odnosi se više na strukturnu i personalnu moć i na to kako marginalizovane grupe, poput starih, mogu da izgube ili da budu obeshrabrene da koriste ovu moć, kao deo procesa odlučivanja (Warren, 2007).

Najvažnije odlike svake uspešne interprofesionalne prakse su:

- sagledavanje profesionalnih uloga
- voljno učešće
- poverenje
- otvorena i iskrena komunikacija
- uzajamno uvažavanje
- moć (Barrett et al, 2005).

Primer iz prakse

Vi ste socijalni radnik/ca, član interdisciplinarnog tima, koji se sastoji od lekara opšte prakse, patronažne sestre, radnog terapeuta i supervizora za kućnu negu, formiranog u svrhu procene potreba Džejn Lorimer. Džejn ima 84 godine. Nedavno je prilikom pada u kući slomila nogu. Džejnino zdravstveno stanje loše je godinama unazad, a naročito ima ozbiljne probleme sa kretanjem, usled uznapredovalog artritisa. Džejn je trenutno u bolnici, a članovi tima imaju prilično različite stavove o tome kako je moguće proceniti, a zatim i zadovoljiti Džejnine buduće potrebe. Džejn će biti otpuštena iz bolnice za dve nedelje.

Na osnovu karakteristika efektivne interprofesionalne prakse, da li možete da odgovorite na naredna pitanja?

RAZMISLITE

- Zašto je važno da se definišu specifične uloge učesnika i kako biste Vi definisali svoju?
- Kako članovi tima mogu da osiguraju da Džejn bude uključena u sve aspekte procesa odlučivanja?
- Zašto neki učesnici neće biti toliko voljni da učestvuju u interprofesionalnom radu, u odnosu na neke druge?
- Šta sačinjava profesionalni identitet i kako bi isti mogao da utiče na rad tima?
- Koje strategije biste mogli primeniti da biste obezbedili efektivnu komunikaciju i uzimanje u obzir stanovišta svih učesnika?
- Zašto su problemi moći toliko važni u interprofesionalnoj praksi i kakav je odnos moći i profesionalnog identiteta?
- Kako možete odreagovati na uloge korisnika usluga i negovatelja/ica?
- Ko treba da predsedava sastankom i zašto?

Iako možda nije moguće dati odgovore na sva pitanja, kapacitet poimanja, ako ne i davanja odgovora na ova pitanja, treba da nas usmeri na vrlo specifičnu ulogu socijalnih radnika/ca u zadovoljavanju potreba i aktivnom uvažavanju uloge starih.

Zaključak

Poimanje starih kao osoba, sa specifičnim potrebama i iskustvima, nagomilanim tokom životnog ciklusa, sastavni je deo uspešnog uključivanja i

uspešnih ishoda. Najvažnije veštine pripreme za rad sa starima i specifične veštine komunikacije važne su za obezbeđivanje da stari shvate da se njihova individualnost, želje i potrebe uvažavaju, te da se ne potiskuju unutar šireg profesionalno-organizacionog konteksta. Posledično, nije dovoljno reći da ćemo se uključiti u rad sa starima, nego moramo jasno navesti svoj konkretan predlog za uključivanje u rad sa starima, osobe koje će tome doprineti i kako ćemo to postići na inkluzivan i saradnički način sa starom osobom.

PREPORUČENA LITERATURA

Higham, P. (2006) *Social Work: Introducing Professional Practice*. London: Sage.

Odnosi se na probleme profesionalnog identiteta, kao i na filozofske aspekte moralne kompetencije i psihološke aspekte u toku životnog ciklusa.

Koprowska, J. (2008) *Communication and Interpersonal Skills in Social Work* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.

Bavi se finim pojedinostima komunikacije, sa snažnim naglaskom na inkluzivnoj praksi, saradnji i vrednosno usmerenim socijalnim radom.

Thompson, N. (2003) *Communication and Language: A Handbook of Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Analizira finije pojedinosti komunikacije i interpersonalnog angažovanja sa snažnim usmerenjem ka postmodernizmu i relevantnim primerima iz prakse.

4

Zaštita u zajednici

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- obrazloženje i poreklo zaštite u zajednici
- zakonodavstvo koje reguliše zaštitu u zajednici i politika koja se odnosi na datu problematiku; kako se dotično zakonodavstvo i politika interpretiraju u zadovoljavanju potreba starih
- menadžment u zaštiti i niz procesa i metoda procene, kojima se podiže svest o multiplicitetu pristupa u reagovanju na potrebu
- obezbeđivanje odraslih i zaštita odraslih koji su vulnerabilni; u kom rasponu se može „kretati” zaštita
- samopomoć, individualni budžeti i personalizacija, njihova uloga unutar podrške, uključivanja i promovisanja antidiskriminatorne prakse i veština za samostalan život

Zakonodavstvo i politika: osnove

Službe za stare često su pastorčad, pošto su oduvek poslednje na listi prilikom opredeljivanja resursa. Postoje jasno utvrđeni prioriteti među specifičnim vulnerabilnim grupama – stavke koje se odnose na zaštitu dece konstantno su u porastu, počev od alarmiranja javnosti s početka sedamdesetih godina i dešavanja u vezi sa Marijom Kolvel i sl. Istovremeno, prisutan je osećaj da stari, koji su manje „glamurozna” grupa nižeg prioriteta, mogu da budu korisnici usluga koje zahtevaju manje profesionalno angažovanje, te koje, po pravilu, pruža nekvalifikovano osoblje. Ironično, i Taunsendovi tekstovi (1964, 1981) identifikuju iste ove teme, prilikom razmatranja institucionalne prirode domskog smeštaja, kao i strukturisane zavisnosti starih, u kojima su nekvalifikovano i nemotivisano osoblje, sa gledištima i stanovištima karakterističnima za ubožnice, bili realnost.

Interesovanja za zloupotrebe starih, kao i za starenje stanovništva uopšteno, stavila su u dugotrajni fokus problematiku upravljanja servisima za stare. Grifitsov izveštaj (1988), *Zaštita u zajednici: agenda za akciju*, „ušao” je u Belu knjigu o zaštiti u zajednici Ministarstva zdravlja (1989), a zatim i u Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine. Uvećanje tržišnog udela u sferi negovanja i smernice Ministarstva zdravlja i socijalne sigurnosti (MZSS), koje su pojednostavile pristup sredstvima za socijalnu sigurnost u svrhu ostvarivanja prava na ove usluge, podigli su svest o potencijalnim finansijskim implikacijama pokrivanja troškova povezanih sa starima u budućnosti. Činjenica je i da je cvetanje privatnog sektora bilo u skladu sa neoliberalnim političkim aspiracijama, ali ne i vladinom posvećenošću zaštiti u prirodnom okruženju. Studenti/kinje i praktičari/ke trebalo bi da porazmisle o implikacijama koje će konflikt između zaštite i profita imati po buduću negu starih.

Grifitsov izveštaj (1988) sugerisao je i da je potrebno jasnije utvrditi odgovornosti lokalnih zajednica u zadovoljavanju potreba starih, kao i da je politika finansiranja kroz sistem socijalne sigurnosti beskorisna. Javile su se bojazni i u vezi sa tim da li će stari u domskom smeštaju imati bolju podršku unutar jednog sistema podrške, koji bi se više zasnivao na zajednici. U izveštaju je navedeno i da treba da postoji bolja saradnja između privatnih, lokalnih i civilnih organizacija, na razvoju sistema podrške zadovoljavanju ovih potreba. Sve se to umnogome uklopilo u vladin naglasak na slobodno tržište, u kom bi se privatni i nezavisni sektor međusobno podsticali, kroz kompetitivne procedure pružanja isplative podrške. Ove političke inicijative imale su u osnovi ideološki stav da će njihove usluge u krajnjem ishodu biti isplativije od birokratskih javnih usluga (Hughes, 1995).

KLJUČNI CILJEVI GRIFITSOVOG IZVEŠTAJA

- Promovisanje inkluzivne prakse i samopomoći kod korisnika usluga i negovatelja/ica. Korisnik usluga sada bi postao potrošač sa svim pravima koja mu pripadaju u tržišno zasnovanoj ekonomiji, a fokus bi bio na dobijanju vrednosti za uloženi novac.
- Obezbeđivanje da što je više moguće starih dobije podršku u sopstvenom prirodnom okruženju, gde bi usluge podrške bile pružane unutar šire zajednice.
- Ciljani resursi za one koji su identifikovani kao najvulnerabilniji, kako bi se izbeglo dupliranje resursa.

U širem kontekstu, Grifitsov izveštaj ukazivao je na potrebu za izraženijim strateškim pristupom vlade i za obezbeđivanjem resursa za usluge za podršku po osnovu saradnje između različitih službi u zajednici. U njemu je naglašena i politička dimenzija: lokalne zajednice manje bi se bavile pružanjem, a više *obezbeđivanjem* pružanja usluga unutar mešovite ekonomije zaštite, sa naglaskom na održivom upravljanju finansijama.

Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine

Zakon iz 1990. godine u potpunosti je implementiran 1993. godine. Jedna od najvećih promena koju je uveo bilo je finansiranje usluga domskog smeštaja i nege. Njegova najvažnija odlika bila je da svako ko želi da ostvari pristup ovim uslugama mora biti podvrgnut proceni lokalne zajednice, na osnovu smernica iz navedenog Zakona. Ovaj aspekt menadžmenta zaštite nalazio se u fokusu novog zakonodavstva i ustanovio je pakete zaštite, kojima se obezbeđuje da stari što je duže moguće ostanu u svom prirodnom okruženju, nasuprot odlasku u dom ili bolnicu. Ovakav koncept menadžmenta zaštite bio je u središtu opsežne političke debate, po pitanju uklopljenosti u proces i funkciju vrednosno podstaknute i etične prakse socijalnog rada.

Usmerenost na potrošače i potrošnju u neskladu je sa realnošću iskustava starih koji su vulnerabilni. Dihotomija se odnosi na to da iskazana potreba može biti u neskladu sa ovlašćenjima socijalnih radnika/ca u vezi sa donošenjem odluka i onim što oni, konačno, mogu i definisati kao potrebu. Postoji debata i oko toga da li će dvoslojni sistem evoluirati u onim okolnostima u kojima će stari sa većim resursima efektivno imati bolji opseg usluga i izbora, dok će oni sa ograničenim resursima možda morati da se suoče sa realnošću manjih izbora i lošijeg kvaliteta zaštite (Phillips et al, 2006). Šire političko i etičko pitanje, koje se odnosi na to da li zaštita starih uopšteno treba da bude usmeravana zakonima tržišta, a ne inkluzivnijeg i angažovanijeg sistema, nije naročito zastupljeno u postojećim ekonomskim i političkim debatama. Postojeća retorika o uključivanju, izboru i personalizaciji ukazuje na izvesnu neusklađenost sa vladinim i medijskim apokaliptičnim izjavama o „problemu” starenja i potrebnim resursima. Potrebno je da praktičari/ke budu politički svesniji, ukoliko žele da preuzmu angažujuću i empatičku, a ne kontrolišuću ulogu u zadovoljavanju potreba starih.

INICIJATIVE U SFERI ZAKONA I POLITIKA

Staranje za ljude (1991) – naglasak je na svesti o potencijalno dugotrajnoj i iscrpljujućoj fizičkoj i mentalnoj bolesti, sa kojom se stari mogu suočiti.

Menadžment i procena zaštite (1991) – fokus je na efektivnoj upotrebi resursa i promovisanju uključivanja i izbora unutar agende jednakih mogućnosti. Odnosi se i na potrebe negovatelja/ica i širih mreža podrške, sa naglaskom na ljudskim pravima i samoodređenju.

Pristup zasnovan na programima zaštite (1995) – pružanje usluga zaštite koje obuhvata negovatelje/ice i korisnike usluga na inkluzivan, bezbedan i odgovoran način. Naglasak je na koordinaciji usluga unutar interprofesionalnog fokusa koji promoviše izbor, nezavisnost i osnaživanje.

Okvir nacionalnih usluga za stare (2001) – identifikovano je osam standarda unutar ove politike, i to: suprotstavljanje diskriminaciji starih; obezbeđivanje inkluzivnog i ka osobi centriranog pristupa planiranju i pružanju usluga; posredovana zaštita, koja obezbeđuje starima da ostanu u svom životnom prostoru i izbegnu dugotrajnu hospitalizaciju ili domski smeštaj; obezbeđivanje postojanja podesne baze veština u bolnicama, u svrhu zadovoljavanja potreba starih; bolje dijagnostifikovanje i lečenje pacijenata sa različitim vrstama inzulta; strategija prevencije padova; šira svest o višestrukosti stavki u vezi sa fizičkim i mentalnim zdravljem, koje mogu da utiču na stare; i promovisanje zdravlja i blagostanja starih uopšteno (Pogl. deo o procesu jedinstvene procene).

Pravičan pristup uslugama zaštite (2003) – promovisanje konzistentnosti, u smislu procenjivanja potreba starih; sveukupno promovisanje veština i podrške za samostalan život; sistematičniji i konzistentniji pristup proceni rizika; i konzistentniji pristup preispitivanju i zadovoljavanju potreba starih koji imaju potrebu za uslugama po prvi put i, još važnije, onima koji su unutar sistema zaštite tokom dužeg perioda.

Zakon o mentalnim sposobnostima (2005) – fokusira se na sposobnosti, a ne na njihovo odsustvo (pogl. i škotski Zakon o odraslima sa nesposobnostima (2000)), uzima u obzir da ljudi neće uvek doneti odluke koje će biti u njihovom najboljem interesu, ali se to mora posmatrati u kontekstu samoodređenja, izbora i ljudskih prava. Takođe, izrečene želje klijenta moraju se uvažiti u svakom tretmanu ili uključivanju, kao što svaka intervencija mora biti najmanje restriktivna i u najboljem interesu stare osobe.

Zakon o mentalnom zdravlju (2007) – ovim Zakonom izmenjen je Zakon o mentalnom zdravlju (1983), koji je predviđao prisilno zatvaranje i lečenje, Zakon o nasilju u porodici, krivičnim delima i žrtvama (2004) i Zakon o mentalnom zdravlju (2005). Izmene su u svetlu konflikata identifikovanih unutar Zakona o ljudskim pravima iz 1998. godine i naročito unutar percipiranog kršenja Člana 5 Zakona o ljudskim pravima iz 1998. godine, koji garantuje slobodu i sigurnost i koji predviđa da „svako ima pravo na slobodu i bezbednost ličnosti”.

Menadžment u zaštiti i procena: polazišta

Prilikom uvođenja Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici, iz 1990. godine, nastala je izvesna zabuna u vezi sa tačnim značenjem ili smislom menadžmenta u zaštiti (Fisher, 1991). Menadžment u zaštiti nužno počiva unutar fokusa neoliberalnijeg aspekta tržišnih sila i političkih uvreda, kao što praktičari/ke moraju da se zapitaju i da procene potencijalne konflikte, na etičan način, koji je centriran ka osobi, u svrhu zadovoljavanja potreba starih. U suštini, tamo gde je fokus na resursima, koliko god pragmatičan, na račun zadovoljavanja potrebe individue, postoji mogućnost da će se menadžment u zaštiti fokusirati na aspekte kontrolisanja života starih. A to može biti u suprotnosti sa aktivnim uključivanjem u potrebe individue.

Hjuz (1995) dalje razmatra mogućnost nastanka konflikta između uloga praktičara/ke koji vrši početnu procenu sa starom osobom i osobe koja upravlja samim paketom zaštite. To se naročito odnosi na one situacije u kojima se, na primer, pravo na socijalnu pomoć, za razliku od prava na zdravstvenu zaštitu, koja je u osnovi besplatna, ostvaruje po osnovu provere prihoda. Tada se donekle napuštaju prethodne uloge socijalnog radnika/ce, u kojima procena i pružanje usluga u najvećoj meri proističu iz istog izvora. Sve ovo mora se pažljivo razmotriti i evaluirati, budući da smernice za Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici, iz 1990, predviđaju da 75% usluga treba da se kupuje od privatnog ili civilnog sektora (Barrett et al, 2005).

Menadžment u zaštiti i menadžerski pristup

Čitav etos podele na „pružaoce i kupce usluga” iznova zadobija zajedničku valutu u praksi, bez dijaloga o „robnom” jeziku tržišta u zadovoljavanju potreba starih kao individua. U stvari, postoje jasni dokazi koji ukazuju na to da preusmeravanje u pravcu tržišne ekonomije zaštite može dugoročno degradirati bazu veština socijalnog rada, gde praktičari/ke nastoje da uvide smisao posvećenosti praksi centriranoj ka osobi, na račun usklađivanja sa sve većim budžetskim ograničenjima.

Postel (2002) tvrdi da je prioritet menadžmenta u zaštiti sve više štednja retkih resursa, te da je kao takav on umnogome izgubio tlo, u odnosu na period kada je uveden i koncipiran, sa većim fokusom i globalizovanim naglaskom na zaštiti i potrebi. Profesija socijalnog rada poseduje dokaze da bi svaka dalja evolucija menadžerskog pristupa ili uvećanog prekomernog profesionalizma, uz razvijanje uloge i identiteta profesije unutar javnog foruma, više doprinela eroziji poverenja starih koji koriste usluge (Fook, 2003). Posledično, donošenje

odluka u sferi politike i regulacija usluga sve više se odvajaju od iskustava onih koji rade direktno sa vulnerabilnim klijentima, sa potencijalnim smanjenjem naglaska na socijalnoj pravdi.

Svest o diverzitetu

Navedeno, o čemu je prethodno bilo reči, može se desiti tamo gde aspekti moći i kontrole profesionalne prakse dobiju prioritet u odnosu na aktivno uključivanje u rad sa starima. Mek Kafri (1998) pretpostavlja da ova divergencija uloga između menadžera zaštite i osoblja koje pruža usluge vodi ka „razdvajanju” koje se bazira na odnosima sa objektom, u smislu defanzivnog stava protiv preuzimanja odgovornosti za nepopularne ili teške odluke. Mek Kafri sugeriše i da ova tenzija može fundirati nove načine razmišljanja i delanja, iako se mogućnost krivice, stresa i tenzija unutar timova zaposlenih takođe mora uzeti u obzir. Bez obzira na zaključak, neophodno je ponovno angažovanje u sferi strukturne politike i istraživačke baze, kako bi se osnažile veštine i znanja u socijalnom radu, u svrhu zadovoljavanja postojećih i budućih potreba starih.

Velika je verovatnoća da će bez toga fokus prakse sve više biti na onim procesima i procedurama kojima se procenjuju rizici, a ne na širim i holističkim pristupima. U stvari, prekomeran naglasak na generičkom riziku i njegovoj percepciji može biti na račun istinskog individualizma starih. Može se uvećati i korelacija između posmatranja rizika, kao prve tačke poziva, prilikom procene stare osobe i istovremene potrebe da se stari proveravaju i nadziru. Time se stvara mogućnost za primenu infantilističkog pristupa i za negiranje fundamentalnih ljudskih prava. Važna karakteristika praktičarevih/kinih znanja je razumevanje razlika, naročito u odnosu na invaliditet, rasu i etničko poreklo. Reč „rasa” zasniva se na socijalnom konstrukt, a ne na biološkom određenju. Ukoliko i pripadamo rasi, onda je to ljudska rasa, tako da je deo etičnog shvatanja prakse to da svako pripada ovom klubu! I dok je rasa prošla kroz važne promene tokom vremena, sama bazična forma „rasizma” investira se najčešće sa najvažnijim značenjem. Etničko poreklo je mnogo više povezano sa aspektima kulture, jezika i vere, kao i osećaja zajedničkog identiteta. Ukoliko su stari deprivirani nepostojanjem prava i uključivanja, kao i siromaštvom, kako se onda navedeno može pogoršati, ako im se te odlike identiteta takođe poništavaju (Lander, 2010)?

Istovremeno se vodi i filozofska debata o prirodi znanja po sebi i načina njegovog razvijanja. Uopšteno se smatra da svaki profesionalac koji vrši procene to radi na objektivan i profesionalan način. Međutim, profesionalci mogu i sortirati percipirane probleme starih u „kategorije” koje efektivno ne moraju

predstavljati ništa više od produžetka procesa etiketiranja. Fuk (2003: 16) sugerije da ove procenjene „problematične” oblasti života starih „moraju na neki način biti konstruisane u kategorije koje nisu ugrožavajuće, koje ne oduzimaju moć ili su neprihvatljive na neke načine za dominantne grupe”. Ovi primeri ukazuju na nepovoljnu činjenicu po praktičare/ke da osnaživanje jedne osobe može rezultovati obesnaživanjem druge. Ukoliko praktičar/ka posmatra stare kao homogenu grupu, koja se odlikuje postojanjem potreba i nemogućnošću za aktivno uključivanje u realizaciju sopstvenih budućih potreba, onda je lako kategorisati i etiketirati stare, i u tom procesu *uštedeti* svaki osećaj za osnaživanje unutar datog fokusa. U suštini, u pitanju je priroda kontrole i moći – kapacitet jedne osobe da donosi sumarne pretpostavke o drugoj, na osnovu svojih ličnih stanovišta, a ne personalizovane, individualne prakse.

Različite vrste procene

Različite procene mogu se primenjivati na razvoj čoveka u životnom ciklusu, kao i na odnose koje stari imaju sa svojom društvenom i ličnom sredinom. Prvo navedeni pristup procene može biti minimiziran svešću i razumevanjem neiskorenjive psihopatologije stare osobe i naročito stresnih činilaca koji su imali uticaj od detinjstva i koji su se prenosili kroz prostor i vreme (Higham, 2006). Drugo navedeni pristup procene odnosi se na strukturalnije aspekte starih u društvu i na sile konstrukcije ejdžizma, siromaštva i roda, koje dovode do stresa i problema za opstanak u starosti.

U Beloj knjizi Ministarstva zdravlja, *Naše zdravlje, naša zaštita, naša reč* (2006a), sugerije se potreba za tim da se u Procesu jedinstvene procene postavi pod jedan krov prethodno postojeći set procena (rizika, socijalne zaštite i specijalističke procene). Obrazloženje za to je izbegavanje dupliranja informacija i usluga, kao i podsticanje kolaborativnijeg pristupa u zadovoljavanju potreba starih i bilo koje identifikovane vulnerabilne grupe. Istovremeno, smernice su identifikovale četiri glavne oblasti procene, koje treba sprovoditi unutar ovog novog procesa:

- Početna procena: ova procena obuhvatila bi sakupljanje osnovnih informacija u vezi sa potrebom stare osobe. Ovu procenu vršio bi svako ko bi se mogao smatrati kompetentnim za njeno vršenje.
- Usmerena procena: i ovu procenu vršio bi svako iz organizacije koja pruža podršku, ko bi se mogao smatrati kompetentnim za njeno vršenje, ali bi ona obuhvatila širi opseg stavki, koje se odnose na fizičke, socijalne, sredinske i emotivne potrebe. Za ovu procenu potrebno je izvesno znanje o ljudskom razvoju kroz životne cikluse, kao što se može desiti da zahteva i specijalističku procenu.

- Specijalistička procena: odnosila bi se na neku specifičnu oblast potrebe koju stara osoba identifikuje i sprovodio bi je neko ko poseduje specijalistička znanja o benefitima, razvojnim potrebama ili bilo kojoj oblasti koja sprečava staru osobu da krene napred i zadrži svoju samostalnost.
- Kompleksna procena: vršila bi se tamo gde postoji niz različitih konstantnih i kompleksnih potreba, od fizičkog i mentalnog zdravlja, preko stanovanja, do socijalne pomoći. Najverovatnije će zahtevati multiprofesionalni pristup, koji će se nadovezati na širok opseg organizacija i veština unutar saradničkog i inkluzivnog foruma za zadovoljavanje predstavljenih potreba.

Veštine potrebne za procenu

Važna karakteristika svake profesionalne procene jeste mogućnost uključivanja u interakciju sa starom osobom, kako bi se obezbedila primena proaktivnog i skladnog pristupa. To nije tako jednostavno, kako nam se čini, kao što podrazumeva i primenu različitih komunikacionih veština, a zatim i određeni fokus na teoriji i znanjima (pogl. Poglavlje 3). Bez ulaženja u neprekidnu debatu o prirodi znanja, koju vode obrazovne ustanove i poslodavci, kvalifikovan praktičar/ka će nužno koristiti intuitivnije veštine, tj. šta izgleda ispravno, nego kritičku reflektivnu perspektivu. Paradoks je u tome što se intuitivne veštine razvijaju tokom vremena i zasnivaju na razvoju ličnosti i veština.

Proces jedinstvene procene

Kritična odlika menadžmenta u zaštiti je Proces jedinstvene procene, koji je deo razvoja Nacionalnog okvira usluga za stare (Department of Health, 2001b) (pogl. Jedinstvenu podeljenu procenu u Škotskoj). Ona predviđa inkluzivan pristup centriran ka osobi, koji praktičari/ke moraju da zauzmu u svrhu efektivne procene i fokusira se na slušanje, individualizovanje i holističku evaluaciju, gde se usluge dizajniraju tako da zadovoljavaju potrebe, a ne da se nekritički primenjuju univerzalno na sve (Milner, O'Byrne, 2009). Nacionalni okvir usluga za stare nastoji da identifikuje one stare koji su možda deprivirani ili su pod rizikom od toga, sa naglaskom na promovisanju veština potrebnih za samostalan život i prevenciju svakog daljeg ugrožavanja zdravlja ili još šire: blagostanja. Iako je identifikovano osam standarda u Procesu jedinstvene procene, povrhu toga moraju se uzeti u obzir opštiji aspekti unutar kulturološkog okvira centriranog ka osobi, koji vodi računa o multiplicitetu deprivacija, koje mogu uticati na stare. U pitanju su ejdžizam,

etničko poreklo, stigma, zdravlje, stanovanje, blagostanje i sigurnost (Martin, 2011).

Plan zaštite u procesu jedinstvene procene

Proces jedinstvene procene uveden je u Engleskoj 2004. godine, u kontekstu politika i smernica Ministarstva zdravlja (2001b, 2002b, 2003). Međutim, nesporazumi u vezi sa stvarnim značenjem termina „integrativni” ili „multidisciplinarni” rad i procena konstantno opstaju (Dowling et al, 2004). Postoji opasnost, naročito u periodu recesije, u kom organizacije nastoje da zaštite sopstvenu filozofsku i finansijsku nezavisnost, da proces procene ne prevaziđe fazu „formiranja” u saradničkom radu (Mullener, Ward, 1991). Ovo se najviše odnosi na formiranje veza poverenja unutar radnog procesa grupe, u kojoj pojedinci dele informacije, veštine i posvećenost praksi i uključivanju, u svrhu obezbeđivanja nepostojanja bespotrebnog dupliranja rada ili novca.

Planiranje zaštite, u kontekstu procesa jedinstvene procene, uvažava sledeće oblasti, u kontekstu modela procene *ispitivanja, procedura i razmene* (Smale et al, 1993):

- Da li postoji saglasnost stare osobe sa ovom interakcijom, kako će i sa kim biti deljene sakupljene informacije. Navedeno je od suštinskog značaja za inkluzivnu, saradničku i etičnu praksu.
- Uvid u potrebe, uz uzimanje u obzir rizika po zdravlje i samostalan život, kao i potencijala za razvoj ili rehabilitaciju u budućnosti. Ovde mora biti jasno navedena saglasnost stare osobe sa svim potencijalnim rizicima. To može biti ostanak u nebezbednom ili nepodesnom smeštaju, kada stara osoba ne želi da se preseli.
- Koju ulogu će stara osoba imati u ovom procesu, uz uzimanje u obzir prava i odgovornosti učesnika.
- Doprinos aktera podrške – negovatelja/ica, porodice i organizacija za podršku u zajednici – i šta se objektivno može očekivati da bude njihov doprinos.
- Učestalost intervencija ovih aktera podrške i jasno definisana izjava o tome ko će i šta raditi.
- Razjašnjavanje svih troškova koji mogu nastati u ovom procesu, naročito tamo gde postoji potencijalna potreba za bolničkom negom.
- Podaci za kontakt sa osobom koja će biti odgovorna za nadgledanje formulisanja plana zaštite i podaci za kontakt sa drugom kontakt osobom, u slučaju nedostupnosti ili vanrednih okolnosti kod prvo navedene osobe.
- Jasna izjava, u kojoj su navedeni datumi i učesnici, o procesu monitoringa i kontrole, koji pruža uverenje da je plan zaštite realističan

i smislen dokument koji zadovoljava postojeće i razvojne potrebe stare osobe.

VEŽBA

- Prilikom evaluacije procesa procene može biti potrebno da evaluirate neko svoje skorašnje angažovanje u radu sa starom osobom, kada ste nastojali da procenite potrebu ili rizik i da dotično iskustvo povežete sa gorenavedenim stavkama.

Ovde je svrsishodno pretpostaviti da se neće sve buduće potrebe za ne-gom nužno zasnivati na uvećanim potrebama, nego da mogu biti minimizirane uvećavanjem kapaciteta i sposobnosti u narednom periodu (Department of Health, 2002b). Istraživanje koje su sprovedi Abendstern i saradnici (2011), o integraciji unutar procene starih sa zdravstvenim i socijalnim potrebama, ukazuje na nejasnost po pitanju vrste procene koju treba sprovesti radi zadovoljavanja ovih specifičnih potreba. Istovremeno, ispitanici (vodeći stručnjaci za proces jedinstvene procene) bili su svesni potrebe za uzimanjem u obzir niza procena za zadovoljavanje razvojnih potreba, kao i okolnosti u kojima stari žive, u promenljivoj političkoj klimi.

Primer iz prakse

Soraja ima 75 godina. Rođena je u Bangladešu. Živi u Britaniji duže od šest decenija. U kontaktu je sa socijalnim radnikom/com, od pada u supermarketu. Prilikom prijema u bolnicu bila je neuhranjena, ali i prilično konfuzna u vezi sa tim šta se dešava. Socijalni radnik/ca u bolnici saopštio joj je da mora kontaktirati nekog od članova porodice, pošto će se sa „najvećom verovatnoćom” neko od njih morati starati o njoj. Soraja koristi vrlo mali fond reči engleskog jezika, tako da socijalni radnik/ca ima problema da razume šta ona pokušava da kaže i da proceni njenu trenutnu potrebu. Socijalni radnik/ca je napomenuo u svom polaznom izveštaju da Soraja možda pati od „demencije”, te da je potrebno izvršiti kompletnu zdravstvenu procenu. Soraja insistira na odlasku kući odmah po završetku ukazivanja prve pomoći u bolnici, o čemu je informisala medicinsku sestru, koja je takođe poreklom iz Bangladeša.

RAZMISLITE

- Da li možete da identifikujete neke potencijalno diskriminatorne kulturološke pretpostavke?
- Kako se može poboljšati komunikacija između Soraje i socijalnog radnika/ce?
- Iz kojih sve razloga Soraja može biti konfuzna?
- Šta smatrate ključnim oblastima na koje socijalni radnik/ca treba da obrati pažnju kako bi kreirao/la uspešnu procenu?

Studija koju su sprovedi Pael i saradnici (2007) jasno identifikuje želju starih da imaju važnu ulogu u upravljanju sopstvenim zdravljem i blagostanjem, kao i u samounapređenju veština za samostalan život. Još važnije, ovo istraživanje ukazuje na želju starih da se angažuju zajedno sa svojim vršnjacima, ali i mladima, što predstavlja aspekt intergeneracijske svesti i razumevanja. Postoji nešto paradoksalno u mudrosti i zrelosti refokusiranja starih ka vrstama angažovanja koje su karakteristične za mlade, zajedno sa mlađom generacijom, kao deo inkluzivnog odnosa. Ovi odnosi su od centralnog značaja za svaku efektivnu procenu koja ima holistički pristup potrebama starih (Wenger, Tucker, 2002).

Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine

Sve ove aspekte planiranja zaštite dotiče Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine, koji je stupio na snagu u Velikoj Britaniji u oktobru 2000. godine. Ovaj Zakon predviđa 16 osnovnih prava koja štite pojedince od eksploatacije i zloupotrebe. Zasniva se na Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima (1950), u kojoj su definisani članovi koji se odnose na zaštitu. Iako su njegova preteča zverstva i ograničavanja ljudskih prava tokom ratnih godina, ironično se Zakon o ljudskim pravima sve više koristi za zaštitu građana protiv državne i političke zloupotrebe. To se može odnositi i na pasivnost ili čak nevoljnost za zadovoljavanje potreba starih u zajednici, tamo gde postoji jasna zakonska obaveza da se to učini.

NEKA KORISNA DOKUMENTA O POLITIKAMA

Department of Health (1989) *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*. London: The Stationery Office.

Department of Health (2000) *The NHS Plan: A Plan for Investment, A Plan for Reform*. London: The Stationery Office.

Department of Health (2001) *Care Homes for Older People: National Minimum Standards*. London: Department of Health.

Department of Health (2001) *National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.

Department of Health (2002a) *Fair Access to Care Services: Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care*, LAC (2002)13. London: The Stationery Office.

Department of Health (2002b) *Guidance on the Single Assessment Process for Older People*, HSC 2002/001: LAC (2002)1. London: Department of Health.

Department of Health (2002c) *Women's Mental Health: Into the Mainstream*. London: Department of Health.

Department of Health (2003) *Guidance on the Single Assessment for Older People: Implementation Guidance for April 2004*. London: Department of Health.

Department of Health (2004) *The National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.

Department of Health (2006a) *Our Health, Our Care, Our Say: Making it Happen*. London: Department of Health.

Department of Health (2007a) *Putting People First: A Shared Vision and Commitment to the Transformation of Adult Social Care*. London: Department of Health.

Department of Health (2007b) *Putting People First: Transforming Adult Social Care*. London: Department of Health.

Department for Work and Pensions (2008a) *Income-related Benefits: Estimates of Take-up in 2006–2007*. London: DWP Analytical Services Division.

Department for Work and Pensions (2008b) *Households Below Average Income – 1994/5 to 2006/7*. London: DWP Analytical Services Division.

Department of Health (2008c) *Health and Care Services for Older People: Overview Report on Research to Support the National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.

Department of Health (2009a) *The Common Assessment Framework for Adults: A Consultation on Proposals to Improve Information Sharing around Multi-disciplinary Assessment and Care Planning*. London: Department of Health.

Department for Work and Pensions (2009a) *Opportunity Age Indicators – 2008 Update*. London: DWP, Older People and Ageing Society Division.

Department of Health (2009b) *Shaping the Future of Care Together*. London: Stationery Office.

Department of Health (2012a) *Better Care to Prevent Falls and Fractures will Improve Lives and Save the NHS Billions*. London: Department of Health.

Department of Health (2012b) *Research and Development Work Relating to Assistive Technology 2011–2012*. London: Department of Health.

Kriterijumi za procenu starih

Primer iz prakse

Rozmeri ima 78 godina. Živi u opštinskom stanu. Prilikom pada slomila je kuk. Upravo je otpuštena iz bolnice i prilično je izričita po pitanju toga da može sama da živi u stanu, uprkos nesigurnosti koju je u vezi sa tim iskazao socijalni radnik/ca u bolnici. Rekla je da tu živi od kako se udala, da je tu odgajila svoju decu, te da ne želi da se iseli. Iako je njen stan u prizemlju, hodnik koji vodi u kupatilo i u kuhinju je uzak, tako da Rozmeri ne može da se kreće kroz stan sa hodalicom, koju je primorana da koristi. Vi ste socijalni radnik/ca i potrebno je da izvršite procenu Rozmerinih potreba. Rozmeri je spremna da učestvuje u proceni, ali je isključiva po pitanju odlaska iz stana.

RAZMISLITE

- Koje oblasti procene morate uzeti u obzir?
- Šta mislite, koliko dalekosežna treba da bude procena njenih fizičkih, sredinskih i emotivnih potreba, i kako ćete je sprovesti?
- Ko može dati svoj doprinos u proceni i na koji način?
- Koja specifična znanja, informacije i lične veštine su Vam potrebni za vršenje ove procene?
- Koje vrednosne i etičke stavke morate uzeti u obzir prilikom vršenja ove konkretne procene?

Lokalna zajednica je u zakonskoj obavezi da vrši procenu potreba svake stare osobe, za koju se može očekivati da može imati potrebu za nekom uslugom. Ova procena ne mora uvek biti fokusirana na podršku u zajednici, pošto se neke potrebe mogu bolje zadovoljiti u intenzivnijem ili terapijskom okruženju (Glendinning et al, 2008; Walker, Beckett, 2003). Bez obzira kakve su specifične potrebe stare osobe, procena je osnov svakog profesionalnog uključivanja menadžmenta u zaštiti. Tamo gde se utvrdi da stara osoba ispunjava uslove za ostvarivanje nekog prava, njene potrebe treba proceniti u kontekstu četiri kategorije potreba / rizika, koji su identifikovani u smernicama *Pravičnog pristupa uslugama* (2006) (FACS): *kritične, važne, umerene i niske*. Kritične potrebe odnosile bi se na postojanu i konstantnu pretnju po život ili zdravlje od zloupotrebe ili iskorišćavanja; važne potrebe predstavljale bi nemogućnost izvršavanja svakodnevnih životnih aktivnosti sa minimalnim dokumentovanim uslugama podrške; umereni fokus nalazio bi se na nemogućnosti izvršavanja nekih ličnih aktivnosti i proporcionalnom nepostojanju

usluga podrške; konačno, niske potrebe odnosile bi se na nemogućnost izvršavanja nekih ličnih aktivnosti, kao i na nepostojeće usluge podrške. Lokalne zajednice obavezane su članom 47 (1) (b) Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici, iz 1990, da pružaju usluge onima kojima su one potrebne, ali u zavisnosti od raspoloživih resursa za zadovoljavanje potreba. Neke lokalne zajednice intervenišu samo onda kada postoji sumnja na kritične rizike ili potrebe i ne reaguju u ostalim situacijama. Nezavisno od potrebe za pragmatičnim pristupom politici i postojećim finansijama, ovde je jasno izražena etička dimenzija da se izvrši procena kada lokalna zajednica nije voljna ili nije u stanju to da uradi. Moralna dimenzija pitanja da li je etično da se vrši procena, iako se zna da se identifikovana potreba ne može zadovoljiti, takođe se ne sme zanemariti.

Posledično, može se desiti da se smatra da sve manji broj starih ima određene potrebe, dok će porodici i zajednici biti ostavljeno da „popunjavaju rupe”. Ovo nije u skladu sa inkluzivnijim aspektom zaštite i možemo se samo pitati, kako će stara osoba, suočena sa konstantnim poteškoćama u svakodnevnom aktivnostima i blagostanju, uopšteno to interpretirati (Ray et al, 2009).

U dokumentima Ministarstva zdravlja, *Menadžment u zaštiti i procena: priručnik za menadžere* (1991a) i *Menadžment u zaštiti i procena: priručnik za praktičare* (1991b), identifikovano je sedam najvažnijih aktivnosti u kontekstu zadovoljavanja potrebe za zaštitom: sakupljanje informacija; utvrđivanje nivoa i opsega sprovođenja procene; procena trenutne potrebe; planiranje zaštite; implementacija plana zaštite; monitoring efektivnosti plana zaštite; i redovno kontrolisanje usklađenosti plana zaštite sa promenljivim okolnostima stare osobe (Sharkey, 2007). Bez ovog kontinuuma evaluacije, proces planiranja zaštite postaće statičan i neće uspeti dugoročno da zadovolji potrebe. Tejlor i Doneli (2006) utvrdili su da su procene i odluke o dugotrajnoj zaštiti starih često bile uslovljene nekim specifičnim krizama, te da su one nekad maskirale mišljenja profesionalaca prilikom donošenja odluka. Oni smatraju da profesionalno donošenje odluka treba da prepozna postojanje celovitijeg opsega mehanizama podrške, od porodice, prijatelja i zajednice, kao i svest o iskazanim željama, potrebama i strahovima stare osobe.

Obezbeđenje

Šta je obezbeđenje? Obezbeđenje odraslih odnosi se na različite oblasti u kojima može nastati potreba za dodatnim merama kojima bi se osigurala bezbednost klijenta. Može se odnositi na bolest, invalidnost, sposobnost ili nesposobnost izazvanu starošću. Obezbeđenje se može realizovati na nivou personalnog ili multiorganizacijskog pristupa, u kom se rizik i vulnerabilnost

procenjuju na osnovu smernica za „Nepostojanje tajni”. Uputstvo o „Nepostojanju tajni” izdato je na osnovu člana 7 Zakona o uslugama lokalnih zajednica iz 1970. godine i stavlja odgovornost na osoblje lokalne zajednice za prenos svih informacija koje se odnose na zanemarivanje ili zloupotrebu vulnerabilne osobe. Majkl (2008) definiše odnose između obezbeđenja i zdravstvene zaštite kao kapacitet svakog društva da se stara o svojim najvulnerabilnijim članovima.

Svako promišljanje obezbeđenja mora da pođe od pretpostavke o kapacitetima, bez obzira na pojedinačne izbore stare osobe (Milner, O’Byrne, 2009). Razlog je jednostavan. Deprivirane grupe biće dodatno stigmatizovane u svim onim okolnostima u kojima postoji verovatnoća da će pružaoci usluga ili čak negovatelji/ce uticati na donošenje zakona, i to u ime ovih grupa, sa implicitnom pretpostavkom da oni znaju bolje od klijenata. Istraživanje ukazuje da je između 2% i 4% starih i njihovih negovatelja/ica izloženo riziku od zanemarivanja ili zloupotrebe, bilo strukturnih organizacija i pružaoca usluga ili članova porodice, a može se odnositi na emotivno, finansijsko, fizičko i seksualno zlostavljanje (Mowlan et al, 2007; Mullender, 1996).

Zakon o obezbeđivanju vulnerabilnih grupa iz 2006. godine

Zakon o obezbeđivanju vulnerabilnih grupa nastao je kao rezultat istraživanja ubistava Holi Vels i Džesike Čepman, koja je počinio Ijan Hantli 2002. godine (Bichard, 2004). Izveštaj sira Majkla Bičarda o ovim ubistvima fokusirao se na preispitivanje i zabranjivanje onima za koje se smatra da predstavljaju rizik da rade sa vulnerabilnim grupama, a zatim i onemogućavanje pristupa takvim osobama ovim grupama. Zakonom se uvodi obaveza provere, pre zapošljavanja, svih onih koji konkurišu za rad sa vulnerabilnim grupama. On dozvoljava negovateljima/cama, porodicama i primaocima naknada da provere spisak, te da utvrde da li se na njemu nalazi osoba koju bi angažovali, a lokalnim zajednicama da upute pojedince na nezavisno telo, Nezavisni organ za obezbeđenje, radi procene rizika.

Ministarstvo zdravlja identifikovalo je naredne oblasti koje su pokrivene ovim zakonodavstvom:

- poboljšanje zaštite vulnerabilnih odraslih osoba, kroz podizanje svesti o riziku i unapređenje Zaštite vulnerabilnih odraslih osoba (ZVOO);
- uslovljanje odluka o riziku dosijeom o osuđivanju;
- koncipiranje ažurnijeg i pristupačnijeg skupa informacija o onima koji mogu predstavljati rizik, uporedo sa bržim i dalekosežnijim širenjem ovih informacija ka specifičnim grupama;

- proširenje opsega organizacija i zaposlenih, koji će biti proveravani, sa stanovišta podesnosti za rad sa vulnerabilnim grupama (DH, 2006).

Zaštita vulnerabilnih odraslih osoba (ZVOO)

Uvedena je 2004. godine, u svrhu zaštite vulnerabilnih odraslih osoba (starijih od 18 godina) koje žive u domskom smeštaju u Engleskoj i Velsu. U ZVOO-u nalazi se spisak potencijalnih zaposlenih, koji se smatraju nepodesnima za rad sa vulnerabilnim odraslim osobama. Praktičari/ke, za koje se smatra da su prekršili pravila profesionalne prakse i profesionalnih standarda, stavljaju se na spisak ZVOO, za koji je zaduženo Ministarstvo zdravlja (MZ). Oni će na spisku ostati onoliko dugo dok se ne jave jasni dokazi da više ne predstavljaju pretnju. Poslodavci se podstiču da ostvare pristup ovom spisku prilikom zapošljavanja novog osoblja, a svako čije se ime pojavi na spisku smatra se nepodesnim za rad u ovoj oblasti. Ovim propisima ojačan je i član 81 Zakona o standardima zaštite iz 2000. godine, kojim je predviđeno postojanje spiska individua koje se ne smatraju podesnima za rad sa vulnerabilnim odraslim osobama.

Opšti savet za socijalno staranje (OSSS) identifikuje sledeće najvažnije oblasti, koje socijalni radnici/ce treba da imaju na umu prilikom rada sa vulnerabilnim odraslim osobama:

- unapređenje i zaštita prava vulnerabilnih korisnika usluga i negovatelja/ica
- pružanje podrške i unapređenje veština korisnika usluga potrebnih za samostalan život, uz istovremenu zaštitu korisnika od nanošenja štete i od različitih opasnosti, u onoj meri u kojoj je to moguće učiniti
- poštovanje prava korisnika usluga, uz istovremeno obezbeđivanje da oni ne predstavljaju pretnju po sebe ili po druge (General Social Care Council, 2002).

DODATNO ZAKONODAVSTVO KOJE JE RELEVANTNO ZA OBEZBEĐENJE

Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine

Zakon o zaštiti podataka iz 1998. godine

Zakon o standardima zaštite iz 2000. godine

Zakon o slobodi informisanja iz 2000. godine

Propis o institucionalnom smeštaju (Reg. 37)

Zakon o mentalnim sposobnostima iz 2005. godine
Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi iz 2006. godine
Zakon o ravnopravnosti iz 2010. godine
U Škotskoj je zakonodavstvo drugačije i ono obuhvata:
(Škotski) Zakon o odraslima sa invaliditetom iz 2003. godine
(Škotski) Zakon o (zaštiti i lečenju u oblasti) mentalnog zdravlja iz 2003. godine
(Škotski) Zakon o podršci i zaštiti odraslih iz 2007. godine

Samopomoć i personalizacija

Personalizacija je kapacitet starih (i svih odraslih u socijalnoj zaštiti) da donose odluke i utiču na politiku i praksu koja ima dejstvo na osećaj samostalnosti i blagostanja. Važna odlika svakog promišljanja o personalizaciji jeste, da stari više neće biti smatrani pasivnim primaocima usluga, već osetljivim bićima sa iskustvima i željama, kao i sa kapacitetom za donošenje važnih odluka o postojećim i budućim potrebama (Gardner, 2011). Uporedo sa ovim, široko rasprostranjenim stanovištem o personalizaciji, je i ono prema kom ona ima potencijal da premesti promišljanja rizika sa države na individuu. Time bi stari bili aktivno deprivirani, jer bi mogli biti smatrani uzrokom svojih ličnih, fizičkih ili emotivnih problema. A moglo bi se dešavati i u periodu u kom se individua već bori protiv strukturne diskriminacije, kroz siromaštvo i nedostatak resursa. Personalizacija za jednu osobu može biti deprivacija za drugu i to je naročito slučaj kada vulnerabilna stara osoba nema veštine ili fizičku ili psihičku snagu da se uključi u ove procese (Ferguson, 2007).

Samopomoć je preteča same personalizacije. Ona predstavlja osnov inkluzivnog i saradničkog pristupa potrebama starih, uz njihovo čvrsto pozicioniranje u centar procesa odlučivanja. Naglasak je na „samoproceni, planiranju centriranom ka osobi, podršci usmerenoj ka sebi i obuci za korisnike usluga” (Parker, Bradley, 2010: 134). Tompson (1992) govori i o tom ontološkom (studija o biću) aspektu, čiji je naglasak na individuu koje imaju kapacitet za promenu i za uticanje na odluke koje mogu uticati na njih. To se, pak, nalazi u središtu kako prakse usmerene ka osobi, tako i potencijalnog konflikta koji može nastati između stare osobe i praktičara/ke, onda kada i jedna i druga strana nastoje da manifestuju aktivnost i kontrolu, na osnovu sopstvene interpretacije sveta.

Ovaj koncept nije nov, a počiva na premisi uvedenoj Zakonom o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine, čija je svrha da obezbedi viši nivo izbora, kroz mešovitu ekonomiju zaštite. Kako se to

može postići, naročito u uslovima u kojima postoje istinski strahovi u vezi sa resursima za zadovoljavanje potreba vulnerabilnih grupa u budućnosti? Postoji jasna veza između koncepata personalizacije i samostalnosti, kako u smislu razmišljanja, tako i u smislu životnog iskustva. Seker i saradnici (2003: 375) identifikovali su samostalnost uopšteno sa neoslanjanjem na druge, ali u sferi usluga za stare, ova definicija neuporedivo je kompleksnija, jer se identifikuje ne samo na osnovu „oslanjanja na sebe, nego i samopouzdanja, samoodređenja, svrhe u životu, ličnog rasta i kontinuiteta *selfa*”. „Kontinuitet *selfa*” je u središtu ontološkog aspekta, na koji sam se ranije pozivao, i može obuhvatiti filozofsku i ontološku dimenziju koja je izvan implikacija o resursima. Suštinski, odnosi se na ono *što će biti*, a to značenje je isto toliko važno koliko i resursi za ispunjavanje života u starosti.

Direktna plaćanja

Direktna plaćanja regulisana su Zakonom o (direktnim plaćanjima) u socijalnoj zaštiti iz 1996. godine. Lokalnim zajednicama omogućeno je, od 2000. godine, da dodeljuju direktna plaćanja i onima koji imaju preko 65 godina života. Njihova svrha je da omoguće starima da odlučuju samostalno o svojoj socijalnoj zaštiti i efektivno o svojoj zdravstvenoj zaštiti. Stavovi prema direktnim plaćanjima umnogome se razlikuju, naročito sa stanovišta načina na koje se sa njima postupa, uticaja na vreme koje osoblje ima i na zapošljavanje, kao i na to da li postoje suštinske veštine kod profesionalaca koje su potrebne za rad sa vrlo često kompleksnim finansijskim stavkama (Leese, Leese, 2006).

Individualni budžeti

Oni predstavljaju fleksibilniji odgovor na porodične, društvene i obrazovne potrebe starih. Dok se novčane naknade fokusiraju više na zakonske prestacije, individualni budžeti koriste neuporedivo veći opseg izvora finansiranja, proporcionalno oblastima podrške koju nastojimo da obezbedimo. Kao i kada su direktna plaćanja u pitanju, nisu obezbeđena dodatna državna sredstva, tako da individualni budžeti moraju da se „uklope” u različite postojeće resurse, preko Sistema alokacije resursa (SAR), poput Fonda za samostalan život (FSŽ) i Podrške ljudima (PLj), iako se u nekim istraživanjima predstavljaju dokazi da je navedeno zamena za strategiju smanjivanja troškova razvijanjem ovog budžeta u različitim prethodno postojećim resursima (Beresford, 2007). Sistem u kom se od individua ne zahtevaju računi o plaćanju svih stavki je manje birokratski, tako da postoje osnove za tvrdnju da je ovaj pristup zadovoljavanja

potreba inkluzivniji, da je usmeren odlukama i da je personalizovan. Njegov nedostatak su dokazi prema kojima stari ovaj proces smatraju mukotrpnim, kada je potrebno uključiti planiranje i upravljanje sveukupnim finansijskim procesom (Glendinning et al, 2008).

Institut za izvrsnost u socijalnom staranju (IISS) dokazuje da postoji potreba za većom količinom informacija i za većom podrškom, kako bi se stari podstakli na preuzimanje personalizovanih formi podrške usmerene ka sebi kroz procenu personalnih budžeta. Njubroner i saradnici (2011) sugerišu da postoji izražena potreba za efektivnijim partnerstvima između pojedinaca i organizacija, kako bi se osiguralo postojanje jasnih i pristupačnih informacija u javnom domenu, u vezi sa personalnim budžetima. Naredne oblasti su identifikovane kao najvažnije za maksimiziranje pristupa ovim budžetima:

- integrisan rad sa zdravstvenim sektorom i vulnerabilnim grupama
- jasnoća aspekata procene rizika i upravljanja rizicima, kada su u pitanju potrebe starih
- podsticanje kreativnih odgovora na zadovoljavanje potreba, kao i namenskih usluga podrške starima u proceni personalnih budžeta
- pružanje prilika starima da vrše izbore, koji obezbeđuju maksimalnu ličnu kontrolu personalnog budžeta
- sveukupan monitoring budžeta, koji obezbeđuje maksimalnu efikasnost (Social Care Institute for Excellence, 2011).

**NAJVAŽNIJE STAVKE KOJE JE POTREBNO RAZMOTRITI
U VEZI SA PERSONALNIM BUDŽETIMA**

- Iako personalni budžeti pružaju viši stepen kontrole, izbora i samostalnosti prilikom kupovine usluga, mogu se javiti bojazni u vezi sa načinom upravljanja budžetima i trošenja novca
- Neophodno je da osoblje bude obučeno za pružanje podrške korisnicima personalnih budžeta, kako bi maksimalno iskontrolisali zadovoljavanje sopstvenih potreba
- Na svaku bojazan, koja se iskaže u vezi sa personalnim budžetima, mora se sistematično odreagovati, kroz diseminaciju informacija, podršku onima koji već koriste postojeće budžete i jasnoću po pitanju veze između stare osobe i pružaoca usluga prilikom pregovora oko paketa podrške i zaštite
- Negovatelji/ce, bilo da su iz porodice ili zajednice, ne smeju biti zaboravljeni, sa stanovišta uloge koju imaju u podršci individualnim budžetima, ali isto tako ne sme biti zaboravljena i podrška za one stare koji možda ne dobijaju ovakvu podršku (Newbronner et al, 2011).

Zaključak

I dalje je potrebno uraditi mnogo toga na dugoročnom zadovoljavanju potreba starih. Nedvosmisleno je načinjen veliki napredak u vezi sa zadovoljavanjem potreba kroz budžete za samostalan život i kroz samoodržive budžete, ali i u njima samima nalaze se neki problemi. Donosioci odluka i mediji sve više posvećuju nepodesnu i negativnu pažnju starima i njihovoj ulozi u društvu uopšteno. Personalizacija bez ličnosti ne znači gotovo ništa. Neizbežnost starosti i starenja zahteva mnogo angažovaniji pristup, u kom početna stavka treba da bude: kako možemo zadovoljavati potrebe populacije starih, a da istovremeno pružimo podršku i obezbedimo infrastrukturu i za postojeću generaciju?

PREPORUČENA LITERATURA

Brown, K. (Ed.) (2010) *Vulnerable Adults and Community Care: Post-Qualifying Social Work Practice* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.

Vrlo dobro integrisan tekst iz kojeg studenti mogu učiti i na osnovu kog mogu preispitivati praksu.

Coulshed, V., Orme, J. (2006) *Social Work Practice* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Sadrži korisna poglavlja o odraslima i o procesu zaštite u zajednici.

Means, R., Richards, S., Smith, R. (2008) *Community Care Policy and Practice* (3rd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Vrlo dobra istorijska perspektiva o zaštiti u zajednici i stvarna širina perspektiva, sa fokusom na Evropi.

Sharkey, P. (2007) *The Essentials of Community Care* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Dobra diskusija o praktičnim aspektima uloga socijalnog rada u zaštiti u zajednici.

5

Mentalno zdravlje i blagostanje

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatraju se:

- definicije i značenje mentalnog zdravlja i blagostanja
- socijalno-medicinski aspekti razumevanja, sa naglaskom na medikalizaciji starosti, ejdžizmu i diskriminaciji
- kako politika i praksa mogu da unaprede mentalno zdravlje i blagostanje, uz kritiku percipiranog „problema” starenja, kroz rod i percepcije o starenju
- refokusiranje načina na koje politike mogu da realizuju personalizovanije stavke blagostanja i sreće u starosti

Uvod

Veliki broj starih ima neku mentalnu bolest, iz niza različitih razloga. Može se desiti da ona predstavlja posledicu propadanja njihovog zdravlja i dugotrajne bolesti ili pak osećaja da su najbolje godine prošle, uz proporcionalan strah od budućnosti. Kao što sam već nagoveštavao u kontekstu veština za socijalni rad u prethodnim poglavljima, ukoliko se stari posmatraju isključivo unutar domena fizičkih aspekata, onda će se nužno redukovati njihov individualni osećaj *integriteta*. Redukcija ovog osećaja sebe može imati samo negativne posledice po percepciju stare osobe da prevazilazi izazove, kako trenutno, tako i u poznijoj starosti. Fokus u ovom poglavlju će stoga biti pragmatična realizacija čudljivosti starosti i njenih posledica, sa naglaskom na tome šta su mentalno zdravlje i blagostanje. U sprezi sa tim, ne smemo zaboraviti prilično arbitrarnu prirodu toga šta je starost i kako je ova „hronološka starost” prilično labav poredbeni okvir vremena u kom većina ljudi odlazi u penziju. Još jednom, ne postoji potrebna korelacija između penzionisanja i poimanja toga šta je starost stvarno (WHO, 2013). Starost se sve više može

posmatrati „okom posmatrača“ unutar personalizovanijeg fokusa, a ne kao deo strukturalnije determinisanog negativnog kreiranja stereotipa. U ovom poglavlju biće identifikovana i relevantna politika i njen uticaj na unapređenje mentalnog zdravlja i blagostanja starih, sa naglaskom na uključivanju, osnaživanju i aktivnoj saradnji sa starima u zadovoljavanju njihovih potreba za zaštitom.

Šira definicija mentalnog zdravlja i blagostanja

Mentalno zdravlje definiše se kao stanje blagostanja u kom svaka osoba realizuje sopstvene potencijale, prevladava uobičajene životne stresove, radi produktivno i uspešno, te je u stanju da doprinese svojoj zajednici.

Pozitivna dimenzija mentalnog zdravlja naglašena je u definiciji zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (SZO), koja je navedena još prilikom njenog osnivanja: „Zdravlje je stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne puko odsustvo bolesti ili iznemoglosti“ (WHO, 2011).

Mentorp i Ajlif (2009) otišli su i korak dalje, predstavljajući jedan više psihosocijalni aspekt, sugestijom da zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već fundamentalnije „dislociranje ili odvajanje“ starih iz sopstvenog životnog iskustva i važna pozitivna stalna socijalna vezanost. Ukoliko uzmemo u obzir ovaj holistički pristup, tada nije dovoljno posmatrati stare samo kao zbir iznemoglih, nego unutar personalnog životnog ciklusa i iskustva.

Negacija individualizma može rezultovati osećajem dislociranosti od bilo kakvih mehanizama podrške kod starih. Istovremeno, može redukovati osećaj ličnog integriteta, što može imati samo negativan uticaj na potencijal starih za dugoročno savladavanje problema. Dodatno je moguće da se ovo pojača onda kada se uzme u obzir agenda korisnika usluga i negovatelja/ica, kao i to da li je ova dihotomija između uključivanja i plaćanja usluga za stvarne potrebe u potpunosti razrešena. Renkin (2004) sugeriše da se stanovišta klijenata nedovoljno uzimaju u obzir prilikom donošenja odluka o njihovoj zaštiti, naročito u onim okolnostima u kojima postoji i dimenzija siromaštva, etničkog porekla i mentalnog zdravlja. Postoje jasni dokazi da je važno adekvatno praćenje procesa u kojima su stari uključeni u istraživanje svog učešća u kreiranju politike. Skorfild i Birč (2010) smatraju da stari mogu biti deprivirani i primorani da se osećaju nemoćno ukoliko su uključeni u istraživanje u kom nemaju stvarni uticaj na donošenje odluka i u širu agendu personalizacije. Barns (2005) podržava ovu pretpostavku i sugeriše da je za stare sam proces participacije isto toliko važan koliko i percipirani ishodi u participatornom istraživanju.

Sve snažnije insistiranje na agendi personalizacije upućuje i na pitanje da li su socijalni radnici/ce najbolje pozicionirani za postupanje u ovoj

„brokerskoj” ulozi, kada su odgovorni unutar zakonskog konteksta. Stoga, postavlja se pitanje, da li bilo koji posrednik treba da bude isključivo odgovoran prema potrebama klijenta kao delu funkcionalnijeg sistema podrške i zastupanja (Beresford, 2007; Scourfield, 2008). Salivan (2008) smatra da ova odlika može biti sve manje zastupljena u radnom iskustvu i praksi socijalnih radnika/ca, zbog uvećanog naglaska na modelima procene, ishoda rizika i menadžerskog pristupa. Implicitna posledica agende personalizacije je angažovanje profesionalaca kroz pristup centriran ka osobi.

Šta je planiranje centrirano ka osobi?

Planiranje centrirano ka osobi predstavlja način da se ljudima da mogućnost izbora i kontrole nad sopstvenim životima i ukorenjeno je u filozofski smisao prirode ličnosti. Ono treba da sadrži aktivnu uključenost zajednice i osećaj da stari mogu da imaju kontrolu nad uslugama koje utiču na njih. Fokusirano je na sposobnosti starih, a ne na nesposobnosti, na „veštine, a ne na bolesti”. Suprotnost planiranju centriranom ka osobi je u onim okolnostima u kojima postoji prekomeran naglasak na proceni, bez osetnog uvećanja kvaliteta u pružanju usluge unutar podteksta prirode etičke prakse (Hunter, Ritchie, 2008).

Blagostanje

I blagostanje je prilično teško definisati, budući da se odnosi na dobro mentalno zdravlje, odnose, osećaj povezanosti sa sredinom (Kitwood, 1999) ili čisto subjektivni osećaj sveta u kontekstu pozitivnih osećanja sebe ili zajednice. Individualna osećanja mogu se, međutim, teško kvantifikovati, zbog njihovih podržavajućih moći za prevladavanje problema. Blagostanje može imati niz prediktivnih faktora, ali se na kraju ipak nalazi unutar individualnog životnog iskustva stare osobe (Rutter, 1987). Bond i Korner (2004) idu korak dalje i navode da je upravo ova subjektivnost u središtu suštine blagostanja, pošto je toliko blisko povezana sa individualnim zadovoljstvom stare osobe životom i načinom njegove procene u odnosu na ukupnost njenih individualnih životnih iskustava. To se retko može postići u izolaciji, te porodice po pravilu imaju ulogu u ovome. Stari mogu postati saradljiviji i prilagodljiviji na promene koje nastanu kao posledica gubitka socijalnih mreža, i to većim uključivanjem u širu zajednicu (Waite, Das, 2010). To može rezultovati fokusom na kvalitet, a ne na kvantitet odnosa, što može više biti odlika mladosti, s obzirom na to da mladi ispituju i eksperimentišu sa svojim ličnim i socijalnim mrežama.

Niz različitih teorija odnosi se na blagostanje. Konzistentne teme odnose se na rad Bolbija (1969), Rutera (1975), Ejnsvort (1962), Eriksona (1995), Maslova (1987) i Ferberna (1954) u vezi sa načinom na koji su individue u stanju da pregovaraju na osnovu svojih iskustava iz ranog života. Nije potrebno napominjati da usled jedinstvenih iskustava individua i načina na koje oni procenjuju svoje kapacitete za rešavanje problema može biti teško zakonski regulisati ove potrebe u kontekstu socijalne politike.

Rezilijentnost

Rezilijentnost se može odrediti kao način na koji se individue uspešno prilagođavaju nepovoljnim životnim okolnostima. Ona se tradicionalno nalazi u fokusu psihopatologije individua, a specifičnije unutar adaptivnih ponašanja u detinjstvu (Zautra et al, 2010). Iznenađujući podatak dobijen u istraživanjima o rezilijentnosti je da deca imaju jedinstven kapacitet za postizanje blagostanja tokom životnog ciklusa, uključujući starost, bez obzira na svoja traumatična iskustva iz ranijeg života.

Rezilijentnost u životnom ciklusu

Ukoliko nisu uspostavili neku vrstu rezilijentnosti (Gilligan, 2001) u svom životnom iskustvu, stari se mogu suočiti sa uvećanim stepenom stresa. Tada će stres neizbežno staviti na test njihove kapacitete za postizanje i održavanje blagostanja i *opstajanje* osećaja mentalnog zdravlja i blagostanja. Ovo je važna stavka u današnjoj Britaniji i postoje veliki problemi povezani sa deprivacijom, diskriminacijom, lošim uslovima stanovanja, nasilju u odnosima i longitudinalnim osećajem isključivanja od onog koji bi javnost smatrala pravičnim (Butler, 2004). Unutar teorijskog i na dokazima zasnovanog pristupa, Vindl i saradnici (2008) predložili su pozicioniranje psihološke rezilijentnosti u odnosu na osećaj *selfa* i efikasnosti, personalnih kompetencija i načina njihovog razvijanja kroz životni ciklus. Ovo je dalje podržano percepcijom starih da budu u stanju da utiču na odluke koje utiču na njih, kako individualno tako i kolektivno. Netuveli i saradnici (2008) okarakterisali su taj osećaj „oporavka” iz nepoželjnih situacija u prethodnu fazu prevladavanja problema kao najvažniju odliku rezilijentnosti. Njihovo istraživanje ponudilo je neke važne uvide, od kojih čak i nije najvažnije to da su žene sve rezilijentnije kako su starije i da socijalno-demografske varijable, poput: obrazovanja, dohotka i klase, nisu nužno prediktori rezilijentnosti.

Prediktori rezilijentnosti i blagostanja

Suprotno tome, postoje i dokazi o uticaju visokih nivoa socijalne podrške pre pojave problema i tokom njegovog trajanja, na uspešne ishode rezilijentnosti. To upućuje na očiglednu vezu između efektivnog i uspešnog emotivnog uključivanja sa drugima i kapaciteta oporavka iz problemske situacije u starosti. Ove dokaze potkrepili su Galo i saradnici (2005), koji su sugerisali da samoprocena starih i njihov uopšteno optimističniji stav mogu da predstavljaju dobru determinantu njihovog kapaciteta za rezilijentnost u starosti, sa pratećim uticajem na kapacitet za održavanje blagostanja i prevladavanje.

Navedeno predstavlja suštinu mentalnog zdravlja i blagostanja, zajedno sa fokusom na doprinosu socijalnoj integraciji i pripadanju, više nego prekomeran naglasak na sve slabijem zdravlju i pristupu (medicinskog modela) starosti više orijentisanom ka bolestima.

Stari nisu uvek bili stari

Implicitna stavka u ovim razmatranjima je izjava, očigledna u svojoj jednostavnosti, da „se stari nisu rodili stari”. Za razliku od mladosti, sa osećajem prolaznosti, izlaženja i odrastanja, u starost se ulazi i u njoj se opstaje unutar egzistencijalnih stavki postojanja, nasuprot preskriptivnijoj prirodi propadanja (Thompson, 1992). Ovaj egzistencijalizam odnosi se na debatu koja postoji između individualne slobode i izbora, s jedne strane, i političkih i socijalno-ekonomskih aspekata sveta, s druge (Thompson, 2000). To naročito može biti slučaj u vezi sa mentalnim zdravljem i blagostanjem starih, čiji osećaj za uključivanje sa ličnim izborom, samozastupanjem i uticajem ne mora biti u skladu sa njihovom percepcijom načina njihovog uključivanja u društvenu i strukturnu perspektivu i tretman od strane društvene i strukturne perspektive.

Socijalno-medicinski modeli razumevanja

Brojne teorije objašnjavaju amorfnu prirodu starenja. Neke se odnose na biološko starenje, sa naglaskom na „propadanju pre pada” i predstavljaju jednodimenzionalno nastojanje da se objasni proces starenja. Ovaj proces je toliko različit, koliko i proces odrastanja, koji se takođe karakteriše različitim iskustvima, nivoima zrelosti i uključivanja u život sa prijateljima, porodicom i širom zajednicom. Stari, koji su okarakterisani u ovom biološkom smislu, mogu stoga smatrati da se o njima promišlja na osnovu vrednosti i skala koje oni ne razumeju i ne smatraju važnima, te kojima možda nikada neće težiti.

Nije nikakvo iznenađenje što se stari mogu osećati depriviranima, isključenima i zbunjenima, zbog konfiguracije pripisanih atributa koje oni ne prihvataju, sa proporcionalnim negativnim efektom na svoje mentalno zdravlje i blagostanje. U apsolutnom smislu, ovo je aspekt ejdžizma; na taj način je i diskriminatorno, bilo u praksi bilo unutar labavosti refleksije o tome kako se stari mogu osećati zbog ovakve karakterizacije. Prilikom akumuliranja godina i potencijala za jačanje već postojećeg ejdžističkog razmišljanja, depriviranost će se samo pojačati. Istraživanje koje su sprovedi Lapid i saradnici (2011) jasno dokazuje da unutar grupe „najstarijih starih“, onih preko 90 godina starosti, postoji konzistentan disparitet u pozitivnim aspektima kvaliteta života koje su ispitanici identifikovali, nasuprot pružaocima nege koji su navedeno konzistentno niže vrednovali. Ukoliko je primarna kvalifikacija za efektivnu praksu u socijalnom radu slušanje i uključivanje, onda praktičari/ke dobijaju mogućnost da, kao deo širih strukturnih razmatranja, imaju i ove negativne i ejdžističke stavove i percepcije (Allen et al, 2009).

Primer iz prakse

Šila Harper bila je u središtu svih dešavanja u svojoj lokalnoj zajednici, još od kraja pedesetih godina. Bila je oslonac lokalnih aktivnosti u *Girl Guides*, crkvi i zajednici, pružala je pomoć velikom broju starih u zajednici u zadovoljavanju njihovih svakodnevnih potreba, pristupu uslugama i ostvarivanju prava na naknade. Oduvek je bila zdrava, a aktivnosti u zajednici postale su joj naročito važne od kada joj je umro muž. Šila je prilikom pada slomila kuk, zbog čega je hospitalizovana. Iako medicinsko osoblje uspeva da zadovolji Šiline fizičke potrebe, Šila je sve depresivnija i frustriranija zbog boravka u bolnici. Lekar joj je saopštio da je mala verovatnoća da će uskoro moći da nastavi da živi u svom domu, jer ne postoji niko ko bi mogao da se stara o njoj. Ova izjava traumatično je uticala na Šilu, koja je pokušala da saopšti lekaru da ima „obaveze“ u zajednici, koje je čekaju. Lekar ima poteškoća sa uključivanjem u ovaj aspekt nege o Šili, pošto smatra da primarnu stavku treba da predstavlja obezbeđivanje pristupa institucionalnom smeštaju, u svrhu zadovoljavanja Šilinih „budućih i kontinuiranih potreba“.

RAZMISLITE

- Kakav bi uticaj jasno razumevanje mentalnog zdravlja i blagostanja imalo na procenu Šilinih potreba?
- Kako shvatanje životne predistorije, savladavanja prepreka i rezilijentnosti može da pomogne u razumevanju Šilinog mentalnog zdravlja i blagostanja?
- Kako doživljaj sopstvenog tela može da utiče na način na koji stare percipira zdravstveno osoblje, bez obzira na Šilin kapacitet za savladavanje prepreka?
- Kako biste okarakterisali nivo komunikacije između Šile i zdravstvenog osoblja?

Vesterhof i Tjul (2007) ukazuju na paradoks unutar medikalizacije starosti. Iako bolesti mogu predstavljati jedan od aspekata starenja, ništa ne ukazuje na to da je starenje po sebi bolest. Značaj je u tome što se na bolest može reagovati i što se ona može i izlečiti, a starost ne može. Ukoliko postoji ovakva veza između starosti i bolesti, onda je neizbežno da se starost ne može „izlečiti“, ali se ipak mora tretirati. Stari mogu osećati da ih i sama činjenica da dugo žive neizbežno stavlja u fokus bolesti koji oni ne uočavaju na individualnoj bazi. Zapravo, fokus na medikalizaciji i telesnim aspektima starih može i dalje imati za reper fokus na jeziku mladosti. Može se desiti da je starima izuzetno teško da „stupe“ u prihvatljivu i prihvaćenu starost, sa stanovišta stare osobe i društva, kada se samo starenje povezuje sa toliko negativnih konotacija (Williams, Bandelow, 1998). Ovi aspekti starenja i ejdžizma mogu postaviti staru osobu u restriktivni fokus etiketiranja i socijalne sramote, gde njihova sama egzistencija može postati uzrok zabrinutosti i konfuzije. Ovo se naročito odnosi na situacije u kojima razmišljamo o starima kroz životni ciklus sa shvatanjem načina na koji psihološke sile mogu da zadrže i redukuju mentalno zdravlje i blagostanje starih. Mogu se javiti još fundamentalnije forme smanjene aktivnosti tamo gde je duhovna dimenzija stare osobe nepriznata ili zanemarena (Bano, Benbow, 2010). To može pogoditi u središte onoga što treba da nastane i imati istovremeno negativan uticaj na osećaj stare osobe za *self* i blagostanje.

Diskriminacija

Nepravičnost diskriminacije u situaciji pogoršanja fizičkog zdravlja ima deterministički efekat na osećaj blagostanja kod starih, kao i proporcionalan efekat na njihovo mentalno zdravlje uopšteno. Uporedo sa navedenim, Holovej

(2010) sugerije da rehabilitativna psihijatrija postaje „prevaziđena” u vremenu štednje i jasno stavlja svoju argumentaciju u domen socijalnog rada na nivo stresa koji individue doživljavaju. Ovakav humanistički pristup fokusira se i na mogućnosti maksimiziranja potencijala za prevladavanje problema kod onih koji su izloženi stresu i uticaj koji to ima na finansiranje usluga podrške u budućnosti.

Oснаživanje starih

Oснаživanje ima mnogo lica, kao i sam termin. Oснаživanje je od kritičnog značaja u praksi socijalnog rada. Naglasak oснаživanja je na podršci, podsticanju i zastupanju starih da preuzmu i zadrže kontrolu nad svojim životom. U fokusu oснаživanja je sposobnost pregovaranja sa starima, prema njihovim uslovima i unutar njihovog kapaciteta za identifikovanje potreba koje iskazuju. Nemogućnost da se to realizuje nužno znači da praktičari/ke nameću sopstvene vrednosti, tako da u tom procesu obesnažuju i tlače stare, što nije u skladu sa vrednosno podstaknutom i efektivnom praksom (Watson, West, 2006).

Postojeće promene u socijalnom radu nastoje da postave stare u centar interakcija koje utiču na njih. To je u neskladu sa ejdžističkim i medikalizovanim pristupima, koji zvanično postoje. Nuzberg (1995) identifikuje kompleksnu vezu faktora koji negativno utiču na blagostanje, kao što su odsustvo resursa, nisko obrazovanje, pogoršano zdravlje i široko rašireni negativni i ejdžistički stavovi. Model oснаživanja u praksi socijalnog rada karakteriše socijalnog radnika/cu kao nekog ko ima oснаžujuću ulogu, ko pruža podršku i obezbeđuje informacije, u kontekstu identifikovanih potreba starih. Suštinski, sve ovo ne bi trebalo da se odnosi na stavke moći, niti na to ko prenosi moć kome, nego na svest i na razumevanje toga šta je sama moć. Ukoliko se moć prenese na drugog, onda to implicira da je osoba koja dodeljuje moć u potencijalno moćnijoj situaciji. Priroda oснаživanja je stoga da podrži stare da sami sebe oснаže (Thomson, Thompson, 2001).

POLITIKA I PRAKSA I KAKO ONE PROMOVIŠU MENTALNO ZDRAVLJE I BLAGOSTANJE STARIH

Mentalno zdravlje i blagostanje, i odnosni zakoni i direktive, potkrepljeni etičnom i vrednosno usmerenom praksom socijalnog rada, ne postoje izolovano jedni od drugih. Praktičari/ke koji se razvijaju moraju biti svesni političke prirode direktiva, kao i nove prakse zasnovane na dokazima i baze veština socijalnog rada koja se razvija.

Šta nosi budućnost?

Mentorp i Ajlif (2009) razmatraju opšti nivo „tame” koji prekriva samo razmatranje mentalnog zdravlja i blagostanja u kasnijim godinama uopšteno, a još specifičnije mogućnosti zadovoljavanja potreba u vezi sa navedenim. Demografija se prilično radikalno menja. Generacija bejbi bumera, rođena nakon Drugog svetskog rata, biće u srednjim godinama oko 2010, a zatim će umirati oko 2040. godine, ali će se nakon toga broj starih najverovatnije smanjivati usled smanjenja populacije i lošijeg zdravlja onih koji su rođeni nakon ovog perioda. Samo nešto manje od deset miliona ljudi u Britaniji bilo je starije od 65 godina 2005, kada je ukupna populacija iznosila oko šezdeset miliona. Očekuje se uvećanje populacije starih na petnaest miliona do 2031. godine (Help the Aged, 2006).

Usled razvoja zdravstvene zaštite, poboljšanja uslova stanovanja i ishrane, kao i veće svesti o zdravom životu, najbrže rastuća grupa unutar populacije starih biće oni koji imaju preko 80 godina. Očekuje se rast ove grupe sa dva miliona četrsto hiljada 2009. na četiri miliona tristotine hiljada 2029. godine. Iako je ovo uvećanje veliko, ipak je ova grupa i dalje mala u odnosu na ukupnu populaciju. Političke sile tradicionalno se zadovoljavaju retkim taktikama u odnosu na „problem” starenja populacije, upozoravajući da će stari morati da budu odgovorniji, kako za sopstveno zdravlje, tako i za potrebe u vezi sa negom u budućnosti (Vincent et al, 2006). To će potencijalno imati efekat okrivljavanja starih zbog njihove starosti a ne zadovoljavanja njihovih potreba.

Pomalja se ideološka „zona bez reakcije” kada je potrebno praktično razrešiti ovaj izazov, kroz dugoročnije personalno i strukturno investiranje za buduće potrebe ili potencijala za podizanje poreskih stopa radi zadovoljavanja ovih potreba. Kamen spoticanja jeste i biće da li će radna snaga, koja je pod sve većim pritiskom, želeti da zadrži uvećanu potražnju na svoje finansije bez ikakve momentalne ili dugoročnije percipirane neto koristi za sebe. Izvesno je da postoji stvarna promena načina pružanja usluga starima i Ministarstvo zdravlja upravo je prikazalo podatke koji ukazuju da potrošnja na mentalno zdravlje (naročito starih) opada po prvi put za deset godina (Boffey, 2012). Nasuprot tome, unutar debate o percipiranom „problemu” starosti, malo se govori o glasačkom potencijalu starih u budućnosti. Može se desiti da političke partije u budućnosti moraju ozbiljno uzeti u obzir način na koji stari posmatraju svoj doprinos društvu u kontekstu šireg političkog otpora da se zadovolje dugoročne potrebe starih. Na taj način, mentalno zdravlje i blagostanje nisu u suprotnosti, nego različiti aspekti načina na koje stari mogu da prevladaju svoje promenjene okolnosti u životnom ciklusu. Ova premisa čvrsto je ukorenjena u individualističku prirodu životnog iskustva svih starih.

Primer iz prakse

Kris Stanton ima 64 godine. I dalje radi kao predavač na lokalnom univerzitetu na kom je proveo najduži deo svoje karijere. Potiče iz radničke porodice i prvi je u svojoj porodici koji je upisao i završio fakultet. Nedavno mu je dijagnostifikovan tumor prostate, što ga je jako pomelo, naročito stoga što uskoro treba da se penzioniše. Njegov lekar odbio je da mu propiše novi lek za ovu vrstu tumora, koji je pokazao odlične rezultate, zbog visoke cene leka. Predstavnik lokalne vlasti savetovao je Krisa da sam, privatno, finansira troškove lečenje, iako je davanje ovakvih saveta zakonom zabranjeno. Kris je, međutim, čuo da je jedan od zaposlenih u lokalnoj vlasti rekao da bi Kris, pošto je godinama imao visoke prihode, mogao sam da plati za zadovoljavanje svojih zdravstvenih potreba i potreba za negom. Kris je odlučio da povede postupak protiv lokalne vlasti po osnovu uskraćivanja njegovih ljudskih prava, kao i obaveze lokalnih vlasti da brinu o njegovoj nezi, bez obzira na njegov finansijski status.

RAZMISLITE

- Kako biste okarakterisali pristup zdravstvenog osoblja Krisovim potrebama?
- Koju ulogu treba da imaju osnaživanje i uključivanje u Krisovom odnosu sa zdravstvenim osobljem?
- Da li možete da identifikujete oblasti diskriminacije primenom PKS modela?
- Kako biste interpretirali Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine u vezi sa Krisovim postojećim i budućim potrebama?
- Kako bi postojeći stavovi prema finansijskim resursima mogli uticati na mogućnost da Kris dobije tretman na koji smatra da ima pravo?

Mentalno zdravlje, blagostanje i ljudska prava

Na nivou socijalne politike vodi se debata o uticaju lošeg mentalnog zdravlja i blagostanja u Britaniji. Ona se sve više uokviruje u termine ljudskih prava i onoga što svi građani mogu očekivati, kao deo razumevanja onoga što predstavlja totalitet uspešno proživljenog života. Zakon o ljudskim pravima iz 1998. godine, koji uvodi članove iz Evropske konvencije o ljudskim pravima (iz 1950), naglašava slobodu i sigurnost, porodični život i privatnost, pravo na zaštitu od diskriminacije, kao fokus onoga što bi svi ljudi mogli da očekuju. Ovi članovi nalaze se u središtu debate o samoodređenju i pravu na život i sreću, koji su implicitni deo zdravlja i blagostanja.

Fokus socijalnog rada na konfliktima između socijalnog i medikalizovanog modela zaštite takođe je odlika ove politike. Beresford (2005) nagoveštava postojanje dominantnog naglaska na zdravstvenim uslugama, a ne na ljudskim pravima. Ovo je analogno i sa socijalno-determinističkim fokusom masovnih medija na opadanju, ranjivosti i odsustvu doprinosa starih uopšteno. Sa aspekta osnaživanja i uključivanja, na ovo moramo odreagovati uključivanjem preskriptivnije karakteristike Zakona o mentalnom zdravlju iz 2007. godine, kojim se proširuje obavezno lečenje na okruženja izvan bolničkog (Lewis, 2009). Fokus na ljudskim pravima treba da pomogne u preusmeravanju politike uopšteno, kao deo indikatora emancipatorne prakse i ljudskih prava, iako uopšte ne postoje ili pak ima izuzetno malo dokaza o tome da se ove tenzije adekvatno tretiraju u periodima ojačanog pritiska na finansijske resurse.

Zakonodavni kontekst

Zakon o ravnopravnosti iz 2000. godine sankcioniše diskriminaciju u „pružanju usluga i obavljanju javnih funkcija”, pri čemu je unapređenje javnog zdravlja i blagostanja primarni faktor. Ministarstvo zdravlja poverilo je osmišljavanje podrške implementaciji politike mentalnog zdravlja u Engleskoj Nacionalnoj jedinici za razvoj mentalnog zdravlja (NJRMZ), ali i drugim brojnim zainteresovanim stranama. Ova Jedinica identifikovala je dokaze o problemima u oblasti mentalnog zdravlja u populaciji starih, pri čemu je 40% osoba preko 65 godina starosti ukazalo svojim lekarima opšte prakse na postojanje problema u svom mentalnom zdravlju. Ovaj podatak dodatno je zabrinjavajući, u kontekstu starih koji su isključeni iz onih usluga na koje bi mladi polagali pravo, niskih stopa upućivanja starih na specijalističke usluge za stare i loših servisa za stare uopšteno (Healthcare Commission, 2009).

Unapređenje socijalne i psihološke svesti

Stope depresije i narušenog mentalnog zdravlja su do dva puta više kod žena nego kod muškaraca u populaciji starih, što predstavlja kontinuum socijalnih i psiholoških faktora koji se odnose na životna iskustva, kao i socioloških faktora. U pitanju su siromaštvo u starosti, kao deo prekida u radu, usled brige o deci, nasilja u porodici i propratnog osećaja socijalne izolacije. Sociološko shvatanje u vezi sa konstrukcijom identiteta i uloge takođe je važna determinanta i mora se pozicionirati u kontekst paternalističke i patrijarhalne agende prava, kako bismo izbegli da *status quo* razmišljanje postane podstrek za ejdžizam. Gubici i invaliditet takođe biće determinante, naročito kod starijih žena, koje će imati gubitke tokom dužeg vremena nego muškarci, usled dužeg

života (Department of Health, 2002c). U istraživačkoj literaturi konzistentno se pojavljuju dokazi o tome da reagovanje na probleme mentalnog zdravlja ne dotiče širu sliku podsticanja i pružanja podrške boljem osećaju za mentalno zdravlje i blagostanje u široj zajednici (Huppert et al, 2005). I dok će implikacije u vezi sa resursima, naročito u kontekstu skorašnje ekonomske krize, imati važnu ulogu u reagovanju na postojeće probleme u vezi sa blagostanjem starih i na njihovo rešavanje, one ipak ne predstavljaju kompletnu sliku. Sredine koje stvaraju prilike za lično ispunjenje, angažovanje, pozitivan osećaj o sebi i osećanje povezanosti u društvu, poduprto pozitivnim osećajem psihosocijalnog blagostanja, sa većom verovatnoćom rezultovaće uspešnijim zdravstvenim ishodima kod starih. I dok praksa i promišljanja u socijalnom radu ne moraju uvek biti uključeni u totalitet životnog iskustva starih, činjenica je da postoje konzistentne odlike prevladavanja problema kroz životni ciklus, koje će sa većom verovatnoćom rezultovati boljim mentalnim zdravljem i blagostanjem (Department of Health, 2010). Zanimljivo je da se, iako se većina istraživanja o mentalnom zdravlju i blagostanju starih nužno završava ovakvim zaključcima, oni izuzetno malo koriste u koncipiranju praktičnih mera. Vladina politika koja se brine o kvantifikaciji zadovoljstva životom ovde i sada, bez kritičke evaluacije psihosocijalnih aspekata koji vode ka lošem mentalnom zdravlju i blagostanju, može se suočiti sa problemima, prilikom „penjanja ovih kola na brdo”. Ukoliko su siromaštvo, izolacija i isključivanje prediktivni faktori lošeg mentalnog zdravlja, onda možda nije moguće da postojeći procesi nastajanja zakona reše ove probleme u periodu ekonomske krize. Bez obzira na ishode, mora postojati diskurs o istinskom značenju navedenoga za stare. Iako se usamljenost često navodi kao karakteristika života starih, mala je verovatnoća da će se na nju reagovati u kontekstu njenog uticaja na blagostanje. Jang i Viktor (2011) identifikuju bračnu zajednicu, zdravlje, proširenu porodicu i obrazovanje kao važne faktore za izbegavanje usamljenosti i posledičnih stopa depresije. Zanimljivo je da Viktor i Jang (2012) ukazuju i na kvalitet veza, a ne na njihov kvantitet, kao na prediktor za izbegavanje usamljenosti kod starih.

Najvažnije oblasti koje je potrebno regulisati u vezi sa mentalnim zdravljem i blagostanjem

Početnu stavku predstavljao bi sistem koji podržava zadovoljavanje osnovnih potreba starih, u vezi sa ishranom, grejanjem, finansijskim sredstvima i emotivnim uključivanjem, nasuprot amorfnijem uvažavanju *zadovoljstva*. Zadovoljstvo se može odnositi više na kapacitet da se izborimo sa okolnostima, sa kojima se ne bi izborila većina populacije. Bez ove pretpostavke, manja je

verovatnoća da ćemo doći do uspešnog zaključka u vezi sa dimenzijom starenja, pošto se vreme za otkrivanje novog personalnog i socijalnog značenja razlikuje od prekomernog fokusa na pristup socijalnim problemima (Silverman, 1987). Stoga, postoji verovatnoća da će uticaj na mentalno zdravlje i blagostanje starih biti veliki, sve dok se njihova fizička i psihološka energija koristi za strategije preživljavanja. Kvalitet života se na taj način može posmatrati sa aspekta strukturne potrebe i načina na koji nju percipiraju kreatori politika prilikom regulisanja načina zadovoljavanja potreba. Uočljivo je da stari imaju konciznu ideju o svojim potrebama, kao i to da su one zasnovane na jasnom osećaju o tome odakle potiču i na individualnom identitetu (Bond, Corner, 2006).

Pristup organizacija za mentalno zdravlje i blagostanje

Age Concern i Fondacija za mentalno zdravlje sačinili su upitnik o mentalnom zdravlju i blagostanju 2003. usled bojazni u vezi sa neadekvatnim reagovanjem na potrebe starih u ovoj oblasti. Usledio je prvi izveštaj Britanske vlade, na osnovu ispitivanja mentalnog zdravlja i blagostanja 2006. godine. U izveštaju je ukazano na to da loše mentalno zdravlje nije nužno posledica procesa starenja, nego da će nečinjenje rezultovati znatnim gubitkom u kvalitetu života starih i istovremenim povećanjem budžeta za zadovoljavanje potreba za dugotrajnom negom. Li (2006) identifikuje da u ovom izveštaju, pored fokusa na pružanje podrške i poboljšanje kvaliteta života u širem smislu, postoje i praktičniji aspekti onoga što bi se moglo uraditi u svrhu promovisanja šire svesti u društvu, prepoznavanja i uvažavanja specifičnih potreba starih.

Intergeneracijski naglasak na razumevanju blagostanja

Izveštaj koji je sačinila Li (2006) sadrži suštinski filozofski fokus, s obzirom na to da se ne odnosi samo na pragmatičnije oblasti podsticanja socijalnog uključivanja i prihvatanja kroz pozitivniji prikaz starih u medijima, nego naglašava i intergeneracijsko angažovanje starih i mladih. Ovaj pristup ima dualni fokus, sa primarnom funkcijom razmene iskustava u unapređenju razumevanja i poštovanja, kao i pripreme mladih za neizbežnost starenja. Istraživanje, koje su sprovedi Stjuart-Hamilton i Mahoni (2003), jasno ukazuje da, iako mladi mogu prepoznavati jezik ejdžizma i steći izvesnu svest o njemu, to ne znači da će nužno promeniti svoj stav prema starima.

Dugoročnija prognoza je da se mladi sami isključuju iz procesa starenja, sa nenamernim potencijalom za nagomilavanje anksioznosti u starosti i prpratnim osećajem sebe i blagostanja uopšteno. Osećaj za to, kako su priroda starenja i ejdžizam društveno konstruisani, ojačan je istraživanjem koje su

sproveli Polici i Milikin (2002). Njihovi ispitanici reagovali su povoljnije na karakterisanje pozitivnih aspekata starih kada im je jednostavno davana starosna skupina (70–80 godina), nego kada je traženo da identifikuju karakteristike „starih”. Same reči „stari” i „stariji” imaju važno značenje za sve članove društva. Čitav jezik može se investirati sa važnim značenjem izvan rečničkih definicija, što se podjednako odnosi i na stare, gde termini mogu biti prožeti nizom negativnih konotacija unutar društva uopšteno i internalizovani kroz životni ciklus.

Komprimovanje morbiditeta

Gde god nas diskusija unutar medicinske, socijalne i političke debate odvede, dokazi govore u prilog tome da sve bolja zdravstvena zaštita eliminiše neke strahove koji se odnose na zdravlje, a koje su stari imali u prošlosti. Međutim, može se desiti i ono što Frajs (1980) naziva „komprimovanjem morbiditeta” – stari mogu da zadrže visok nivo zdravlja sve do pozne starosti, kada se akumulacija zdravstvenih problema ubrzava tokom kraćeg perioda života. Suprotno tome, na mentalno zdravlje i blagostanje starih negativno utiču kompleksnije karakteristike bolesti i invalidnosti tokom dužeg perioda. Bez obzira na obrazloženje za to, zdravlje ili njegovo odsustvo ne mogu se tretirati kao nešto specifično za stare, nego kao kontinuirana odlika života svake osobe. A kada je to slučaj, problemi mentalnog zdravlja i blagostanja bolje se tretiraju kao kontinuum i akumulacija životnih mogućnosti povezanih sa boljim zdravljem uopšteno. Zanimljivo je da iako se ejdžizam često identifikuje sa nerazumevanjem koje naročito imaju mladi prema starima, on isto tako predstavlja priliku za stare, da iskažu svoje bojazni, koje se odnose na njihovo zdravlje i blagostanje (ili njihovo odsustvo) mlađoj generaciji.

Stanovišta starih o karakteristikama usluga

Mentorp i Ajlif (2008) su gorenavedenoj debati dali savremeni fokus, nastojanjem da odgovore na problem razumevanja mentalnog zdravlja i blagostanja kod starih i uzimanjem u obzir načina na koji se socijalna zaštita može koncipirati i od strane koga. Kada su stari aktivno uključeni u projektovanje jedne politike, onda postoji transformativni uticaj na samu politiku i na značenje socijalne pravde za stare (Barnes, 2005).

Mentalno zdravlje sve manje je predmet striktnog medikalizovanog pristupa, a sve više stvar od javnog interesa. U skladu sa ekspanzivnijim stavom o kompleksnosti ove oblasti zdravlja, sve je veća i svest o individualnim identitetima starih i njihovim razvojem kroz životni ciklus. Istovremeno, rad sa starima

često se potcenjuje; za njega se ne opredeljuju dovoljna sredstva; plate zaposlenih su niske; osoblje nema adekvatne kvalifikacije, kako bi pregovaralo kroz vrtlog problema mentalnog zdravlja starih. Istraživači/ce argumentuju da „ni u jednom drugom sektoru socijalne zaštite, privatni sektor nije toliko dominantan i diverzifikovan, niti je funkcionisanje u partnerstvima toliko kompleksno zbog kombinovanih stanja fizičkog i mentalnog zdravlja, kao i čestih promena i jednog i drugog” (Manthorpe, Iliffe, 2008: 5). Bez obzira na krajnji ishod, neophodno je da usluge primarne zaštite imaju udela u održavanju dobrog mentalnog zdravlja i blagostanja. Treba ih smatrati delom kontinuuma podrške u zajednici i prepoznavanja specifičnih problema izolacije i gubitka koji mogu da utiču na stare (Murray Parkes, 1987; Thompson, 2012; Weinstein, 2008).

Projekti partnerstava za stare (PPS)

Nacionalna evaluacija Projekata partnerstava za stare (PPS) je inicijativa čiji je cilj podsticanje svesti o načinima:

- unapređenja veština za samostalan život starih;
- redukovanja prekomernog oslanjanja na institucionalnu i bolničku zaštitu;
- rešavanja problema dugačke hospitalizacije.

PPS identifikuju najvažnije oblasti procene ugroženosti, rizika i krize, kao i štete povezane sa njima, a zatim se usmerava na razvijanje manje institucionalnih veština, koje su primerenije stvarnim potrebama. U evaluaciji su identifikovane jasne prednosti i uštede, u brojnim stavkama, od institucionalne zaštite do poboljšanih zdravstvenih naknada i unapređenijih veština za samostalan život. Najefektivnije je smanjenje usluga nadzora kao posledica povreda i vanrednih okolnosti za 29% i redukovanje stopa boravka u bolnicama tokom noći za 47% (Windle et al, 2008).

Klarkson i saradnici (2010) upućuju na uvećanje potreba za samoprocenom kod starih, u kontekstu preventivnih usluga za zadovoljavanje njihovih potreba. U pitanju je i shvatanje da potrebe koje su stari sami identifikovali treba da ostanu u središtu svake intervencije, kojom nastojimo da zadovoljimo te potrebe, kao i da ih u krajnjoj instanci može definisati samo stara osoba, sa stanovišta svog *selfa* i svojih želja. Stoga, potreban je usmereniji pristup postojećim i opstajućim potrebama starih. Neophodno je i reagovanje na potrebe niskog intenziteta, čije bi zadovoljavanje podstaklo stare da se uključe u širu zajednicu. Potrebe nižeg reda možda se mogu jednostavnije zadovoljiti, u smislu pristupa informacijama, različitim uslugama i potencijalnim intervencijama, nego potrebe višeg reda, za čije zadovoljavanje mogu biti potrebne kompleksnije procene i veći resursi.

Sve gorenavedeno mora biti protkano razmatranjima potencijalne dihotomije između definisanih potreba i limitiranih resursa, u svetu neizvesnosti. Iako PPS inicijativa nedvosmisleno predstavlja niz korisnih aspekata u prevladavanju problema i uključivanju, manje je jasno da li je ovde sama intervencija najvažnija odlika promene ili da li eksterne sile koje se odnose na promenljive personalne i šire mreže podrške treba da se uzmu u obzir. Istraživanje sumarno zaista ukazuje da, kada se stari uključe na način koji oni procenjuju smislenim i primerenim njihovim individualnim okolnostima i željama, postoji veća verovatnoća realizovanja uspešnih ishoda po njihovo mentalno zdravlje i blagostanje.

Vrednosti i etika razumevanja

Sve napred navedeno neodvojivo je povezano sa kompleksnom etikom, vrednostima i dostojanstvom. Salmejsi (2008) smatra da je za razumevanje ljudskih prava neophodno razumevanje ljudskog dostojanstva i načina na koji se ono može „pripisati” ili „pounutriti”. Pripisivanje se odnosi na vrednost koja se dodeljuje drugima, na osnovu postignuća, a pounutranje se više odnosi na etičku dimenziju vrednosti, prosto zato što je neko čovek. Iako ove stavke proširuju tradicionalniji naglasak socijalnog rada na etici i vrednostima u praksi, one se podudaraju sa širom agendom prava, potreba i u kontekstu mentalnog zdravlja i blagostanja, osećaja da to što smo stari ne predstavlja legitiman osnov da nam se sudi.

Osavremenjavanje politike

Siguran start za kasniji život: okončavanje sa nejednakošću starih (Social Exclusion Unit, 2006) argumentuje da usluge za stare treba formulisati na isti način na koji su one formulisane za decu, sa boljom integracijom usluga za stare, nasuprot postojećem fragmentisanom pružanju usluga. Ovde je naglasak na rešavanju problema isključenosti, unutar konteksta personalizacije. Stari treba da budu u mogućnosti da oni sami najviše utiču na usluge, nasuprot potražnji za ograničenim resursima u stresnim periodima po ličnost. Ovi resursi mogu se odnositi na uključivanje u zajednicu, aktivnosti i neadekvatne usluge podrške. Iz psihosocijalne perspektive, mala je verovatnoća da će oni koji su socijalno isključeni u srednjem životnom dobu biti uključeni u starosti. Nasuprot tome, veća je verovatnoća da će stari biti sve izolovaniji kako budu starili.

S obzirom na to da stari ne moraju sarađivati na uključivanju ili definisanju svog mentalnog zdravlja i blagostanja, targetiranje ovih resursa je od najvećeg značaja za postizanje uspeha u zadovoljavanju njihovih potreba. U

gorenavedenom izveštaju navode se i najvažnije sporne stavke u vezi sa siromaštvom i deprivacijom na individualnom nivou i postavlja se fundamentalno pitanje etičke i moralne dimenzije života starih u siromaštvu u dvadeset prvom veku. Ovaj potencijalni naglasak na onome što Galbrajt (1999) naziva „nepristožnošću“, i na njenom uticaju na mišljenje o sebi i rezilijentnost, jedan je od najvažnijih faktora u kontekstu kojih stari posmatraju sopstvene strategije prevladavanja problema i blagostanja uopšteno.

Naše zdravlje, naša zaštita, naša reč: da to i ostvarimo (Department of Health, 2006a) stavlja još veći naglasak na ovu temu, u kontekstu pristupa u zajednici, u cilju zadovoljavanja potreba starih. U ovom dokumentu jasno su identifikovane razlike između budućih i postojećih potreba starih, kao što je ukazano da je razlog za to prelazak iz osećaja apsolutne deprivacije ka postizanju blagostanja u poznoj starosti. Neizbežna je i zaključna procena da zadovoljavanje ovih širih potreba predstavlja korak napred u pravcu promovisanja bezbednog osećaja *selfa* i veće samostalnosti i kvaliteta života.

Ideja integrisanih usluga dalje je razvijena u izveštaju *Ljudi na prvom mestu: transformisanje socijalne zaštite za odrasle* (Department of Health, 2007b). Ovaj izveštaj naglašava univerzalne usluge, uključujući transport, bezbednost u zajednici, slobodno vreme, obrazovanje i zdravlje. Problemi u vezi sa transportom mogu postati izraženiji kod starih, koji mogu imati otežan pristup uslugama podrške. Pristup besplatnom prevozu za sve one koji imaju preko 60 godina pohvalan je aspekt od nedavno povećane senzitivnosti vlade. Međutim, to će biti efektivno, samo ukoliko se obezbede kvalitetne transportne usluge. Unutar sve deregulisanih službi, izolovanije zajednice mogu biti pod većim rizikom. Postoji pozitivna korelacija između osećaja fizičke izolacije i osećaja povezanog sa isključivanjem iz sistema fizičke i emotivne podrške. U izveštaju se identifikuje i personalizacija usluga, kao stvar koja je od kritičnog značaja, više nego osećaj „rešenja koja se nameću svima“, kao i da će se ovaj inkluzivni fokus proširiti na to kako se stari osećaju vredno i poštovano u zajednici koju su izabrali.

Prilike u starosti objavilo je 2005, a ažuriralo 2008. godine Ministarstvo rada i penzija, kako bi se preispitala tendencija karakterisanja starih kao prekomerno zavisnih u društvu (Department for Work and Pensions, 2009a). Ovo istraživanje odnosi se na najvažnije oblasti zdravlja i ispunjenosti, kao i na punu participaciju starih u društvu. Iako je inkluzivni aspekt sve karakterističniji za politike koje regulišu zdravlje i blagostanje starih, ispunjenost je najčešće nešto amorfno, na taj način što je ona u potpunosti specifična za individualno iskustvo starih, koje će biti teže zakonom regulisati. Jasno je da postoji korelacija između osećaja ispunjenosti i osećaja blagostanja.

Age UK (2011c) je izvršio evaluaciju novog Zakona o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, a nakon njih i *King's Fund* (Timmins, 2012). Ovaj Zakon je

prošao dugu proceduru u Donjem domu i u Domu lordova, sa optužbama da je manje bazičan pregled Nacionalne zdravstvene službe (NHS) i privatizacija zdravstvene zaštite na mala vrata. Strateški zdravstveni organi i trustovi za primarnu zaštitu pretače da postoje (i to 2012, odnosno 2013. godine), a lekari opšte prakse će se uključiti u preporučivanje usluga u primarnoj zaštiti. U pružanju zdravstvenih usluga jak je naglasak na konkurenciji, uz uključivanje „svakog voljnog pružaoca” usluga. Lekari opšte prakse i Britanska medicinska asocijacija eksplicitno su se usprotivili svakom pristupu koji ima odlike tržišne ekonomije u prošlosti. To sada znači da će zainteresovane lokalne strane dobiti novac, te da će se možda naći u situaciji u kojoj moraju da donose etičke odluke o potrebama i načinima upravljanja resursima za zdravstvo i njihovom štednjom.

Age UK (2011c) i *King's Fund* (2012) identifikovali su značaj ukupnosti sveukupne zdravstvene nege, a ne samo u onim oblastima u kojima je moguće tretirati pacijente/kinje brzo i pokazati rezultate. Ovo se naročito odnosi na stare, koji mogu imati različita stanja i bolesti. Još jednom, to može potencijalno uticati (ili ne uticati) na agendu personalizacije i na to da li se stari adekvatno zastupaju ili uključuju u dijalog između zdravstvenih službi i službi socijalne zaštite. *Age UK* (2011c) naročito naglašava ejdžističke stavove koji se i dalje primenjuju na tretiranje starih unutar NHS i zaostajanje Britanije za drugim državama EU u tretiranju tumora, inzulta i srčanih bolesti (Clark, 2009). Postoji mentalitet „nulte godine”, u kojoj se ukupnost životnih iskustava starih ne procenjuje, niti se reaguje na nju, a rezultati dobijeni od onih koji žive u institucionalnom smeštaju prikazuju da naročito tada ima poteškoća u vezi sa procenjivanjem usluga koje su više vezane za zajednicu. Najvažnija stavka je da se obezbedi zadovoljavanje potreba u vezi sa mentalnim zdravljem starih, ali i širi kontinuum blagostanja, koji prožima sveukupno životno iskustvo starih. U donjem okviru navedena su dokumenta koja bi mogla biti od značaja čitaocima.

Department of Health (2013) *Making Mental Health Services More Effective and Accessible*. London: Department of Health.

Office for National Statistics (2013) *Measuring National Well-Being – Older People's Neighbourhoods*. London: HMSO.

Primer iz prakse

Kler Pul živi u oblasti Pik, gde vodi malo seosko gazdinstvo, koje je u velikoj meri samoodrživo. Ima 79 godina, koje su, zajedno sa teškim vremenskim uslovima i fizičkim radom, uzele svoje danak. Sve joj je teže

da obavlja svakodnevne životne aktivnosti. Ostvarila je pravo na osnovnu državnu penziju i ima velikih problema da podmiri troškove za hranu i ogrev, sa kojima se do pre par godina nije suočavala. Nema susede u blizini, a i najbližim susedima ponekad je teško da dođu do njene kuće, jer je izolovana. I autobuski prevoz je prilično neredovan, tako da nije sigurna kako će uspeti da reši problem odlaska do grada. Sve je izolovanija, kako na individualnom nivou, tako i na nivou zajednice, što negativno utiče na njen doživljaj sebe i blagostanja uopšteno. Fizičko zdravlje i dalje joj je relativno dobro. Odlučila je da zadrži domaće životinje i izuzetno je zabrinuta da li će uspeti da se stara o njima u doglednoj budućnosti.

RAZMISLITE

- Koje stavke morate primarno uzeti u obzir, prilikom procene Klerinih potreba?
- Koju ulogu Kler treba da ima u definisanju i zadovoljavanju svojih potreba?
- Šta je potrebno da se preduzme u vezi sa stavkama, koje se odnose na naknade, ishranu, grejanje i prevoz, kao podršku ovim potrebama?
- Koje specifične oblasti prakse treba uzeti u obzir kako biste zauzeli holistički pristup Klerinom opštem blagostanju?

Zaključak

Važno je da razgovore o zdravlju i blagostanju ne fokusirate previše na oboljenja, bolesti i opadanje moći. Iako ove stavke jesu odlika iskustva nekih starih, one se ne mogu upotrebiti za označavanje starih kao homogene grupe, jer u tom slučaju najverovatnije nećete uočiti individualnost starih. Istovremeno, zdravlje i blagostanje ne mogu se okarakterisati kao odsustvo bolesti i važniji je kontekst životnog totaliteta iskustva i njegovog značenja za svaku staru osobu ponaosob.

Može se desiti da će se starost sve teže definisati, ali i sveukupni konceptualni pogled na zdravlje i blagostanje, budući da se očekivane godine života produžuju i da napredak zdravstvene zaštite pomera granice dugovečnosti. Unutar ove paradigme, stare sve više treba posmatrati u svetlu njihovog potencijalnog statusa nekoga ko doprinosi kako prethodnim tako i budućim generacijama, i u svetlu njihove uloge u oblikovanju budućeg sveta.

PREPORUČENA LITERATURA

Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F., Westerhof, G. (Eds.) (2007) *Ageing in Society*. London: Sage.

Bavi se gerontologijom (naukom o starenju) iz evropske perspektive. Sadrži izuzetno informativna poglavlja o prirodi starenja sa fokusom na psihološkom starenju i načinima prevladavanja teškoća u kasnijem periodu života.

Cattan, M. (2009) *Mental Health and Well-being in Later Life*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Izuzetno dobra knjiga, obuhvata oblasti osnaživanja i izolacije u starosti, sa fokusom na dobrim politikama i sa pristupom centriranim ka osobi.

Galpin, D., Bates, N. (2009) *Social Work Practice with Adults*. Exeter: Learning Matters.

Snažan naglasak na personalizaciji i promovisanju veština za samostalan život, sa naročitim naglaskom na inkluzivnoj praksi.

6

Demencija

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- promovisanje šireg poimanja demencije i načina na koje različita stanja utiču na gubitak kapaciteta za funkcionisanje i savladavanje poteškoća uopšteno
- niz interakcija između onih kojima je dijagnostifikovana demencija, profesionalaca i mehanizama šire podrške unutar porodice, prijatelja i šire zajednice
- kako će praksa „odreagovati” na globalniju perspektivu potrebe u vezi sa demencijom i kako se narativni pristupi mogu primeniti, te pomoći u pružanju podrške onima koji imaju demenciju, u smislu kapaciteta za savladavanje poteškoća danas, ali i u donošenju odluka ubuduće

Šta je demencija?

Demencija je pogoršanje intelektualnih i kognitivnih kapaciteta, usled gubitka moždanih ćelija. Verovatnoća nastanka demencije uvećava se sa starenjem (Stuart-Hamilton, 2006). Neizbežna posledica starenja stanovništva je izvestan gubitak moždane funkcije, ali unutar simptoma koji karakterišu demenciju on može biti katastrofičan u izvesnim slučajevima. Samo 20% stanovništva starijeg od 80 godina ima demenciju, iako mali, ali važan procenat radno sposobne populacije (2,2%) među onima sa demencijom razvije ono što se naziva „ranom pojavom demencije” (Knapp et al, 2007). Ona može rezultovati nizom deficita u kognitivnim aspektima i staranju o sebi tamo gde nastane negativan uticaj na socijalno funkcionisanje (Whalley, 1997). Simptomi mogu uticati na pamćenje (naročito skorašnje), a kapacitet komuniciranja može biti ozbiljno ugrožen.

Borba protiv demencije i svest o demenciji

Iako danas postoji neuporedivo viši nivo svesti o demenciji i njenom uticaju na funkcionisanje, demencija se često povezuje samo sa starenjem. Ukoliko se osvrnemo na procese starenja u Velikoj Britaniji onda ćemo olako upasti u zamku pretpostavke neizbežnosti uvećanja broja onih koji će u budućnosti oboleti od demencije. Demencija, u svojim brojnim i različitim formama, može se javiti čak i kod mladih, i ukoliko praktičari/ke i opšta javnost povuku vezu samo između godina života i demencije svest o bolesti može biti manje izražena, a više unutar strukturnog i ejdžističkog stava (Cook, 2008).

Stoga, iako demencija nužno ima negativan uticaj na kapacitet individua za prevladavanje teškoća, neophodno je da se neutrališe svešću o individualnim ranijim životnim iskustvima, kao i njihovim veštinama i snagama posmatranima kroz prizmu psiholoških mehanizama individue kroz njen životni ciklus. U stvari je jedno skorašnje istraživanje (Wang et al, 2012) ukazalo na postojanje potencijalne uzročne veze između stresa u radnoj karijeri i uvećanih stopa demencije. Usled uočene psihološke štete koja proističe iz stresa kao takvog, ovo istraživanje sugerije da se može desiti da neke supstance utiču na povećanje verovatnoće, naročito za obolevanje od vaskularne demencije.

Sociološko shvatanje

Niz stavki iz sociologije u vezi je sa demencijom. Pol i siromaštvo mogu negativno uticati na kapacitete individua za prevladavanje, te ih je potrebno posmatrati unutar šireg razumevanja demencije i pristupa prakse centrirane ka osobi (Kitwood, 1999). Etiketiranje „demencije” ispunjeno je brojnim negativnim stereotipima, naročito unutar oblasti kompetencija individua. Ukoliko je početna tačka procene ili uključivanja u rad sa osobom kojoj je dijagnostifikovana demencija ta da ona neće biti u stanju da ima svoje mišljenje, niti da pruži doprinos u daljem planiranju, tada svaka intervencija može biti kontrolne prirode. Ova kontrola može se odnositi i na fokusiranje na nesposobnosti umesto na sposobnosti (Marshall, Tibbs, 2006). Suštinski, teme stigme i devijacija mogu biti ojačane, a ne dovedene u pitanje, unutar fokusa etične prakse.

Biomedicinski pristup

Iako postoji niz bolesti koje potpadaju u okvir demencije, važno je napomenuti postojanje različitih pristupa u tretiranju ovog stanja i angažovanju. Postoji izvestan paradoks u spremnosti biomedicinskih organizacija da ponude

definicije demencije, sa naglaskom na opadanju kapaciteta i na potrebama, kao i u činjenici da ne postoji jasan, neupitan dijagnostički test za Alchajmerovu bolest, usled brojnih rupa u naučnim saznanjima u ovoj oblasti. Ipak, verovatno je da nas svako utvrđivanje dijagnoze samo na osnovu biomedicinske svesti i opadanja kapaciteta nužno usmerava na negativne aspekte starenja i na ejdžizam, kao i na depersonalizaciju (Jonas-Simpson, 2001). Svakako da prekomerna usmerenost na biomedicinski pristup u definisanju demencije posmatra osobu obolelu od demencije kao biće koje nema osećanja, koje ima malu ili nikakvu ulogu u odlučivanju o sopstvenoj budućnosti ili pak mali ili nikakav kapacitet da doprinese širem društvu. Na taj način, ne prepoznaje se ni psihološko funkcionisanje u različitim životnim fazama, koje je potencijalno uticalo na bolest i opadanje kapaciteta u starosti. Kitvud (1989) argumentuje da osobe koje su u harmoniji sa svojim osećanjima i emocijama mogu bolje da očuvaju osećaj sebe i odnose sa drugima u starosti, čak i ukoliko im se dijagnostifikuje demencija. Posledično, svako uvažavanje i shvatanje individualnih životnih iskustava i njihovog unutrašnjeg sveta, može samo podupreti razumevanje svih onih koji imaju demenciju. Ograničena svest profesionalaca i negovatelja/ica o ukupnosti individualnih životnih iskustava (fizičkih, emotivnih i duhovnih) je strukturna sredina unutar koje fizičko i emocionalno zloupotrebljavanje može da cveta (Adams, Manthorpe, 2003). Praktičari/ke treba da budu svesni i mogućnosti pogrešnog dijagnostifikovanja demencije starijoj osobi, zbog toga što je depresivna kao posledica gubitka, problema ili nerazrešenih životnih konflikata (Maynard, 2003). Ovo se naročito dešava u okolnostima u kojima se stari nađu u „fenomenu razumljivosti” (Blanchard, 1996) depresije, kada veliki broj starih smatra da je depresija nužna posledica samog starenja. Istraživanja ukazuju da nije od značaja priroda depresije, nego da su važna verovanja starih u vezi sa sopstvenim starenjem. Posledično, negativni stereotipi o prirodi starenja u savremenom svetu mogu biti podstrekač ovog uverenja (Law et al, 2010).

Primer iz prakse

Radite kao pripravnik/ca na odeljenju zatvorenog tipa u bolnici za demencne pacijente/kinje. Potrebno je da obavite razgovor sa Džoan Flečer, koja je nedavno hospitalizovana, nakon što je pronađena u konfuznom stanju kako luta po prizemlju lokalne bolnice, u koju je došla nakon pada. Džoan je ekstremno lucidna i jasno se seća svoje prošlosti. Uvek je obraćala pažnju na svoj izgled, naročito na šminku i nokte. Imate osećaj da ste zaista uspostavili odnos sa njom i pomalo ste zbunjeni po pitanju dijagnoze, u kontekstu njenih očigledno neredukovanih sposobnosti. Nakon razgovora, Džoan se ponudila da Vas odveze kući, svojim auto-

mobилом, који се налази на паркингу болнице. Прilikом наредних виђенја није Вас препознала, а после сваког понуди се да Вас одведе кући.

RAZMISLITE

- Да ли мислите да је важно да знате нешто о личним наративима особе којој је дијагностификована деменија?
- Како бисте одреаговали на Дџоанину понуду да Вас одведе кући?
- Да ли сматрате да је нешто симболично и важно у Дџоанином изгледу и изражавању?
- Шта су потенцијално негативне последице неразрешености животних конфликата по оне којима је дијагностификована деменија?

Demografija demencije

Старење популације може проблематику здравствене и метафизичке (природе бића) довести у конфликт у периоду штедње, у ком се трошкови дефинишу као детерминанта начина задовољавања потреба. То се све више и дешава тамо где се фокус истраживања узрока деменије традиционално проналази унутар биомедицинског аспекта. У приступу у социјалном раду, који се све више фокусира на клијенте и на старе, практичари/ке су у обавези да разумеју различите врсте деменије. Ова обавеза је у функцији обезбеђивања приступа који је центриран ка особи и који је прaviчан, нарочито уколико стари нису у станју да преговарају, коришћењем традиционалних форми комуникације.

Унутар контекста старења и планирања старења популације у будућности и потенцијалног увећања броја обојелих од деменије, приликом планирања политике, мало се пажње обраћа на различите форме деменије (Gordon, Spicker, 1997). Предвиђа се да ће се у наредних 25 година број популације старих увећати за преко 60% (до 2031. године) на 15.800.000. Предвиђа се да ће до 2071. године лица преко 65 година старости представљати 26% популације (ONS, 2008). Прогноzirани трендови указују на то да ће до 2038. године у Британији број старих износити око 5.200.000 милиона. Разлог за ово увећање дуговећности популације је побољшање здравих животних стилова, унапређење медицинских интервенција и исхране. Међутим, може доћи и до истовременог повећања стопа обојелих од деменије у будућности, због демографских трендова који могу диспропорционално утицати на старије жене током њиховог дућег животног века (Fraser, 1999).

На глобалном нивоу, 2000. је у свету живело 600.000.000 особа преко 65 година старости. Сматра се да ће се број старих увећати на две милијарде до 2050. године (троstrуко увећање), те да ће стари представљати 22% укупне свјетске

populacije (United Nations, 2009). Zanimljivo je da incidenca demencije nije ujednačena u svetu. U razvijenim državama, broj obolelih od demencije uvećaće se 100% u intervalu od 2001. do 2040. godine, sa disproportionalnim uvećanjem od 300% u nerazvijenim državama tokom istog perioda (Ferri et al, 2005).

Etičko shvatanje

Iz perspektive etičnog socijalnog rada, važno je da budemo dobro informisani, ne samo o problematici demencije, nego i o različitim oboljenjima koja se ne podvode pod okvir demencije. Razlog je obezbeđivanje procenjivanja osoba kojima je dijagnostifikovana demencija i njihovog uključivanja tako da se zadovolje njihova individualna i ljudska prava. Ukoliko to ne učinimo, neizbežan rezultat je pristup necentriran ka osobi, nepostojanje šireg poimanja demencije i uobičajeni generički pristup u radu sa ovom vulnerabilnom grupom. To se naročito dešava u okolnostima u kojima postoje jasni dokazi o diverzitetu individualnog iskustva kroz narativne pristupe i, još važnije, osećaj individualne svesti o prognozi same demencije (Clare, 2003).

Vrste demencije

Identifikovane su različite vrste demencije, ali potrebno je navesti četiri glavne vrste, sa kojima će se praktičari/ke u socijalnom radu najčešće susretati.

Alchajmerova bolest

Jedna od najčešćih formi demencije je Alchajmerova bolest, od koje oboleva preko 50% svih onih, kojima je dijagnostifikovana demencija. Alchajmerova bolest izaziva gubitak moždanih ćelija i uništavanje neurotransmitera, što dovodi do gubitka pamćenja. U fizičkom smislu, dolazi do atrofije temporalnih lobusa i hipokampusa. Ove oblasti odgovorne su za skladištenje i čuvanje informacija, zbog čega nastaje negativan uticaj na sposobnost individua da pamte pojedinosti i donose odluke. U uznapredovalijim slučajevima, može nestati sposobnost govora sa verovatnoćom za konfuzno i anksiozno ponašanje (Alzheimer's Society, 2012). Bolest je degenerativna, sa neprimetnim početkom i često je maskirana percipiranim opadanjem kapaciteta u starosti. Oboleli su često svesni opadanja svojih kapaciteta i mogu i nastojati da maskiraju simptome u odnosima sa svojom porodicom i drugim mrežama podrške. Stigma demencije nužno utiče na načine na koje ljudi međusobno razgovaraju

o njoj, zbog čega se može desiti da se izgubi mogućnost primene dobrih intervencija, koje obuhvataju informisanje, podršku i lekove, sa odgovarajućim uticajem na tok bolesti.

Vaskularna demencija

Predstavlja narednu najuobičajeniju formu demencije. Približno 20% obolelih od demencije u celini obolelo je od vaskularne demencije. Vaskularna demencija odlikuje se oštećenjem mozga, kao posledice inzulta, a najčešća forma ove demencije poznata je kao multiinfarktna demencija (MID). U osnovi ovih inzulta može se nalaziti visok krvni pritisak ili bilo koje organsko oboljenje koje izaziva oštećenje cerebralnih arterija. Uticaj MID-a ogleda se kroz gubitak sposobnosti i veština, a kada se one odnose na svakodnevne životne aktivnosti, poput kuvanja i čišćenja, onda mogu dramatično uticati na kapacitete individua za savladavanje problema i uključivanje u socijalni život. Ovu bolest mogu karakterisati i periodi lucidnosti, praćeni periodima propadanja.

Demencija sa Levi telima

Ovo je relativno retka forma demencija. Slična je Alchajmerovoj bolesti, s važnom razlikom što se oštećene ćelije i njihove prateće naslage, koje se nazivaju Levi telima, mogu pouzdano otkriti tek posmrtno. Njeni glavni efekti slični su Parkinsonovoj bolesti, sa spazmom i podrhtavanjem ruku. Utiče često i na orijentaciju u prostoru kod obolelog i može rezultovati čestim padovima i povredama. Budući da ova forma demencije često izaziva i halucinacije najbolje je izbegavati davanje bilo kakvih antipsihotika.

Korsakovljev sindrom

Ovo je jedinstvena forma demencije, po tome što je moguć parcijalan ili čak i kompletan oporavak, kao što je povezana sa ekscesivnim i kontinuiranim konzumiranjem alkohola. Za razliku od prethodne forme demencije, čiji uzročnik može biti pojedinačan, Korsakovljev sindrom može nastati kao posledica brojnih faktora, od toksičnosti velikih količina alkohola po mozak, niskog unosa vitamina i neadekvatne ishrane, do oštećenja koje može biti posledica pada. Ironija je što padovi mogu biti izazvani i velikom količinom alkohola. Postoji naročita korelacija između Korsakovljevog sindroma i unosa tiamina (vitamina B12), a istraživanja ukazuju da uzimanje tiamina može da zaustavi ili čak umanji efekte alkohola. Iako se ova vrsta demencije leči, stigma alkoholičara može otežati onima kojima je dijagnostifikovana da potraže pomoć i

može se desiti da se osećaju stigmatizovanimi unutar programa za pružanje podrške zbog potencijalne percepcije sopstvenog doprinosa pojavi bolesti. Akumulacija životnih iskustava i negativnih stresova kroz životni ciklus može biti isto toliko važna prilikom razmatranja faktora, koliko i efekti alkohola, s obzirom na to da jedni mogu izazivati druge.

Primer iz prakse

Alek ima 57 godina. Pre odlaska u penziju bio je ribar. Radio je na brodovima, otkako je napustio školu, sa 14 godina. Usled velikih fizičkih napora u teškim vremenskim uslovima dobio je artritis, tako da se sada otežano kreće. Tokom radne karijere pio je alkohol, mnogo i često. Upućen je kod socijalnog radnika/ce, kog su Alekovi susedi kontaktirali, zabrinuti za njegovo stanje. Alek je odlazio u prodavnicu vrlo neurednog izgleda, u pidžami. Njegov stan vrlo je neuredan, sa razbacanim praznim flašama i novinama, uz uočljivo odsustvo hrane u frižideru. Socijalni radnik/ca je posetio Aleka i ubedio ga da poseti lekara, u svrhu procene opšteg zdravstvenog stanja. Lekar je stavio napomenu socijalnom radniku/ci i o Alekovim lošim higijenskim navikama, kao i na činjenicu da se oseća na alkohol, iako ga tog dana nije konzumirao. Alek nije znao odgovore na lekareva pitanja o političarima koji su trenutno na vlasti, te je lekar sugerisao da postoji mogućnost da Alek boluje od Alchajmerove bolesti. Alek je šokiran ovom dijagnozom izašao iz ordinacije i momentalno otišao da kupi alkohol u lokalnoj prodavnici.

RAZMISLITE

- Šta mislite, kakav je uticaj imala dijagnoza na Aleka i zašto?
- Na osnovu kojih dokaza je dijagnoza postavljena?
- Od koje druge bolesti bi Alek mogao biti bolestan?
- Kakav je uticaj Alekovih fizičkih i životnih uslova na njegov izgled i na dijagnozu koja je postavljena?
- Da li mislite da je važno da znate Alekovu životnu priču i načine prevladavanja kroz život?
- Iz etičke perspektive, kako bi Alekove potrebe mogle biti adekvatnije zadovoljene?

Veštine socijalnog rada i prakse u oblasti demencije

Tana (2004) jasno navodi da Alchajmerovu bolest nije moguće izlečiti, ali da razmišljanje o korisnosti rutina i o smanjenju različitih uzročnika stresa koji utiču na osobu ima korisne efekte. Iako je naglasak na medikalizovanjem pristupu demenciji i dalje snažan, sve je veća svest o pozitivnoj ulozi psihosocijalnih intervencija, obrazovanju i odlaganju toka bolesti na klijente i negovatelje/ice. Ines (2009) argumentuje da zaštita koju će osoba sa demencijom dobiti umnogome zavisi od načina na koje bolest „konceptualizuju” negovatelji/ce, zdravstveni radnici i organizacije koje pružaju širu podršku. Post (2000) navodi da, ukoliko se osoba sa demencijom definiše isključivo sa stanovišta svojih doprinosa po društvo, onda je neizbežno da ona neće moći da realizuje ove „poreske” standarde, tako da je velika verovatnoća da će biti diskriminisana. Na opštijem nivou, organizacije poput *Age UK* i *Alzheimer's UK* podižu svest o demenciji, kao segmentu životnog kontinuuma, nasuprot definitivnoj smrti. Na neutralnoj teritoriji između ove dve interakcije nalazi se konceptualizacija i praksa efektivnog socijalnog rada (Iliffe et al, 2005). Razmatranja stigmatizacije jasno ukazuju da je mnogo veća verovatnoća za stvaranje klime straha oko svake dijagnoze, kao i da stigma može negativno uticati na rane terapijske intervencije. Etiketiranje ponašanja (uključujući demenciju) otuđuje pojedince unutar fokusa na starenje, bolest, etničko poreklo i rod (Thompson, 1992). Na taj način, stigma poništava individualna prava i ojačava negativnije aspekte unutar strukturnog i društvenog stanovišta.

Potrebe i intervencije u zaštiti osoba obolelih od demencije

Metode procene potreba i uključivanja osoba obolelih od demencije se razvijaju. Skot i Kler (2003) identifikuju niz psihosocijalnih intervencija, koje su na raspolaganju prilikom rada sa grupom, a koje obezbeđuju podršku individualnom iskustvu unutar kolektivnog i podržavajućeg okruženja. One se kreću od tradicionalnijih aspekata rada na sećanjima, preko terapije vrednovanja, do aspekta koji je više vezan za kognitivni nivo poslednjih godina. Vuds (1996) identifikuje rad na sećanjima kao kapacitet vraćanja prošlih sećanja i njihovog korišćenja u postojećim i budućim načinima savladavanja problema kroz unapređenje slike o sebi. Aspekt vrednovanja (Feil, 2002) oslikava se kroz činjenicu da događaji iz prošlosti utiču na postojeća razmišljanja i ponašanja, bez obzira na nekonzistentnost sa trenutnim ponašanjem. Istraživanja ovih intervencija ukazuju na ograničenost dugoročnog pozitivnog uticaja (Neal,

Briggs, 1999; Spector et al, 1999). Istraživanje koje je sproveo Sendmen (1993) pokazuje da kognitivni pristup demenciji, koji obuhvata negovatelje/ice i evaluaciju specifičnog životnog događaja, upućuje na to da stari mogu imati pozitivan osećaj sebe i onoga što budućnost nosi. To se dešava onda kada su stari svesni opadanja svojih kapaciteta u vezi sa pamćenjem i spoznajom, te kada postoji veća verovatnoća od pojave depresije, ali i propratnih posledica rezilijentnosti i savladavanja problema (Hughes, 1995). Jedan od najizazovnijih aspekata demencije nastaje kada jedan od partnera razvije demenciju, a drugi postane primarni negovatelj/ica. Istraživanje koje su sprovedli Dejvis i Gregori (2007) ukazuje na adekvatnost primene inkrementalnijeg pristupa promeni uloga u odnosu, tako što će supružnik koji nije oboleo od demencije postepeno preuzimati neke uloge supružnika koji je oboleo. Na taj način, oboleli partner doživljava manji šok usled realnosti situacije. Ovo istraživanje argumentuje i shvatanje o tome da će, što je odnos prethodno bio angažovaniji i sigurniji, on imati pozitivnije značenje tokom razvoja demencije, za oba partnera – i onog koji je oboleo, i onog koji nije.

Uloga socijalnog radnika/ce

Intervencija socijalnog radnika/ce u oblasti demencije sastoji se u sakupljanju najvećeg mogućeg broja informacija o prošlim i postojećim strategijama koje stara osoba primenjuje u rešavanju problema, u svrhu efektivnog uključivanja u rad sa starom osobom. Značaj navedenog naročito će narasti u okolnostima u kojima postoje dodatni problemi, poput psihijatrijske bolesti i gde socijalni i kulturološki kontekst u kom osoba živi ima važnu ulogu u spoznaji, svesti i rezilijentnosti (Prasher, 2005). Unutar svih ovih stavki procene nalaze se i potrebe negovatelja/ice, načini na koje se njima može pružiti podrška, naročito s obzirom na to da mogu imati važnu ulogu u dugotrajnom zbrinjavanju. Vilkinson i saradnici (2005) podvlače značaj saznanja i obuke kod osoblja i negovatelja/ice kao kritičnu determinantu za realizovanje pozitivnih ishoda za demenciju kod psihijatrijskih bolesnika. I dok grupe za podršku često predstavljaju pragmatičan odgovor na zadovoljavanje potreba onih koji se staraju o osobi sa demencijom, ne postoje nepobitni dokazi koji podržavaju prevođenje stvarnih zaključaka iz istraživanja demencije u praksu (Pillemer et al, 2003).

Ko-klijent/kinja u zaštiti obolelih od demencije i Kitvudova „maligna socijalna psihologija”

Prethodne kulture staranja o osobama obolelim od demencije, zasnovane na biomedicinskim pristupima bolesti i zaštiti, dehumanizujuće su. „Personološki kvalitet” je termin koji je Kitvud (1987) identifikovao, kako bi označio osećaj povezanosti kod osobe kako sa unutrašnjim osećajem *selfa*, tako i angažovaniji odnos sa širom zajednicom. Prethodno loše interakcije sa onima kojima je dijagnostifikovana demencija umnogome su se zasnivale na pretpostavci o njihovim lošim komunikacionim kapacitetima. O’Konor i saradnici (2007) napominju značaj postavljanja istraživačkog fokusa na personološke kvalitete u demenciji, kao način za proširenje naše pažnje. Stoga su se u svom istraživanju usmerili na lične narative, kao način pomeranja fokusa sa biomedicinskog modela bolesti na model koji je centriran ka osobi i koji je personalizovan. Zapravo, lično poimanje stvarnosti vodi one sa demencijom na neumitno putovanje kroz sećanja, u koja su investirane jake emocije i kroz sećanja čiji je fokus na tome šta je i ko je ta osoba. Sećanja su i skladište prethodnih strategija prevladavanja (Westius et al, 2009). Strategije iz prošlosti, kada ih praktičari/ke upoznaju, predstavljaju moćan izvor informacija i veština koje oni mogu upotrebiti u radu sa dementnim klijentom.

Kitvud (1997) je identifikovao mnogo veći značaj niskog društvenog statusa starih koji su oboleli od demencije i loših usluga zaštite koje oni mogu sebi da priušte. Smatrao je da personološki kvaliteti ne postoje kao entitet po sebi, nego se oblikuju posredstvom funkcionisanja odnosa i pozitivnog stava poverenja i poštovanja koje iskazuje šire društvo (Bowers, 2009). U pitanju je fluidan proces koji opada i teče sa stepenom i kvalitetom podrške i empatije za okolnosti onih sa demencijom.

Kitvud (1995) je skovao frazu „maligna socijalna psihologija” kako bi identifikovao izuzetno negativan uticaj ovih sredina na one sa demencijom, kao što je sugerisao da ove sredine intenziviraju problem, umesto da redukuju uzroke stresa, konfuznosti i straha. Ova maligna psihologija specifično je identifikovana kao rezultat loših intervencija negovatelja/ica, bez obzira na nepostojanje zle namere, koje su poništavale individualni osećaj *selfa*. Istraživanje je ukazalo i na ugroženost personoloških kvaliteta u situacijama u kojima je prenamaglašena medikalizacija demencije, što može dovesti do negativne spirale „depersonalizacije” i daljeg jačanja psihološkog slabljenja (Kelly, 2010). Kitvud (1997) je identifikovao 17 oblasti koje je definisao „ličnim ometačima”, u kojima interakcije mogu da pojačaju negativne stereotipe o starima, kao i nepostojanje svesti i empatije o „celosti” osobe sa demencijom.

VEŽBA

- Studenti/kinje i praktičari/ke mogu uzeti u obzir narednu listu „ličnih ometača” u nastojanju da definišu šta podrazumevaju pod njima i kako oni mogu negativno uticati na stare sa demencijom.
 - Izdaja
 - Obesnaživanje
 - Infantilizacija
 - Zastrašivanje
 - Etiketiranje
 - Stigmatizacija
 - Pобољшanje
 - Nesposobnosti
 - Proterivanje
 - Objektifikacija
 - Neznanje
 - Nametanje
 - Zadržavanje
 - Optuživanje
 - Uskraćivanje
 - Ruganje
 - Ponižavanje

Ove karakteristike maligne socijalne psihologije mogu se potpunije proceniti kod Kitvuda (1999).

Strukturno potčinjavanje

Gvilijam i Gilijard (1996) takođe su identifikovali da, više nego što se ljudi sa demencijom definišu kao „nesposobni”, društvene strukture i njihova nesposobnost za rad sa „različitošću” drugih stvaraju tu nesposobnost. Sve više je fokus demencije na svesti i na poštovanju životnih sila koje utiču na individue sa demencijom i na nastojanju da se posmatraju iz perspektive psihosocijalnog razumevanja. Istovremeno, mora postojati i svest o strukturnoj poruzi koja dosledno preovladava u vezi sa ovom dijagnozom.

Posledično, Kitvud (1997, 1999) je doveo u pitanje etos medicinskog modela zaštite, kao modela koji ima potencijal da pojača stigmatu, a ne da naglasi individualnost i pristupe centrirane ka osobi u praksi. Identifikovao je razumevanje ličnih narativa i empatiju kao najvažnije veštine. Identifikovanje „socijalnog modela demencije” više se ne fokusira samo na patologiju bolesti,

nego se bavi širim opsegom socijalnih, institucionalnih i interpersonalnih aspekata, u svrhu razumevanja demencije (Cook, 2008).

VEŽBA

- Zaposleni ste kao socijalni radnik/ca u domu za stare, u kom živi veliki broj klijenata sa demencijom. Broj radnika/ca je mali, što može otežati praćenje kretanja pokretnijih klijenata, naročito tokom perioda obedovanja ili zadovoljavanja potreba za ličnom higijenom korisnika, kada je osoblje zauzeto. Načuli ste da je neko od negovatelja/ica vezao klijentkinju sa demencijom za krevet, kako bi je sprečio da „luta” hodnicima. Svesni ste i da negovatelji govore o korisnicima doma kao dezintegrisanima i upotrebljavaju druge stigmatizujuće i negativne termine, kao i da su neki zaposleni iskazali stanovište da većina klijenata predstavlja „gubitak vremena” pošto ne zna šta se dešava oko njih.

RAZMISLITE

- Prema Vašem mišljenju, kako biste se mogli uključiti u rad sa osobljem iz primera?
- Prema Vašem mišljenju, šta može biti podsticaj za ove izuzetno negativne stereotipe?
- Koju ulogu bi obuka i supervizija mogli imati u pomaganju da se situacija reši?
- Šta bi se moglo uraditi da bi se aktivno promovisala prava i blagostanje klijenata?

Veštine potrebne za socijalni rad u oblasti demencije

Centriranost ka osobi

Šta ovde podrazumevamo pod centriranošću ka osobi? Razvojni aspekt humanističkog fokusa, koji je primenjivao Karl Rodžers (1959, 1961), u kom je identifikovao oblasti „jedinstvenosti” i „empatije” kao kritične za svaki pristup centriran ka osobi. On je karakterisao obe stavke kao važne za svako pozitivno uključivanje u klijentov život, u svrhu njegovog konstruktivnog rasta kroz datu interakciju. Rodžers (1981) je jasno identifikovao razvoj osobe kao krajnji cilj intervencije. On je argumentovao i da slika o sebi kod svake osobe predstavlja najvažniju oblast prilikom unapređenja kapaciteta osobe za savladanje pro-

blema u budućnosti i govorio o „percepciji eksterne realnosti” (Rogers, 2002: 209) kako bi stvorio osećaj o situaciji u kojoj se stara osoba nalazi. U suštini, u pitanju je Rodžersov primarni imperativ „pozitivnog uvažavanja” koje se internalizuje, uporedo sa osećajem individue koji se odnosi na „pozitivno samovrednovanje”, kao način interne svesti i zaštite (rezilijentnost).

Personološki kvaliteti

Ukoliko je ovaj kognitivni nivo ugrožen demencijom, neangažovanjem socijalnog radnika/ce ili negovatelja/ice ili pak odsustvom svesti kod socijalnog radnika/ce ili negovatelja/ice, onda će sa velikom verovatnoćom i kapacitet za blagostanje i ispunjenost života biti ozbiljno ugroženi. Stoga je od kritičnog značaja da osoba i njena individualnost budu u samom središtu svake interakcije, kako bi se obezbedilo ne samo zadovoljavanje najvažnijih potreba u vezi sa empatijom, dostojanstvom i uključivanjem, nego i zastupanjem. Ovo se naročito odnosi na uticaj dijagnoze demencije na staru osobu. Mogu se javiti osećanja besa i frustracije, straha od gubitka prijatelja i osećaj besmisla u ispitivanju patologije bolesti zbog neizbežnosti ishoda (Rimmer et al, 2005).

Karakteristične odlike prakse centrirane ka osobi koje se ne smeju izuzeti su poštovanje subjektivnijih aspekata životnih iskustava starih. Oni su u središtu empatijskog fokusa i prenose osećaj „celovitosti” osobe, bez obzira da li su ove potrebe, želje i interpretacije sveta u neskladu sa percepcijom praktičara/ke (Morton, 1999). Može postojati i fokusiraniji pristup osećanjima osobe, nasuprot njenim razmišljanjima. Osećanja osobe su u središtu inkluzivne i uvažavajuće prakse, dok razmišljanja osobe mogu dospeti u fokus debate o tumačenju potrebe – debate u kojoj se osoba sa demencijom možda nikada ne može ni nadati da će pobediti. Praksa centrirana ka osobi u kontekstu demencije identifikuje se kroz fasilitativnu ulogu socijalnog radnika/ce u interakciji u kojoj se moć i kontrola moraju nalaziti u domenu želja starih. Suštinski, ukoliko se očuva personološki kvalitet stare osobe, naročito tokom ranijih faza bolesti, mnogo je manja verovatnoća da će osoba razviti „sekundarne” karakteristike demencije, koje mogu dalje distancirati osobu od njene sredine i odnosa. To će imati nužno dejstvo dalje stigmatizacije stare osobe, sa pratećim fokusom na ejdžističkim stavovima, a ne na uvažavanju ljudskog iskustva individue (Adams, Manthorpe, 2003).

Uprkos zalaganju za pristupe centrirane ka osobi kada je demencija u pitanju, postoje dokazi da su u Velikoj Britaniji usluge za dementne često neadekvatne. Nedavni medijski izveštaji o nečemu što bi se moglo realistično opisati kao „tortura” u domskom smeštaju podržavaju ovu pretpostavku.

Primer iz prakse

Frenk ima 66 godina i radi kao mehaničar u lokalnoj fabrici. Supruga mu je nedavno preminula i Frenku je sve teže da vodi domaćinstvo, naročito da odlazi u kupovinu i čisti kuću. Neredovno kuva i odaje utisak nekoga ko ne može da se koncentriše na posao. Pre par nedelja Frenk je izazvao nezgodu na poslu, u kojoj je njegov kolega povređen. Frenk je otišao na pregled kod lekara, u pratnji svog suseda. Lekar je saopštio Frenku da je, prema njegovom mišljenju, u ranoj fazi demencije, te da bi trebalo da se podvrgne nekim ispitivanjima, kako bi se to i potvrdilo. Frenk je potpuno šokiran dijagnozom i površnošću sa kojom mu je lekar to saopštio. Sada se ne oseća komforno ni prilikom odlaska na posao, jer se plaši da će nastaviti da izaziva nezgode. Svom susedu saopštio je da je „njegov život ovim okončan“.

RAZMISLITE

- Kako razumete „personološki kvalitet” u Frenkovom i lekarevom odnosu?
- Kako biste okarakterisali ovaj odlazak kod lekara, unutar fokusa centriranog ka osobi?
- Da li možete da evaluirate interakciju u kontekstu maligne socijalne psihologije i socijalnog modela demencije?

Kulturološka i etička svest

Velika Britanija je kulturološki sve raznovrsnije društvo. Iz ove činjenice implicitno proizlazi pretpostavka da čisto zapadnjačke teorije i razmišljanja o starenju i bolesti ne mogu zadovoljiti sve diverzifikovane potrebe populacije (Giddens, 2009). Iako će u svim teorijama starenja uvek biti problematična njihova primenljivost na sve, trebalo bi bar da postoji očekivanje da će kulturološki diverzifikovani aspekti biti uzeti u obzir u susretu sa starošću i bolešću (Tilford, 2009). To se naročito odnosi na četvrtu generaciju (ljudi preko 80 godina starosti), kod kojih su prisutniji uslovi za razvoj demencije (Phillipson, Baars, 2007).

Tamo gde negovaltelji/ce ne obraćaju pažnju na etničko poreklo i na kulturološke stavove poteškoće dijagnoze mogu biti dodatno iskomplikovane, kako po osobu, tako i po širu porodicu i mreže podrške. Važno je imati na umu i kako manjinske etničke grupe, koje imaju zajedničke sisteme vrednovanja i uverenja, mogu razviti kolektivno znanje o demenciji (Boise, 2009). Ovaj zajednički sistem verovanja može uticati pozitivno na traženje informacija i

saznanja o demenciji ili pak može ojačati osećaj stigme ili kulturološki determinisane potrebe za zaštitu vulnerabilnih odraslih u njihovom sopstvenom miljeu (Dilworth-Anderson, Gibson, 2002).

I dok kreatori politike treba da sačuvaju osećaj o etničkoj i kulturološkoj svesti prilikom koncipiranja mera koje se odnose na demenciju unutar ovih grupa, kako bi obezbedili poštovanje dostojanstva, mogu se pojaviti i šira razmatranja povezana sa unutar grupnom varijacijom, koje praktičari/ke ne moraju biti svesni. U atmosferi preispitivanja sveukupne problematike kulturološkog diverziteta i svesti iz perspektive zapadne ideologije potrebno je refokusiranje na informacije, obuku i svest uopšteno, o potrebama potencijalno isključenih etničkih i kulturnih grupa. Sve dok praktičari/ke i kreatori politika budu ljude sa širim etničkim i kulturološkim diverzitetom doživljavali kao „druge” verovatnoća je da će oni biti marginalizovani. To se naročito odnosi na situacije u kojima je deo ove kulturološke diskriminacije shvatanje da će pojedinci sa demencijom iz specifičnih grupacija svoje potrebe morati da zadovoljavaju isključivo unutar sopstvenog kulturološkog domena.

Kako razviti inkluzivnije usluge

Biti i saradnici (2005) argumentuju da se depriviranim grupama može ponuditi niz različitih usluga, kojima bi se podstaklo uključivanje u usluge podrške dementnima: usluge bi trebalo pružati u domu dementne osobe, kako bi se izbegli stres i potencijalna stigma zbog boravka u formalnijem okruženju; specijalističke usluge bi trebalo pružati, bez obzira na to da li postoje u oblasti u kojoj klijent živi ili ne; trebalo bi unaprediti nivo fleksibilnosti u pojedinačnim oblastima, kako bi se zadovoljile potrebe ove populacije.

Ukoliko želimo da sačinimo profesionalnu procenu, onda je uključivanje u rad sa klijentima u njihovom sopstvenom okruženju od kritičnog značaja. Stari i negovatelji/ce su u stanju da donose informisane odluke o svojim postojećim i budućim potrebama (Victor et al, 2009). Neuzimanje u obzir aspekata kulture individue, koji se često baziraju na religiji, ima visok potencijal za nesporazume o značenjima kulturnog diverziteta i za izvesnost primene preovlađujućeg belaćkog, zapadnjačkog, etnocentričnog aspekta. Kao što proces same procene treba da bude kontinuiran, maštovit, reflektivan i obostrano poučan, što i jeste u središtu inkluzivnog socijalnog rada, isto se odnosi i na rad sa kulturološkim i etničkim diverzitetom. Krajnja funkcija pružanja kulturološki senzitivnih usluga je promovisanje osećaja blagostanja među onima koji su oboleli od demencije i njihovim negovateljima/cama, sa naročitim naglaskom na shvatanju konceptualnog okvira koji porodica primenjuje da bi razumela potrebe, ponašanja i prognozu za staru osobu (Mackenzie et al, 2005).

RAZMISLITE

- Šta su, prema Vašem mišljenju, važna pitanja koja je potrebno razmotriti u radu sa klijentima koji imaju demenciju i njihovim porodicama, kada je njihovo etničko i kulturno poreklo drugačije u odnosu na većinsku populaciju?
- Koliko je važno definisanje baze saznanja o demenciji kod onih koji su oboleli od demencije i njihovih porodica?
- Kao deo šireg poimanja demencije, koje aspekte jezika, roda, razumevanja i podrške je potrebno uzeti u obzir u inkluzivnom socijalnom radu sa kulturno diversifikovanim grupama?
- Šta biste Vi kao praktičar/ka mogli da uradite da biste obezbedili realizovanje najboljih mogućih ishoda u radu sa kulturno i etnički diversifikovanim grupama?

Komunikacija

Naš kapacitet komunikacije sa drugima je ogledno tlo za definisanje toga ko smo mi, za našu samopercepciju, kao i za to kako se naša jedinstvenost formira kroz multiplicitet odnosa o kojima pregovaramo. Paradoksalno, postoji disproporcija istine unutar maksime da „prisnost stvara prezir” u radu sa starima koji imaju demenciju na empatičan način orijentisan prema osobi. Suprotnost bi trebalo da predstavlja slučaj u kom kreatori politike i praktičari/ke koji poimaju individualnost životnih iskustava koriste, uvažavajući pristup onima koji su oboleli od demencije, u skladu sa čim se više uključuju u njihov unutrašnji i spoljašnji svet. U društvima se uopšteno prihvata da blizina izaziva osećaj razumevanja i bliskosti, dok će udaljenost po pravilu rezultovati odsustvom razumevanja i predrasudama (Neuberger, 2009).

Sve ovo predstavlja važnu odliku zaštite, koja se pruža onima koji su oboleli od demencije, s obzirom na to da im može biti uskraćen pristup usluga ili pak izbor usluga, koje bi oni koji nisu oboleli zahtevali kao svoje pravo. Realnost je da bez ovog fokusa na interpersonalne i komunikacione veštine sa onima koji imaju demenciju, starima mogu biti uskraćeni fundamentalniji aspekti svakodnevnog života, kao što su: vreme ustajanja, ljudi sa kojima se susreću, nivo privatnosti i dostojanstva (Help the Aged, 2006). Sve navedeno će naročito biti problematično u institucionalnom smeštaju, gde pravila, propisi i režimi mogu dobiti prioritet u odnosu na personalizovaniji pristup zadovoljavanju potreba.

Interpersonalne veštine

Uopštenije govoreći, Tompson (2002) je ono što je nazivao „komunikacionom senzitivnošću” okarakterisao kao svest o dva lica veštine. Jedno je sposobnost iščitavanja situacije, na osnovu efektivne upotrebe i poimanja interpersonalnih veština, tako da se utvrdi adekvatan odgovor, a drugo je u vezi sa odvajanjem vremena za komunikaciju u izuzetno zauzetom svetu. Tompson (2011) je dalje podvukao da nesposobnost praktičara/ke da se angažuje na rešavanju problema koji u komunikaciji nastanu kao posledica demencije zadovoljava „defetističko” stanovište koje dodatno intenzivira diskriminaciju.

Goldsmittov (1996) rad o komuniciranju sa obolelima od demencije razvija fundamentalniji fokus pažnje. Goldsmit je formulisao kapacitet za komunikaciju unutar fokusa socijalnog invaliditeta, u kom je profesionalac odgovoran za pronalaženje smislenih načina za rad sa obolelima od demencije. Odlazeći i korak dalje, Goldsmit govori o kapacitetu ulaska u individualne svetove starih sa demencijom, posredstvom uvažavanja individualnog tempa osobe i svesti o multiplicitetu postojećih komunikacionih stilova. Ovo je naročito važno u procesu procene, u fazi dijagnostifikovanja demencije. Jasno je, kako iz inkluzivnog, tako i iz pristupa centriranog ka osobi, da je pristup koji nije ispitivački neuporedivo korisniji po nekoga ko može biti u stanju šoka zbog same dijagnoze. Jednostavno stajanje pored osobe kojoj je dijagnostifikovana demencija i prolazak kroz dokumentaciju, odgovarajućim tempom, uz istovremeno razjašnjavanje izrečenog i njegovog značenja, mnogo je efektivnije (Marshall, Tibbs, 2006).

Komunikacione veštine

Usled svojih brojnih obaveza, negovatelji/ce i profesionalci će lako propustiti prilike za uspešno komuniciranje sa onima koji su oboleli od demencije. Pošto osobe kojima je dijagnostifikovana demencija mogu sa poteškoćama čitati signale i interpretirati značenja, važno je da se negovatelj/ica jasno izražava. U pitanju je jasan govor tela, usmeren prema staroj osobi sa podesnom neverbalnom komunikacijom i upotrebom dodira. Iskazi treba da budu formulisani jasnim, jednostavnim jezikom, bez komplikovanih rečenica (Higham, 2006; Lishman, 2009). Tempo, ton i iskazivanje zainteresovanosti za staru osobu mogu imati samo pozitivan uticaj i dalje podstaći empatičnost, na koju će stara osoba odgovoriti.

Istovremeno, neverbalna komunikacija može dobiti neuporedivo važniju ulogu, kada se formalniji modaliteti izražavanja redukuju ili postane teže njihovo interpretiranje. Važne odlike neverbalne komunikacije su kontakt očima, otvorena facijalna ekspresija, podesan dodir, visina tona i brzina komuni-

ranja, kao i izgled prostora u kojoj se sprovodi intervencija. Prostorija treba da bude podesna za ovu interakciju, sa adekvatnim osvetljenjem, nameštajem i mestom na kom osoba sa demencijom sedi, čak i sa tim da li je ona u mogućnosti da sama izabere prostor (Killick, Allan, 2002).

Izgled

Odlika neverbalne komunikacije, koju je takođe važno imati na umu tokom komunikacije, jeste stil oblačenja praktičara/ke. Iako niko ne želi da umanju individualna prava na samoodređenje i samoizražavanje, koja se nalaze u središtu naše interpretacije individualnog iskustva i potrebe, ipak situacija može biti nešto komplikovanija, kada je u pitanju naše oblačenje. Stari koji imaju demenciju mogu se osećati zbunjeno ili uplašeno u prisustvu praktičara/ke koji ima tetovaže na otkrivenim delovima tela, ekscentričan stil oblačenja i pirsing na licu, budući da dotično može imati važno značenje starima, koji umnogome mogu biti izgubljeni u kontekstu savremenijih trendova. Kitvud (1993) se naročito poziva na „govor tela” i sugeriše da ostaje visoka svest o govoru tela, koje postaje „pogon” za podršku redukovanoj verbalnoj komunikaciji, kada izblede mogućnosti primene tradicionalnijih formi komunikacije sa ljudima sa demencijom.

Dodatne veštine

Često pretpostavljamo da su veštine toliko pounutrene u našu ličnost, dok ih u stvari često učimo tokom života. Stoga, koje su najvažnije osobine koje praktičari/ke treba da poseduju i razviju u radu sa obolelima od demencije?

Slušanje

Ova veština može se činiti najočiglednijom, ali se mora posmatrati na senzitivan i informativan način. Jezik koji ostavlja utisak konfuznosti i razdvajanja može predstavljati problem i po klijenta/kinju i po praktičara/ku. Polaženje od pretpostavke o značenju predstavlja korisnu početnu tačku, nasuprot izjavama za koje se čini da nemaju nikakvog smisla. Biografski detalji će predstavljati podršku za navedeno a ponekad i konstantno posmatranje „sveta kroz sočiva” ne mora se odnositi na filozofsku dimenziju sveta, nego na činjenicu da je stara osoba bila fotograf tokom svog života! Stoga, iako je slušanje očigledno najvažnija veština u socijalnom radu, ona se mora fokusirati unutar etičke dileme da li „čujemo”.

Strpljivost

Još jednom, ovu veštinu možemo naučiti kroz slušanje, poverenje i sposobnost da imamo kontrolu, te da ostanemo mirni kada se čini da okolnosti izmiču našoj kontroli. Može se odnositi i na svest o angažovanju i na mogućnost ispoljavanja i upravljanja snažnim emocijama. Naročito je u pitanju u slučajevima u kojima se javljaju neka specifična osećanja, sećanja i strahovi u vezi sa komplikovanim ljudskim iskustvima (Thompson, 2009). Ova „emotivna inteligencija” je od fundamentalnog značaja za znanje o sebi i za sposobnost da se efektivno uključimo u izazovne komunikacione situacije koje su karakteristične za usluge za dementne (Thompson, 2011).

Toplina

Lična toplina i kreativnost su povezani i predstavljaju standarde za anti-džističku i inkluzivnu komunikaciju sa onima koji prolaze kroz demenciju. I dok de Henezel (2008) govori o toplini individue koja podstiče kreativnost i osećaj za značenje, praktičar/ka mora da oseća zadovoljstvo u naporima i u postignućima koje ostvari sa dementnima, kako bi se realizovao osećaj povezanosti i jedinstva sa okruženjem.

Različite forme komunikacije i uključivanja

Narativni identitet

Odnosi se na to kada se prošlost, sadašnjost i budućnost onih sa demencijom mogu uključiti u detaljno poznavanje životnog iskustva individue (Crichton, Koch, 2007; Williams, Keady, 2006).

Personološke osobenosti

Svako uočavanje personalizacije u kontekstu demencije mora da podstakne pristup prakse (istraživanja) zasnovane na dokazima. U pitanju su razmatranje ljudskih prava i angažovan i inkluzivan pristup zadovoljavanju potreba osoba sa demencijom (O'Connor et al, 2007). Istovremeno, individue sa demencijom, uključene u istraživanja, mogu biti izuzetno rezilijentne na ovu dijagnozu, u borbi za prihvatanje svog novog identiteta. Pirs i saradnici (2002) idu i dalje, zalažući se za nepominjanje demencije tokom istraživanja, sve dok to prvo ne učine ispitanici/ce.

Kvalitet života

Najvažnija odlika maksimiziranja kvaliteta života je kada se osoba sa demencijom podstakne da bude nezavisna i autonomna u onoj meri u kojoj je to maksimalno moguće, i to tokom najdužeg mogućeg perioda. Ovo je etički pristup inkluzivnoj i angažovanoj praksi u kojoj i negovatelji/ce i klijenti/kinje dobijaju podršku (Bamford, Bruce, 2000).

Uvažavanje duhovne dimenzije

Duhovna dimenzija života starih tradicionalno je čuvana za negovatelje/ice. Često je u bliskoj vezi sa palijativnom negom i negom na kraju života (Powers, Watson, 2011). Međutim, sve više se smatra prirodnim (iako sa izvesnom sumnjom unutar praktičnog sveta socijalnog rada) fokusom pažnje profesije socijalnog rada. Ona obuhvata taj suštinski jedinstven aspekt svih osoba i predstavlja suštinu toga ko su i šta su oni. Takođe, sve je jači naglasak na spiritualnoj dimenziji u obrazovanju socijalnih radnika/ca i standardima zaštite uopšteno.

Druge veštine u socijalnom radu

Tele-nega

Ljudi na prvom mestu (Department of Health, 2007a, 20047b) odnosi se na tele-negu, u svrhu promovisanja personalizacije. Tele-nega, po pravilu, obuhvata različite uređaje i senzore, koji se postavljaju u domu dementne osobe. Cilj je da osoba ostane što je duže moguće nezavisna. Međutim, praktičari/ke moraju biti izuzetno senzitivni prema „bojazznima svih uključenih strana, pre svega u vezi sa individualnim izborima, nadzorom, preuzimanjem rizika i kvalitetom usluga” (Percival, Hanson, 2006: 888).

Komplementarne terapije

Kada praktičari/ke postanu „zatrpani” potencijalnim degenerativnim aspektom demencije, fokusiranje na čula klijenta može biti korisno. Ovaj fokus može rezultovati kompletnijim pristupom osobi i imati potencijalno umirujuću i podržavajuću ulogu (Moyle, 2008). Primeri su refleksologija, aromaterapija i masaža.

Participacija i razgovori

Vođenje razgovora i druge narativne terapije su važne, jer predstavljaju načine uvažavanja klijenata (Barnes, 2005; Powell, 2008; Scourfield, Burch, 2010). Istraživanje unutrašnjih svetova imaće pozitivan uticaj na shvatanje dementnih u socijalnom radu. Ono može čak predstavljati najvažniji element strategije savladavanja problema u prošlosti, sa posledičnim dejstvima na postojeće i buduće strategije.

Razumevanje osećaja usamljenosti

Praktičari/ke treba da shvate izuzetno veliki značaj usamljenosti u životima starih i potencijalno jačanje ovog osećaja usled dodatnog osećaja izolovanosti u ranoj fazi demencije. Ova osećanja treba pozicionirati u okvir zakonodavstva o zaštiti u zajednici i uticaja samostalnog života na izolaciju.

Negovatelji/ce i porodice

Uticaj ličnih narativa

Veliko, ali nerazrešeno filozofsko pitanje jeste pitanje *prirode* osobe sa demencijom. Ovo pitanje je u središtu debate o čovečnosti, kao aspektu koji se redukuje i/ili ne redukuje sa napredovanjem demencije, odnosno: da li je proces razvijanja demencije ireverzibilan? Ukoliko je odgovor potvrđan, kako onda možemo objasniti one aspekte nekoga sa demencijom, koji se mogu odjednom pojaviti, unutar fokusa pažnje na sećanjima o trenutnoj situaciji (Goldsmith, 1996)? Na taj način, ova debata možda će se više odnositi ne toliko na gubitak funkcionisanja, koliko na nemogućnost pristupa onim sećanjima i znanjima koji predstavljaju funkcionalniji aspekt organske povrede mozga. U suštini, čovečnost i humanost starih ne nestaju, ali spoljašnjem svetu mogu nedostajati kapaciteti da pristupe ovim osećanjima osobe sa demencijom. Lični narativ definiše osećaj sebe, sa individualnim razumevanjem koje ne može biti samo prediktor buduće svesti, nego i početna tačka za širu negu, strukturalnu svest i uključivanje u život te osobe, naročito od strane porodice i negovatelja (McAdams, Janis, 2004). Kada oni koji imaju demenciju izgube kapacitet konstrukcije ličnih narativa, uporedo sa napredovanjem bolesti, tada se osećaj ličnosti kod odnosne osobe može zadržati posredstvom narativa, koji se odnose na nju, a koje prepričavaju drugi, kreirajući rezervoar znanja i nege (Bowers, 2009). Fokus na veštinama za ples koje je osoba imala u svojoj mladosti može biti smisleniji za nekoga

sa demencijom od psihološki zasnovanog fokusa na prirodi i značenju same egzistencije.

Veštine potrebne za negovanje osobe sa demencijom

U ovoj sferi uloga socijalnog radnika/ce nije samo leaderska ili organizatorska, više je u pitanju vođenje, kroz koje se filtriraju informacije, koje je identifikovao klijent/kinja. Na isti način kao i procena, ovaj proces je fluidan i dinamičan, a osobe mogu izgraditi različite identitete. U kontekstu procesa, profesionalci treba da budu svesni i da shvate da ovaj niz različitih identiteta nije drugačiji od niza različitih identiteta koje kreira šira populacija, kojoj nije prikačena stigmatizujuća etiketa demencije. Stoga praktičari/ke treba da ostanu otvoreni i u stanju da razumeju tumačenje subjektivnog iskustva onih sa demencijom, unutar sopstvenog fokusa iskustva i da posmatraju navedeno kao deo emancipatornog procesa (Keady et al, 2005). Iako je istina da su izvesni aspekti identiteta, koji se odnose na godine života i pol, nešto fiksiraniji, problematika ličnog identiteta i naročito ličnih kvaliteta je fluidnija i dinamičnija, zbog čega je predmet kreativnijeg uključivanja, o kom se može pregovarati. Ukoliko izazov i postoji, on se ne nalazi u domenu etiketiranja i strukturalnijih aspekata tlačenja, već unutar kreativnosti praktičara/ke da prošire svoje interpretacije ovih identiteta. Paradoks je u tome što tamo gde postoje osećaj zbunjenosti i neuključenost identiteti onih sa demencijom mogu biti okarakterisani vrlo pojedinačno (homogeno) i još važnije, od strane praktičara/ke samog (Small et al, 1998). Tada je fokus na posmatranju narativnog pristupa kao načina za konfigurisanje, kako nas, tako i drugih u vremenu i u prostoru, koje ispreda osećaj povezanosti i sa unutrašnjim i sa spoljašnjim svetovima.

Kapacitet za refleksiju

Često postoji pretpostavka o nemogućnosti refleksije iskustava onih koji imaju demenciju. U Velikoj Britaniji, Nacionalni okvir o zdravlju starih podržava istraživanje narativnih pristupa sa onima kojima je dijagnostifikovana blaga do umerena demencija. Oni su svesni izazova sa kojima se suočavaju, kao što su u stanju da dožive suštinski osećaj gubitka uloge i šireg uključivanja u život svojih prijatelja i zajednice. Dokazi za svest o navedenom identifikovani su na osnovu istraživanja o očuvanju *selfa*, kada oni koji su oboleli nastoje da očuvaju, koliko god je to moguće, svoje stare identitete, koji podrazumevaju osećaj svesnosti. On se može ispoljiti kroz vođenje beleški, u formi podsetnika i traženje pomoći i saveta od drugih.

Tuga

Tuga se definiše kao osećaj gubitka. Karakteristična je za sve kulture i predstavlja suštinsko ljudsko iskustvo. Žalost je intrapersonalni aspekt tuge, a oplakivanje se odnosi na društveno izražavanje, koje se karakteriše stavovima i vrednostima kulture kojoj dotična osoba pripada (Weinstein, 2008). Iako postoje praktični i filozofski aspekti načina rada praktičara/ki sa ljudima koji su oboleli od demencije, a koji se približavaju smrti, postoji i dodatna dimenzija, koja se odnosi na načine rada sa onima koji su dementni, a koji doživljavaju tugu zbog smrti druge osobe (Oyebode, 2009). Može se pojaviti neuporedivo kompleksnija dimenzija, kada osoba sa demencijom možda nije razrešila prethodne probleme u psihološkom razvoju, te gde je prisutan propratni nedostatak određenja važnih veza i odnosa, a zatim i nepostojanja rezilijentnosti u životnom ciklusu (Bowlby, 1969). Istraživački dokazi upućuju na postojanje korelacije između ovih ranih sigurnih veza i kapaciteta za efektivno prevladavanje tuge.

Skrivena tuga

Efekat ove tuge ne sme se potceniti, s obzirom na nastojanja osoba sa demencijom da pronađu smisao u gubitku druge osobe. Stari mogu primenjivati različite, tradicionalne strategije, za prevladavanje tuge, uz dodatnu dimenziju uvećanog kognitivnog oštećenja. Rezultat mogu biti strategije negiranja smrti druge osobe ili pak unutrašnje ubeđenje o nedostupnosti osobe koje nema, kao racionalizacija ovog gubitka (Grief, Myran, 2006). Upravo ovde, iskusan praktičar/ka mora upotrebiti sve svoje veštine evaluacije i analize u nastojanju da prepoznaju ove apstraktnije metafore gubitka, koje stari koriste kao instrumente prevladavanja. Ukoliko osoba ne poseduje informacije o tugovanju, nije verovatno da će se stara osoba uključiti u proces oplakivanja. Etička dimenzija ne sme se zanemariti, naročito tamo gde će ponavljanje vesti o smrti rezultovati kontinuiranom žalošću i stresom. Veliki etički problem je šta reći, da li reći ili ne. Renc i saradnici (2005) sugerišu da je možda etičnije ne reći, nego izazivati konstantno stres zbog gubitka i emotivnog bola koji možda nije nimalo razrešen. Isto toliko je važan osećaj skrivene tuge (Doka, 2002) u kojima se smatra da osoba sa demencijom ne razume tugu zbog gubitka, kao deo šireg negiranja čovečnosti starih.

Zaključak

Proučavanje demencije i prakse socijalnog rada je oblast koja konstantno evoluira i u kojoj se demencija više ne posmatra kao svrha po sebi, nego kao deo kontinuuma krajeva. Bez obzira na formu demencije, postoji osećaj da oni kojima je dijagnostifikovana demencija mogu nastojati da se uključe sa svojim osećajem gubitka i to saopšte drugima. To znači da će ova evoluirajuća uloga socijalnog rada biti sve fluidnija, gde će prihvatanje čovečnosti individue morati da dobije primat, u odnosu na biomedicinski pristup, koji se trenutno koristi. Ne postoji prostor, unutar etičnog pristupa socijalnom radu, za napuštanje ove vulnerabilne grupe unutar šireg diskursa o fiskalnoj predostrožnosti.

PREPORUČENA LITERATURA

Downs, M., Bowers, B. (Eds.) (2009) *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Izuzetno korisna knjiga o subjektivnom iskustvu u vezi sa demencijom, kao i sa načinima na koje se porodice suočavaju sa ovim izazovom i veštinama potrebnim u svrhu pružanja podrške osobama sa demencijom i njihovim negovateljima.

Innes, A. (2009) *Dementia Studies: A Social Science Perspective*. London: Sage.

Ova knjiga tretira demenciju iz socijalno-psihološke i socijalno-gerontološke perspektive. Ima snažan fokus na prirodi ljudskosti onih koji su bolesni od demencije, sa naglaskom na istraživanjima.

Killick, J., Allan, K. (2002) *Communication and the Care of People with Dementia*. Maidenhead: Open University Press.

Vrlo dobra knjiga centrirana ka osobi, zasnovana na životnim iskustvima ljudi sa demencijom. Karakteriše se vrlo korisnim opsegom ličnih stanovišta i iskustava o demenciji sa naročitim fokusom na etičkoj praksi u radu sa ovom grupom.

7

Procena i intervencija

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- različitost modela procene, kao osnove razumevanja i rada sa starima u kom se primenjuju modeli etičke prakse i baza znanja praktičara/ki
- praksa centrirana ka osobi i novi modeli prevladavanja
- psihosocijalna intervencija sa osvrtom na Eriksonove životne faze i osvešćivanje prošlosti
- kognitivna bihejvioralna terapija i modelovanje u ranim životnim fazama
- rad centriran ka zadacima i proces uključivanja, u svrhu realizovanja pozitivne promene
- intervencija u krizi i psihodinamska svest o ekvilibrijumu
- narativni pristupi i rad na životnom iskustvu
- odnosi sa objektom i intergeneracijski aspekt nerazjašnjenog uključivanja i emotivnog bola.

Procena

Živimo u svetu koji se konstantno menja. Iako se proceni i intervenciji u sferi rada sa starima može relativno jednostavno pristupiti sa stanovišta etike i vrednosti, potrebno je da se zapitamo: šta podstiče ove različite perspektive? U Konfučijevoj filozofiji, poštovanje starih se manifestuje ne kroz poslušnost, nego kroz uvažavanje ličnih iskustava i znanja. Drejina, u Šekspirovoj *Mnogo buke ni oko čega*, govori *kad starost dođe, pamet ode*, što se može mnogo više odnositi na savremenu perspektivu o starima uopšteno. Činjenica je i da se, tokom perioda nakon industrijske revolucije, one veštine koje poseduju stari i koje su bile vrednovane unutar ruralnih zajednica mogu pokazati zastarelima ili bezvrednima u urbanom okruženju. Svakako, postoje dokazi koji ukazuju da oni koji pripadaju niže pozicioniranim socijalno-ekonomskim grupama mogu

uložiti više energije u odnose sa starima, koji mogu i dalje doprinositi neto vrednosti tog porodičnog jedinstva i te porodične jedinice. Zanimljivo je i da je jedna od najpozitivnijih slika o starima i mudrosti prikazana u Gandalfovom liku iz *Gospodara prstenova*. Nažalost, ne izgleda da postoji ženski ekvivalent za mudrost u starosti! U savremenom kontekstu, zakonodavcima je ostavljeno da se pozabave problemima dostojanstva i uvažavanja, a možda je i to ono što definiše prirodu na koju se dostojanstvo definiše u savremenom svetu.

Procena je u središtu svih praksi i intervencija u profesionalnom socijalnom radu. Ona je osnov poimanja na kom počiva jasan fokus profesionalnog znanja, prakse i refleksije. Uvek je lako propustiti uticaj procene, kada postoji naglasak na praksi usmerenoj prema ishodima. Praktičari/ke moraju da zadrže jasan fokus na izraženim željama i potrebama starih, bez obzira na to koliko izazova oni kreirali.

Bez ovog fokusa na potrebama starih, koji je centriran ka osobi, praktičar/ka će se sa većom verovatnoćom isključiti iz klijentovih potreba i empatične reakcije na uključivanje, procenu rizika i emotivni bol. Time se može dalje marginalizovati stara osoba, koja se već suočava sa kompleksnim fizičkim, emotivnim i mentalnim izazovima, praćenim individualnom refleksijom značenja egzistencije i onoga što budućnost može doneti. Procena je, isto tako, od kritičnog značaja za obezbeđivanje adekvatnih informacija dostupnih za planiranje zaštite, koje se zasniva na potrebama, nasuprot planiranju koje se zasniva na resursima.

Pristupi proceni

Fokus socijalnog radnika/ce na specifične i prezentovane potrebe starih izuzetno je važan, jer obezbeđuje postojanje podesnih nivoa procena i primene ključnih instrumenata. Smejli i saradnici (1993) identifikovali su tri ključna pristupa proceni.

Ispitivački pristup

Od socijalnih radnika/ca koji vrše procenu očekuje se da poseduju rezervoar znanja o organizacijama i resursima, koji su na raspolaganju, kao i da postavljaju odgovarajuća pitanja, kako bi bili u stanju da protumače potrebu i da preuzmu odgovornost za odgovarajući tok aktivnosti. Posledično, socijalni radnik/ca imaće ulogu „eksperta”.

Proceduralni pristup

Ova vrsta procene rukovodi se funkcijom organizacije i onoga što ona može da obezbedi i time da li stari zadovoljavaju kriterijume, kao preduslov za pristup ovim uslugama. U oblastima retkih resursa navedeno može podstaći praktičare/ke da *negativno* procene potrebe starih, kako bi se obezbedilo dobijanje prilike za pristup servisima (tj. da potrebe starih izgledaju lošijima nego što zaista jesu). Dugoročniji efekat su negativni stereotipi o starima i stavljanje prevelikih zahteva pred službe koje i inače nemaju dovoljne resurse. Paradoksalno, dotično doprinosi ejdžističkoj agendi, a istovremeno potencijalno otežava pristup uslugama.

Razmenski pristup

Model razmene zasniva se na pretpostavci da je stara osoba ekspert u proceni sopstvenih potreba i da će socijalni radnik/ca imati ulogu saradnika, sa uzajamnošću podele i podrške u fokusu. Pristup centriran ka osobi obezbeđuje i da stari mogu da identifikuju ključne oblasti u kojima je potrebno raditi. Socijalni radnik/ca će i dalje imati krajnju odgovornost za sveukupno „razrešenje” identifikovanih oblasti problema u vezi sa resursima, ali će postojati i mogućnost i spremnost starih da učestvuju u ovom procesu. Ovde će ključna veština biti komunikacija, i verbalna i neverbalna.

Fokus inkluzivne i etične prakse socijalnog rada podrazumeva svako nastojanje u pogledu omogućavanja staroj osobi da može doneti informisane odluke o svom trenutnom i budućem blagostanju. Neizostavno je i da se ne zaboravi da postoji disbalans moći, koji može da se primeni unutar ovih interakcija, kao i negativan uticaj navedenog na prevazilaženje problema stare osobe. Iako se model razmene jasno definiše kao kolaborativni proces, ispitivački model efektivan je samo onoliko koliko je socijalni radnik/ca u stanju da postavlja prava pitanja, poseduje dovoljno široku komunikaciju i bazu znanja za tumačenje dobijenih informacija (Walker, Beckett, 2003). Ukoliko socijalni radnik/ca nema šire poimanje psiholoških i socioloških sila koje mogu da utiču na stare, onda je verovatno da će propustiti ključne događaje, zaključke i oblasti koje stari možda žele da izbegnu (Coulshed, Orme, 2006). Reflektivni praktičar/ka treba da preispita napredovanje svakog stila procene, čestim revizijama, kako bi se obezbedila njegova podesnost u kontekstu uvećanih ili smanjenih kapaciteta za prevazilaženje problema.

Teorija procene

Činjenica je da je pristup proceni u najvećoj meri funkcionalan, u tom smislu što je svrha procena postizanje nekog ishoda. Pitanje koje praktičari/ke moraju da postave jeste, ko je zaista „podstrekiivač“ i ko zaista vrši procenu potreba starih, šta je potporna politika i baza znanja koji vode ovaj proces? Neizbežno je da unutar etične perspektive socijalni radnici budu svesni i sposobni da usklade svoje lične vrednosti i vrednosti svojih klijenata (Levy, 1976). Voker i Beket (2003) sačinili su pregled smernica za socijalne radnike/ce, kojima se redukuje verovatnoća uticaja ličnih predrasuda tokom procene koja se sprovodi sa starima. One obuhvataju i efektivnu superviziju, kako se stari ne bi preplašili usled razlike u moćima unutar službenog ambijenta socijalnog rada, uvećane samosvesti i potencijala za kritičku samoprocenu. To se naročito odnosi na lične vrednosti i profesionalnu praksu, kao i na uočavanje kompletne subjektivnosti procene, ukoliko se ona ne postavi u dobru teorijsku bazu znanja.

Houviyev (2002, 2009) rad nedvosmisleno ukazuje na postojanje širokog opsega teorijskog i potpunog znanja koje podržava efektivan rad sa starima, te potencijalno obuhvata:

- Poimanje potporne teorije, od kognitivno bihevioralnih do psihosocijalnih aspekata strategija prevazilaženja izazova koje primenjuju stari i faktora koji su doprineli tome. U suštini, navedeno se odnosi na nastojanje da se shvate i evaluiraju životni događaji iz prošlosti u kontekstu trenutno postojećih ponašanja i kako ovo razumevanje može da nam pomogne da steknemo osećaj *selfa* kod stare osobe. Usklađivanje ovih životnih događaja u najvećoj meri vodiće ka većem kapacitetu za prevazilaženje problema.
- Svest o sociološkim i strukturnim silama koje mogu da utiču na stare u formi siromaštva, etiketiranja, ejdžizma i stigme. Sadržaće i to kako politička ideologija i materijalni resursi utiču na strategije prevazilaženja problema i prirodu diskriminatorne i potlačujuće prakse uopšteno.
- Uzimanje u obzir kako stari konstruišu sopstveno subjektivno iskustvo unutar društva i kako se ono evaluira od strane praktičara/ki u socijalnom radu.

Primer iz prakse

Robert Kostelo je socijalni radnik pripravnik. Njegovo poreklo skopčano je sa brojnim izazovima – Robertovi roditelji su tokom dužeg perioda koristili narkotike, kao što su imali probleme i sa mentalnim zdravljem. Robert je sa poteškoćama nastojao da da smisao svojim ranim životnim

iskustvima, naginje ka pokušajima da ih racionalizuje i trudi se da ne „štrči” u svom radnom okruženju. Nedavno mu je upućen muškarac, od 75 godina, kako bi sačinio procenu njegovih potreba. Hugo, klijent, potiče iz porodice slične Robertovoj. Od prvog susreta jasno je da su Hugova rana iskustva imala negativan uticaj na njegov život. Hugo ima probleme sa mentalnim zdravljem, nije u stanju da prestane sa upotrebom narkotika, kao što ne može da se zadrži u dužoj intimnoj vezi. Robert je svestan da je sve anksiozniji u radu sa ovim klijentom, oseća se bespomoćno i u panici je prilikom svakog pokušaja da sačini procenu.

RAZMISLITE

- Zašto se, prema Vašem mišljenju, kod Roberta javljaju opisana osećanja?
- Koji je najpodesniji metod procene?
- Koliko je važno shvatanje razvojne psihologije ovde?
- Šta Robert može da uradi u svrhu ublažavanja situacije i gde bi mogao da potraži podršku?

Šta je efektivna procena?

Milner i O’Birn (2009) identifikuju pet najvažnijih faza procene, koje je nužno uzeti u obzir, smatrajući da bi one trebalo da budu predmet iste metodološke pažnje koju bi praktičar/ka primenili tokom primarnog istraživanja. Prikupljeni dokazi treba da budu validni, odnosno da podrazumevaju da bi i svaki drugi profesionalni praktičar/ka u sličnim okolnostima generisao slične rezultate u smislu repliciranja i autentičnosti. Ovakva usmerenja treba da budu podržana odgovarajućim saznanjima i bazom znanja, odličnim komunikacionim veštinama i kapacitetom za refleksiju, evaluaciju i analizu dokaza dobijenih od starih. Efektivna procena treba da oslobodi klijente traume i disfunkcije prethodnog iskustva i razmišljanja, kao i da promoviše ljudsko dostojanstvo i širi osećaj za socijalnu pravdu, koji je implicitan unutar etičke prakse (British Association of Social Workers, 2002).

Priprema

Ko treba da bude uključen u pripremu? Ukoliko se procena oslanja na intervju, onda pripremite pitanja i dostavite jedan primerak klijentu/kinji. Razgovarajte sa starom osobom o svrsi, opsegu i granicama intervjua, kao i o tome šta obe strane nastoje da postignu u procesu.

Prikupljanje informacija

Obezbedite jednostavan pristup prikupljenim informacijama onima koji imaju dozvolu i pravo pristupa, u formi u kojoj stara osoba može da ih vidi. Upotrebite komunikacione veštine i različita otvorena i zatvorena pitanja, radi obezbeđivanja sadržaja i tačnosti evidentiranja iskaza stare osobe. Važnu stavku predstavljaće mogućnost socijalnog radnika/ce koji vrši procenu da uvidi smisao u podacima i bazira svoje mišljenje tačno na osnovu činjenica.

Procena i analiza sakupljenih informacija

Jasno je da imate obavezu da pokušate kreirati hipotezu o sakupljenim informacijama, koje morate usaglasiti sa svim ključnim učesnicima (porodicom, izabranim lekarom, službama za pružanje podrške), a još važnije sa starom osobom (pogl. razmenski pristup). Ovde je teorijsko znanje, kao i baza znanja koje poseduje osoba koja vrši procenu, od najvećeg značaja. Stara osoba može imati niz problema, u rasponu od fizičkog i mentalnog zdravlja, preko finansijskih problema, do psihološkog blagostanja. Može se desiti da su Vam za oblast psihološkog blagostanja potrebna analitička znanja i primena razvojne psihologije, na bazi iskustava iz ranog detinjstva, problema rezilijentnosti i kapaciteta za emotivno uključivanje u rad sa drugima. Usled disbalansa moći koji može postojati između praktičara/ke i stare osobe, osoba koja vrši procenu može se posmatrati i kao deo strukturnog potčinjavanja koje je stara osoba već doživela tokom svog života. Stoga se onaj ko vrši procenu mora pripremiti na različite mehanizme odbrane, kojima stara osoba može pribеći, u svrhu zaštite svog već krhkog centralnog ega za koji se može činiti da pruža otpor intervenciji praktičara/ke. Njegova/njena uloga je da testira i promisli o informacijama koje je sakupio, i tamo gde je to moguće da preispita ove informacije, uz podršku drugih osoba iz okruženja.

Oblikovanje plana aktivnosti

Plan aktivnosti se ne može adekvatno formulisati bez odgovarajućeg prolaska kroz prethodne faze. Kada to ne bi bilo urađeno, naš pristup procesu procene ne bi imao odlike personalizovanosti, inkluzivnosti i etičnosti. O svakom planu koji se odnosi na budućnost, mora se ispregovarati sa starom osobom, kao što treba da sadrži indikatore na osnovu kojih će se meriti napredovanje i zadovoljavanje potreba, pored kontinuirane evaluacije. Plan koji će ispunjavati ove kriterijume ne odražava principe čovečnosti stare osobe, koja je možda već suočena sa pronalaženjem smisla u svom životu, u kontekstu kulturološkog i strukturnog potčinjavanja (Milner, O'Byrne, 2009).

Praksa centrirana ka osobi i partnerski odnos

Partnerstva su od suštinskog značaja za svaku interakciju u praksi socijalnog rada, iako ona nisu apsolutna u radu sa starima. Disbalans moći koji postoji između praktičara/ke i klijenta/kinje, naročito unutar zakonskog fokusa, može značiti da ovaj odnos neće imati kvalitet jednakosti. Međutim, suština partnerskog rada je shvatanje da je klijent/kinja vredan poštovanja, jednostavno zato što je čovek, te da će mišljenja stare osobe biti prepoznata, evidentirana i uvažena (Walker, Beckett, 2003). Širi fokus na rad u partnerstvima odnosi se na interprofesionalni kontekst u kom participirajuće organizacije (zdravstvene, psihološke, mentalne, obrazovne) sarađuju u svrhu realizovanja zajedničkog cilja (Martin, 2011).

Svako poimanje efektivne prakse mora se prilagoditi potrebama partnerstva sa drugim organizacijama, koje se mogu dominantno rukovoditi sopstvenim problemima u vezi sa resursima, ciljevima i zakonskim obavezama. Pristup koji je usmereniji ka osobi poći će od ukupnosti životnih iskustava starih, naročito onih koji se odnose na njihov emotivni razvoj i prevladavanje problema. Praktičar/ka koji je svestan psihološkog putovanja stare osobe moći će bolje da pruži podršku i pomoć staroj osobi u donošenju informisanih odluka o svojoj budućnosti. Kao što Houvi (2002: 85) tako jezgrovito opaža, „menjanje značenja iskustva vodi ka menjanju ponašanja”; što će biti naročito važno u slučaju postojanja traume ili disfunkcije u životu stare osobe. Može se desiti da je potrebno preispitati prethodne stavove i reinvestirati u nove načine prevladavanja problema. Fokus pažnje unutar prakse centrirane ka osobi zatim se definiše na osnovu granica klijentovog rezonovanja i poimanja (Mearns, 2003).

Razvoj kroz životni ciklus i psihosocijalna intervencija

Usled suštinskih razlika između starih međusobno i njihovih životnih iskustava, nije previše radikalno ukoliko uzmemo u razmatranje podjednako različite interpretacije životnih događaja kod starih. Ovaj izazov može se odnositi na praktičnije sfere prevladavanja problema u kontekstu neizbežne vulnerabilnosti starih, kao i sa filozofskom dilemom značenja i egzistencije. Perspektive koje se odnose na socijalnu politiku i biološko starenje mogu biti od značaja za one koji promišljaju ovu problematiku, koja je umnogome izgubljena ili čak nevažna za načine na koje stari doživljavaju svet (Thompson, 1998). Uloga praktičara/ke je stoga da sveobuhvatno razume one oblasti psihološkog razvoja koje su povezane sa sociološkim kontekstom, koji pruža podtekst za poimanje starih, na individualnom nivou. Šugarmen (1986) se

zalaže za pristup koji uvažava ukupnost života starih kroz narativni ili biološki pristup. Ovo prodiranje u životno iskustvo ne zadovoljava samo važne zahteve etične prakse (vrednovanje i poštovanje), nego naglašava i primenu odgovarajuće teorije kao podrške navedenome. Iznova, odnosi se i na osećaj procene u kom se ishodi mogu isključivo odnositi na lično mišljenje onoga ko vrši procenu, ako nije podržano adekvatnim teorijskim okvirom.

Eriksonove životne faze

Erik Erikson (1995) razvio je jednu od najistaknutijih psihosocijalnih razvojnih teorija, polazeći od individua koje pregovaraju o fazama psihološkog razvoja u životnom ciklusu. Sugerisao je da nam pregovaranje o „povoljnom odnosu” u svakoj fazi razvoja pomaže da se nadogradimo i zadržimo psihopatologiju individue, što rezultuje boljim kapacitetom prevladavanja problema i emotivnim uključivanjem sa drugima i održavanjem jasnog smisla za sopstveni identitet. Erikson je pošao od toga da u finalnoj fazi „integriteta nasuprot očajanju” najpovoljniji balans prethodnih faza vodi ka individui koja je sigurna u svom osećaju *selfa* u starosti; osoba koja je u stanju da pogleda unazad, a u izvesnoj meri i unapred, sa osećajem postignuća i ponosa u kontekstu događaja iz svog prošlog života i bez sveprožimajućeg straha od smrti. Posledično, ovakav stav formira se na osnovu postignuća, odnosa i kapaciteta za uključivanje u širu zajednicu tokom čitavog života. Postoji uočljiva korelacija između zadovoljavajućeg razrešenja životnih faza i kriza, s jedne strane, i zadovoljstva u kasnijem životu, s druge.

Zanimljivo je da je Erikson počeo da poima kasno u svom životu, uporedo sa tim kako su njegova sopstvena postignuća u starosti počela da se razvijaju, da se ova finalna faza ne mora nužno završiti razmatranjima smrti, nego više fokusom na razvoju. Ove teme razvila je njegova žena Džoan, nakon što je on preminuo. Erikson je prestao da posmatra fazu „integriteta nasuprot očajanju” kao završetak životnog ciklusa, kao što je prestao da je smatra nužno uslovljenom prethodnim životnim fazama. Ova nova deveta faza mogla bi predstavljati period razvoja i tranzicije, kada prethodne nerazrešene faze možda mogu biti preispitane unutar fokusa na „gero-transcendenciji” (Brown, Lowis, 2003). Međutim, navedeno se odnosi i na osećaj individue za prirodu egzistencije i kretanja izvan racionalnijeg i materijalističkog pogleda na svet na reflektivnije i čak duhovnije aspekte postojanja i pripadanja.

Psihodinamska intervencija

Psihodinamsku intervenciju odlikuje usmerenost ka nesvesnom, što može izazvati poteškoće u balansu moći između socijalnog radnika/ce i stare osobe, kao klijenta/kinje, u kom se može smatrati da rezervoar moći poseduje praktičar/ka (Trevithick, 2005).

Važna odlika istraživanja životnih iskustava starih u socijalnom radu je rad na sećanjima. Sećanja se smatraju zdravim i prirodnim procesom koji nam pomaže da shvatimo prošlost, kao i da podržimo uključivanje u život mlađe kohorte ljudi. Zanimljivo je da Matidžijusov (1997) rad sugerise da se primarnim fokusom sećanja stara osoba postavlja u sadašnjost, pri čemu se koriste iskustva iz prošlosti za informisanje i uključivanje nove generacije. Oni stari koji nisu u mogućnosti da razmatraju ovo uključivanje u sadašnjosti manje će pribegavati sećanjima nego oni koji jesu u mogućnosti, a praktičari/ke bi navedeno trebalo da posmatraju kao potencijal za konstantno uključivanje u komunikaciju sa drugima. Na taj način, rezimiranje života smatraće se pozitivnom odlikom starih, nasuprot širem mišljenju da može intenzivirati misli o žaljenju i o propuštenim prilikama.

Svet se umnogome menja za stare, ne samo u kontekstu morala i etike koje su uvažavali dok su bili mladi. Ovo po sebi može izazvati osećaj očajanja kod njih, kada se traumatski događaji iz prošlosti, sa ekstremnim osećanjima krivice, mogu sada činiti svakodnevnim spoljašnjem posmatraču. Uloga praktičara/ke je da podrži i kontekstualizuje ove emocije, dok se istovremeno fokusira na kognitivno svesniji aspekt, u svrhu redukovanja ovih dugotrajnih osećanja samooptuživanja i krivice.

Psihodinamska intervencija može podstaći izuzetno jake emocije, kako kod praktičara/ke, tako i kod klijenta/kinje. Nerazrešeni problemi iz ranih životnih iskustava mogu isplivati i uticati na trenutno ponašanje stare osobe u formi otpora ili mehanizama odbrane (Walker, Beckett, 2003). Kod stare osobe se mogu javiti negiranje, projekcija, transfer, potiskivanje i somatizacija. Stoga je izuzetno važno da praktičar/ka poznaje i razume odgovarajući teorijski okvir, kao i da prepozna kako se disfunkcija iz ranih godina života može preneti na starost. Ovo je naročito važno u sferama vezivanja i emotivnog razvoja u životnom ciklusu. Istovremeno, samo kvalifikovani i obučeni praktičari/ke treba da se uključe u ovu intervenciju. Većina studenata će psihodinamski proces posmatrati kao kritički evaluativni aspekt sopstvenih znanja i razumevanja, kao i odnosa između teorije i prakse.

Kognitivna bihevioralna terapija

Suština ove teorije je da se sva ponašanja uče, ali da neka mogu rezultovati visokim nivoima disfunkcije, kako mišljenja tako i ponašanja. Iako se može činiti da je ponašanje stare osobe konfuzno ili depresivno, kao rezultat starenja, ejdzizma i etiketiranja kroz životni ciklus, svaka intervencija treba da suštinski pođe od toga da i ponašanje i znanje imaju svoje početke u ranijim i ponovljenim životnim iskustvima. Bihevioralni aspekt nadograđuje se tokom socijalnih i fizičkih interakcija, u kojima učimo da se ponašamo na osnovu reakcija na naše ponašanje (Wilson et al, 2008). U kontekstu starih, agresivno ponašanje ili povlačenje mogu se odnositi na rana životna iskustva ili „modelovanje” ponašanja drugih unutar disfunkcionalnog ambijenta, što predstavlja suštinu teorije o socijalnom učenju. Istovremeno, stara osoba može pounutriti kroz ranije životne faze to da je „biti viđen, ali bez glasa” korisna strategija preživljavanja. Ona stoga može postati karakteristika ponašanja individue, te rezultovati nemogućnošću i strahom od uključivanja i emotivne konfuzije u starosti. Dodatna reakcija može nastati tamo gde stara osoba traži neku formu nevidljivosti, koja je može razdvojiti od organizacija koje se bave pružanjem podrške, čak i organizacija koje vrše isplatu socijalnih naknada, i to na finansijsku štetu starih. Kada je kognitivni aspekt u pitanju, fokus je na percepciji individua i načinima na koje one interpretiraju sopstveni socijalni kontekst i realnost (Beck, Beck, 2005). On podrazumeva novo „kognitivno restrukturisanje” u kom se stara osoba podstiče na posmatranje životnih događaja kroz pozitivniji filter i u kom praktičar/ka podržava i podstiče stare na pronalaženje novih načina za napuštanje neispravnog ili štetnog mišljenja. To se može postići kroz dijalog, preispitivanje, rezonovanje i fokusiranje praktičara/ke na preformulisanje i preispitivanje razmišljanja koje se ne bazira na objektivnom i racionalnom pogledu.

Ukoliko na ova saznanja negativno utiču rana životna iskustva, onda stara osoba možda neće biti u stanju da „iščita” ove znakove o potrebi udruživanja sa drugima, te može biti skeptična prema takvim pokušajima. Nesvesni pokretači bude se u stresnim periodima, a nagon da se *regradira* može nadjačati kapacitet individue da uvidi smisao prave prirode bilo koje komunikacije ili intervencije. Ovo se naročito odnosi na okolnosti u kojima postoji velika verovatnoća samooptuživanja, kada je ono pounutreno, kao glavni fokus pažnje unutar mišljenja i samopercepcije.

Primer iz prakse

Anđela ima 80 godina. Živi u državnom domu za stare. Njen rani razvoj obeležen je opijanjem njenih roditelja, koji su je često ostavljali samu ili kod suseda, tokom dužih vremenskih perioda. Anđela je napustila

roditeljski dom kada je napunila 16 godina. Nakon toga, upoznala je Terija, koji je bio vodoinstalater. Njihova veza bila je izuzetno strasna i Anđela je ubrzo zatrudnela. Teri je oženio Anđelu, jer mu je to „jedino preostalo”. Terijevo pijenje uskoro je bilo nemoguće iskontrolisati, zbog čega je on bivao sve nasilniji prema Anđeli i deci. Anđela često nije imala novca, što je značilo vrlo oskudnu hranu, ogrev i odeću za decu, dok ju je Teri često optuživao da je „loša majka” i da je „beskorisna” u kući. Podsticao je i decu da napadaju Anđelu, zbog načina na koji je vodila domaćinstvo i uopšteno prevladavala probleme. Anđela sada izgleda kao neko ko je vrlo neraspoložen najveći deo vremena, ali se i osamljuje u odnosu na zaposlene i ostale korisnike doma. Potrebno je da pomognete Anđeli da zadovolji svoje potrebe u domu.

RAZMISLITE

- Šta mislite, zašto Anđela ima toliko loš stav prema sebi, zašto je toliko samokritična i zašto krivi sebe?
- Koje aspekte sociološkog shvatanja možete da upotrebite u ovoj intervenciji prilikom razmatranja konstrukcije roda, siromaštva, uloga i etiketiranja?
- Koje aspekte svog shvatanja kognitivne bihevioralne terapije možete da primenite u svrhu pružanja podrške Anđeli i proizvođenja pozitivne promene?
- Zašto Anđela može iskazati otpor prema Vašim intervencijama i koje strategije može primeniti?

Rad centriran ka zadatku

Rad centriran ka zadatku je postupak razvijen usled nezadovoljstva dugotrajnim i ponekad nefokusiranim psiho-socijalnim pristupom intervencijama. Istovremeno, praktičari/ke moraju biti svesni ekskluzivno biheviorističkog pristupa, u kom veći akcenat može biti na postojećem ponašanju, nego na psihopatologiji u njegovoj osnovi. Rejd (1978) je razvio različite oblasti unutar klijentovog/kinjinog života, koje bi mogle biti unapređene, po osnovu ovog strukturisanijeg pristupa. Navešću ovde glavne britanske teoretičare, Dela i Marša (1992, 2005), koji su razvili ovu teoriju u Britaniji, gde se ova intervencija koristi uobičajeno, ali i pogrešno.

Ova intervencija je kratkotrajna. Kreće od dogovora između socijalnog radnika/ce i stare osobe o procesu ispitivanja širine postojećih problema; pregovara se o dobro definisanom i zajednički shvaćenom cilju koji je potrebno postići (poželjno je korišćenjem pisanih sporazuma, kao podrške dogovoru);

definišu se individualne uloge učesnika, sa jasnom izjavom u vezi sa intervencijom, a završetak se sporazumno određuje. Fokus je na obezbeđivanju podrške staroj osobi da živi na novim nivoima samostalnog života i odlučivanja.

Intervencija se fokusira na najvažnije oblasti klasifikovanja problema, koje je identifikovao Reid (1978), a koje ovde postavljam u kontekst potencijalnih potreba i uključivanja stare osobe.

- Interpersonalni konflikt: može biti u pitanju konflikt sa porodicom, prijateljima, negovateljima ili susedima.
- Nezadovoljstvo društvenim odnosima: može se reflektovati posredstvom lošeg raspoloženja i generalnog osećaja starih da nemaju nikakvu ulogu u društvu, koje vrednuje mladost a ne iskustvo. Mladost može biti sredstvo o kom se može pregovarati, dok se iskustvo može posmatrati samo kroz ejdžističku perspektivu.
- Problemi sa zvaničnim organizacijama: mnogi stari, kroz osećaj samostalnosti, koji su razvijali tokom niza godina, možda neće razviti veštine, niti poverenje u zvanične organizacije. Mogu biti u pitanju organizacije za smeštaj i za celoživotno učenje, a naročito organizacije koje isplaćuju socijalne naknade. Stoga, nije iznenađujuće što stalno preostaju veliki viškovi novca, na koje bi stari imali pravo, ali ne podnose zahteve, jer bi za njih predstavljalo traumatično iskustvo priznanje da im je potrebna socijalna i finansijska pomoć, ali da im nedostaju formalne veštine potrebne za ostvarivanje prava.
- Poteškoće u obavljanju uloga: socijalni radnici/ce će morati da budu naročito obazrivi u situacijama u kojima lične predrasude i loša komunikacija mogu zamagliti pogled na stvarni emotivni stres pod kojim se stara osoba nalazi zbog gubitka vrednovane uloge. To može biti uloga supruga, supruge ili hranioca porodice, u koje je stara osoba možda uložila sve svoje sposobnosti, a koje nisu toliko vrednovane u savremenom svetu, a može se desiti i da su uložile veliki deo svog identiteta u te veštine.
- Reaktivni emotivni stres: odnosi se na stvarni osećaj svesti o gubicima koje je stara osoba doživela tokom života i na to kako depresija i anksioznost mogu predstavljati odliku starosti, naročito ukoliko dođe do pada fizičkog i mentalnog zdravlja i opšteg osećaja blagostanja.
- Neadekvatni resursi: navedeno je sve češća odlika života starih koji su radili na slabo plaćenim ili povremenim poslovima, koji žive u lošim stambenim uslovima i koji nisu uključeni u podršku šire zajednice. Može biti praćeno faktorima ishrane, pristupa zdravstvenim uslugama i usamljenosti. U skorije vreme, navedeno se sve više fokusira na realne strahove u vezi sa plaćanjem troškova hrane, grejanja i prevoza (Reid, 1978).

Odlike intervencije centrirane ka zadatku u radu sa starima

Rad centriran ka zadatku je neobičan, sa stanovišta toga da se više odlikuje kapacitetom individue za prevazilaženje problema, nego bilo kakvom patološkom disfunkcijom (Doel, Marsh, 1992). On započinje sa pretpostavkom da sami stari poseduju osobine i veštine, koje su izgrađivali tokom vremena, za uključivanje u proces efektivne promene. Kritične aspekte ove metode potrebno je razmotriti u kontekstu uključivanja, nasuprot intervenciji u kojoj se stara osoba može percipirati u ulozi pasivnog primaoca. Ovde je fokus na kontinuumu evaluacije i, još važnije, na procesu pregovaranja sa starom osobom u identifikovanju problema koji će biti rešavan (Walker, Beckett, 2003). Upravo će stara osoba biti podstaknuta i podržana da identifikuje najvažnije oblasti svojih bojazni, a uloga praktičara/ke je da podstakne, ispita i fokusira klijentove/kinje bojazni u cilj podoban za upravljanje. Ovde se može utvrditi da je proces uključivanja isto toliko efektivan koliko i postizanje svakog cilja, pošto će zahtevati viši nivo komunikacionih veština od podrške, definisanja i interpretiranja od strane socijalnog radnika/ce toga u čemu je zaista problem. Procena se mora vršiti i unutar iskustva nekih starih, kod kojih nedostatak resursa kroz čitav životni ciklus može rezultovati praksom „uradi sam” (Lynch, 2010), bez pritužbi na okolnosti i, umnogome, neprivlačenje pažnje na sebe. Navedeno nije u skladu sa radom Berija i Holm (1991), koji smatraju da je zavisnost prirodna karakteristika socijalnog angažmana. Suprotno tome, umesto da stare posmatramo u kontekstu njihove oskudice, trebalo bi ih posmatrati u kontekstu reciprociteta i načina na koji osobe sa različitim potrebama mogu jedne drugima predstavljati podršku, kako na personalnom, tako i na društvenom nivou. Još jednom, praktičar/ka mora da bude obazriv da ne bi „promašio” potrebu stare osobe u okruženju u kom ona nastoji da minimizira svoje probleme. Dokazi ukazuju na to da stari poseduju neuporedivo personalizovanije stanovište o svom kapacitetu za prevladavanje problema, koje se zasniva na njihovim osećanjima u datom periodu, a ne na posmatranju nekog niza problema u starosti (Slater, 1995).

Krizna intervencija

Šta je kriza? Ova često korišćena reč izgubila je nešto od svog značenja, usled česte upotrebe. Unutar prakse socijalnog rada, kriza je jasno definisana u kontekstu prelaznog stanja, u kom uobičajeni obrasci prevladavanja problema koje je stara osoba razvila tokom života više nisu adekvatni za razrešavanje postojećih poteškoća (Wilson et al, 2008). Ovde postoji jasna usmerenost ka psihodinamskom shvatanju razvoja i nivoa rezilijentnosti koji će stara osoba izgraditi, kako bi se suočila sa postojećim problemima. Iznenadan šok po ovaj

sistem prevladavanja problema, kroz promenjene okolnosti u smislu sredine, zdravlja ili žaljenja, može onemogućiti staru osobu da se osloni na rezervoar intelektualnih i emotivnih veština, na koji se prethodno oslanjala. Ova neravnoteža uobičajenog ekvilibrijuma individue ili „homeostaze” imaće suštinski uznemiravajuće dejstvo na staru osobu i može dovesti do kompletne nesposobnosti za prevladavanje problema u nekim životnim periodima (O'Hagan, 2000). Socijalni radnici/ce moraju biti svesni i postavke teorije sistema prema kojoj se stara osoba možda mora procenjivati unutar porodice ili šire društvene mreže, kako bi se realizovala bilo kakva promena.

Važno je da praktičar/ka interveniše što ranije u kriznoj situaciji. Tokom karijere, mnogo puta postavljeno mi je pitanje: kako znam da je neko u krizi? Jednostavan odgovor je: „Znaćete!” Stara osoba koja proživljava krizu može manifestovati niz karakteristika, od haotičnog razmišljanja, potpune obamrlosti, do besa, depresije ili, u ekstremnim slučajevima, osećanja i pretnje od samouništenja, kada osobu potpuno prevlada nedostatak strategija za prevazilaženje problema (Higham, 2006). Ovo je prilika za profesionalne praktičare/ke da primene sve veštine komunikacije, teorijska znanja i zastupanje da bi obezbedili manifestovanje empatičnog odnosa i da bi pružili podršku staroj osobi, da primeni novu strategiju prevladavanja problema. Inicijalno, ovo skoro uvek zahteva ulogu zastupanja, kako bi se staroj osobi omogućilo da povрати nešto od ravnoteže koju je izgubila tokom krize. Efektivna krizna intervencija sa starom osobom treba da se usmeri na njihove strategije prevladavanja problema tokom čitavog života, kao načina „obnavljanja” prethodnih strategija, kao i prepoznavanja da trenutna kriza može biti rezultat erozije ličnosti u datom periodu. Mora biti jasno i da će stara osoba u krizi biti u stanju da povрати taj prethodni nivo prevladavanja problema, kako sada tako i ubuduće. Kao što Pejn (2005: 98) opaža, intervencija u krizi „usmerena je ka emotivnim reakcijama na spoljašnje događaje”, a uloga socijalnog radnika/ce u pružanju podrške staroj osobi da posmatra ove stresne događaje unutar racionalnog razmišljanja je od kritičnog značaja. Suštinski će se uloga socijalnog radnika/ce sastojati u podsticanju i podržavanju stare osobe da promeni nivo disfunkcionalnog razmišljanja, koji mogu učestvovati u nastanku krize.

Narativni pristupi

Lični narativi pomažu nam da kreiramo smisao iz sopstvenih iskustava. Oni stvaraju značenje unutar razvojnog diskursa, u kom se lični narativ preispituje i revidira, kako bi se stvorilo novo značenje.

Uloga praktičara/ke je da pruži podršku staroj osobi prilikom preispitivanja i analiziranja njenih prethodnih iskustava unutar konteksta značenja i iskustva, radi pružanja podrške staroj osobi da dostigne nove nivo suočavanja

sa neželjenim događajima (Payne, 2006a; Thompson, 2011). Istovremeno, na individualne narative može mnogo uticati socijalna istorija i kontekst stare osobe, upravljanje njima i njihovo interpretiranje. Narativni pristupi mogu osloboditi stare od uznemiravajućih i onespokojavajućih životnih događaja, isto kao i validiranje individualnog iskustva unutar agende personalizacije. Oni omogućuju individuama da kreiraju novi i po život afirmativniji narativ o njima samima, kada se rezilijentnost prihvati i izvednuje, u odnosu na uži, medikalizovani model (White, 2012).

Fokus za praktičara/ku je na tome kako se lični narativ prezentuje i naglasku koji stara osoba stavlja na određene životne događaje. Ovo neće samo ukazati na značaj koji stari pridaju specifičnom događaju, nego će praktičaru/ki ponuditi smernicu za to kako da stara osoba interpretira životne događaje i njihov socijalni kontekst. Mek Adams (1997) smatra da je lični narativ sličan psihološkim fazama razvoja, u kom se glavne teme postavljaju u detinjstvu a sazrevaju u odraslom dobu, dok je starost vreme za razmišljanje i evaluaciju. S tim u skladu, praktičari treba da imaju veće kapacitete za pružanje podrške i evaluiranje ličnih narativa starih, naročito ako oni ukazuju na disfunkciju u ranom životu, koja negativno utiče na strategije prevladavanja problema u starosti. Postoji verovatnoća da će osoba koja reflektuje pozitivan stav prema životu, i koja posmatra starost kao vreme za rast i za razvoj, sa većom verovatnoćom uspešno ispregovarati ranije životne faze i kreirati pozitivan personalni narativ. Suštinski se unutar narativnog pristupa nalazi osećaj individue za identitet (Plummer, 1995), tako da je potrebno obuhvatiti teorije razvoja odraslih i način na koji se može unaprediti kvalitet života starih.

Uključivanje praktičara/ke je centrirano ka osobi i potrebno je da bude dobro fokusirano s obzirom na to da intervencija može biti dugotrajnija, budući da podstiče i podržava staru osobu da uvidi smisao u svojim ranijim životnim iskustvima i svojoj ulozi u njima. Komunikacione veštine i osećaj jedinstvenosti su važni kada želimo da stara osoba postane sposobna za upravljanje svojim osećanjima traumatizovanosti i zbunjenosti, naročito ukoliko su ova osećanja i strahovi potisnuti u nesvesno (Trevithick, 2005).

Uloga praktičara/ke je da dekonstruiše problem, tako što će ga razdvojiti od osobe i podstaći staru osobu da posmatra problem na apstraktniji način. Svrha je upotreba rezervoara prethodnih strategija prevladavanja problema stare osobe, kako bi se podstakao fokusiraniji pristup rešavanju problema. Jedna od najvažnijih oblasti, koju je potrebno razmotriti, jeste način na koji je problem „zarobio” staru osobu i šta je dovelo do ovog odsustva rezilijentnosti i moći pružanja otpora (Milner, O’Byrne, 2009). Mogu se javiti dodatni izazovi u radu sa osobama obolelim od demencije, koje je Kitvud (1999) prethodno okarakterisao kao formu intervencijskog „nihilizma” bez čvrste zasnovanosti u procesu, ishodu i nadi za budućnost. Narativni pristup tada može više

predstavljati način spekulacije o tome šta bi stara osoba volela da se desi, na osnovu nekih naših prethodnih saznanja. Izazov koji se postavlja pred praktičara/ku je da pristupi ovim informacijama u klimi u kojoj može biti sve jači pritisak da se odluke donose na osnovu političkih i finansijskih stavki, a ne identifikovanih i iskazanih izbora i potreba starih.

Odnosi između objekata i pounutreni bol

Kada govorimo o odnosima između objekata, na šta u stvari konkretno mislimo? Činjenica je da reč „objekat” nema lično značenje, što ne mora biti u skladu sa angažovanim personalizovanim pristupom profesionalne prakse. U kontekstu ove teorije, „objekat” je uvek osoba. Za razliku od frejdovskog naglaska na potrazi za zadovoljstvima, teorija o odnosima između objekata mnogo je usmerenija na emotivni angažman sa drugima. Dok kod Frojda *ego* posreduje između *ida*, koji traži zadovoljstvo, i *superega*, koji je svesni aspekt, Ferbern (1954) je sugerisao da je ego u potpunosti oblikovan u trenutku rođenja i da je krajnji cilj ličnosti da realizuje smislen odnos sa drugom ličnošću (određenim objektom). Smatrao je da postoje tri faze kroz koje individua treba da prođe, kako bi postigla uzajamnost: *infantilna zavisnost*, *prelazni period* i *zrela zavisnost*. Infantilna zavisnost definisana je posredstvom potčinjavanja deteta kroz fokus onoga ko se primarno stara o njemu, uz nastojanja da se urede međusobni odnosi. Prelazna faza odnosi se na kontinuirani rad osobe na distanciranju od ove rane zavisnosti, u pravcu formiranja zrelijih odnosa koji se zasnivaju na realističnom prihvatanju toga šta je odnos i zavisnost između jedne osobe i druge osobe (Cashdan, 1988). Centralna tema ove teorije je osećaj da će dete nesvesno „separatisati” one aspekte figure koja se stara o njemu koji su nezadovoljavajući i koji ne ispunjavaju njegove potrebe. Usled separacije, može se uočiti da druga osoba (objekat) ima i dobre i loše osobine. Ukoliko se netolerantni aspekti ponašanja drugog prihvate, tada će dete morati da opovrgne i potisne u nesvesno ove nezadovoljene potrebe ili da alternativno tome idealizuje aspekte ponašanja figure koja se stara o njemu, a koji se odnose na njega. „Separacija” može učiniti figuru drugoga potpuno „dobrom” (uzbuđenje) ili potpuno „lošom” (odbijanje), sa propratnim odnosom sa „potražujućim” i „kažnjavajućim” razdvajanjem od centralnog ega. Dete koje ima nezadovoljene potrebe može smatrati da je objekat uzbudljiv, ali kada se njegove potrebe ne zadovolje u potpunosti može se inicirati neprilagođeni, nesvesni, kažnjavajući nagon. Osoba smatrana potpuno dobrom može sada biti smatrana potpuno lošom. Ne samo to, nego potiskivanje ovih osećanja može separatisati *kažnjavajuću* ličnost, ne samo da kažnjava (u psihološkom smislu) one koji nisu zadovoljili ove potrebe, nego i da kažnjava one koji su zavisni u zadovoljavanju svojih potreba od drugih, tamo gde su ove nezadovo-

ljene potrebe dobijale neadekvatan odgovor u ranijem razvoju osobe (Teyber, McClure, 2006)

Ukoliko se separacija i represija iz ranijih životnih iskustava ne razreše kroz tranzicioni period do zrele zavisnosti, postoji verovatnoća da se ova osećanja potrebe i kažnjavajući aspekt prenesu u odraslo doba. Potražujući separatisani centralni ego može dovesti do toga da osoba bude spremna da ostane u odnosu zbog ekstremnih osećanja potrebe za emotivnim kontaktom sa drugom osobom, bez obzira na to kako se prema njoj postupa u tom odnosu.

Mentalna slika, koju stara osoba ima, možda nije prava slika druge osobe, nego idealizacija te osobe na osnovu očaja da se bude u odnosu (Ryckman, 2008). Problem je u tome što se navedeno može odnositi samo na deo druge osobe, nasuprot totalitetu koji se nalazi u središtu svakog uspešnog emotivnog angažovanja. Suprotno tome, može se desiti da kažnjavajuća separatisana osoba ne bude u stanju da se angažuje ni na jednom smislenom nivou sa drugima, te može čak i kažnjavati one koji iskažu potrebu u životu, zato što je mlađi *self* bio kažnjavao zbog iskazivanja potrebe i stoga je pounutrio stav da je potreba po sebi loša.

Iz perspektive odnosa između objekata i starih, praktičar/ka mora da uzme u obzir stvarni uticaj ranijih životnih iskustava i defanzivnih stavova koje stara osoba može primenjivati prilikom suočavanja sa problemima. Neto rezultat može biti stara osoba koja nikada nije bila u stanju da se angažuje na emotivnom nivou tokom svog života i uticaj koji to ima na opšti osećaj rezilijentnosti, prevladavanje problema i blagostanje. Dete čije potrebe nisu zadovoljavane može postati stara osoba čije potrebe nisu zadovoljene, kao što dete koje kažnjava može postati odrasla osoba koja kažnjava, što se može manifestovati kao distancirana, neemotivna i fatalistička osoba, čime će se maskirati ono unutrašnje uplašeno izgubljeno dete.

Zaključak

Nivo i proces angažovanja u radu sa starima mogu biti važni isto onoliko koliko i potencijalni ishod, kom težimo. Ukoliko stari nisu u fokusu personalizovanijeg pristupa centriranog ka osobi, sa velikom verovatnoćom tekuća debata o načinima zadovoljavanja potreba starih neće postići svoju svrhu. Ovo je posebno važno u vremenu u kom njihove potrebe mogu biti potisnute, unutar šire debate o načinima održavanja usluga tokom ekonomske krize. Opseg instrumenata procene i metoda rada sa starima obezbeđuje kritičnu stavku, kada su u pitanju potrebe i prava svih starih. Ravnoteža se može postići ispravnom profesionalnom procenom i svešću o opšte primenljivim etičkim principima prakse.

PREPORUČENA LITERATURA

Beckett, C., Taylor, H. (2010) *Human Growth and Development* (2nd ed.). London: Sage.

Vrlo dobar prikaz razvoja psihologije i odnosa prema praksi socijalnog rada.

Lishman, J. (Ed.) (2007) *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care, Knowledge and Theory* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley.

Zaista detaljan tekst o pojedinostima intervencija i razvoju reflektivnog praktičara/ke.

Martin, R. (2011) *Social Work Assessment: Transforming Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.

Detaljan tekst o procesu procene.

Milner, J., O'Byrne, P. (2009) *Assessment in Social Work* (3rd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Uticajan tekst za svakog praktičara/ku koji se razvija.

8

Gerontologija

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- šira dimenzija gerontologije i starenja
- sociološke perspektive o konstrukciji starosti i efektu kohorti, kao i teorije o starenju
- definicija trećeg i četvrtog životnog doba, odnos sa klasom i prihodima
- psihološko starenje, prevazilaženje problema i rezilijentnost u starosti. Ovo poglavlje bavi se i egzistencijalnim aspektima četvrtog životnog doba, devetom fazom i gero-transcendencijom.

Uvod

Gerontologija je nauka o starenju. Pod naukom, pri tome, podrazumevamo sve one faktore koji sačinjavaju ukupnost starosti i njenog uticaja na specifičnu grupu ljudi. Taj zadatak nije jednostavan. Opšta javnost smatra da je fizičko propadanje povezano sa starošću, što se mnogo češće odnosi na biološka i klinička shvatanja zadovoljavanja fizičkih potreba, zajedno sa potencijalnim potrebama za negom.

Biološko starenje identifikuje se sa propadanjem, do kog dolazi tokom životnog ciklusa u kontekstu fiziološkog starenja, kao što je determinisano nizom različitih faktora, od životnog stila, preko ishrane, do genetske predispozicije za različite bolesti. Socijalna gerontologija, s druge strane, nastoji da odgovori na one druge dimenzije uloge koju imaju država i društvo u ovom kontinuumu. Dodatno, ona je naučno zasnovana na individualnom kapacitetu za suočavanje sa problemima i funkcionisanje, a ne na metafori univerzalnog propadanja (Weaver, 1999). Socijalna gerontologija fokusira se na proučavanje ekonomskih i socijalnih aspekata starenja i populacije starih uopštenije. Fokus je sve više na starima u različitim životnim fazama, nasuprot specifičnijem

proučavanju starosti po sebi, čiji je naglasak na potencijalnim potrebama i propadanju (Johnson, 2005). Prvo navedenim naglašava se razvoj stare osobe tokom života, dok se drugo navedenim umnogome više stavlja fokus na staru osobu sa stanovišta neizbežnosti propadanja.

Starenje, kao i proučavanje starenja, predstavlja novinu koja se razvija tokom poslednjih 50 godina. Iako su stari možda i označavani prethodno u kontekstu svoje vulnerabilnosti i pogoršanja kapaciteta, sve je veća svest o potrebi za ponovnim procenjivanjem njihove uloge i funkcije u savremenim društvima. Kao što Brirli (1976: 433) tako jasno navodi: „Starenje više nije jednostavna stvar”. Ovo poglavlje razmatraće taj kompleksni problem poimanja u vezi sa socijalnom gerontologijom i njenim naglaskom na socijalnim i demografskim aspektima starenja. Time će biti zastupljen i savremeniji pristup problemima zdravlja i blagostanja, kao i kapacitetima za funkcionisanje u svojstvu efektivnog i vrednovanog člana društva, što je duže moguće (Phillips et al, 2010).

Kulturni determinizam

Kulturni determinizam polazi od implicitne pretpostavke o potrebi za radikalnijim i ekstenzivnijim pogledom na staru osobu, u kontekstu kulturne gerontologije i značenja starosti, kako sa aspekta personalnog razvoja tako i iz perspektive socijalne politike.

Ovaj kulturološki aspekt determinisan je poimanjem da humanističku, feminističku i etičku svest treba uzeti u obzir, kao i formalnije strukture penzija i penzionisanja, uporedo sa uticajem starenja na individuu (Andersson, 2003). I dok je kulturna svest faktor u širem kontekstu gerontološkog poimanja, praktičari/ke moraju da budu svesni da svako kruto „držanje” kulturne norme ili stereotipa o starenju može negativno uticati i na varijetet životnih iskustava starih uopšteno (Constable, 2009). Suštinski, navedeno se ne odnosi samo na razmatranja o životu i putu koji je pređen, nego o značenju puta za nas same i razumevanju istog.

Aspekt politike

Značaj političke dimenzije ne predstavlja nikakvu inovaciju i ne može se potceniti u periodu u kom se konstantno vode debate o načinima organizovanja zaštite starih u vremenima pred nama. U njoj su stari žrtveni jarac zbog toga što finansijski opterećuju društvo (Walker, 1996). Nema dileme da je neophodno konstantno postojanje istraživačke baze, definisane demografijom starenja, koja bi postavila stare u centar načina razvijanja i kontrolisanja usluga. U podtekstu ovog „problema” populacije starih nalazi se implikacija

da je starost sama determinanta propadanja, a time i stari uopšteno. Svaki fokus na čudljivosti biološkog starenja, na račun uzimanja u obzir društvenog konteksta starenja u periodu ekonomske recesije, nužno će preorijentisati krivicu prema starima i ojačati prirodu njihove percipirane zavisnosti. Socijalna gerontologija stoga se sve više koncentriše na aspekte starenja kroz životni ciklus, nasuprot diskursu o svakom iznenadnom „dospevanju” u staro doba i značaju navedenog za individuu (Johnson, 2005). Bez perspektive životnog ciklusa, ukupnost individualnog životnog iskustva stare osobe može biti neprimetna unutar funkcionalističkog aspekta propadanja i zavisnosti. Sve više se naglasak stavlja na razvijanje svesti o socijalnim i ekonomskim silama koje mogu opterećivati stare. Veća je verovatnoća da će ovi aspekti biti determinanta uspešnog pregovaranja u starosti nasuprot biološkom pristupu funkcionisanju (Phillipson, 1998).

Primer iz prakse

Robert Mek Lin ima 90 godina. Sve doskoro, starao se o sebi sam, međutim, susedi su prijavili da ga nisu videli čak dve nedelje i da ne otvara vrata kada oni kucaju. Policija je ušla u Robertov stan i zatekla ga u lošem fizičkom stanju, i konstatovala da je vrlo konfuzan. Socijalni radnik/ca treba da proceni Robertove potrebe. Robert je saopštio da se oseća „beznačajno” i „beskorisno”, kao i da ne može da prestane da razmišlja o svojim prijateljima koji su poginuli tokom Drugog svetskog rata, u kom je učestvovao i Robert, ratujući u kontinentalnoj Evropi. Pita se zašto je on toliko dugo poživio, kada su njegovi prijatelji poginuli toliko mladi i nastoji da uvidi smisao u ovome. Očigledno je da je unosio izuzetno malo hrane i vode u organizam tokom proteklog perioda, što bi takođe moglo predstavljati faktor koji je doprineo nivou konfuzije koji iskazuje, a navodi i da ga „nije naročito briga šta će se desiti sa njim”.

RAZMISLITE

- Zašto je potrebno da praktičari/ke razmotre šire kulturološke, filozofske, etičke i duhovne aspekte starenja?
- Zašto fokus na čisto biološkim aspektima starenja po sebi može da poništi osnovna prava starih?
- Koje oblasti procene bi trebalo imati na umu da biste osigurali holističko zadovoljavanje Robertovih potreba?
- Da li možete da „postavite” Roberta u kritičko poimanje načina na koji strukturne (društvene) sile mogu da ga depriviraju?

Sociološke perspektive o starima i o starenju

Sociologija se bavi proučavanjem ljudskog društva. Unutar gerontologije koncentriše se na načine društvenog konstruisanja starosti u savremenom društvu i načine na koje navedeno sprečava stare da vode ispunjene živote (Tulle, Lynch, 2011). To se može dešavati naročito u slučajevima žena, čiji demografski profil ukazuje da u proseku žive duže od muškaraca, te da posledično mogu živeti tokom dužeg perioda u bolesti i siromaštvu. Realnost društvene konstrukcije starosti može se povezati sa serijom životnih događaja i iskustava koji izgledaju normalno ili svakodnevno ljudima koji ih doživljavaju. Pomnija analiza može ukazati na nešto sasvim suprotno. Životna realnost starih može se podjednako odnositi na socijalno i kulturološki definisane događaje u životnom ciklusu, poput klase, stanovanja, zdravlja i obrazovanja, kao i na siromaštvo u resursima i prilike koje mogu negativno uticati na ove aspekte (Macionis, Plummer, 2008). Kada se poima ukupno životno iskustvo stare osobe, onda je verovatno da će se pojaviti čisto sociološke teme, koje će podržati razumevanje navedenoga. U pitanju su poimanja klase, prilika, konstrukcije roda, siromaštva i konstrukcije samog starenja.

Intergeneracijski aspekt

Opšte pravilo je da oni koji su rođeni unutar klasne strukture koja podržava osećaj očekivanja kroz konzistentne i pouzdane resurse, obrazovanje i dobro zdravlje i ishranu, nastoje da to i očuvaju u svom individualnom i porodičnom životnom iskustvu. I obrnuto je istina, iako ne apsolutna, stoga što intergeneracijski aspekti siromaštva resursa i prilika imaju negativne posledice u starosti. Pojedinci mogu odigrati ples sa vremenom, prema zadatim notama, a cena koju će platiti može značiti uvećavanje zdravstvenih problema i siromaštvo u poznoj starosti (Markson, 2003). Gerontološko polazište za takav stav je u tome što se nedostatak resursa u starosti može više odnositi na životne prilike i nerazrešenost onih životnih događaja koji vode ka suočavanju sa problemima i rezilijentnosti u starosti. Ovo se naročito odnosi na neoliberalnu (konzervativnu) socijalnu politiku. Država blagostanja može biti konstantno napadana zbog prenosa javnih sredstava iz javnog u privatni sektor u generaciji profita. Kada uokvirimo ovo u jezik efektivnije upotrebe resursa i potrošačkih izbora, onda može biti izuzetno jednostavno uvideti pojedinačno drveće, bez pogleda na šumu (Gilleard, Higgs, 2000). Ovo potencijalno raspakivanje države blagostanja, kao načina redukovanja stigmatizujućih aspekata starenja i ejdžizma, može obezbediti veću personalizaciju usluga. Mogu se adekvatnije primeniti i na one brojnije stare, ali nije verovatno da će zaštititi vulnerabilnije u društvu. Fokus gerontologije stoga mora da obuhvati diskurs o načinima potencijalnog erodi-

ranja veza između stare osobe i države, kao i posledični osećaj da država može smatrati da ona ne treba da snosi odgovornost za pružanje podrške postojećoj i budućoj nezi starih uopšteno. Postoji nešto neizbežno tamo gde prava starih mogu sve više erodirati i gde se stari percipiraju uzrokom sopstvenih problema za neobezbeđivanje sopstvene izvesne budućnosti. Paradoks je jasan. Dok stari možda nikada nisu imali resurse potrebne za obezbeđenje svoje starosti, država koja im je te resurse uskratila može ih zatim kriviti zbog finansijske nesposobnosti u životnom ciklusu.

Ova debata ne sme da zanemari razliku između mlade, zaposlene osobe i stare, penzionisane osobe. Kao ni između finansijski dobrostojećih starih i onih koji nisu bili u stanju da se pripreme za penziju, te mogu biti kategorisani kao siromašni i zavisni u starosti.

Bez obzira na ishod, neizbežno je da se u doglednoj budućnosti stari „prebace” iz statusa potrošača u objekte potrošnje, u kojima će njihov neto doprinos biti sve manji, kako se njihovo strukturno oslanjanje bude uvećavalo (Foucault, 1988). Rešenje za ovaj problem je fokusiraniji pristup dugovečnosti i demografiji starenja unutar inkluzivnijeg procesa kreiranja politike.

Razmotriću naredne tri teorije koje se bave gerontologijom unutar sociološkog konteksta.

Teorija aktivnosti

Ova teorija bavi se prirodom starenja i načinima na koje stari, koji su aktivno uključeni u svoje zajednice, mogu imati više predispozicija, ne samo za zadovoljavajuću, nego i za uspešnu starost. Istraživanje koje je sproveo Hevinghurst sa saradnicima (1963) sugerise da je ova aktivnost neizbežna komponenta uspešnog pregovaranja u kasnijim životnim fazama, kao što ima posebnu korist po psihičko zdravlje. U osnovi ovog mišljenja nalazi se to da za stare potencijalno ogroman značaj ima poimanje sebe sa stanovišta profesionalne karijere. Prilikom penzionisanja, oni mogu ovaj potencijal preusmeriti u pravcu volontiranja, staranja o članu porodice ili otkrivanju nezadovoljenih interesovanja iz ranijih životnih faza.

Šta sve ovo znači staroj osobi?

Ova teorija ne sadrži nikakve specifične postavke, koje se odnose na to kako se stari koji nisu angažovani na ovom nivou suočavaju sa problemima ili da li, pak, ova odabrana neaktivnost ima negativne efekte na uspešno starenje. Želeo bih da istaknem nekoliko stavki u vezi sa ovim. Prvo, stari uspevaju da očuvaju jedinstven identitet, a čak i problemi siromaštva utiču različito na

različite osobe. Previše često je pogled na stare homogen, budući da se smatra da svi oni imaju slične karakteristike, a istina je zapravo suprotna tome. Heterogenost starih sugerije da su individualne razlike među starima toliko jedinstvene i specifične, koliko i unutar svake starosne grupe, uključujući mlade.

Stari mogu odlučiti da načine otklon prema ćudljivostima života, kao način približavanja i prihvatanja neizbežnosti smrti ili, pak, da prihvate egzistencijalistički i filozofski aspekt potencijala budućnosti. Svakako, postoje jasni dokazi da je bavljenje samostalno izabranim aktivnostima, sa drugima i u obimu koji osobi pruža zadovoljstvo, koristan životni ishod za stare (Harlow, Cantor, 1996).

Važan aspekt sociološkog mišljenja je da se umnogome manje može dešavati da se stari povlače iz društva, a mnogo više da ih društvo isključuje. Sužavanje iskustvenog sveta može podstaći pripisane uloge vulnerabilnosti, slabljenja i potrebe, kao što može biti pogoršano unutar konteksta „problema” starih i načina na koji ćemo se mi uključiti u taj problem (Thorson, 2000). Sa gerontološkog aspekta, navedeno upućuje na važna pitanja u vezi sa načinima na koje se vode pregovori o postojećim i budućim politikama za zadovoljavanje potreba starih. Isto tako i koju ulogu, ako ona uopšte postoji, ima personalizacija u agendi koja se fokusira na staru osobu „koja ima određene potrebe”? Realnost je da se usled uvećane svesti o zdravim životnim stilovima i sve boljih zdravstvenih usluga mora iznova osnaživati procenjena uloga stare osobe u svetu koji se razvija. Ovaj dijalog potrebno je povesti izvan sa njim povezane debate između starosti i lošeg zdravlja.

Teorija smanjene aktivnosti

Kaming i Henri (1961) razvili su teoriju prema kojoj starenje neizbežno obuhvata proces odvajanja od briga i nedaća sveta. Ovaj funkcionalistički pristup polazi od toga da je povlačenje starih iz društva, kroz penzionisanje i žaljenje, prirodna progresija (Phillipson, Baars, 2007). To se može odnositi i na šire isključivanje iz društva i odnosa, pošto stari preusmeravaju svoje energije na reflektivniji pristup svojoj budućnosti. Ovaj osećaj neizbežnosti je problematičan, i to na više nivoa. Ne mora na sve ljude uticati na isti način njihova socijalno-ekonomska pozicija, naročito sa stanovišta resursa, kao što mogu biti prisiljeni da se *isključe* tamo gde bi inače želeli da se *uključe* (Mauk, 2006). Institucionalno prihvatanje smanjene aktivnosti u ovoj formi može sprečiti profesionalce da spoznaju prave strahove i emotivni bol starih. To se može dešavati onda kada oni nemaju fizičke ili emotivne resurse za uključivanje u svoju širu zajednicu ili odnose uopštenije. To može biti u neskladu i sa perspektivom koja je više fokusirana na aktivnosti, tamo gde se *čini* da je

zadovoljstvo životom unapređeno novim osećajem *selfa* koji se razvija kroz objavu novih interesa i odnosa (Neumann, 2000). Kao sociološka teorija o starenju, teorija smanjene aktivnosti može posedovati i notu apsolutizma koja je u konfliktu sa empirijski dokazanim pristupom razumevanju. Pitanje koje je potrebno postaviti je: da li se ova smanjena aktivnost odnosi na sve stare u svim kulturama, nezavisno od onih širih socijalno-logičkih sila siromaštva i pola? Ukoliko je odgovor odričan, tada ova teorija ne može funkcionisati kao očigledna, nego kao segment šire kolekcije poimanja koja su u središtu gerontoloških proučavanja. Iz razvojne i psihološke perspektive, može se desiti da su stari, koje karakteriše smanjena aktivnost, oduvek imali smanjene aktivnosti, te da je njihovo ponašanje u starosti možda indikator nastavka nerazrešenih životnih faza. Ukoliko ovo ne prihvate, praktičari/ke neće moći da shvate niti da prepoznaju emotivni bol starih. To može biti onda kada stara osoba nije dovoljno emotivno snažna da bi iskazala ovu potrebu i kada neizbežnost smrti može predstavljati njenu najvažniju okupaciju.

Teorija kontinuiteta

Teorija kontinuiteta evoluirala je kao segment nastojanja da se odgovori na dihotomiju, za koju se učinilo da postoji između teorije aktivnosti i šireg konteksta smanjivanja aktivnosti. Etčli (1989, 1999) ukazuje da stari zapravo zadržavaju osećaj *selfa*, vrednosti i samopoštovanja, čak i nakon odlaska u penziju i „napuštanja” radnog odnosa. Ova teorija ukazuje da postoje unutrašnje i spoljašnje sile koje se mogu pojaviti prilikom nastojanja da se realizuju ovi personalni ideali. Na unutrašnje sile utiče kapacitet samorefleksije, emotivnog angažovanja sa drugima i mogućnost donošenja odluka na osnovu ovih veština. Spoljašnje sile, na koje se stari mogu osloniti, odnose se više na attribute poput prethodnih uloga, veština izgrađenih tokom života i kapaciteta za ponovna pregovaranja u personalnim odnosima, u svrhu ispunjavanja nove starosti.

Stoga, pretpostavka je da nema razloga za neuspešno penzionisanje, a još važnije, za neuspešan kasniji život u kom se ove društvene veze i osećaj *selfa* ispituju i jačaju. Potrebno je uzeti u obzir i ulogu slobodnog vremena, s obzirom na to da ne moraju svi stari imati snažnu radnu etiku. Stari sve više počinju da shvataju da slobodno vreme omogućuje kontinuitet, u tom smislu što može predstavljati vreme za ispitivanje novih ideja i načina života, kao što ostavlja „prostora” za reflektivniji aspekt životnog iskustva starenja. Problem sa teorijom kontinuiteta je u tome što je teško sprovesti istraživanje u situaciji izuzetno varijabilnih aspekata i jedinstvenosti svake stare osobe. Na isti način na koji poimamo ejdžizam kao destruktivnu silu u društvu, sa svojim ograničavajućim i pripisanim ulogama vulnerabilnosti, poimamo i ovaj diverzitet starenja i nepostojanja jedinstvene teorije koja

„odgovara” starima u apsolutnom smislu. Blau (1981) sugerije da, nasuprot široko ukorenjenom uverenju da se životi starih sužavaju sa starenjem, u smislu životnih prilika, uvećanje slobodnog vremena može starima omogućiti da preuzmu nove uloge i istraže nove opcije za obuku, razvoj i identitet (Gilleard, Higgs, 2000).

Stari suštinski ne postoje u mikrokosmosu. Oni sve više nastanjuju intergeneracijski svet u kom veštine i znanja, razvijeni tokom životnog ciklusa, postupaju u svojstvu provodnika veza sa prošlošću, sadašnjošću i budućnošću njihove šire društvene mreže. Zanimljivo je i da teorija kontinuiteta smanjenje aktivnosti posmatra kao aspekt koji se više odnosi na narušeno fizičko ili mentalno zdravlje starih, nego bilo koja prirodna posledica procesa starenja po sebi. Posledično, oni stari koji poseduju stabilan repertoar životnih veština, izrađenih kroz životni ciklus, sa većom verovatnoćom imaju bolje strategije suočavanja sa problemima i u ovoj životnoj fazi. Istovremeno, potrebno je da budemo u stanju da kritički evaluiramo životni ciklus kao „normalno starenje” u kontekstu izuzetno različitih životnih iskustava i njihovog globalnog uticaja na živote starih iz različitih etničkih i kulturnih sredina. Ova životna iskustva mogu biti suštinski uvezana unutar mreže siromaštva, ejdžizma i nepostojanja prilika za stare, nasuprot holističijem i globalnijem pristupu razumevanju starih i društva koje stari u savremenom svetu (Phillipson, Baars, 2007).

Treće doba

Unutar svakog konceptualnog okvira o prirodi starenja potrebno je razmotriti različite stadijume kroz koje stari prolaze. Taunsend (1981) je identifikovao stare bez društvenog identiteta kao stare koji su redukovani na ulogu „pensionera”, u kojoj ovaj zavisni status ostavlja pensionere potencijalno bez glasa, sa uvećanom verovatnoćom za siromaštvo u starosti.

Iako proces starenja može biti deo kontinuuma življenja, različite stare osobe mogu starost doživljavati izuzetno različito. U pitanju mogu biti rana životna iskustva, kapacitet za rezilijentnost i suočavanje sa problemima u kontekstu stresnih događaja u životu i nepovoljnih životnih okolnosti, kao i kapacitet za angažovanje na emotivnom nivou sa prijateljima, porodicom i širom zajednicom.

Možda je potrebno da razmotrite i teoriju emotivnog vezivanja, naročito radove Ejnsvort i saradnika (1978), Boulbija (1969) i Houvija (1995, 2011). Da li uvidate kako vezivanje u ranom detinjstvu može imati veliki uticaj na odrasle i naročito na stare? Koje oblasti vezivanja u detinjstvu su važne, a koje, prema Vašem mišljenju, mogu imati negativan uticaj u starosti? Kako Vi shvatate rezilijentnost izgrađivanu tokom životnog ciklusa i kako ona može da predstavlja podršku starima?

Iako ne mora postojati apsolutnost u vezi sa načinom na koji stari uopšteno percipiraju starenje, izvesne odlike angažovanosti u zajednici, aktivno uključivanje u živote drugih i osećaj doprinošenja mogu se definisati kao „treće dobe”.

Treće doba može predstavljati donekle amorfan termin. Kada, na primer, stara osoba ulazi u ovu fazu? Ona se može interpretirati kao faza u kojoj se stari penzionišu (Young, Schuller, 1991). A može biti i deo evoluirajućeg procesa sa stanovišta menjanja politike o starosnoj granici za penzionisanje u kontekstu sve starijeg stanovništva. Bez obzira na to o kojoj fazi (godinama života) je reč, postoji pozitivna pretpostavka da je to vreme kada se život može iznova intenzivirati kroz redefinisane budućnosti sa potencijalno manje stresa, a više slobodnog vremena; vremena za ispunjavanje novih interesa i mogućnosti reflektivnijeg životnog stila, koji se više ne odlikuje konfliktima zaposlenja i kompetitivnijim aspektima života (Laslett, 1996).

Još je opterećenije doba u kom se stari nalaze u četvrtoj fazi (pogl. dole), za koju se uopšteno smatra da počinje nakon 85. godine života. Ovi stariji mogu biti pod uvećanim rizikom od opadajućih fizičkih i psihičkih moći, sa propratnim uvećanjem zavisnosti i percipiranim negativnim socijalnim funkcionisanjem (Baltes, Smith, 2003).

Personalizacija i treće doba

Grupa koja pripada trećem dobu biće aktivna u društvu i, što je još važnije, baviće se političkom agendom, naročito u vezi sa personalizacijom (Perry, 2009). Ova personalizacija obuhvata stare koji se više neće smatrati pasivnim primaocima usluga koje utiču na njih, nego aktivnim građanima i potrošačima. Mnogo je veća verovatnoća da će imati direktnu reč u vezi sa prirodom i kvalitetom pružanja usluga u fazama njihovog uvođenja i razvijanja.

Strukturni aspekti starenja

Početna tačka u ovom dijalogu je poimanje prirode starosti i naročito ejdžizma i disbalansa moći koji može postojati implicitno u ovom odnosu. Socijalni radnici/ce, a naročito menadžeri/ke zaštite, poseduju veliku količinu moći, što moraju konstantno da preispituju i pregovaraju sa starima, uporedo sa tim kako se strukturni, politički, socijalni i u zajednici zasnovani aranžmani menjaju i sjedinjuju. Ovaj strukturni aspekt može naročito formirati deo sveta ustanovljenih organizacija koje se bore da istakaju putanju kroz promenljive političke i ekonomske obrise (Carr, 2007). Previše je lako pregovarati o vrednostima i etičkim aspektima prakse socijalnog rada na način koji zadovoljava potrebe organizacija, nasuprot potrebama korisnika usluga. Tada postoji verovatnoća da će se kritični izazov zadovoljavanja individualnih potreba (što je više moguće) razblažiti unutar osećaja „dobijanja *vrednosti* za novac” nasuprot dobijanju *vrednosti* za stare.

U agendi personalizacije implicitan je osećaj uključivanja i osnaživanja starih, koje se po sebi interpretira na različite načine (Banks, 2006). Iako niko ne sumnja da je pozitivno to što stari imaju veću moć u procesu odlučivanja o sopstvenim potrebama, navedeno se može evaluirati na dva načina. Prvi je onaj gde socijalni radnik/ca (implicitno ili eksplicitno) preuzima ulogu moći i kroz proces devolucije nastoji da osnaži staru osobu (tradicionalni). Drugi je kada praktičar/ka prepozna globalniji fokus strukturnog potčinjavanja, politike i resursa koji negativno utiče na staru osobu, gde fokus osnaživanja mora da bude na prepoznavanju ovih sila, ali i na kapacitetu za njihovo dovođenje u pitanje (emancipatorni).

Rad Gilijarda i Higs (2000) pomaže nam da refokusiramo treće doba kroz odnos prema klasnoj, kohortnoj i generacijskoj pripadnosti. *Klasna* osnova sugerše da je sve veća razlika u nejednakostima u pogledu bogatstva među ljudima u trećem dobu. Ovo je evidentno naročito u odnosu na nivoe raspoloživih dohodaka, koje oni mogu posedovati za zadovoljavanje potreba postojećih u starosti. Ovaj kontrast potenciran je kada se uzme u obzir šira dimenzija starenja populacije. Oni „koji nemaju” mogu postati čak i vidljiviji zbog neposedovanja resursa, sistema podrške i kapaciteta za život u „pristojnoj” starosti (Galbraith, 1999).

Kohortni aspekt može definisati grupe starih kao populaciju koja stari na različite načine, u skladu sa svojim životnim iskustvima, resursima, zdravljem i očekivanjima o tome šta je moguće postići, nezavisno od nagomilavanja godina. Ovaj kohortni efekat najjasnije se identifikuje u generaciji bejbi bumera, rođenoj nakon Drugog svetskog rata, sa iskustvom radikalno drugačijim od iskustva prethodnih generacija (Haber, 2009). Ovi stari proživeli su duže periode ekonomskog rasta i imali važnu ulogu u posleratnoj kulturnoj revo-

luciji, u kojoj bi građanske slobode, individualna prava i pristup uslugama i resursima uskraćivani prethodnoj generaciji sada smatrani pravom. Naglasak na obrazovanju, uvećanom dohotku i slobodnom vremenu omogućio je ovoj generaciji znatna poboljšanja kvaliteta života. Navedeno je imalo dugoročnu podršku posredstvom penzijskih resursa za koje nije verovatno da će biti usklađeni, kada su buduće generacije u pitanju, sa trenutnom ekonomskom klimom i razmišljanjem.

Još važnije, i iz političkog fokusa, ova generacija najverovatnije neće posmatrati sebe kao starije, siromašne, niti će prihvatiti bilo koju ideologiju podrške i zaštite unutar koje ona nije do kraja angažovana. Međutim, ove okolnosti nisu iste kod svih starih iz ove kohorte. To je stoga što je u isto vreme, i u vezi sa tehnologijom koja se razvija, postojalo kontinuirano uvećanje praksi skraćenog radnog vremena, naročito privlačnog ženama tokom perioda gajenja dece. Neizbežna posledica je da su žene sve zarobljenije i sve siromašnije u starosti, kako su bile u nemogućnosti da akumuliraju ove resurse i penzijska prava, u poređenju sa onima koje imaju muškarci (Oppenheim, Harker, 1996). Podudarni uticaj navedenoga je postojanje dokaza koji sugerišu da je cena fertiliteta za sukcesivne generacije žena u Britaniji danas siromaštvo u starosti (Morgan, 1992).

Društvena povezanost

Suprotno tome, smatra se da žene imaju veći rezervoar društvenih veza koje su toliko važne u vezi sa osećajem uključivanja u porodici, sa prijateljima i u zajednici, a zatim su povezane i sa životnim zadovoljstvom uopštenije (Arber, Cooper, 2000). Arber (2004) sugeriše da će muškarci sa većom verovatnoćom zavisiti od svog partnera u ovim oblastima podrške i angažovanja uopšteno, kao što mogu imati poteškoće sa formiranjem novih i trajnih odnosa kroz životni ciklus. Posledično, prekomeran fokus na zapošljavanje i druge oblasti angažovanosti muškaraca, od kojih se izdržavaju tokom svojih radnih života, možda neće izgraditi toliko socijalni kapital da bi se održali u starosti i, još specifičnije, u udovištu.

Treće doba nalazi se na preseku razmatranja o klasi i kohorti, gde je mala verovatnoća (i spremnost) da će se trenutne generacije odreći onih benefita koje su nagomilali tokom svojih individualnih životnih ciklusa. Posledično, ovo znači da će naredne generacije mnogo manje želeti da preuzmu ulogu „pensionera” sa istom živahnošću grupa prethodno starih. To će značajno uticati na ulogu politike i naročito uloge socijalnog rada u zadovoljavanju budućih potreba i, još važnije, očekivanja (Park, 2000).

Isto toliko je važno i to da dok razmatranja trećeg doba mogu zapravo definisati specifičnu kohortu kao privilegovanu u odnosu na njena postignuća, i čak imovinu koju je stekla tokom svog životnog ciklusa (i finansijski i socijalni kapital), navedeno se ne može definisati kao priroda svih starih u trećem dobu. Fokus na generaciju bejbi bumera, kao nekoga ko je neto „iskoristio” društvo, neiskren je zbog toga što danas stare definiše kao grupu od koje se može očekivati da više doprinese svojim budućim potrebama za zaštitom. Džouns i saradnici (2008) definisali su navedeno više u kontekstu kulturnih i društvenih uslova, koji omogućuju kreiranje novih identiteta u starosti, a ne bilo kakvog specifičnog povezivanja sa individualnim fiskalnim planiranjem, politikom ili penzijama. Posledično, ova generacija starih može stremiti društvu u kom buduće generacije mogu da dobiju isto poštovanje i resurse, ali od koje mlađa generacija, nažalost, ne može više očekivati.

VEŽBA

- Zašto praktičarima/kama može biti potrebna svest o kohortama unutar generacija, radi efektivnog socijalnog rada sa starima?
- Kakva mogu biti očekivanja generacije bejbi bumera trećeg doba i kakav uticaj to može imati na agendu personalizacije?
- Kako stari koji pripadaju trećem dobu mogu posmatrati nastojanja da ih okarakterišemo kao nekoga ko ima potrebe i ko je zavisan?
- Šta možemo naučiti iz kohorte trećeg doba o pravima i očekivanjima od buduće generacije?

INICIJATIVE U POLITICI

- *Personalizacija kroz participaciju: novi rukopis za javne usluge* (Leadbetter, 2004).
- *Nezavisnost, blagostanje i izbor* (Department of Health, 2005).
- *Naše zdravlje, naša zaštita, naša reč* (Department of Health, 2006).
- *Ljudi na prvom mestu* (Department of Health, 2007a).

Postoji i niz dokumenata kojima se može pristupiti preko vebajta Centra za politiku starenja (CPS) (www.publications.cpa.org.uk), a koji se odnose na diskriminaciju u zdravstvu, domskom smeštaju, dugotrajnoj zaštiti i socijalno isključivanje.

Na vebajtu Instituta za izvrsnost u socijalnom staranju (IISS) (www.scie.org.uk) nalazi se niz novih publikacija o demenciji, zaštiti na kraju života, nezi u kući, mentalnom zdravlju i sposobnostima, ishrani, personalizaciji i participaciji.

Psihološko starenje

Psihološko starenje obuhvata niz razvojnih tema, od osećaja stare osobe o sebi i vrednosti, do specifičnih izazova u vezi sa promenom individualne personalnosti i mentalnog funkcionisanja (Atchley, 1989). Ovde je potrebno istražiti neke opšte stavke, od kojih nije važna samo zabluda da se individualna personalnost menja sa starenjem. Sociološko istraživanje i teorija psihičkog razvoja ukazuju da nema značajnih promena u personalnosti ljudi u starosti u odnosu na prethodne faze njihovog razvoja. Ukoliko je neko kao dete na kraju kontinuuma primanja svojih roditelja i nege koja je ispod prihvatljivog standarda, onda postoji verovatnoća da će se svaka emotivna trauma koja se odnosi na ova iskustva preneti u starost. Nesrećno dete može izrasti u nesrećnu odraslu osobu i obrnuto, sigurno, vezano, srećno i socijalno angažovano dete sa najvećom verovatnoćom razvije se u odraslu osobu sa zdravim rezonom, dobro razvijenom rezilijentnošću i sposobnosti angažovanja na emotivnom nivou sa drugima i širim društvom (pogl. teoriju smanjene aktivnosti).

Svakako je slučaj da će tamo gde stari postanu etiketirani sa stanovišta svojih potreba kroz prizmu ejdžističkih stavova, onda oni verovatno prihvatiti ove negativne stereotipe kao istinite, sa propratnim negativnim uticajem na njihov potencijal za samovrednovanje i rast u starosti. Ovo je naročito slučaj tamo gde stari zadobiju zavisan status unutar sistema socijalne pomoći koji identifikuje *nekoga ko je u stanju potrebe* nasuprot *potrebama* (Townsend, 2007). U skladu sa ovom tvrdnjom je i to da bi trebalo staviti veći naglasak na individualna životna iskustva kroz životni narativ i humanistički, personalizovani fokus na razumevanje strahova koje imaju stari. Ovi narativi mogu se nalaziti u središtu funkcionisanja stare osobe, razumevanja prethodnih strategija suočavanja sa problemima i potencijala za suočavanje sa problemima ubuduće. Unutar struktura moći socijalne politike, političke ekonomije i uloge socijalnog radnika/ce samog, može postojati malo prostora kroz koji se vulnerabilna stara osoba može „probiti” kroz ejdžistički svet, sa umanjenim setom socijalnih atributa i sredstava za suočavanje sa problemima.

Teorijsko poimanje psihološkog starenja: odnosi između objekata i starost

Razvijajući teoriju objektnih odnosa, Ferbern (1954) je sugerisao da je primarna motivacija za sve osobe potraga za emotivnim angažovanjem sa drugim ljudima. Iako je jezik odnosa između objekata povezan sa brojnim izazovima, tamo gde je „objekat” uvek druga osoba, ova teorija zaista znatno pomaže u ilustrovanju potencijalnih problema u suočavanju sa problemima u starosti. On premešta teorijska znanja iz frejdovskih aspekata nagona koji

pokreću aktivnosti, ka poimanju da će individua biti podstaknuta da formira emotivne angažmane sa drugima (pogl. Poglavlje 7).

Ferber (1954) je sugerisao da dete „separatiše” iz svoje svesne realnosti onaj suštinski stresni osećaj neispunjenosti potreba. Ova „separacija” u formi „potreba” i sklonosti ka kažnjavanju sebe i drugih zbog nezadovoljenih potreba može predstavljati važne pogone ponašanja u starosti. Dete koje vrši separaciju, koje ima nezadovoljene potrebe, može postati ista takva odrasla osoba – vršiti separaciju i imati nezadovoljene potrebe, dok postoji potencijal da dete koje vrši separaciju i koje kažnjava ne uspe da se angažuje emotivno sa drugima u svom odraslom dobu (Brearley, 2007). Ukoliko je čitava pretpostavka ove teorije emotivno angažovanje sa drugima, onda se nadam da Vam je jasno koliko je važno da se bezbedno ispregovaraju rana životna iskustva u zadovoljnoj i angažovanoj starosti. Isto se odnosi i na Eriksona (1995) i na njegovih osam stadijuma psihičkog razvoja (pogl. Poglavlje 7). Ovaj linearniji pristup, u kom se svaka faza nadograđuje na prethodnu, vodi računa i o problematici zbrinjavanja i poverenja u detinjstvu, u kom se osećanja bezbednosti i nezavisnosti razvijaju, sve do starosti. Loše pregovaranje oko ovih stadijuma ili „nepovoljni odnos”, kako ga je Erikson nazvao, može dovesti do nezadovoljstva, neispunjenosti i isključivanja u starosti.

Primer iz prakse

Dermot ima 82 godine i živi u domu. Nema porodicu. Osoblje je primećilo da je u poslednje vreme neraspoložen. Ovaj nekada druželjubiv i otvoren čovek, sada kao da se povukao u sebe i ne uključuje se u domske aktivnosti. Njegova prijateljica iz doma, Rouz, koja je tokom godina postala izuzetno bliska sa njim, obavestila je zaposlene da se Dermot sve više „vraća” u svoje detinjstvo. Dermotovo detinjstvo bilo je obeleženo vrlo nasilnim roditeljima, koji su ga štaviše napustili, ostavivši ga kod suseda, kao prilično malog. Rouz je informisala zaposlene da je Dermot izjavio da je njegov život „protraćen” te da čak nema ni porodicu, koja bi ga posećivala.

RAZMISLITE

- Šta mislite, kako bi teorije iz razvojne psihologije (Eriksonovi životni stadijumi i odnosi između objekata) mogle da pomognu u razumevanju Dermotove situacije?
- Šta su važne stavke iz Dermotovog detinjstva i kako ih možete interpretirati?
- Koje intervencije bi pomogle Dermotu da nastavi sa svojim nekadašnjim životom?

Opštiji negativni stavovi starih prema samima sebi mogu biti i *projekcija* ili *transfer* šire asimilovanih stavova prema starima generalno. Paradoks je u tome što ovi negativniji stereotipi o starosti mogu biti stavovi koje su stari ponunutrili u svoje ličnosti, kada su i sami bili mladi (Ward, 1984). Oni sada mogu isplivati kao stavovi koji su problematični, sa stanovišta starih, te posledično biti pripisani drugim starim ljudima, kao defanzivna psihološka strategija. Eriksonova teorija (1995) sugerise da će se neko sa ovakvim pounutrenim i negativnim slikama starosti boriti da dosegne taj nivo „integriteta ega” u starosti. U ovoj tački sigurnija i angažovanija stara osoba može očekivati da se okrene unazad i da pogleda na svoj život koji je dobro proživljen, sa vrlo malo žaljenja. Potencijalna alternativa je uplašena, ljutita stara osoba, sa izraženim kajanjem i stvarnim strahom od budućnosti.

Važno istraživanje sprovedeno je ne samo u vezi sa stavkama koje se više zasnivaju na politici a koje se odnose na načine zadovoljavanja potreba starih u budućnosti, nego i na važnije oblasti značenja godina života po sebi. Garcka i saradnici (2004) smatraju da dok mladi mogu biti oklevetani u vezi sa etiketiranjem mladosti, to je stanje iz kog oni nužno izrastaju. Kasnije studije (Robins et al, 2002) dokazuju da je samopouzdanje uopšteno više u mladosti, a opada donekle tokom adolescencije, kada individua pokušava da stvori osećaj identiteta. Samopouzdanje se ponovo podiže u odraslom dobu, kada se granice emotivnog vezivanja i angažovanja sa drugima odrede kroz osećaj generativnosti (Erikson, 1995), a opada ponovo u starosti. Postavlja se pitanje, zašto? Ukoliko samopouzdanje i rezilijentnost, koja potiče iz akumulacije životnih sila i iskustava, prirodno opadaju u starosti, šta je onda razlog tome? Čini se da se mnogo više odnosi na konstrukciju starosti i starenja samih, tamo gde postoji sublimacija značenja starosti i prekomeran fokus na negativnim implikacijama. Istovremeno, rezilijentnost kroz fokus na prethodnim strategijama suočavanja sa problemima u životnom toku treba da pruži bolji osećaj *selfa* i samopouzdanja u starosti. Kao što Stjuart-Hamilton (1998) tako jezgrovito opaža, kada stare ispitujemo o efektima starenja, bez poređenja sa mladošću, rezultati prikazuju starenje u mnogo pozitivnijem svetlu. Implikacije su takve da stari možda podvode negativne stereotipe o starenju iz sopstvenog ranijeg životnog doba. Oni mogu percipirati ovaj period kao period u koji se stresno ulazi. S druge strane, na individualnoj osnovi, stari će sa većom verovatnoćom imati pozitivniji aspekt o sopstvenom potencijalu za suočavanje sa problemima u životnom toku. Ova dihotomija je u središtu budućeg diskursa o zadovoljavanju potreba starih i šireg poimanja gerontološkog socijalnog rada.

Uspešna psihopatologija

Pojam uspešnog psihičkog funkcionisanja u starosti implicitno sadrži izvestan osećaj o tome da su ranije životne faze, iskustva i emotivni angažmani sa drugima prihvatljivo uspešno ispregovarani. Erikson (1995) govori o „povoljnom odnosu” u zadovoljavanju potreba kroz osam stadijuma psihičkog razvoja. Aspekt *integriteta* ovde predstavlja refleksija o dobro proživljenom životu, u kom je postajalo angažovanje i emotivno vezivanje sa osobama i širim društvom, ali i nešto od prihvatanja neizbežnosti smrti. Fokus na prethodno životno iskustvo ima dvostruku svrhu: pojednostavljivanja staze do neizbežne smrti, dok se u isto vreme obezbeđuje kapacitet za suočavanje sa problemima u budućem devetom stadijumu ili četvrtom dobu. Stari ukazuju na pozitivno angažovanje u radu na sećanjima (Muthesius, 1997), kao načinu podrške i jačanja individualnog identiteta, čineći istovremeno skladište znanja i veština koja se mogu preneti, u intergeneracijskom kontekstu, na mlađu generaciju. Rad Etkinson i saradnika (1999) pokazuje da su stari zadovoljni kada se angažuju u radu na sećanjima, koji po sebi može podržati ojačani osećaj komunikacije i samopoštovanja. Još jednom, ovo je potrebno promišljati u kontekstu potencijalnog konflikta koji može biti predstavljen u teoriji smanjene aktivnosti, kao i to šta nam ovo govori o jedinstvenosti ljudskog iskustva, uslova i želje da krenemo napred i razvijemo se u poznoj starosti.

Četvrto doba, deveti stadijum i gero-transcendencija

U Lasletovom radu (1996) razvijena je ideja životnih „faza” kroz socijalizaciju u detinjstvu, u profesionalnom i porodičnom životu u drugom dobu i u životu nakon završetka profesionalne karijere koji se označava kao treće doba. Četvrto doba prikazano je kao faza u kojoj stari mogu postati zavisni kroz bolest i onemoćalost, kao što se smatra da traje kraće od prethodnih faza razvoja (pogl. Skraćivanje morbiditeta u Pogl. 5). Međutim, ova faza nije apsolutna, stoga što ljudi svih starosnih dobi mogu onemoćati. Profesionalci moraju da budu pažljivi da u svoja razmatranja četvrtog doba ne unesu poziciju koja se više odnosi na ejdžizam nego na zadovoljavanje individualnih potreba starih (Midwinter, 2005). Bajdvej (1995) ide i korak dalje, sugestijom da definisanje starih kao „četvrte generacije”, sa svim konotacijama slabosti, po sebi predstavlja ejdžistički akt. Isto se odnosi i na osnove diskriminacije: svaki pokušaj da definišemo potrebu neke specifične individue ili grupe na manje pravičan način u odnosu na druge u sličnoj fazi je u središtu diskriminacije (Baltes, Smith, 2003). Iako četvrto doba može biti neizbežna posledica procesa starenja, sa fokusom na nezi i potrebi, postavlja se i važno pitanje o ljudskosti i građanstvu svih starih. Kako smo, kao društvo, u stanju da se

angažujemo u radu sa vulnerabilnim klijentima *in extremis* (Bond, Corner, 2001)? U ovom dobu mora postojati i zaokruženi teorijski osnov o starenju i savladavanju problema. Ukoliko se smatra da je treće doba faza u kojoj stari iznova evaluiraju svoje živote, sa novim osećajem angažovanja u porodici, sa prijateljima i u široj zajednici, onda se četvrto doba mora definisati u kontekstu individualne psihopatologije iznalaženja smisla u postojećim okolnostima i u prethodnom životnom iskustvu (Marcoen et al, 2007).

Psihološko razumevanje

Erik Erikson (1995) posmatrao je ličnost kao dugoročan proces učenja zasnovanog na „povoljnom odnosu” pregovaranja kroz osam stadijuma razvoja koje je identifikovao. Sugerisao je da je poslednji stadijum ego integritet nasuprot očajanju, stadijum u kom stara osoba gleda na svoj život koji je (u najboljem slučaju) dobro ispregovaran sa propratnim osećajem neizbežnosti smrti i osećajem konsolidacije *selfa*. U radu Bartlet i Burnip identifikovano je odsustvo svesti među medicinskim negovateljima/cama po pitanju psihosocijalnog razumevanja. Ova tema konstantno se pojavljuje u literaturi. Postoji osećaj da neizbežnost smrti može izazvati propratno odsustvo angažovanja u radu sa starom osobom i nerazumevanja stare osobe. Tornstam (1996) sugerise da stari ulaze u duhovniju dimenziju svojih života i udaljavaju se od materijalnih aspekata, koji su mogli biti segment trećeg doba. Ova gero-transcendencija manje bi se odnosila na pregovaranje o fazama, nego što je Erikson smatrao, i fokusiraniju pažnju izvan *selfa*, a više na reflektivni osećaj bića i postojanja. Posledično, gero-transcendencija bi trebalo da omogući osobama da odgovore na neka od ovih fundamentalnijih egzistencijalnih pitanja ko sam i šta sam ja i gde idem (Lewin, 2001). Ovo je duhovno carstvo (Mathews, 2009) u kom stari mogu nastojati da formiraju potvrdu onoga šta su oni. To se, pak, može uplesti u raniju životnu fazu u koncentraciji i ulaganju u posao, dok u starosti ljudi mogu tražiti vidljivost i osećaj da su i dalje vredni i da imaju šta da ponude (Jewell, 2004).

RAZMISLITE

- Šta Vi mislite, zašto je važno da kao praktičar/ka prepoznate aspekte gero-transcendencije i duhovnu dimenziju životnog iskustva starih?
- Kako bi, prema Vašem mišljenju, shvatanje navedenoga moglo da se implementira u praksu socijalnog rada sa starima?
- Kako biste ove stavke postavili u kontekst stare osobe koja se približava smrti?

Zaključak

Poimanja koja se baziraju na politici, kao i poimanja u sferi psihologije, sve više iskazuju potrebu za obezbeđivanjem zadovoljavanja potreba starih, kako danas, tako i ubuduće. Ovaj gerontološki pristup pruža praktičarima/kama kapacitet da se bave starošću i ejdžizmom u globalnijem kontekstu, kao delu šireg razumevanja sila koje mogu negativno uticati na stare, bez obzira na njihove lične okolnosti. Ova znanja iz gerontologije predstavljaju rezervoar shvatanja i rada zasnovanog na veštinama, koji podržava individualnost svakog klijenta/kinje. Ona će rezultovati manjom verovatnoćom da se praktičari/ke uključe, bilo svesno, bilo nesvesno, u praksu koja je ejdžistička ili diskriminatorna.

PREPORUČENA LITERATURA

Bond, J., Corner, L. (2004) *Quality of Life and Older People*. Maidenhead: Open University Press.

Vrlo dobar tekst o subjektivnom iskustvu u kasnijem životu i gerontološkom razvoju. Posедуje i odlične uvide u percepciju starih, po pitanju kvaliteta njihovog života; multikulturalizma i prirode institucionalizovanog ejdžizma.

Mathews, I. (2009) *Social Work and Spirituality*. Exeter: Learning Matters. Bavi se problematikom, koja je sve više u fokusu razumevanja i intervencija u socijalnom radu. Ovde je fokus na osećaju „povezanosti” sa širim svetom, sa naročitim naglaskom na depriviranim grupama, poput osoba sa invaliditetom i starih.

Phillips, J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nalletamby, S. (2010) *Key Concepts in Social Gerontology*. London: Sage.

Tekst od velike pomoći, u kom su gerontološke stavke predstavljene abecednim redom, na vrlo pristupačan način.

Thorson, J. A. (2000) *Aging in a Changing Society* (2nd ed.). New York: Brunner/Mazel.

Vrlo obuhvatan tekst. Odnosi se na socijalne i porodične živote starih, kao i na psihički razvoj i fizičko zdravlje. Ima snažan fokus na etnički diverzitet i razmatranja o kraju života.

9

Institucionalna zaštita starih

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatra se:

- značenje institucionalne zaštite i determinante uspešne institucionalne sredine
- građanstvo i inkluzija, i kako se stari mogu percipirati, nezavisno od svog individualnog kapaciteta za prevladavanje problema
- zakonodavstvo, politika i praksa centrirana ka osobi, te kako ona može biti normativno regulisana i redukovana tako da ne bude protiv potreba starih
- procena i planiranje zaštite u sopstvenom domu, oblasti koje se ne smeju izostaviti
- prelazak u institucionalni smeštaj i proces uključivanja u sredinu i sa negovateljima/cama
- privatnost, ličnost i žaljenje, i kako se poimanje ovih stavki može specifično odnositi na rad sa starima.

Uvod

Svaki prelazak u institucionalni ili grupni ambijent može izazvati konflikt po pitanju toga ko će biti uključen u čitav proces i šta će on podrazumevati. Sam termin „institucionalna zaštita” možda i nema ono formalno društveno značenje, koje „socijalni rad” ponekad ima. Institucionalna zaštita može se povezivati sa osećajem gubitka, čak straha, a socijalni rad može se posmatrati zastupnikom starih u ovim institucijama. Bez obzira na značenje, jasno je da agenda personalizacije nije nova filozofija (Biestek, 1961), te da se socijalne strukture i politički sistemi često bore, do dana današnjeg, da zadovolje potrebe starih za zaštitom. Zašto? Delimično zbog paternalističkog i ejdžističkog fokusa na „trošak” zaštite starih. Drugo, postoji stav o „istosti” (homogenosti) svih starih, koji zanemaruje individualizam i životno iskustvo starih uopšteno.

Ironično, osećaj življenja u zajednici, koji se odlikuje zajedničkom grupom usluga i resursa, takođe može predstavljati skladište uniformnog pristupa koji dalje redukuje individualne izbore, slobode i ljudskost pojedinačne stare osobe (Keenan, 2007). To može pogoditi u središte onoga što treba da budu i kako društvene i strukturne prakse poništavaju identitet individue stare osobe, u nastojanju da se „zadovolje potrebe”. Ovaj potencijalni gubitak identiteta ima efekat odsecanja stare osobe od šire strukture podrške, kada se stara osoba označava kao „diskreditovana osoba koja se suočava sa svetom koji je ne prihvata” (Goffman, 1990: 31). Nije slučajno što se podtekst u ovoj Goffmanovoj rečenici odnosi na problematiku „pokvarenog identiteta”, budući da je osećaj individualnog identiteta formulisao unutar sveukupnog životnog iskustva u središtu načina na koji stari procenjuju ko su i šta su. Isto se odnosi i na eksterne zastupnike, koji se mogu nadmetati sa ovim individualnim identitetom, u nastojanju da se „uklope” u sve ograničenije resurse i budžete.

Stari i građanstvo

Istorijski, manji naglasak stavljan je na specifične potrebe starih, a veći na potrebe tržišta rada, nezavisan život i resurse u zajednici. Neizbežna posledica je pozicioniranje starih u kontekst političkog, strukturnog i medicinskog poimanja, a ne pristupa centriranog ka osobi, koji je u središtu efektivne vrednosno i etički orijentisane prakse (Johnson, 1998). Implicitno povezano sa shvatanjem prirode institucionalne zaštite je to da stare posmatramo i bavimo se njima unutar konteksta građanstva i njegovog aktivnog promovisanja. Usled stvarne trauma, koju stari mogu iskusiti, bilo zbog svoje potrebe za podrškom unutar svoje kuće ili, još važnije, unutar institucionalne zaštite, od vitalnog je značaja postojanje podrške i aktivnog zastupanja, kojima se obezbeđuje održavanje građanstva (Scourfield, 2007).

Šta podrazumevamo pod građanstvom?

Građanstvo postoji tamo gde je naglasak na socijalnom uključivanju, a ne na generičkim aspektima zadovoljavanja potreba, koji mogu poništiti prava ljudima (Thompson, 2009). Stoga se građanstvo mora pozicionirati u emancipatornu perspektivu, u kojoj se problemi siromaštva, invaliditeta i pola razrešavaju kao deo jedinstvenosti individua. Ne sme se zaboraviti ni kolektivna diskriminacija koja se može primeniti na bilo koju marginalizovanu grupu (Lister, 1997). Razmišljanje o ovom širem pogledu na „građanina” uklanja staru osobu iz ograničenja oblasti socijalnog rada, u kom se naglasak može staviti na usku oblast potreba, rizika i resursa, a ne širu društveno-političku oblast, koju

nastanjuju svi građani (Parrott, 2002). Agenda se tada premešta sa *potreba* na *prava*, što predstavlja važnu promenu percepcije za sve marginalizovane grupe. Dok su prethodno pojedinačni građani i grupe mogli biti percipirani kao nesposobni, sada se društvo po sebi može percipirati kao nesposobno i onesposobljavajuće.

Evaluacija građanstva

Percipirani problem u vezi sa građanstvom je način njegove procene i evaluacije u svetlu nepostojanja lične moći, resursa i vidljivosti u postmodernom društvu. Mora se voditi računa o tome da li se ono može istinski ispregovarati kroz agendu personalizacije, kada možda nedostaju i sami temelji građanstva. Nezavisno od toga, ne sme se zaboraviti da osećaj *selfa* i identiteta, izgrađivan kroz životni ciklus, održava sintezu iskustva, ličnih vrednosti i emotivnog vezivanja (Sands, 1996). Ovo je početna stavka u svakoj praksi rada sa starima, prilikom procene građanstva i potreba u kontekstu institucionalne zaštite i podrške.

VEŽBA

- Koje etičke i vrednosno usmerene aspekte rada sa starima biste uzeli u obzir prilikom procene institucionalne zaštite?
- Da li možete da identifikujete različite veštine socijalnog rada i saradnje, koje bi trebalo uzeti u obzir?
- Kako biste evaluirali potrebe i želje stare osobe?
- Kako biste primenili empatičnu praksu socijalnog rada i šta Vi podrazumevate pod njom?

Zakonodavni i politički kontekst

Zakonodavni i politički kontekst odnosi se kako na aspekte institucionalne zaštite, tako i na protektivne aspekte pružanja podrške starima. Škotsko zakonodavstvo predviđa zaštitu odraslih od zloupotreba ((škotski) zakon o podršci i zaštiti odraslih iz 2007), ali ekvivalentno zakonodavstvo u Engleskoj i u Velsu ne postoji. Ovu problematiku za sada reguliše Zakon o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine u članu 47, dok lokalni organi sprovode procenu potreba, u svim onim situacijama u kojima se percipiraju rizici. Problem sa ovim prilično nespecifičnim zakonodavstvom je u tome što se stara osoba može marginalizovati kroz proces zaštite. Do toga može doći kada se smatra da je individua pod rizikom, te može biti premeštena

na sigurno mesto, dok zlostavljač može i dalje biti u kući. Ova zaštita, koja se sprovodi isključivanjem, možda i zadovoljava savremenu procenu rizika, međutim, drugo je pitanje da li je u skladu sa ljudskim pravima stare osobe.

„NEPOSTOJANJE TAJNI”

Nepostojanje tajni: Smernice za razvijanje i primenu multiorganizacijskih politika i procedura zaštite vulnerabilnih odraslih osoba od zloupotrebe (Department of Health, 2000a) je važan dokument koji predstavlja *normativnu smernicu*. U tom svojstvu, treba ga tretirati kao segment zakonodavstva. On definiše prirodu zloupotrebe, kao što navodi kako je potrebno primeniti interprofesionalni i multiorganizacijski pristup u rešavanju ovog problema.

Dodatni strukturni rizici nastaće tamo gde se stara osoba, koja je u institucionalnom smeštaju, može „naći” na kraju kontinuuma primanja, kada je u pitanju konflikt između lokalne zajednice i pružaoca zaštite, naročito ukoliko nedostaju finansijske strukture. Ovo se odnosi na nedavni izlazak sa tržišta *Southern Cross* domova, zbog čega su se korisnici usluga osetili napušteno (Snell, 2011). Način na koji se postupa u svakom od sličnih prisilnih zatvaranja, naročito od strane menadžera zaštite, može biti instrumentalni slučaj u kontekstu kapaciteta starih za suočavanje sa problemima i, još važnije, u kontekstu samog opstanka (Williams et al, 2007).

Uticaj prisilnih preseljenja na stare

Važno je da pružaoci usluga, finansijeri, a rekao bih i šira javnost, budu svesni traumatičnog uticaja zatvaranja doma na staru osobu. Manje je u pitanju karakterizacija kraja nekog specifičnog mesta življenja, a više fundamentalni akt opstanka. Čak i u ovom traumatizujućem aspektu, izvesne karakteristike mogu pojačati svako prisilno ili loše isplanirano preseljenje, poput pola (muškarci se po pravilu teže suočavaju sa navedenim), godina života stare osobe, nivoa anksioznosti, nepostojanja komunikacije u vezi sa procedurama koje će se „odigrati”, kao i nedoumica do kojih će dovesti fizičko ili mentalno oboljenje (Jolley et al, 2011). U vremenu konstantnih političkih nastojanja da se erodira suština Zakona o ljudskim pravima iz 1998. godine, praktičari/ke moraju da promisle da li čudi tržišta i procena zasnovana na riziku zaista zadovoljavaju potrebe vulnerabilnih starih. Ovo je naročito važno u onim situacijama u kojima fokus treba postaviti na ljudska prava, koliko i praksu socijalnog rada. Govorim o ulozi onoga ko procenjuje najbolji interes prema Zakonu o mentalnim sposobnostima (2005), kada zaštita sloboda osoba sa mentalnom bolešću treba

da odgovori na sva potencijalna kršenja člana 5 Zakona o ljudskim pravima iz 1998, čiji je naglasak na „slobodi i sigurnosti pojedinca”.

U osnovi ovog Zakona nalaze se razmatranja izbora, uključivanja i sposobnosti, te praktičari/ke treba da obezbede najmanje invazivnu i najmanje restriktivnu intervenciju prilikom procena potreba stare osobe. To se naročito odnosi na okolnosti u kojima mogu postojati konfliktni zahtevi zaštite, rizika, uključivanja i aktivnog promovisanja izbora baziranih na resursima.

Potrebe i želje starih

Smatra se da je zaštita korisnika u njihovom sopstvenom domu najefektivniji način zadovoljavanja potreba starih, naročito tamo gde se oni sami opredele za to. Svakako je to stoga što je ostanak u svom domu povezan sa osećajem individualnosti i izbora, kao što je mnogo manja verovatnoća da će navedeno postojati u institucionalnim uslovima zaštite (Clark, Lynch, 2010; Peace et al, 1997). Štaviše, još 1962. godine Taunsend je identifikovao institucionalne i de-individualizacijske aspekte domova za stare. Svoja stanovišta postavio je u širi sociološki koncept „strukturne zavisnosti”, u vezi sa kojim je govorio kako penzionisanje i usmerenost ka neadekvatnoj državnoj podršci stvaraju kulturu zavisnosti među starima (Townsend, 1981). Ovu problematiku postavio je u kontekst ljudskih prava, nasuprot kontekstu socijalne politike, koju je smatrao potencijalnim faktorom jačanja „strukturne zavisnosti” (Townsend, 2007). Uporedo sa navedenim je i Frajsovo (1980) identifikovanje „komprimovanja morbiditeta” kojim su naznačeni stvarni medicinski iskoraci načinjeni u svrhu davanja podrške poboljšanom blagostanju i produženim očekivanim godinama života, na račun življenja sa onesposobljavajućom bolešću tokom dužeg vremenskog perioda.

SRODNO ZAKONODAVSTVO I POLITIKA

Zakon o standardima zaštite iz 2000. godine.

Department of Health (2000) *Nepostojanje tajni: Smernice za razvijanje i primenu multiorganizacijskih politika i procedura zaštite vulnerabilnih odraslih osoba od zloupotrebe* (POVA), čl. 80.

Department of Health (2001) *Nacionalni okvir usluga za stare*.

Department of Health (2001) *Vrednovanje ljudi*. Propisi o domskom smeštaju iz 2001. godine, Reg. 37.

Department of Health (2002) *Pravičan pristup uslugama zaštite*. Smernice o uslovima koje je potrebno ispuniti u socijalnoj zaštiti odraslih.

Department of Health (2005) *Nezavisnost, blagostanje i izbor.*

Zakon o zaštiti odraslih iz 2005. godine.

Department of Health (2006) *Naše zdravlje, naša zaštita, naša reč: da se to i ostvari.* Zakon o zaštiti vulnerabilnih odraslih osoba iz 2006. godine.

Department of Health (2007) *Modernizacija socijalne zaštite odraslih: šta funkcionira?*

Centre for Policy on Ageing (2007) *Akcija protiv zloupotrebe starih.*

Department of Health (2007) *Ljudi na prvom mestu: zajednička vizija i posvećenost transformaciji socijalne zaštite odraslih.*

Department of Health (2008) *Transformacija socijalne zaštite.*

HM Government (2008) *Razlog za promenu: Zašto je Engleskoj potreban novi sistem pomoći i podrške.*

Department of Health (2009) *Nacionalna strategija o demenciji.*

Department for Work and Pensions (2009) *Izgradnja društva za sve generacije.*

Department of Health (2010) *Izgradnja Nacionalne službe za zaštitu.*

Centar za politiku i starenje ima vrlo bogat veb sajt koji bi mogao biti koristan studentima/kinjama i praktičarima/kama (www.cpa.org.uk)

Proces jedinstvene procene

Proces procene već je obrađen u Poglavlju 7, „Procena i intervencija”, dok ovaj odeljak obuhvata četiri glavne *oblasti* procene (pogl. Poglavlje 4):

- početnu procenu
- usmerenu procenu
- specijalističku procenu
- kompleksnu procenu (www.doh.gov.uk/scg/sap).

Procene se više smatraju načinom definisanja resursa, a manje širim opisom potrebe individue u periodu finansijskih ograničenja. Suština svake profesionalne procene je usmerenost na planiranje zaštite, čiji efekat zavisi od širine i dubine sprovedene procene. Bez obzira na prirodu procene, za svakog korisnika usluga kontinuirane zaštite treba da postoji plan zaštite, u kom su jasno definisani opseg i svrha usluge, koja će biti pružana. Taj plan može biti jednostavan plan, koji će obuhvatiti neku specifičnu stavku ili podršku ili pak kompleksan plan, koji će obuhvatiti različite veštine, resurse i organizacije (Pritchard, 2003).

Na svakom nivou procene, veštine, želje i znanja starih treba da budu u fokusu svake smislene interakcije. Na bazičnijem nivou, priroda intervencije u socijalnom radu odnosi se na izvesnu disfunkciju unutar socijalnih odnosa stare osobe, gde su „potrebe starih za podrškom nerazdvojne od zavisnosti od ostalih” (Smale et al, 2000: 147). Ova „zavisnost” je u središtu profesionalnih standarda, obuke i znanja, u kombinaciji sa etičkim razmatranjima integriteta svih individua unutar njihovih širih odnosa. Kao što je Džon Don napisao, „Nijedan čovek nije ostrvo, samo po sebi celina”.

Korisna smernica za pamćenje elemenata uključenih u planiranje je mne-monički „SMART” (engl. pametni). Najvažniji elementi navedeni su u nastavku teksta. Ne sme se zaboraviti da dinamika grupnog života / rada može staviti stvarne zahteve pred osobu koja pripada grupi. Stara osoba može biti preplavljena jezikom i logistikom onoga što ja nazivam „akronimskom alejom”. Ona postoji kada profesionalci, nesigurni u sopstvene pozicije moći unutar grupe, traže utočište u stručnom jeziku, koji može obezoružati i staru osobu i druge profesionalce, a zatim rezultovati nemogućnošću komunikacije. Alternativno, individue unutar grupe mogu međusobno sarađivati, što može predstavljati način očuvanja ličnih ili organizacijskih pohvala i autonomija (Preston-Shoot, 2007). Sve što negira da je stara osoba u centru interorganizacijske intervencije neće imati dobar ishod po tu individuu, iako može ojačati prihvaćene norme onoga što se poima pod profesionalnom praksom.

Specific (specifični) – kada su stara osoba i organizacija koja pruža podršku jasno identifikovali ciljeve, kao i specifičnosti, po pitanju toga šta će svaka strana preduzeti.

Measurable (merljivi) – kada se ishodi svake intervencije mogu izmeriti, sa stanovišta onoga što je prvo dogovoreno, kao deo procene i planiranja.

Achievable (dostižni) – dešava se da ciljevi kojima se teži ne mogu da se realizuju, čime se dodatno oduzimaju snage staroj osobi, sa stanovišta podrške koja se može ponuditi i osećaja individue da može napredovati u budućnosti.

Realistic (realistični) – kada su individue i organizacije fokusirani na ono što je inicijalno odlučeno, a ne na sporedne koloseke, ne na traćenje grupe energije.

Timely (pravovremeni) – treba obezbediti, što je više moguće, da se intervencija vremenski uokviri, kako bi se obezbedilo da organizacije zadrže svoju agendu, te da stari ne budu bespotrebno uvučeni u proces zavisnosti (Lindsay, Orton, 2008).

Primer iz prakse

Rouz Monhen je primljena u bolnicu nakon pada u svojoj kući. Pretrpela je prelom kuka i najverovatnije će provesti mesec dana u bolnici. Skeptična je prema svom snalaženju u svakodnevnim situacijama, a plaši se i ponovnog pada i povređivanja. Iako ima dobre odnose sa svojim susedima, plaši se da će im biti na teretu, budući da su svi profesionalno vrlo aktivni. Kao socijalni radnik/ca, zakazali ste sastanak sa Rouz, na kom je ona na Vas ostavila utisak osobe pod velikim stresom, izuzetno zabrinute za svoje sposobnosti vraćanja u sopstvenu kuću, ukoliko ne dobije nikakvu podršku. Navela je da bi mnogo volela da učestvuje u svakoj proceni svojih potreba, za koje bi mogla da dobije podršku u budućnosti. Rouz se nikada nije udavala i, iako ima daleke rođake u Škotskoj i na Novom Zelandu, vodila je prilično samostalan život. Kuća je u njenom vlasništvu, a poseduje i znatnu ušteđevinu, s obzirom na to da je radila na dobro plaćenom poslu pravnice, te je pažljivo investirala tokom svog života.

RAZMISLITE

- Koga biste mogli da kontaktirate kako bi učestvovao u interorganizacijskom radu u ovom primeru?
- Koje politike i zakone je potrebno da uzmete u obzir tokom ovog procesa, u smislu prilagođavanja, zaštite i finansijskog planiranja?
- Kakvu biste podršku mogli da pružite Rouz u ovom procesu?
- Šta su potencijalni ishodi o kojima bi trebalo da razgovarate sa Rouz, kako bi se zadovoljile njene sadašnje i buduće potrebe?

Plan zaštite i Smernice iz 2002. godine

Planiranje zaštite je sve više koncentrisano na najveću moguću saradnju između zdravstvenih ustanova i organizacija socijalne zaštite. Time se odražava namera Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi i zaštiti u zajednici iz 1990. godine, i obezbeđuje se manje dupliranje i bolja upotreba resursa, prilikom zadovoljavanja potreba starih. Profesionalno beleženje svih donetih odluka, kao i potencijalnih rizika, važno je za obezbeđivanje svesti u različitim organizacijama o stadijumu i napredovanju svake interakcije, kao i za obezbeđivanje nepostojanja neizvesnosti u procesu (Thompson, 2002). Paradoksalno, iako odsustvo adekvatne pisane informacije može rezultovati nezadovoljavajućom interakcijom, previše beleženja može kod stare osobe izazvati osećaj povećanog nadzora, nasuprot osećaju da je integralni deo procesa odlučivanja

(Thompson, 2003b). Rukovodeći principi su da individua treba da ima pravo na podršku i da se podstiče da donosi odluke, za koje ne mora nužno izgledati da su u njenom/njegovom najboljem interesu, sve dok ne ugrožavaju prava drugih. Suštinski, starim ljudima, u potpunosti njihovih životnih iskustava i osetljivih racionalizacija, trebalo bi priuštiti mogućnost da načine izbor koji nije „mudar” ukoliko oni to žele (Milner, O’Byrne, 2009).

U skladu sa Procesom jedinstvene procene, naredne oblasti treba obuhvatiti svakim planom zaštite, uz dužno uvažavanje aspekata zakonodavstva, politike i ljudskih prava. Dvanaest povezanih smernica nalazi se u dokumentu od 28. januara 2002. godine (DH, 2002b) na veb sajtu Ministarstva zdravlja. Postavljen je i zahtev da do aprila 2004. godine lokalni organi realizuju ovih 12 smernica, kao i određene oblasti znanja i razvoja.

Do aprila 2004. godine prvobitnih 12 koraka implementacije je realizovano. Fokus ovih 12 smernica je na tome da stari treba da se nalaze u središtu procesa donošenja odluka sa proporcionalnim uvećanjem veština u socijalnom radu, kako bi se zadovoljile ove potrebe.

Četiri vrste procene (koje su prethodno navedene) koristiće se kao okvir, koji treba da obezbedi pravovremenost procene i njenu proporcionalnost potrebi.

Planovi zaštite kreiraju se u skladu sa Aneksom E iz Smernica definisanih u januaru 2002. godine, a klijenti/kinje imaju kopije ovih planova zaštite.

Informacije treba sakupljati, evidentirati i deliti na najefektivniji mogući način.

Zaposlene treba odgovarajuće edukovati, kako bi mogli da razumeju efektivnu procenu centriranu ka osobi i planiranje koje se rukovodi potrebama.

Kada je potrebna minimalna interakcija sa starom osobom, treba je procenjivati sa stanovišta potencijalnih resursa i mogućeg uticaja na ishode.

Svaki organ koji je pregovarao i dalje o instrumentima procene do aprila 2004. godine trebalo je da razmotri upotrebu alternativnog akreditovanog instrumenta procene.

Domovi za stare

Šta podrazumevamo pod domom za stare? Pribežište ili podršku, tamo gde se porodične uloge igraju unutar onoga što Hejvud i saradnici (2002) nazivaju „emocijama doma”. Može predstavljati rezervoar ljudskih emocija i vezanosti tokom životnih faza, protkanih simboličkim objektima i osećanjima, tamo gde prevladavaju odnosi ljubavi. Gubitak ovog podržavajućeg okruženja može biti srodan sa žaljenjem, u smislu procesa upravljanja povezanim tranzicijama, krajevima i gubicima (Peace et al, 2005). Suprotno tome, dok stari mogu zadržati emotivnu vezu sa domom, on može biti i mesto zloupotrebe

starih, koje su van fokusa uvida javnosti (Biggs et al, 1993). Zloupotrebu mogu vršiti članovi porodice ili eksterne organizacije, poput vlasnika domova u privatnom sektoru. U stvari, Čalis (1999) argumentuje da se regulacija zaštite manje odnosi na dostizanje viših standarda potrebe, a više na odgovor na identifikovane zloupotrebe unutar institucionalnog okruženja.

Dok se koristi od boravka u sopstvenom domu mogu definisati unutar konteksta individualnih izbora, unutar granica legalnosti i uticaja na druge, isto se ne može reći za institucionalnu zaštitu. Veb (2006: 69) definiše „standardizaciju [kao] ključni instrument za regulaciju domova za stare”. Na taj način, ukoliko mi kao praktičari/ke reflektujemo ove stavke značenja, gubitka, tranzicije i kapaciteta za očuvanje postojećeg i budućeg osećaja *selfa*, tada tranzicija iz sopstvenog doma u dom za stare može biti veliki izazov, kao i što može biti puna emotivnog bola i straha od budućnosti. Suprotno tome, to može biti i vreme promene i rasta, u kom će se strahovi od pogoršanja stanja, nemogućnosti upravljanja svakodnevnim životom i potencijalom za progresivnu izolaciju i usamljenost umanjiti, usled ovog novog iskustva.

Demografija domova za stare

Proporcionalno postoji relativno mali broj starih koji žive u domskom smeštaju. Oni trenutno predstavljaju 4% ukupne populacije starih. Sve je više onih koji su sve stariji (75–84 godine), kao i onih koji imaju fizičke bolesti koje utiču na kretanje, poput artritisa. Oko jedne trećine starih koji žive u domovima za stare je dementna (Bebbington et al, 2001; Froggatt, 2004).

Zbog prirode razvijajuće potrebe u starosti i činjenice da do promena može doći kroz rapidno promenjene okolnosti, ne mora uvek biti na raspolaganju onoliko vremena, koliko je potrebno za adekvatno realizovanje svih faza tranzicije u domu za stare (Reed et al, 2004). Ove promene mogu rezultovati umnožavanjem gubitaka, moguće i u toku vrlo kratkog vremena. Prisutni su i realni strahovi u vezi sa dolaskom u strano i nepoznato okruženje, sa dodatnom dimenzijom upoznavanja nove grupe ljudi (Phillips et al, 2002). Pod pretpostavkom da se procena vrši inkluzivno i saradnički, te da su stara osoba i organizacija koja pruža podršku usaglasili plan zaštite, naredni potencijalni korak je procena institucionalnog okruženja stare osobe.

Primer iz prakse

Frenk Marfi je emigrirao iz Irske pre Drugog svetskog rata i radio je u građevinskom sektoru čitavog svog života. Bio je u vojsci tokom rata, gde je odlikovan za hrabrost, na šta je i danas ponosan. Ima sopstveni stan, koji se nalazi na prvom spratu jedne zgrade, u kom živi sam od pre

pet godina, kada je umrla njegova žena. Ima dve ćerke, koje žive u istom gradu, ali one imaju svoje porodice, iako su, istovremeno, sve zabrinutije u vezi sa tim da li i kako Frenk uspeva da zadovoljava svoje svakodnevne životne potrebe. Frenk dobija kućnu negu tokom par sati nedeljno, ali to nije dovoljno za zadovoljavanje njegovih potreba za ishranom, čišćenjem i plaćanjem računa. Frenk je otvoren, društven čovek, koji se oseća sve ugroženije zbog ograničenja koje mu nameće to što njegov stan nije u prizemlju, sada kada ima problema sa kretanjem.

Kao socijalni radnik/ca, potrebno je da procenite Frenkove trenutne i buduće potrebe. Frenk je otvoren u vezi sa odsustvom svojih sposobnosti za prevladavanje, uprkos čemu razmišlja izuzetno samostalno o načinu zadovoljavanja svojih budućih potreba. Raspituje se o domovima za stare i o tome šta oni zapravo nude.

RAZMISLITE

- Koje finansijske informacije su Vam potrebne kako biste postupili sa gore-navedenim zahtevom? One bi trebalo da se odnose na personalne finansije i na lokalnu politiku u vezi sa zadovoljavanjem potreba u domovima za stare.
- Koje šire psihološke i sociološke teme treba da uzmete u obzir prilikom procene?
- Kako biste „rešili” problem koji bi se sastojao u tome da, u slučaju odlaska u dom, Frenk neće moći da ponese sve svoje stvari sa sobom?
- Kako biste ublažili strahove koje bi Frenk mogao imati u vezi sa potencijalnim gubitkom prava na nezavisnost?

Odlazak u dom za stare

Komisija za kvalitet zaštite (KKZ) registruje i kontroliše sve domove za stare i postavlja standarde za pružanje usluga i zaštite prema Minimalnim nacionalnim standardima za domove za stare (www.cqc.org.uk). Prijem u dom za stare i seljenje u dom za stare nisu nužno ista stvar. Prijem može više biti poslednja opcija, a ne stvar izbora stare osobe, dok seljenje obuhvata različite tranzicije kod individue, ali i profesionalne veštine socijalnog radnika/ce. Nije u pitanju samo usklađivanje sa politikom i zakonodavstvom, nego i etička praksa, shvatanje ljudskih prava, kao i mnogo potpornih teorijskih znanja koja će podržati i staru osobu i socijalnog radnika/cu u pregovaranju kroz ove često opasne i traumatične vode.

Sve ovo treba da bude što jednostavnije, u što većoj meri, sa naglaskom na deljenju informacija i inkluzivnom procesu interprofesionalne i interorganizacijske prakse (Phillips, Waterson, 2002). U odnosu sa starom osobom, fokus će biti na podršci, podsticanju i zastupanju, u svrhu što višeg stepena samostalnosti. Naglasak treba da bude na sposobnostima, a ne na nesposobnostima.

Kategorije u institucionalnoj zaštiti ili „grupe ishoda”

Definisano je sedam kategorija ili „grupa ishoda” na osnovu Minimalnih nacionalnih standarda:

- Izbor doma
- Zdravstvena i personalna zaštita
- Dnevne aktivnosti i društvene aktivnosti
- Žalbe i zaštita
- Okruženje
- Osoblje i menadžment
- Administracija.

Komisija za kvalitet zaštite (www.cqc.org.uk) poseduje spisak podesnih domova za stare po oblastima i, što je još važnije, omogućuje pristup kopijama inspekcijskih izveštaja na svom veb sajtu.

Oblasti koje je potrebno uzeti u obzir prilikom odabira institucionalne zaštite

- Pokušajte da posetite dom za stare i da porazgovarate sa korisnicima o uslugama koje im se nude.
- Kakva je izjava o misiji doma za stare, sa stanovišta usluga koje pruža i kako se korisnici uključuju u proces odlučivanja o uslugama?
- Ukoliko imate procenu zaštite, u kojoj su identifikovane neke specifične potrebe, kako će one biti zadovoljene u domskom okruženju?
- Koje lične stvari korisnici mogu da donesu u dom i kako se rešavaju problemi u vezi sa izborima u sferama ishrane, komunikacije, posećivanja, privatnosti, izbora i religijskih ili duhovnih uverenja?

Kompletan spisak važnih pitanja koja je potrebno postaviti možete pronaći na *Age UK Factsheet 29*. On omogućuje vrlo obuhvatan pregled oblasti koje mogu biti problematične po stare, naročito kada je stara osoba pod visokim nivoom stresa i nedostaje joj razuman nivo fizičke i psihičke snage. Dalje informacije u vezi sa visinom naknada u domovima koji pružaju usluge negovatelja/ica mogu se pronaći na *Age UK Factsheet 20 i 10*.

Podrška razmišljanjima o preseljenju u dom

Istraživanja o institucionalnoj zaštiti ukazuju da korisnici/ce vrednuju „socijalnu participaciju” kao sredstvo i način za osećaj uključivanja sa drugima i manju sklonost ka depresiji i usamljenosti. U isto vreme, korisnici/ce smatraju da različite kulture u institucionalnoj zaštiti odražavaju širi svet u smislu kapaciteta individua da podrži ponašanja drugih koja predstavljaju veći izazov, kao i da je tolerancija najvažnija odlika života u grupi (Abbott et al, 2000). Takođe, veća je verovatnoća da će stara osoba imati pristup institucionalnoj zaštiti ukoliko su umanjeni njeni socijalni kontakti i uključenost u život drugih, bez obzira na to da li je to njihova neposredna porodica ili šira zajednica. Čak i kada postoji sporadičan kontakt sa susedima, on može imati efekat na sposobnost starih da zadrže nezavisnost u življenju u sopstvenoj kući (Charles, Sevak, 2005).

Fokus se i dalje stavlja na podražavanje „domaće” atmosfere u institucionalnoj zaštiti. Međutim, i dalje postoji velika razlika između načina na koji se usluge pružaju, s jedne strane, u kućnoj zaštiti i, s druge, u regulisanoj zaštiti, kakva je institucionalna. Pis (1998) identifikuje postojanje provalije između principa „staranja za” stare i „staranja o” starima. Prvo navedeno je univerzalna tema, protkana shvatanjem etičke i vrednosno podstaknute prakse, dok se drugo navedeno više odnosi na kompleksnije individualne potrebe. Dom je stoga manje mesto života nego okruženje obavijeno osećajem samoidentiteta, samostalnih aktivnosti i razmišljanja, kao i izbora (Peace, Holland, 2001).

Primer iz prakse

Dejvid Parkis je u stadijumu života u kom nije u mogućnosti da se stara o sebi na adekvatan način. Živeo je dugo i uspešno. Njegov brak potrajao je 62 godine. Nažalost, njegova supruga Ajvi nedavno je preminula, što je snažno uticalo na Dejvidov kapacitet za prevladavanje. Procenjeno je da bi bilo dobro da ode u dom za stare, sa čim je i Dejvid saglasan, ali pod uslovom da može da odabere dom. Jasno je da je Dejvid u stanju da sam odluči u koji dom želi da ide, lucidan je i nezavisnog duha. Potrebno je da pružite Dejvidu podršku u vezi sa izborom doma za stare.

RAZMISLITE

- Šta je potrebno da uradite da biste bili sigurni da Dejvid ima najveći mogući izbor institucionalne zaštite?
- Kako ćete osigurati da Dejvid bude informisan o pravilima života u domu za stare?
- Kako biste pružili podršku u vezi sa poimanjima načina na koji sadašnji korisnici/ce prevladavaju probleme institucionalne zaštite?
- Kako biste evaluirali ulogu korisnika/ca u odlučivanju i kvalitet podrške osoblja?

Privatnost i identitet

Privatni domovi za stare imaju visoke stope popunjenosti tamo gde ot-plata hipoteke od strane pružaoca usluga iz privatnog sektora i profit mogu predstavljati važne prediktore nivoa pružene nege. Može postojati i konflikt između upotrebe prostorija i resursa unutar doma za stare, koje bi stari uzeli zdravo za gotovo u svojoj kući, poput upotrebe kuhinje i mogućnosti za donošenje odluka koje se odnose na slobodno vreme, vreme obedovanja i kapacitet za uključivanje u širu zajednicu izvan doma za stare. Stari će biti sve marginalizovaniji, neobraćanjem pažnje na ove pojedinosti i prekomernim fokusom na kontrolu i propratni gubitak privatnosti.

Postoje jasni dokazi da stari vrednuju sigurnost, lični prostor i osećaj individualnosti (Phillips, 1992), kao i da bi se opredelili za viši nivo samostalnosti, čak i ako je to povezano sa većim rizicima. Međutim, tamo gde su stari pod konstantnim nadzorom u domu za stare, pod parolom „zdravlja i sigurnosti“, postoji uticaj na njihovu privatnost, intimnost i pravo na samoodređenje. Unutar prekomerno strukturisane i krute institucionalne zaštite, može postojati konsenzus da je pozitivna opasnost dozvoliti ove fundamentalne slobodne aktivnosti zbog povezanog rizika. Moris (1993) identifikuje jaz između retorike zaštite i nametanja ograničenja i barijera starima u institucionalnoj zaštiti uopšteno. I dok može postojati gubitak materijalnog aspekta koji se može identifikovati, u smislu kuće, stvari i okruženja, postoje i apstraktniji gubici, koji se takođe mogu identifikovati, poput gubitka lične autonomije, slobode i privatnosti. Njih stari izuzetno vrednuju, kao što postoji verovatnoća da će se izgubiti unutar strukturnih aspekata prezaštićivanja i kontrole (Lee et al, 2002).

Procena rizika

Stivenson (2001) govori o socijalnom radu sa starima kao o siromašnoj rođaci u pružanju usluga, sa neizbežnošću stalne borbe za odgovarajuće finansiranje ovog sektora. Ona se osvrće na „rekonceptualizaciju” potreba starih, koja je u središtu konflikta koji postoji između zaštite i individualne autonomije. Zapravo se socijalni rad sa starima često potiskuje prema oblastima najmanjih resursa sa propratnim deficitarnim veštinama među praktičarima/kama u ovoj oblasti (Walker, Beckett, 2003). Za efektivnu procenu rizika treba promovisati kreativno mišljenje među starima, kako bi se odgovorilo na njihove samopercipirane rizike u vezi sa potrebama koje su sami identifikovali. U povezivanju ova dva aspekta nalazi se efektivna strategija intervencija (Phillips et al, 2006). Jasno je da proces integrativne procene treba da postoji u svim relevantnim organizacijama koje pružaju podršku, kako bi se realizovalo izvodljivo rešenje za potrebe starih dugoročno. Donald i Baum (2003) sugerišu i da kvalitetna klinička procena može da obezbedi rano identifikovanje stanja koja je moguće tretirati i da predupredi potrebu za produženom institucionalnom zaštitom, tamo gde ove potrebe mogu da se zadovolje u kućnim uslovima. Kvalitetna procena rizika i potreba će, sa većom verovatnoćom, dovesti do uspešnog ishoda po staru osobu. Međutim, prekomeran naglasak na riziku i na potrebi, naročito od strane spoljašnjih organizacija, može negirati individualnost i personološku specifičnost stare osobe. Ovi izazovi sabrani su u dokumentu o politici *Ljudi na prvom mestu* (Department of Health, 2007a), u kom se sugeriše osnivanje panela koji bi sarađivali u svrhu raspodele rizika i pružanja podrške osoblju koje se može suočavati sa izvesnim problemima u vezi sa donošenjem teških odluka koje se odnose na blagostanje, kao i promovisanja najvišeg mogućeg nivoa nezavisnosti stare osobe (Duffy, Gillespie, 2009). Konačno, međutim, od suštinskog značaja za čitav proces jeste sposobnost i kvalitet individualnih mišljenja, veština i znanja koje praktičar/ka u socijalnom radu može uneti u ovaj proces.

Kulture okrivljivanja

Stavovi prema radu sa starima razvijaju se iz različitih izvora, iz različitih razloga. Pojedinci ili praktičari/ke ne počinju odjednom da posmatraju stare u negativnom svetlu; u pitanju su stavovi koji se mogu izgrađivati tokom čitavog života. Odakle oni mogu poticati? Psihološki fokus može se definisati unutar tri sfere: kognitivne, afektivne i bihevioralne. *Kognitivni* aspekt može se zasnivati na iskustvima o starima koja smo sticali tokom naših života, a koja smo sada podveli pod sopstvenu personalnu psihologiju i mišljenje. *Afektivna* komponenta odnosiće se na stvarna osećanja koja imamo prema

starima. *Bihevioralna* komponenta je način na koji se uključujemo (ili nešto slično) u rad sa starima. Suštinski, ukoliko imamo pozitivna osećanja prema starima, nastojaćemo da uspostavimo bliskost, dok, s druge strane, ukoliko su ova osećanja negativna, onda je veća verovatnoća da ćemo se distancirati od starih (Oliver, 1993). Oni koji se bave proučavanjem teorije vezanosti uočiće sličnosti između ambivalentne i izbegavajuće vezanosti, kada dete može nastojati da maksimizira ponašanje kojim se traži pažnja kod prvo navedenog, odnosno da minimizira ponašanje kojim se traži pažnja kod drugo navedenog (Bowlby, 1969; Murray Parkes et al, 1991).

Odakle potiču kulture okrivljivanja?

Iz niza izvora. Praktičar/ka ili zaposleni/a možda su imali negativna iskustva sa starima, poput njihove dugotrajne bolesti, koja je bila, ili jeste, zastrašujuća. Možda su postojale naznake zloupotrebe, u kojima su praktičar/ka ili zaposleni/a primenili defanzivne strategije projekcije ili transfera za prevladavanje ovih traumatizujućih osećanja.

Možda postoji i aspekt pola, u kom negovatelj/ica sam može aktivno diskriminisati stare za koje može izgledati da neuspešnije koriste strategije prevladavanja. Čak iiskusni praktičar/ka mogu se „zaglaviti” u okruženje okrivljivanja kada je njihova baza znanja i teorijskih veština u neskladu sa kulturom institucionalne zaštite. Navedeno može imati efekat destabilizovanja samopouzdanja kod socijalnog radnika/ce, zbog dovođenja u pitanje potencijalno postojećih moćnih normi (Audit Commission, 2002).

Sačinjena je odlična publikacija koja se odnosi na *Promovisanje izuzetnosti u svim domovima za zaštitu* (2011) (PEACH). Iako se ovo istraživanje fokusira primarno na problematiku osoblja, ono se bavi i širim spektrom izazovnih tema, uključujući problematiku depersonalizacije, veština zaposlenih, upotrebe jezika u komunikaciji, obuke i unapređenja dostojanstva. Ovom dokumentu možete pristupiti na www.panicoa.org.uk

Šta predstavlja vrednost za stare?

Stari sami identifikuju nedovoljnu angažovanost, fokus na pravila i režime, te loše pružanje usluga nege, kao najstresnije aspekte onoga što Preston-Šut (2003) označava „deindividualizacijom”. Potrebe klijenta/kinje mogu ugroziti ono što praktičari/ke znaju da je moralna i etična praksa, ali gde nisu u stanju da pruže odgovarajuću uslugu. Preston-Šut dalje identifikuje naredne oblasti defanzivne prakse unutar pružanja zaštite, kada se praktičari/ke

uključuje u kulturu tajni i nedovoljnog angažovanja u superviziji, kao način samoisključivanja iz uloga za koje znaju da treba da ih imaju. Ovo se može proširiti i na osećanja bespomoćnosti i pasivnosti u svetlu iskazanih potreba starih koje su međusobno destruktivne i potčinjavajuće. Smejli (1996) jasno identifikuje da su u središtu efektivnog rada sa starima saradnička praksa sa starima, kapacitet za angažovanje u internim životnim iskustvima starih, vrednosti dostojanstva i poštovanja i kapacitet za rešavanje problema. Ovo se naročito odnosi na rad u institucionalnoj zaštiti.

Institucija – savremena paradigma

Gofman (1961) je označio birokratizaciju zaštite kao indikator institucija. Društvene uloge mogu biti poništene u svetlu zadovoljavanja potreba institucije i osoblja. Stara osoba može stoga biti oblikovana od strane organizacije, kako bi odgovarala konsenzusnom menadžerskom mišljenju, sa proporcionalnim gubitkom svog mesta i identiteta. Domska zaštita u Britaniji smatra se poslednjim прибежищем за stare. Iako postoji suštinsko preispitivanje i planiranje, koji treba da obezbede nešto više „domaćeg” fokusa unutar institucionalne zaštite, naročito tamo gde privatni sektor mnogo naplaćuje ovu uslugu. Pis i saradnici (1997) sugerišu da i dalje postoje veliki gubici, koje stari trpe, u institucionalnoj zaštiti. Nije u pitanju samo gubitak individualnosti, nego gubitak na još važnijem nivou, gubitak *selfa*. Ovaj gubitak *selfa* pogađa u središte onoga što treba da bude i što jeste filozofski i psihološki osnov egzistencije.

Gofmanov rad ušao je u 21. vek donekle sa praskom, kroz pisanja Simona Dafija. On opisuje prirodu institucionalnog ambijenta zaštite kao srodnu koncentracionom logoru, sa svrhom predsedavajućeg režima da „uništi čovečanstvo” (Gould, 2008). On ponavlja uverenje da institucije same mogu da stvore osećaj bespomoćnosti među korisnicima/ama, kada se poštuju pravila, propisi i režimi zasnovani na moćima i na rasporedima rada zaposlenih.

Može se desiti i da ergonomika (proučavanje ljudi unutar njihovog okruženja) životnog prostora ima znatan uticaj na kapacitet starih za prevladavanje. Stariji, tradicionalniji negovateljski domovi možda i ne zadovoljavaju trenutne zahteve iz Minimalnih nacionalnih standarda (Department of Health, 2001a), shodno čemu je sve veći naglasak na kreiranju institucionalnog ambijenta koji zadovoljava potrebe korisnika/ca, nasuprot strukturalnijim i finansijskim zahtevima. Lotin i saradnici (2000) koncipirali su Protokol za profesionalnu procenu okruženja (PPPO), koji se bavi holističkim potrebama klijenata/kinja u životnom prostoru: bezbednošću, privatnošću, uključivanjem i prilikama za lični rast i identitet. Studenti/kinje i praktičari/ke će brzo uočiti da su ove stavke u središtu profesionalne prakse socijalnog rada. Postoje jasni dokazi da tamo gde dom za stare ima više od 50 kreveta veličina ustanove može

voditi ka anonimnosti korisnika/ca i manjoj verovatnoći za njihovo aktivno angažovanje u aktivnosti sa osobljem koje pruža zaštitu (Kellaher, 1986). Svakako je u pitanju to što će okruženja projektovana namenski za podršku i uključivanje starih klijenata/kinja sa većom verovatnoćom ispunjavati njihove individualne potrebe i zahteve za personalnom autonomijom i srećom. Blend (1999) označava naredne specifične oblasti koje vrednuju stari u institucionalnoj zaštiti: privatnost, izbor i nezavisnost, a naročito kapacitet za donošenje odluka. Prisutne su i sporedne stavke, koje podstiču prirodu institucionalizma, poput rasporeda sedenja korisnika/ca tako da bude sličan rasporedu sedenja u čekaonicama, nasuprot razvijenijim i intimnijim okruženjima, što bi se moglo lako rešiti (Secker et al, 2003).

Jednostavno rečeno, postoji direktna korelacija između dizajna ustanove i kvaliteta života starih (Barnes, 2002).

Gubitak, tranzicija i žaljenje

Na kraju života je neizbežna smrt. U velikoj meri, ne izaziva nužno smrt po sebi stres i tugu, nego proces umiranja. „Dobra smrt” identifikuje se kao glavna odlika zaštite unutar dokumenta o politici *Domovi za stare: Minimalni nacionalni standardi* (Department of Health, 2001a). U savremenim zapadnim društvima naglasak je sve više na individualnoj autonomiji i kontroli, u kojima se neizbežnost kraja ne zabašurava, nego u kojima stari imaju vremena da uredi svoje „poslove” i da su uvereni da će njihova patnja biti ublažena (McNamara, 2004). Iz biološke perspektive, kraj se može definisati u apsolutnim terminima, ali ne i *proces* umiranja.

Svi ljudi, bez obzira na to da li su stari ili ne, žele da imaju osećaj pomirenosti sa svetom na kraju svog života. Dylan Tomas (1998) opisao je ovo u svojoj pesmi „I smrt neće imati gospodstva” kao način prevazilaženja iz sveta u nešto nejednako individualno: osećaj *selfa* unutar ukupnosti sveta (Thomas, 1998). Zanimljivo je da je Erikson (1995) opisao svoju fazu ego integriteta nasuprot očajanju kao fazu nade u pomirenje sa sobom na kraju dobro proživljenog života ili osećaj očaja pošto je vreme pred nama prekratko za razrešavanje bolnih i stresnih osećanja i sećanja (pogl. i Poglavlje 7). Nakon toga, uočio je evoluciju devete faze, u kojoj bi stara osoba prevazišla brige i bolesti te prešla u duhovniju dimenziju i postepeno isključivanje iz životnih događaja, koji se više ne čine, niti se osećaju toliko značajnima kao prethodno (Brown, Lowis, 2003). Stoga se smrt može posmatrati kao deo i kontinuum života bez strahova. Osećaj gubitka se potčinjava zadovoljstvu zbog onoga što je ostavljeno. Staro okruženje mora biti napušteno, sa prihvatanjem nove uloge i mesta (Murray Parkes, 1987). Važna odlika ovog procesa je potreba za postojanjem duha otvorenosti u komunikaciji sa starom osobom koja umire. Neostvarivanje

odgovarajuće komunikacije ili pak negiranje ili odbacivanje pitanja i strahova stare osobe može centrirati sveukupnost iskustva osobe isključivo na bolest. To će staru osobu dodatno distancirati od osećaja uključenosti i pripadanja široj zajednici podrške. Dok rad Sejmur i saradnika (2002) ne pruža specifične odgovore na to šta je staroj osobi potrebno na kraju života, on ukazuje na tezu da su stari spremni za razgovor o ovoj tematici, te da postoje pozitivni ishodi kada se odgovori na specifična pitanja o personalnoj kontroli i palijativnoj nezi. Iako ne mora biti unutar dimenzije filozofskog aspekta starenja, time se odgovara na pitanja koja su fundamentalnija po individualnu ličnost i dostojanstvo. Lojd (2004) identifikuje prirodu „samostalnosti, autonomije i građanstva” prilikom procene savremene gerontološke misli o starima. Međutim, ona naglašava i da smrt i umiranje mogu imati nesigurnu vezu sa ovim modelima kada su stari vulnerabilni i zavisni od nege drugih, koji im pružaju onu vrstu podrške koja je potrebna na kraju života.

Sa protokom vremena, međutim, većina starih u savremenom svetu pregovara o ovoj fazi života sa visokim nivoom podrške i zaštite, okružena važnima drugima u svom životu. Stara osoba postaje fokus i mesto pažnje u zadovoljavanju fizičkih i duhovnih aspekata postojanja, zajedno sa kontinuumom značenja i egzistencije kroz sećanje.

Zaključak

Institucionalni ambijent za stare je kompleksno okruženje, u koje se moraju uneti sve veštine socijalnog rada. Praksa se može premestiti od prepoznavanja stvarne traume, koju stari doživljavaju prilikom gubitka samostalnosti i autonomije, i alternativnog gledišta da institucionalni ambijent obezbeđuje pribežište, mir i zadovoljstvo u kasnijem životu. Ovo potonje dejstvo može zaista pomoći staroj osobi da izbegne iskušenja svojih životnih iskustava i kreira okruženje unutar kog oni mogu rasti i razvijati se do poznijih faza života.

PREPORUČENA LITERATURA

Keenan, C. (2007) 'Group care,' in J. Lishman (Ed.) *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory* (2nd ed). London: Jessica Kingsley.

Vrlo kvalitetan prikaz „subjektivne realnosti” individualnog iskustva i niza različitih intervencija prilikom rada u ovoj oblasti.

Petch, A. (Ed.) (2009) *Managing Transitions: Support for Individuals at Key Points of Change*. Bristol: The Policy Press.

Istraživanje iz prakse sa odraslima. Vrlo koristan odeljak o tranzicijama kod starih u institucionalnom okruženju.

Weinstein, J. (2008) *Working with Loss, Death and Bereavement: A Guide for Social Workers*. London: Sage.

Naročito dobre oblasti o „pokrivenoj tuzi” i etičkim razmatranjima rada u tim oblastima.

10

Postajanje istraživačem/icom-praktičarem/kom

ISHODI UČENJA

U ovom poglavlju razmatraju se:

- osnove prakse zasnovane na dokazima
- emancipatorni i participatorni fokus istraživanja, način na koji oni informišu praksu i iskustvo zaposlenih i starih
- postajanje istraživačem/icom-praktičarem/kom, ono što to podrazumeva u jednom inkluzivnom i saradničkom kontekstu
- literatura o istraživanjima zasnovanim na dokazima, kako oni mogu da informišu i podrže efektivnu praksu
- uzajamnost učenja i kako ono nije jednosmeran proces nego proces koji treba da oslobodi praktičara/ku i stare uopšteno
- metodologija, praktična primena, te uvažavanje onoga što se pokaže funkcionalnim.

Osnove prakse zasnovane na dokazima

Teorijska znanja ne „dolaze” kompletno formirana iz glava istraživača; ona se temelje na određenom vremenu utrošenom na istraživanja i na praksi zasnovanu na dokazima. Studente/kinje koji smatraju da njihova znanja i iskustva predstavljaju kritičnu moć njihove prakse socijalnog rada zamolio bih da budu predostrožniji. Ako se individualno znanje i iskustvo bazira samo na individualnom iskustvu, a ta iskustva vode ka razvijanju Vaše sopstvene baze individualnih vrednosti, kada onda možete zaustaviti sopstvene nužne predrasude da utiču na Vaš dugoročniji način rada? Posledično, bez kritičnog promišljanja *selfa* u praksi (Schon, 1987) verovatno će se individualno iskustvo profiltrirati kroz disfunkcionalno iskustvo zaposlenih, racionalizaciju i dalje ojačati nekonzistentnu praksu. Stoga su praktičari/ke obavezni da podrže ovaj

fokus zasnovan na znanjima ili dokazima i da obezbede sebi pristup i procenu kvalitetnih istraživanja u socijalnom radu, koja će predstavljati podršku za njihova znanja i praksu. Iako je mala verovatnoća da će se većina praktičara/ki iz oblasti socijalnog rada sa starima uključiti u redovne aktivnosti istraživanja, socijalni radnici/ce moraju biti upoznati sa oblastima u kojima se vrše istraživanja. Na taj način, stvoriće se mogućnost pružanja podrške radnom okruženju koje vodi računa o istraživanjima (Phillips et al, 2006).

Kada je u pitanju rad na riziku, nastojimo da odgovorimo na nivo mogućnosti pojave nepoželjnih događaja kod klijenata; međutim, konačno, nju možemo proceniti samo sa višim ili nižim stepenom verovatnoće. Stoga se odluke o potrebama i potencijalnim rizicima u radu sa starima ne mogu informisati samo iz ličnih iskustava, nego se moraju zasnivati na „poznavanju situacije, mudrosti prakse i dostupnim validnim dokazima iz istraživanja” (O’Sullivan, 1999: 137). U isto vreme dok je socijalni rad nastojao da legitimizuje bazu znanja u svojoj oblasti (teorija i intervencija) kao najefektivniji način za efektivan rad sa klijentima, to ipak ne predstavlja ukupnost onoga što se doživljava u socijalnom radu. Brojni klijenti/kinje mogu „ispasti” iz opsega onoga što neki socijalni radnici/ce smatraju razumnim stepenom uključivanja. Ovi klijenti/kinje mogu poticati iz marginalizovanih sredina ili etničkih grupa, ili pak vršiti krivična dela protiv vulnerabilnih grupa, te se naći u situaciji da je prema njima usmerena društvena sramota, uporedo sa neodobravanjem socijalnog radnika/ce (Fook, 2000). Ovo će samo podstaći već razvijen osećaj „drugosti” i učiniti manje verovatnim da usluge socijalnog rada dopru ili uključe ove isključene grupe, dok će se istovremeno uvećati stigmatizacija i strukturno potčinjavanje ovih klijenata.

U klimi u kojoj se potrebe starih za zaštitom i podrškom sve više smatraju „problematičnima” ne bi trebalo da postoji kvantni skok da bi se uočilo da stari mogu lako da potpadnu pod ovaj „problematični” fokus, više nego pod poimanje društvene konstrukcije starosti same (Phillipson, 1982). Ukoliko tada stari nisu uključeni u one aspekte istraživanja koji se odnose na njih, teško je uvideti kako oni uopšteno mogu postati deo šire participatorne paradigme. Navedeno može biti analogno sa širim društvenim potčinjavanjem gde se drugim marginalizovanim grupama može poricati moć koja utiče na usluge koje su važne za njih. Na funkcionalnom i diskriminatornom nivou javiće se šira pitanja bez odgovora o tome kako ljudi koji su marginalizovani zbog svog invaliditeta ili godina života mogu da imaju važnu ulogu u radu i u uticaju na proces odlučivanja uopštenije (Crawshaw, 2002).

Emancipacija i participacija

Fuk (2000) smatra da priroda istraživanja u kontekstu reflektivnog praktičara/ke treba da bude istovremeno emancipatorna i participatorna, sa krajnjim ishodom evaluiranim sa aspekta unapređenja prakse (Orme, 1997). Šta podrazumevamo pod emancipatornim i participatornim u ovom smislu? *Emancipatorni* aspekt postoji tamo gde istraživanje aktivno poboljšava okolnosti ispitanika/ca sa kojima se radi. Navedeno treba da se odnosi na evaluaciju usluge zaštite ili uloge stare osobe u funkcionisanju svake usluge, koja joj se pruža, ili nešto toliko fundamentalno kao što je ishrana ili socijalna aktivnost kao deo šire holističke potrebe (Orme, Shemmings, 2010). Metode emancipatornog istraživanja nalaze se u socijalnom radu u primeni razmenskog modela procene (Smale et al, 2000), kao i u širem kontekstu vrednosno podstaknutih i etičkih aspekata uspešnog angažovanja u socijalnom radu.

Participatorni element postoji tamo gde stari aktivno vode istraživački materijal ili tamo gde se istraživači aktivno uključuju u rad sa starima, kako bi procenili njihove potrebe i želje, a zatim i oblasti istraživanja kojima bi želeli da se bave. To može da podrazumeva visok nivo komunikacije (kako otvorene, tako i zatvorene), te se može desiti da stari nisu navikli da neko traži njihovo mišljenje. Stoga oni mogu postati anksiozni zbog same mehanike istraživanja ili pak mogu izgubiti svoj kapacitet efektivnog komuniciranja usled bolesti ili lošeg mentalnog zdravlja.

VEŽBA

Da li možete da pretpostavite za koje oblasti istraživanja bi stari mogli biti zainteresovani? Porazmislite o oblastima životnog iskustva starih, te šta bi se moglo smatrati smislenom i validnom temom za istraživanje. To bi moglo da se odnosi na problem svakodnevnog života, finansije i resurse uopšteno.

Mora biti jasno da u emancipatornom i participatornom fokusu socijalni radnik/ca oslobađa ili osnažuje staru osobu. Paradoksalno, socijalni rad ovo ne može da postigne na neki drugi način nego kroz svoju podržavajuću i zastupničku ulogu, kako bi se osiguralo da stara osoba stekne sopstveno mišljenje o samoodređenju. Osnaživanje može biti realizovano po nalogu profesionalca (ili nekog drugog) koji može imati malo ili nimalo razumevanja za percipirane potrebe i želje stare osobe. Štaviše, osnaživanje može biti realizovano u okruženju koje deprivira staru osobu, naročito gde postoje važni aspekti strukturno potčinjavajuće prakse, kao što je slučaj sa institucionalnom zaštitom (Eastman, 1995). Istraživač/ica-praktičar/ka ne sme da zanemari

uticaj izbora na oblasti istraživanja, kao ni to da li su izbori zaista smisleni unutar iskustva stare osobe na mikro ili makronivou.

Iskustvo učenja iz istraživanja

Praktičar/ka, kroz istraživanje, angažuje sva iskustva i stanovišta o staroj osobi, te u ovom procesu uči više o individualnim i kolektivnim potrebama starih. Stara osoba, kroz participatorni proces, dobija priliku da iskaže svoja mišljenja, da bude saslušana, da budu zadovoljene potrebe koje je iskazala i da se oseti vredno. Kritično promišljanje treba da podstakne praktičara/ku da neprekidno preispituje svoju praksu, vrednosnu osnovu i angažovanost u radu sa starima. Elston i Bouls (2003) identifikuju ključne odlike svakog reflektivnog praktičara/ke, kao osobe koja je u stanju da vidi klijente, kao eksperte za rešavanje sopstvenih identifikovanih problema; kao osobu koja prepoznaje dinamiku moći i jezika; i kao osobu koja je samokritična i samoevaluativna u kontekstu razvoja sopstvenog profesionalnog identiteta i profesije uopšteno.

Postajanje istraživačem/icom-praktičarem/kom

U kontekstu postajanja i bivstvovanja istraživača/ice-praktičara/ke izuzetno su važni aspekti vremena, ekspertize i samouverenosti da se preuzme ova proširena uloga. Robson (2002: 535) identifikuje anomalije koje se mogu pojaviti unutar konteksta istraživača/ice-praktičara/ke, te govori o „vremenu, samouverenosti i ekspertizi” i o onome što naziva problemom „insajdera”. Poslednje navedeno odnosi se na ono što sam prethodno opazio u kontekstu negativnog efekta ličnog uticaja na svako potencijalno istraživanje i efektivno iskrivljavanje svake potencijalne validnosti, pouzdanosti i replikabilnosti istraživanja. Mogu postojati i problemi povezani sa nepostojanjem resursa potrebnih za podršku istraživanju u praksi, kao i stavovima osoblja, koje se može osećati ugroženo na ličnom nivou, zbog bilo kog diskursa o pružanju zaštite. Navedeno više „pripada” promišljanjima o gubitku i promeni i načinima na koje praktičar/ka reguliše tranzicije, nego bilo kakva povišena svest o fokusu istraživanja. To može biti naročito problematično u specifičnijim ambijentima, koji postaju institucionalni kroz zanemarivanje obuke, nemarne menadžerske pristupe, odsustvo kvalitetne supervizije i redukovanje pozitivnog zastupanja starih uopšteno. Prilično je lako identifikovati ove ambijente, pošto su često obeleženi prekomernim naglaskom na pravilima, propisima i ulogama osoblja kao što često govore više o potrebama osoblja, nego klijenata. S tim u vezi, praksa, zasnovana na dokazima, i istraživanja, koja to i potvrđuju, još su važniji.

Rezultat su angažovani uzajamni odnosi, deljenje iskustava i uvažavanje potreba potencijalno marginalizovane grupe.

Prilike za istraživanje

Robson (2002) dalje navodi da postoje brojne prilike za kreiranje istraživačke baze unutar prakse, zbog potencijalnih prilika koje praktičari/ke mogu imati u uključivanju u rad sa specifičnom grupom klijenata/kinja i dostupnošću ove grupe. To se naročito može odnositi na oblasti istraživačkog projekta u kojima će praktičar/ka biti najbolje pozicioniran za određivanje prirode načina na koji treba sprovesti ovo istraživanje, kako bi se realizovali najefektivniji ishodi. Iako će se to bez sumnje i desiti, mora se razmotriti unutar šire etičke perspektive, kao što se ne sme zaboraviti činjenica da klijenti/kinje ne postoje da bismo mi vršili eksperimente. Stoga je potrebno imati na umu kako etičnu, tako i vrednosno orijentisanu praksu. Pragmatičniji aspekti istraživačke *reaktivnosti* takođe moraju biti obuhvaćeni: istraživači sami mogu svesno ili nesvesno uticati na odgovore ispitanika/ca, postavljanjem sugestivnih pitanja ili nastojanjem da se ispituju oblasti prakse u koje je istraživač/ica prethodno bio aktivno uključen sa grupom ispitanika/ca (Rosenthal, Rosnow, 1975).

Da bismo navedeno postavili u fokus, istraživačka analiza Opšte ankete o životnom standardu, koju su sproveli Arber i Džin (1991), jasno je ukazala na važnu ulogu starih u staranju o onima koji imaju preko 65 godina života. Ova prethodno neevidentirana i nepriznata grupa ne bi dobila pažnju šire javnosti da nije bilo fokusa na istraživanje i na praksu zasnovanu na dokazima. Isto se odnosi na izuzetno veliki broj starih koji su primarni negovatelji/ce svog sina ili kćeri sa psihičkim poremećajima, a koji žive sa njima u zajedničkom domu. Fokus zasnovan na dokazima može imati dva aspekta. Prvi se može više odnositi na *uzročnost* tamo gde se prethodno prepoznate i prihvaćene teorijske osnove prakse koriste da bi se nastojalo i da bi se kreirao smisao iz specifičnog seta klijentovih/kinjih potreba ili problema (Milner, O'Byrne, 2009). Ovo će po sebi dovesti do problema. Praktičar/ka može efektivno koristiti svoje omiljene teorije da bi shvatio potrebe stare osobe koja učestvuje u procesu kada sam ne razume osnovne postavke ili čak ni jezik i percipirano značenje tog jezika. Tada se može izroditi istraživačka praksa koja potkopava, umesto da podupire dobru praksu.

Drugi fokus može se više odnositi na praksu i naročito na efektivnost prakse. Može biti manje uključen u procenu potrebe a više u evaluaciju rizika tamo gde uloga socijalnog radnika/ce može biti znatno drugačija. Ovde može biti prenaplašeno nastojanje da se zakonski uredi svaki aspekt života stare osobe, na štetu uočavanja individualnih potreba i želja stare osobe.

VEŽBA

Potrebno je da dizajnirate kratak istraživački projekat u institucionalnoj zaštiti starih koji bi se odnosio na njihovo zadovoljstvo hranom koju dobijaju u domu.

- Kako biste koncipirali istraživanje (individualni intervjui, fokus grupe ili upitnik)?
- Šta je potencijalno pozitivan, a šta potencijalno negativan ishod načina istraživanja za koji ste se opredelili?
- Šta mislite, koliko je važno mesto i ambijent u kom ćete vršiti istraživanje?
- Kakav uticaj možete Vi imati na istraživanje?
- Nakon što odgovorite na gorenavedena pitanja, možda biste mogli da porazmislite o ulozi etike i vrednosti (kako istraživanja, tako i socijalnog rada) u ovoj vežbi.

Uključivanje istraživačkog fundusa

U trenutku u kom jezik zaštite sve više postaje jezik tržišta, koncentrisan na najbolju vrednost, usluge za korisnike i zadovoljstvo, istraživačka uloga praktičara/ke u socijalnom radu može postati čak važnija (Jordan, 2007). To se naročito odnosi na okolnosti u kojima se od praktičara/ki sve više zahteva da fokusiraju sve manje resurse na sve veći broj starih. Kao što sam već naveo, „problem” nije priroda populacije koja stari po sebi, nego činjenica o uvećanoj verovatnoći za pozitivnu korelaciju između dužeg života i veće potrebe za uslugama podrške. Ukoliko se to desi, onda postoji jasna potreba za obezbeđivanjem usmerenosti istraživanja sa starima (koji su sposobni, ali i koji nisu), kao deo preventivne personalizacije prirode i forme usluga koje ove osobe mogu želeti, kako sada tako i u budućnosti.

Trenutno je obrazovanje za socijalni rad, sa svojim naglaskom na merljivijim resursima i fokusom na ishodima, možda nepodesno za zadovoljavanje evoluirajućih i individualnih potreba starih. Suprotno tome, ono može proizvesti mehanički pristup praksi, u kom se linearno, a ne angažovano, pružanje usluga postavlja kao norma. U tom kontekstu, mnogo je verovatnije da će „problematizacija” (Powell, 2001) starih biti pojačana, nasuprot tome kako smo mi, kao moderno društvo koje se razvija, u stanju da zadovoljavamo potrebe i blagostanje populacije, koja je sve starija. Kao što Džordan (2006) tako ispravno primećuje, važna odlika svakog civilizovanog društva je njegov kapacitet za kreiranje vrednosti, sa stanovišta uzajamnog uvažavanja različitih grupa u društvu. Marksistička perspektiva ukazuje da je u interesu

kapitala da se stari okarakterišu kao teret po društvo. Tada je put za ograničavanje podrške resursima za ovu „neproduktivnu” grupu otvoren, dok šira populacija postaje sve neosetljivija za potrebe starih uopšteno (Cunningham, Cunningham, 2012).

U suštini, potreban je nagomilan društveni kapital, kroz uključivanje profesionalaca i drugih u rad sa starima, kako bi se obezbedilo da su njihova stanovišta i glasovi saslušani, te da se u skladu sa tim i postupa. A to može biti samo od koristi za individuu i za društvo uopšteno, na sličan način, dok će istraživanja i praksa zasnovana na dokazima biti u centru ovakvih upita (Lymbery, 2001).

Istraživačke veštine u socijalnom radu

Od centralnog značaja su dobro obrazovani i motivisani zaposleni. Komisija za inspekcije je 2002. godine ukazala na to da praktičari/ke napuštaju oblast socijalnog rada, zbog kombinacije preopterećenosti poslom, nepodnošljivo velikog broja slučajeva, nedostižnih meta i opšteg osećaja da je socijalni rad kao profesija potcenjen. Kao što navodi Ferguson (2012), stvarni problem je u tome što se „prezир i krivica” rutinski projektuju u socijalni rad. Ukoliko socijalni radnici/ce smatraju da su ostali bez svoje uloge kao profesionalci sa odgovarajućom bazom znanja, onda će umnogome sa većom verovatnoćom doći do podele između teorije i prakse. Preston-Šut (2003) argumentuje da, u okruženju u kom je sve veći fokus prakse socijalnog rada i vladine politike na ishodima, treba staviti naglasak na participaciju klijenata/kinja i negovatelja/ica u konfiguraciji usluga, kao i na direktnije i aktivnije uključivanje u samu bazu istraživanja. Tu istraživač/ica-praktičar/ka cveta, naročito tamo gde postoji ono jedinstveno razumevanje načina na koji sredinske sile utiču na individue, nezavisno od njihove individualne psihopatologije. Ovo globalno stanovište postaće fokus budućih promena u politikama.

Uloga starih u istraživanju

Većinu istraživanja sa starima i usluga za stare tradicionalno vode stalno zaposleni istraživači/ce profesionalci, i to u svrhu formulisanja budućih direktiva za socijalnu politiku. Ovakva istraživanja dobra su onoliko koliko je dobra etička i profesionalna praksa koja se primenjuje u njima i, što je još važnije, kako se rezultati definišu i ko ili šta utiče na načine evaluacije rezultata (Young, 1999).

Suprotno tome, vrlo malo istraživanja uopšteno upotpunili su sami stari, u vezi sa efektivnošću uloga prakse socijalnog rada. Jedan izuzetak može se

pronaći u radu *Stari istražuju socijalne probleme* (OPRSI Ltd) (www.oprsi.co.uk). Ova organizacija osnovana je nakon što su stari podstaknuti da istražuju oblasti relevantne za iskustva starih nakon pohađanja obuke za istraživanja, koju su organizovali Univerzitet u Lankesteru i dobrotvorna ustanova *Savet i nega*. Primarni fokus rada OPRSI-ja je saopštavanje stanovišta starih, kroz relevantna istraživanja, kreatorima politika.

U poslednje vreme, OPRSI sarađuje sa Komisijom za zdravstvenu zaštitu, Komisijom za inspekcije i Komisijom za inspekcije u socijalnoj zaštiti, u svrhu procene ispunjenosti standarda iz Nacionalnog okvira usluga za stare (2001). OPRSI sarađuje i sa nekim od prestižnih istraživačkih agencija, poput *Age UK* i Fondacija Džozefa Roventrija. Značajno je to što ova organizacija objavljuje publikacije različitih istraživača iz oblasti socijalnog rada, radi procene stanovišta starih, u odnosu prema samim socijalnim radnicima/ama i njihovoj percipiranoj efektivnosti u obavljanju njihovih uloga. Čitav rad obavljen je u formi evaluativnog aspekta realizovanja meta iz Nacionalnog okvira usluga za stare. U svom istraživačkom članku, Mantorp i saradnici (2008) iznose stav da iako socijalni radnici/ce brzo „potežu” značaj uključivanja i osnaživanja, to se ne odražava generalno kod socijalnih radnika/ca koji aktivno traže mišljenje starih o efektivnosti socijalnog rada (Thompson, Thomspson, 2001). To umnogome može biti uslovljeno nevoljnošću profesije da samu sebe dobrovoljno postavi na liniju bilo kakve buduće pažnje ili napada. To dolazi i u vremenu u kom se ova profesija bori da obezbedi pozitivniji imidž, u svetlu ekstremno negativnih medijskih natpisa. Stari se označavaju i kao grupa klijenata/kinja nižeg statusa, u poređenju sa decom, tako da istovremeno svako redukovanje profesionalne uloge socijalnih radnika sa starima dalje marginalizuje ovu grupu pojedinaca (Dwyer, 2005).

Rezultati ovog istraživanja (Manthorpe et al, 2008) ukazuju na to da su stari kritični prema lošoj proceni (kamen temeljac svake efektivne interakcije), lošim savetima, odsustvom empatije, kao i lošom bazom znanja. Stari su smatrali da vrednosti treba da budu: kvalifikovanost, informisanost, posedovanje znanja i empatičnost kod profesionalaca. To je donekle u raskoraku sa sugestijama da je potrebno redukovati praksu profesionalnog socijalnog rada sa starima, tamo gde primarni fokus može da se odnosi najviše na zadovoljavanje potreba za negom (Lymbery, 2006). Jedna druga studija, u kojoj je učestvovalo preko 1300 socijalnih radnika/ca i zaposlenih u socijalnoj zaštiti, ukazala je na to da manje od 13% ispitanika/ca može da identifikuje istraživanja koja su proizašla iz perspektive korisnika usluga. Još je neverovatnije to da 99% ispitanika/ca nije moglo da navede direktno nijednu randomiziranu kontrolisanu probu, čiji bi se rezultati istraživanja sa nasumičnim uzorkom starih mogli uporediti sa drugom nasumičnom grupom sličnih ispitanika/ca koji ne dobijaju uslugu ili koji dobijaju manje usluga (Sheldon, Chilvers, 2000).

VEŽBA

- Da li možete da napravite spisak načina na koje možete uključiti stare u istraživanje koje biste želeli da sprovedete?
- Kako biste mogli da podstaknete stare na učešće u istraživanju?
- Koje veštine socijalnog rada bi Vam mogle biti važne tokom ovog uključivanja?

Simbiotički odnos zasnovan na dokazima

Zašto je onda toliko važno da profesionalci koriste dokaze iz poslednjih raspoloživih istraživanja, kao deo svoje radne prakse? Prvo, istraživačka baza razvija se u svrhu zadovoljavanja različitih potreba i stavki politike koje su aktuelne i koje odražavaju vreme u kom živimo. To može biti u kontekstu sve većih društvenih nejednakosti ili onih više psiholoških pritisaka koji utiču na pojedince kao segment sve većeg opsega uzročnika stresa u starosti (Trevithick, 2005). Ti uzročnici stresa mogu se odnositi na finansije, resurse, zdravlje ili osećaj da je kapacitet za odlučivanje i promenu „iskliznuo”. Drugo, isto toliko važno, uloga istraživača/ice-praktičara/ke pomaže u kreiranju novog poimanja znanja u praksi, gde istraživanje samo stvara novu bazu znanja, koje se može procenjivati unutar individualne i interprofesionalne prakse. Nažalost, kako Preston-Šut (2004) sugeriše, i dalje nismo toliko posvećeni da bismo aktuelnu praksu posmatrali kao forum za istraživačku paradigmu. To se naročito odnosi na one situacije u kojima istraživanje sa starima, nasuprot istraživanju o starima, može postati pravilo. Novi fokus će sa velikom verovatnoćom uputiti na nekomforna pitanja o stavovima starih o starosti i starenju, i o tome koliko na navedeno utiče odlučivanje u politici i društvena konstrukcija starenja. Preston-Šut (2007) zalaže se protiv linearnijeg stila istraživanja u kom se identifikuju ciljevi i zadaci, kao i obrazloženje, a zatim se prorađuje, te gde zaključci mogu da zadovolje potrebe istraživanja, a ne nužno i grupe ispitanika/ca. On se umesto toga zalaže za „prosvećeniju paradigmu” (2007: 175) u kojoj bi se koristili različiti upiti, dijalog i analiza, kako bi se uvideo smisao u komplikovanim potrebama ili uzročnicima stresa kod starih. Ove individue mogu postati paralisane unutar procesa strukturnog marginalizovanja, što bi imalo negativan uticaj na njihov kapacitet za uključivanje u proces istraživanja.

Socijalni rad i teorijska znanja

Na taj način, socijalni rad može postati predmet istraživanja, kao što može doprineti praksi i objasniti društvenu sredinu unutar koje se isto spro-

vodi (Orme, Shemmings, 2010). Ovim se ponavlja stanovište da razumevanje teorije, bez proporcionalnog poimanja prirode strukturnih i društvenih sila, najčešće ima negativan uticaj na rad sa starima. Postojeća stratifikacija u socijalnom radu, sa specifičnim naglaskom na rezultatima podstaknutim ishodima, samo će dodatno iscrtati socijalni rad sa starima u kontekst „svima isto”. Ona će izgubiti iz vida jedinstvenost individue, kao i kritičnu analizu intelektualne strogoće metodologije istraživanja.

IZVORI ZA LITERATURU O ISTRAŽIVANJIMA O STARIMA

- *Age and Ageing* www.ageing.oxfordjournals.org
- *Age UK* www.ageuk.org.uk
- *Ageing and Society* www.ageingandsociety.com
- *British Journal of Social Work* www.basw.org
- *Community Care* www.communitycare.co.uk
- *Journal of Gerontological Social Work* www.tandfonline.com
- *Journal of Social Work Practice* www.tandfonline.com
- *Sage Publications* www.online.sagepub.com
- *Social Work Education* www.socialworkeducation.org.uk

Pregled literature o istraživanjima

Iako je naglasak na istraživanjima uloge i mesta starih u društvu sve veći, i dalje je potrebno učiniti mnogo toga da bi istraživanja bila inkluzivna i demokratska. Znatno broj istraživačkih radova fokusira se na prirodu starosti i zavisnosti, što rezultuje time da je starost u opštoj društvenoj svesti fiksirana kao vreme zavisnosti, potrebe i bolesti (Phillipson, Walker, 1986). Čak i u poslednje vreme, pregledi literature o zaštiti starih koncentrišu se na nivoe stresa i zadovoljstva među osobljem kao na dokaze (ili indikatore) blagostanja starih u institucionalnoj zaštiti. Zanimljivo je da je kod Pauersa i saradnika (1994) uspostavljena direktna korelacija između nivoa stresa kod osoblja i broja pozitivnih interakcija sa starima kao klijentima. Pretpostavka je da su oni zaposleni koji su više investirali u empatični odnos sa starima doživljavali veći stres kada nisu bili u stanju da reše probleme koji su iskrsavali. Paradoksalna pozicija tada sugerise da što je veća investicija u etički angažovanu praksu sa starima veći je potencijal za osećaj frustracije i bespomoćnosti kod osoblja. Radikalna promena fokusa postoji tamo gde subjektivno iskustvo stare osobe dobija najveći značaj i vodi ka samom istraživanju. Bouling (1996) ponavlja ovu temu, sugerisući da su individue mnogo više u stanju, kao što ih treba i podsticati, da definišu prirodu sopstvenog zdravlja i blagostanja. Istraživanje

koje su sprovedi Gabrijel i Bouling (2004) jasno definiše prirodu blagostanja sa stanovišta subjektivnih percepcija starih u narednim oblastima: susedstvo i sredina, individualni osećaj blagostanja i pozitivni izgledi, zdravlje, finansije i veštine za samostalan život. Iako su postojali fundamentalni problemi sa siromaštvom u ranim životnim iskustvima i aktuelni problemi sa lošom komunikacijom i transportom, značajno je što su stariji ispitanici/ce iz ove studije imali jasnu ideju o tome šta su sastojci uspešne starosti. Ona obuhvata suštinski iste aspekte i attribute koje bi i mladi smatrali važnima – finansijsku sigurnost, prijateljstvo i osećaj vlasništva i pripadnosti. Na taj način, fundamentalna istina o prirodi svih ljudi, bez obzira na godine života ili pol, jeste njihova želja da budu dobro. Ona se ponavlja i u radu Mantorpa i saradnika (2008), gde su stari jasno identifikovali nedoslednosti u zaštiti unutar prakse socijalnog rada. Istovremeno, neki stari smatraju da se njihova individualnost i potrebe za zaštitom poništavaju u svetlu potreba organizacije i društva. Ono se naročito dešavalo u situacijama racionalizacije retkih resursa, bez obzira na preporuke o zaštiti drugih organizacija koje se bave pružanjem podrške. Ovaj fokus na istraživača/icu-praktičara/ku jasno identifikuje oblasti prakse koje bi mogle imati veći i pozitivniji uticaj na budući rad sa starima.

Učenje od starih

Ono treba da se nalazi u središtu rada, u pravcu kreiranja politike koja potencijalno ima efekat na stare. Ukoliko je izreka „kucajte i otvoriće Vam se” istinita, onda se isto odnosi i na istraživanje potreba starih, tj. pitajte stare. Važna karakteristika navedenoga biće narativni pristup, u kom direktni kvalitativni odgovori samih starih predstavljaju angažovan i empatičan način za kvantifikovanje individualnog blagostanja, podjednako kao i dokazivanje individualne potrebe (Tanner, 2010). Implicitno, postoji uloga širih socioloških sila koje mogu uticati na stare. U pitanju su pol, ejdžizam, etničko poreklo, stigma i osećaj da stari „žive izvan klase ili kategorija koje zajednica smatra prihvatljivima” (Galbraith, 1999: 235). Posledično, osećanja „drugosti” češće će biti podsticana među starima. Nijedno istraživanje ili učenje koje nije koncentrisano na agendu koja se bazira na pravima neće zadovoljiti potrebu praktičara/ke za učenjem, niti potrebu stare osobe. Zanimljivo je da, dok se rad Benks (2006) odnosi na kantovsku etiku „poštovanja osobe” i utilitarnu etiku „najvećeg dobra za najveći broj”, odluke u politici često se definišu preko političke retorike ili dogme. Fokus ovog pristupa „blagostanja” može poništiti starima kako politički, tako i individualni glas u zadovoljavanju njihovih potreba dugoročno (Payne, 2006a). Na bazičnijem nivou, odsustvo istraživačkog uma u vezi sa psihološkim razvojem starih identifikovaće odsustvo šire ekspertize kod praktičara/ki u prepoznavanju i dovođenju u pitanje društvenih sila i

struktura (Kropf, Cummings, 2008). Jasno je da je unutar brojnih istraživačkih tekstova, koji se odnose na pristupe zasnovane na dokazima i na narativne pristupe, vrlo malo ukazivanja na „prava” starih unutar globalne perspektive. Međutim, postoji mnogo veći naglasak na to kako se sa starima može postupati unutar procesa samog aktuelnog istraživanja. Zašto se to dešava i da li ulazi u ejdžističku perspektivu istraživanja sa starima?

VEŽBA

- Kakva je uloga „prava” u istraživanju sa starima?
- Kakav je zakonodavni i politički kontekst unutar kog biste Vi morali da promišljate gorenavedeno?
- Kakva je uloga privatnosti i kako se ona usklađuje sa poimanjem etike i ljudskih prava?

Borba protiv ejdžizma i negativnih stereotipa u istraživanju

I „starije” i „stare” teško je definisati. Prvo, praktičari/ke moraju biti svesni da ljudi stare na različite načine i različitim tempom. Neko ko se danas smatra mladim možda bi bio smatran oronulim pre nekoliko stotina godina. Ne postoji prirodna korelacija između godina života i potreba, a neki stari vrlo će malo koristiti zdravstvene ili socijalne usluge u čitavom svom životu (Reed et al, 2004). Čak i razmišljanje o prirodi nezavisnosti i nezavisnom životu može biti komplikovano. Stari ne moraju smatrati da je nezavisnost jednostavno odsustvo zavisnosti od drugih, nego to da li imaju individualnu ulogu u svom društvenom kontekstu i društvu uopšteno. Nije, kako Taner (2001) činjenično kaže, samo u pitanju zadovoljavanje ovih zemaljskih praktičnih aspekata života, nego „obezbeđivanje kontinuiteta *selfa*” (Secker et al, 2003).

Jedan od najčešće održavanih stereotipa o starima je taj da oni mogu jako malo da doprinesu. Njihove živote odlikuje nemogućnost uključivanja u širu zajednicu i doprinošenja toj zajednici. Ukoliko je to istina, onda je potrebno da istraživači/ce budu naročito pažljivi po pitanju toga kako vrše procenu starijih ispitanika/ca, kako se uključuju i koriste zaključke istraživanja (Bulmer, 2005). Prvo navedeno se odnosi na širu bojazan o prirodi privatnosti i način na koji njen gubitak može imati negativan efekat na blagostanje stare osobe. Drugo navedeno se odnosi na to kako se promišlja o starima uopšteno, što se prenosi na problematiku percipirane pasivnosti i submisivnosti u svetlu okeana istraživanja, u kojima se individualni identitet može izgubiti u procesu samog istraživanja.

Stoga istraživanje treba da ima isti fokus kao i agenda personalizacije. Inicijalna premisa za usluge zaštite i podrške treba da bude sama stara osoba. Naglasak treba da bude na pravljenu izbora, osećaju uključenosti i ispunjenosti želja i aspiracija u najvećoj mogućoj meri (Social Care Institute for Excellence, 2010). Istraživač/ica-praktičar/ka, a naročito mladi praktičari/ke, treba da budu svesni društveno konstruisane prirode starosti i načina na koje se negativni stereotipi o starosti mogu preneti u praktičarevu/kinu, ali i u širu društvenu percepciju. Istraživanje ukazuje da se stari tradicionalno portretišu u negativnom svetlu u medijama (Robinson, 1998). Nije iznenađenje stoga što se stari opisuju u manje povoljnom svetlu u reklamama targetiranim ka mladima. Šta mislite da je poruka, svesna ili nesvesna, koja se tada širi dole navedenim sloganima?

Ja sam mlad, ti si star.

Ja se osećam dobro, tako da mora biti da se ti ne osećaš tako.

Ja se osećam bolje, tako da mora biti da se ti osećaš lošije.

Bolje biti mlad nego star.

Ne želim da ostarim.

Iako primena svega navedenoga može biti previše pojednostavljena, jasno je da je potrebno platiti određenu cenu za sredinu u kojoj je izgled od najvećeg značaja, te gde se sve što je u neskladu sa tim idealom posmatra kao manje vredno, devijantno i anomalija. Svaki praktičar/ka koji podržava ovo mišljenje teško će preuzeti u potpunosti istraživačku ulogu u odnosu prema starima. Time se poništava kompleksnost značenja starosti i, još važnije, starenja. Možda i nije u pitanju apsolutni termin postojanja, nego postajanja. Ukoliko je to istina, tada istraživači/ce-praktičari/ke moraju biti vešti u razumevanju, evaluiranju i analiziranju psihosocijalnih i biomedicinskih znanja u svakom istraživanju koje se sprovede sa starima (Reed et al, 2006).

Istraživanje i demencija

Sve se ovo naročito odnosi na stare koji boluju od demencije. Oduvek je osnovno pitanje: „Koji je potencijal za komunikaciju i angažovanje sa onima koji imaju demenciju?” Fejl (2002) piše o prirodi individualnog iskustva iz postfrojdovske perspektive, u kojoj se jedinstvenost individue nalazi u središtu intervencije koju ona zagovara. Ona smatra i da ponašanje stare osobe ne može da se promeni osim ako ona to ne želi, te da je ponašanje definisano različitim životnim događajima. Navedeno je podstaknuto Sabatovim radom (2001, 2002), koji argumentuje da osećaj individue o sebi može da opstane čak i kada se tradicionalnije forme izražavanja izgube, do dijagnoze demencije. Iznova Sabat argumentuje da treba uvažiti kompleksnu vezu između ukupnosti

životnih iskustava u svakom traženju ili uključivanju sa *selfom* stare osobe sa demencijom.

Stoga, koji diskurs može postojati u radu sa starima koji imaju demenciju i kako ga možemo definisati? Fuko (2002) identifikuje ovaj diskurs kao one aspekte iskustva i izražavanja sveta koji doprinose njegovoj kompleksnosti i ukupnosti za individuu. Diskursi su brojni, zbog čega su brojni i načini vrednovanja iskustava individua, kako sa etičkog aspekta, tako i vrednovanja diverziteta metoda angažovanja u ponekad skrivenim svetovima. Ovo predstavlja donekle izazov, usled biomedicinskog pristupa demenciji, u kom se ona definiše gotovo isključivo unutar medicinskih činjenica. Kao istraživač/ica-praktičar/ka stoga smo u obavezi da zauzmemo pragmatičnije i šire stanovište o demenciji i načinu na koji ono ima potencijal da postane predmet društvenog konstruisanja na isti način kao i pol i godine života (Adams, Manthorpe, 2003).

Čak i u oblasti zdravstvene zaštite postoji tendencija da se stari posmatraju na ove negativne načine. Osoblje zaposleno u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti može smatrati da njihov rad „nije primamljiv“, što može biti faktor koji doprinosi načinu na koji oni sami sebe posmatraju i na koji ih posmatraju i stariji pacijenti/kinje. Istraživač/ica-praktičar/ka morali bi da uzmu navedeno u obzir u svakom istraživanju koje se bavi blagostanjem starih u institucionalnoj zaštiti. Rad sa navedenim je paradoks po sebi u teoriji socijalnog rada i način na koji može potencijalno potkopati potrebe starih. Ovde bih naveo rad Kaming i Henrija (1961) koji smatraju da praktičari/ke trenutno teoriju smanjene aktivnosti mogu smatrati prirodnim napredovanjem starosti. Ovo je u suprotnosti sa posmatranjem individualizovanijih i personalizovanih postojećih potreba starih. Bez ovog poimanja, duboko ukorenjena i kontinuirana fizička i emotivna nelagoda starih može postati maskirana unutar ovog teorijskog fokusa i neprimećena od strane praktičara/ki u socijalnom radu.

Nažalost, istina je da i oni koji se obrazuju za negovatelje/ice i oni koji se obrazuju za socijalne radnike/ce iskazuju uočljivu nesklonost ka radu sa starima, nakon sticanja kvalifikacija (Wade, 2001). Ukoliko je u fokusu istraživača/ice-praktičara/ke da ima kredibilitet, tada se fundamentalna pitanja o razlozima iz kojih se ovo dešava moraju razmotriti i razrešiti u nekom budućem istraživanju i kreiranju politike usmerene ka starima.

VEŽBA

- Šta mislite da je potrebno da uzmete u obzir prilikom nastojanja da sprovedete istraživanje sa klijentima/kinjama sa demencijom?
- Kako biste rešili izazov komunikacije?
- Koga biste još mogli da uključite u istraživanje?
- Kojim organizacijama i informacijama biste mogli da pristupite kao podršci Vašem istraživanju?

Procena i odabir metodologije

Potrebne veštine

I Preston-Šut (1999) i Limberi (2001) definišu četiri ključne uloge koje se odnose na učenje u socijalnom radu za praksu: *politika, vrednosti, liderstvo i rešenja*. Ova usaglašenost tema definiše način na koji socijalni rad sve više nastanjuje širi politički milje, u kom su resursi često fokus kreiranja politike. Isto se ne odnosi manje i na vrednosti, kada šire uočavanje socioloških sila koje utiču na stare treba da informiše model prakse i istraživanja koji se više zasniva na „partnerstvima”. Uloga politike je u tome što praktičari/ke moraju aktivno da zastupaju i preispituju praksu koja je ispod prihvatljivih standarda. Ovo se naročito odnosi na istraživanje u kom praktičari/ke ne treba da se osećaju ograničeno zbog konflikta bilo kojih organizacijskih uloga i u kom se neki praktičari/ke efektivno ponašaju kao zastupnici državne kontrole. Praktičarevo/kino učenje treba da bude informisano i aktivnom participacijom negovatelja/ice i korisnika/ce usluga, kao načina za definisanje oblasti koje su važne za potencijalne klijente/kinje. Takva participacija treba da dovede praktičara/ku do toga da uvažava životno iskustvo ovih klijenata/kinja.

Zastupanje/fasilitacija

Keli (2010) je integrisala Kitvudov (1997) pristup *selfu* centriran ka osobi u fundamentalniji aspekt načina na koji oni koji pate od demencije mogu dobiti podršku za osećanje *selfa* u periodu nakon postavljanja dijagnoze. Praktičari/ke koji rade na način koji je više centriran ka osobi mnogo češće imaju uspešne ishode tako što uključuju i uvažavaju životna iskustva stare osobe. Postoje i dokazi koji ukazuju da osoblje, koje se uključi na ovom nivou, ima pozitivniji pogled na svoju radnu praksu i sopstveni osećaj *selfa*. Ovde se nalazi uzajamnost učenja, što je neizostavno povezano sa osećajem

jedinstvenosti individua, koji je Rodžers (2002) označio kao „bezuslovno pozitivno uvažavanje”.

Metodologije

Ovde nije moguće sačiniti pregled svih različitih metodologija istraživanja koje postoje, tako da nameravam da se usmerim na društveno istraživanje i ulogu stare osobe u njemu. Početnu stavku uvek treba da predstavljaju razmišljanja o etici, koja podupiru, ali i ograničavaju širinu istraživanja koja se mogu vršiti nad ljudskim subjektima (Bulmer, 2005). I socijalni rad i društvene nauke imaju sopstvene kodekse prakse kada su istraživanja u pitanju. Možete ih naći na vebajtovima Britanske asocijacije socijalnih radnika (www.basw.co.uk), Asocijacije za socijalna istraživanja (www.the-sra.org.uk) i Britanskog sociološkog udruženja (www.britisoc.co.uk).

Glavne oblasti interesovanja, koje se odnose na etiku za istraživača/icu-praktičara/ku, jesu da li istraživanje izaziva štetu kod učesnika; da li se sprovodi bez njihove pune saglasnosti i znanja; da li svesno ili nesvesno narušava privatnost učesnika; i da li se može govoriti o bilo kakvoj formi obmane, u svrhu ostvarivanja pristupa ispitanicima ili informacijama o njima (Bryman, 2008). Ukoliko su stari deprivirani po osnovu svojih godina ili nesposobnosti, postoji verovatnoća da će im biti mnogo teže da se „odbrane” od svake treće strane, koja iskazuje svoja interesovanja za njihova mišljenja u svrhe istraživanja. Navedeno može biti čak i dodatno otežano, ukoliko grupe koje sprovode istraživanje zastupaju moćne organizacije, a imaju ulogu u formulisanju politike. Istraživač/ica-praktičar/ka treba da prepoznaju i da budu svesni uloge istraživanja u politici i načina na koji ona može i da oslobodi pojedince i da podrži i da prihvati nepoželjnije političke sile. Uporedo sa navedenim, postavlja se i pitanje šta istraživanje treba da postigne: da li da proučava svet na tradicionalniji način ili da nastoji da promeni svet kroz emancipatorniji fokus. Orme (1997) sugerše da potonja metodologija može biti od velikog značaja kada je u fokusu istraživanja u socijalnom radu unapređenje praktičarevih/kinih veština i prakse. Ovakvo „akciono istraživanje” efektivno nastoji da promeni svet, a ne da ga samo proučava. Olston i Bouls (2003) definišu akciono istraživanje i, još važnije, „participatorno” akciono istraživanje, kao istraživanje koje dovodi u pitanje tradicionalnije norme istraživača/ice kao „eksperta/kinje” i ispitanika/ca kao pasivnijih primalaca. Ova stavka je važna u svakom istraživanju starih. Ovaj stil istraživanja uklapa se u inkluzivni, saradnički pristup centriran ka osobi u praksi socijalnog rada.

Fokus grupe

U svojoj suštini, fokus grupa može da obezbedi više informacija od sprovođenja serije individualnih intervju, koja može zahtevati previše vremena i voditi ka obimnoj analizi subjektivnog iskustva starih. Koristi od fokus grupa su u tome što one imaju aspekte samopodrške i samoodrživosti. One omogućuju starijim ispitanicima/ama koji imaju slična interesovanja i strahove da se okupe, kako bi razgovarali o propustima u pružanju usluga. Navedeno ima i prednost redukovanja disbalansa moći istraživača/ice i starijeg ispitanika/ce, koji je možda uplašen ovim odnosom ili koji može smatrati da njegov/njen glas i inače ne može da se čuje (Preston-Shoot, 2007). Fokus grupe, po svojoj prirodi, treba da budu strukturisane tako da postoji jasna direktiva o njihovoj nameri i o tome šta je cilj njihovog istraživanja. Navedeno zahteva postojanje *fasilitatora* koji će da vodi i usmerava diskusiju, iako intervencija treba da bude minimalna, a grupe podstaknute da same sebe kontrolišu. Suštinski, što više fasilitator interveniše veća je verovatnoća da će to uticati na reakcije starih koji učestvuju u istraživanju (Cronin, 2005). Razumevanje fundamentalnih aspekata ljudskog razvoja i psihologije može predstavljati prednost tamo gde članovi grupe nisu uvereni da treba da učestvuju ili gde drugi članovi nastoje da dominiraju (Whittaker, 2012).

Fokus grupe naročito su efektivne kada je potrebno uveriti se u stanovišta kohorte ljudi u vezi sa evaluacijom usluga koje se pružaju unutar institucionalne zaštite, na primer. Najefektivniji način za upravljanje grupom je da obezbedimo da učesnici/ce imaju približno isti broj godina i približno ista iskustva radi validnosti zaključaka. Istraživač/ica, isto tako, mora da uzme u obzir optimalan broj ljudi, kako bi se njihovi glasovi i mišljenja efektivno čuli. I mesto je važno. Potrebno je da učesnici/ce lako nađu lokaciju, te da sede udobno tokom trajanja fokus grupe. Poslednje, potrebno je da postoji strategija koja obezbeđuje način reagovanja na poteškoće koje se jave unutar grupe. Navedeno se može odnositi na postizanje dogovora oko nekih osnovnih pravila, koja će se poštovati u grupi, o tome ko govori i kada, te na koji način će se sporna pitanja rešavati. Procena značaja i vrednosti svih doprinosa pre početka fokus grupe često je efektivan način za postavljanje scene za obrađeni input od ispitanika/ca.

Kvalitativni podaci

U svakoj grupi, istraživač/ica-praktičar/ka će sakupljati potencijalno širi opseg komentara starih u formi direktnih odgovora. Ovi kvalitativni odgovori moraju se evaluirati i analizirati. Najefektivniji način da se to uradi je „tematska analiza” (Bryman, 2008). Uopšteno govoreći, ovde se odgovori

starijih ispitanika/ca grupišu u kodove sa specifičnim ključnim rečima, kojima se identifikuje širok spektar odgovora stare osobe. Ovi kodovi se zatim tematizuju, sa stanovišta sličnosti, kao i razlika u smislu i značenju. Ukoliko se, na primer, pojave ključne teme koje sugerišu da su stari vrlo nezadovoljni uslugama koje dobijaju, to može značiti nekoliko stvari: usluge su ispod standarda, stari nisu bili uključeni u dizajniranje i pružanje usluga ili su u pitanju šire stavke neangažovanja starih. Za dalje informacije o tematskoj analizi pogl. Braun i Klark (2006).

Kvalitativne metode funkcionišu na individualnijem i humanijem nivou, kao što se bave interpretacijom koju individue pridaju svojim aktivnostima i životima. One se često nalaze izvan većine društvenih istraživanja i manje se odnose na apstraktne društvene teme, a više na to kako stari razmišljaju i kako se osećaju. Ovde možete uvideti da će one biti od naročitog interesa za istraživača/icu-praktičara/ku. Individualna i kolektivna stanovišta starih mogu se tada koristiti za informisanje prakse, ako ne za dugotrajnu politiku (Payne, Payne, 2004).

Narativni pristupi

Dok se kvalitativno istraživanje zasniva na životnim iskustvima i mišljenjima starih, brojni dokazi sugerišu da su narativni pristupi podesniji odgovor za neodgovorena pitanja koja se odnose na veze koje stari imaju sa svojom zajednicom, praktičarima/kama i društvom uopšteno.

Podsticanje starih na učestvovanje u narativnom radu ne redukuje samo razlike u moćima unutar profesionalnog odnosa, nego jasno fokusira istraživanje unutar iskustava stare osobe. Mišler (1986) naglašava značaj ličnog narativa i toga koliko pričanje priče može biti važno za način na koji stari posmatraju svoje živote. Suprotno tome, on smatra da, unutar svakog disbalansa moći, praktičar/ka razvija veštine koje u stvari „potiskuju” priče, uporedo sa tim kako on ili ona nastoji da dobije odgovore. Paradoks je u tome što se odgovori dobijaju pre nego reakcije. To ima ozbiljne implikacije po sveukupnu prirodu pouzdanosti reakcija i na to da li se ove reakcije mogu ikada smatrati kompletno validnima.

Glavne forme narativnog pristupa su životna istorija (ponekad se naziva biografski metod) i intervju o životnoj priči. Životna istorija fokusirana je umnogome na samointerpretaciju ukupnosti života stare osobe. Intervju o životnoj priči može se identifikovati kao specifičan niz pitanja, u kojima će stara osoba biti u centru evaluacije narednih tema: porodice, kulturološkog osnova, obrazovanja, veza i odnosa, penzionisanja i onoga što budućnost može da donese (Atkinson, 2004). Postoji direktna korelacija između priče koju stari pričaju i interpretacije individualnog psihičkog razvoja. Razvoj po sebi može

kreirati jezik unutar kog stara osoba živi i tumači svet. Nije verovatno da će stara osoba koja nije ispregovarala nepredvidljivosti disfunkcionalne ljudske egzistencije biti u stanju da formuliše svoja iskustva u optimističan narativ u kasnijem životu. Iako rezilijentnost ima svoj udeo, efekti ranih životnih iskustava i dalje mogu biti evidentni i podsticati ponašanja u starosti. Ali, isto tako, mogu predstavljati i način razumevanja individualnog ljudskog stanja (pogl. narativni pristupi u Poglavlju 7).

Zaključak

Uloga istraživača/ice-praktičara/ke je važna karakteristika svakog angažovanja praktičara/ke sa starima. Ona je u središtu svake aktivne interakcije i funkcija sa starima u kontekstu koji je za njih smislen. Od najvećeg značaja za ovaj koncept jeste uočavanje uloge koju moć može da ima u istraživanju bilo koje marginalizovane grupe. Inkluzivni i saradnički pristup će istovremeno osloboditi stare ispitanike/ce i potencijalno pozitivno uticati na svaku politiku, koja se izvede iz ovog istraživanja.

PREPORUČENA LITERATURA

Bryman, A. (2008) *Social Research Methods* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.

Obuhvatan pregled svih tema efektivnog istraživanja.

Elliot, J. (2007) *Using Narrative in Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage.

Naročito korisno za angažovanje i saradnju ispitanika/ca i ulogu praktičara/ke-istraživača/ice.

Orme, J., Shemmings, D. (2010) *Developing Research Based Social Work Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Savremen i dobro usmeren tekst koji se bavi etičkom praksom i diskursom koji mogu da se pokažu kao korisni za svakog praktičara/ku koji nastoje da se bave istraživanjima.

Whittaker, A. (2012) *Research Skills for Social Work* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.

Odličan pristup, korak po korak, za sprovođenje istraživačkog projekta u socijalnom radu.

Zaključak

Privilegija je raditi sa starima. Oni koji su angažovani u svetu biće srećni, ne samo sa stanovišta svojih nego i sa stanovišta postignuća drugih. Gde bi onda bilo bolje angažovati se nego u ovaj rezervoar ljudskog iskustva i razumevanja razvijenog kroz čitav život?

Naglasak ove knjige je na fokusiranju i refokusiranju individualnog iskustva, ličnih narativa i individualnosti stare osobe. Iako shvatam da socijalna politika, koja se odnosi na stare, može biti delimično generičke prirode, od najvećeg je značaja proces njenog koncipiranja u svrhu zadovoljavanja individualnih potreba. Svakako je istina da se u periodima društvenih pritisaka i ekonomskog pada vulnerabilnih dodatno diskriminišu. Ovaj inkrementalni aspekt potčinjavanja može dobiti strukturne vrednosti, kada zajednički glas može upitati: „Zašto stari ne bi više doprinosili” svojoj budućoj nezi i blagostanju? Praktičari/ke mogu tada uzeti u obzir i to da li prirodu usluga za stare treba re-evaluirati u modernom svetu. Za stare nije zadovoljavajuća uvezanost njihove individualne potrebe i opštijih službi podrške u cikličnu kulturu zaštite.

Šta je onda odgovor? Prvo, potrebno je da uloga starih u formiranju svakog modernog društva bude formalnija i afirmativnija. Ironično, oni stari koji su živeli u posleratnom društvu, sa njegovim ograničenim resursima i prilikama, danas se možda nalaze na kraju kontinuuma primanja, u smislu intenziviranog siromaštva u starosti. Važan korak napred bilo bi aktivno angažovanje na ličnom, kulturnom i strukturnom (LKS) nivou (Thompson, 2006) po pitanju isticanja starih uopšteno. Mogao bi proces isticanja starosti, kao perioda mogućnosti i rasta, biti formalniji. Ovo se naročito odnosi na one situacije u kojima je vrlo značajan doprinos starih društvu, u smislu volontiranja, brige o članovima porodice i o srodnicima. Svi praktičari/ke koji smatraju da navedeno dobija nedovoljnu pažnju, čak i kroz pozitivnu diskriminaciju, treba da se zapitaju kako su se promenile šire ideje o diskriminaciji po etničkom osnovu, multikulturalizmu, kao i seksualnoj orijentaciji tokom godina. Dokazi jasno upućuju da tamo gde je diskriminacija u zakonodavstvu i gde je diskriminatorni jezik regulisan, to ima važan uticaj na način na koji se društvo uključuje u živote onih koji se mogu osećati skriveno. Vreme će nam reći šta će se desiti.

Ovu argumentaciju svakako ne ojačava demonizacija generacije bejbi bumera kao ni sugestija da stari treba da doprinose više društvu, da bi dobili svoju državnu penziju. Svakako, postoji dublji, filozofski aspekt, kada stari mogu da očekuju da se penzionišu, uprkos svakom razumevanju socijalnog konstrukta penzionisanja po sebi.

Činjenica koja je iznenađujuća, sa pragmatičkog aspekta, je kako se vladine organizacije u budućnosti nadaju da će funkcionisati na smislen način u kontekstu starenja populacije, naročito sa aspekta činjenice uvećanja broja starijih glasača. Organizacije koje ne uvažavaju stare, i koje ih naročito smatraju neto „iskorišćivačima” javnih resursa, mogu se naći na kraju kontinuuma primanja, gnušanja starih, nasuprot glasovima.

Najvažnija karakteristika svakog razumevanja budućih potreba za podrškom je otklon od „modela deficita” (Ray et al, 2009), u kom se stari konzistentno posmatraju kao zbir potreba, nasuprot doprinosu koji su imali. Nažalost, navedeno je često praćeno lošim statusom koji rad sa starima ima u društvu uopšteno i, još specifičnije, u službama za socijalni rad. Jedno skoro sprovedeno istraživanje, koje je obuhvatilo približno 70 studenata, identifikovalo je samo dvoje koji su rad sa starima videli kao deo svoje buduće profesionalne karijere. Stoga je teško pojedinačnim praktičarima/kama da istraju, kada ni unutar profesije ne postoji podrška.

U osnovi svega navedenog nalazi se paradoks da proces angažovanja sa starom osobom može biti važniji od samog ishoda, dok menadžment zaštite može biti prekomerno fokusiran na proces i rukovođen ishodima. Na taj način, više je u pitanju pronalaženje balansa između uloge i potreba starih uopšteno. Niti društvo koje se razvija može poništiti starenje populacije, niti uticaj starenja populacije na resurse i poreze. Izvesno je da demografija sama postavlja ozbiljna pitanja o budućoj ulozi starih u političkom odlučivanju. U optimističnijem svetu, nadao bih se da bi eksperimentalno znanje, koje su stari stekli tokom svog života, izazvalo notu predostrožnosti i refleksije o načinima akumuliranja i trošenja društvenih resursa u budućnosti. Možda je jedina realna izvesnost ta da će u budućnosti postojati neizvesnosti (Brown, Rutter, 2006). Problem nastaje onda kada ova potencijalna neizvesnost počne da erodira etički osećaj o tome ko su i šta su stari. Zalažem se za radikalnije promišljanje prirode kolektivnog bića sa svim onim što to podrazumeva u formi neizvesnosti i napretka za budućnost. Važnija je evolucija kolektivnog i društvenog osećaja pripadnosti i uzajamne podrške koje mladi i stari treba da razviju, kao različita lica iste društvene medalje.

Važan deo ove knjige je dosledan izazov, identifikovan u vezi sa biološkim osećajem o starenju. Dovođenje u pitanje ovog stanovišta „zdravog razuma” (Gaine, 2010) u čitavoj knjizi trebalo bi da omogući i podstakne čitaoce/teljke i praktičare/ke na preispitivanje svih uobičajeno prihvaćenih stanovišta

o starima i o starenju. Ovo obrazloženje formulisano je unutar poimanja da uobičajeno zastupana stanovišta mogu prevladati, ali da su često pogrešna. Prilično uobičajena tema je tamo gde se stari često karakterišu kao neko ko ima nezadovoljene potrebe ili isušuje finansije, iako nema dokaza koji to podržavaju.

Iako uloga starih može konstantno evoluirati u svetu koji se menja, isto se ništa manje ne odnosi na ulogu praktičara/ke. Stoga će fokus ovih razvojnih uloga biti na angažovanju na kontinuiranom profesionalnom razvoju, naročito kroz praksu i istraživanja koji se zasnivaju na dokazima.

Nadam se da će čitaoci/teljke smatrati da su forma, primeri iz prakse i pitanja korisna podrška u njihovim razmatranjima prirode rada sa starima u savremenom svetu. Kao neko ko je akumulirao priličan broj godina, imam i izvesne dodatne interese u ovoj tematici. Mogu samo da se nadam da će se energija uložena u pisanje ove knjige proširiti u praksu kod svih voljnih, sadašnjih i budućih, praktičara/ki.

Literatura

- Abbott, S., Fisk, M., Forward, L. (2000). Social and democratic participation in residential settings for older people: Realities and aspirations, *Ageing and Society*, 20 (3): 327–40.
- Abendstern, M., Hughes, J., Clarkson, P. et al. (2011). The pursuit of integration in the assessment of older people with health and social care needs, *British Journal of Social Work*, 41 (3): 467–85.
- Adams, T., Manthorpe, J. (2003). *Dementia Care*. London: Arnold.
- Age Concern (2008). *Later Life as an Older Lesbian, Gay or Bisexual Person*. London: Age Concern.
- Age UK (2011a). *Changes to State Pension*. London: Age UK.
- Age UK (2011b). *Lesbian, Gay or Bisexual, Planning for Later Life*. London: Age UK.
- Age UK (2011c). *What the Health and Social Care Bill Means*. London: Age UK.
- Age UK Factsheet 10 (2012). *Paying for permanent residential care*, www.ageuk.org.uk (pristupljeno 25. 3. 2013).
- Age UK Factsheet 20 (2012). *NHS continuing healthcare and NHS-funded nursing care*, www.ageuk.org.uk (pristupljeno 25. 3. 2013).
- Age UK Factsheet 29 (2012). *Finding care home accommodation*, www.ageuk.org.uk (pristupljeno 25. 3. 2013).
- Ainsworth, M. (1962). *Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of its Effects*. Geneva: World Health Organization.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Water, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allen, P. D., Cherry, K. E., Padmore, E. (2009). Self-reported ageism in social work practitioners and students, *Journal of Gerontological Social Work*, 52 (2): 124–34.
- Alston, M., Bowles, W. (2003). *Research for Social Workers: An Introduction to Methods* (2nd ed.). Abingdon: Routledge.
- Alzheimer's Society (2012). *Leading the Fight Against Dementia: What is Dementia?* London: Alzheimer's Society.
- Andersson, L. (ed.) (2003). *Cultural Gerontology*. Westport, CT: Auburn House.
- Arber, S. (2004). Gender, marital status, and ageing: Linking material, health and social resources, *Journal of Aging Studies*, 18 (1): 91–108.
- Arber, S., Cooper, H. (2000). Gender and inequalities in women's health across the life course. In E. Annandale, K. Hunt (eds.), *Gender Inequalities in Health*. Buckingham: Open University Press, pp. 123–49.

- Arber, S., Ginn, J. (1991). *Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources and Constraints*. London: Sage.
- Argyle, M. (2007). *Social Interaction*. London: Aldine Transaction.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal ageing, *Gerontologist*, 29 (2): 183–90.
- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and Adaption in Ageing: Creating Positive Experiences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Atkinson, D., Kim, A., Ruelas, S., Lin, A. (1999). Ethnicity and attitudes towards facilitated reminiscence, *Journal of Mental Health Counseling*, 21 (1): 66–81.
- Atkinson, P. (2004). Life story interview. In M. S. Lewis-Beck, A. Bryman, T. F. Liao (eds.), *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods* (Vols 1–3). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Audit Commission (2002). *Recruitment and Retention: A Public Service Workforce for the 21st Century*. London: The Stationery Office.
- Baltes, P. B., Smith, J. (2003). New frontiers in the future of ageing: From successful ageing of the young old to the dilemmas of the Fourth Age, *Gerontology*, 49 (2): 123–35.
- Banford, C., Bruce, E. (2000). Defining the outcomes of community care: the perspectives of older people with dementia and their carers, *Aging and Society*, 20 (5): 543–70.
- Banks, S. (2006). *Ethics and Values in Social Work* (3rd ed.), Practical Social Work series. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bano, B., Benbow, S. (2010). Positive approaches to the fourth age, *Quality in Ageing – Policy, Practice and Research*, 11 (2): 29–34.
- Barnes, S. (2002). The design of caring environments and the quality of life of older people, *Ageing and Society*, 22 (6): 775–89.
- Barnes, S. (2005). The same old process? Older people, participation and deliberation, *Ageing and Society*, 25 (2): 245–59.
- Barnett, E. (2000). *Including the Person with Dementia in Designing and Delivering Care: 'I Need to be Me'*. London: Jessica Kingsley.
- Barrett, G., Sellman, D., Thomas, J. (2005). *Interprofessional Working in Health and Social Care: Professional Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Barrett, M., McIntosh, M. (1994). *The Anti-Social Family*. London: Verso.
- Bartlett, H., Burnip, S. (1998). Quality of care in nursing homes for older people: Providers' perspectives and priorities, *NT Research*, 3 (4): 257–68.
- Beattie, A. M., Daker-White, G., Gilliard, J., Means, R. (2005). 'They don't quite fit the way we organize our services': Results from a UK field study of marginalized groups and dementia care, *Disability and Society*, 20 (1): 67–80.
- Bebbington, A., Darton, R., Netten, A. (2001). *Care Homes for Older People, Volume 2. Admissions, Needs and Outcomes*. Canterbury: Personal Social Services Research Unit.
- Beck, A. T., Beck, J. S. (2005). *Cognitive Therapy for Challenging Problems*. New York: Guilford Press.

- Beckett, C., Maynard, A. (2005). *Values and Ethics in Social Work: An Introduction*. London: Sage.
- Beresford, P. (2005). Social approaches to madness and distress: User knowledges and user experience. In J. Tew (ed.), *Social Perspectives in Mental Health: Developing Social Models to Understand and Work with Mental Distress*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Beresford, P. (2007). State of independence: Individual budgets, where social care users control the cash allocated to them, are being lauded: But are they just another attempt to cut costs?, *The Guardian*, 23 May.
- Beresford, P., Croft, S. (1993). *Citizen Involvement: A Practical Guide for Change*. Basingstoke: Macmillan.
- Beveridge, W. (1942). *Social Insurance and Allied Services*, Cmd 6404. London: HMSO.
- Richard Inquiry Report (2004). London: The Stationery Office.
- Biestek, F. P. (1961). *The Casework Relationship*. London: Unwin.
- Biggs, S., Phillipson, C., Kingston, P. (1993). *Old Age Abuse*. Buckingham: Open University Press.
- Biltgard, T. (2000). The sexuality of elderly people on film – visual limitations, *Journal of Aging and Identity*, 5 (3): 169–83.
- Bingham, J. (2012). Elderly ignored and treated as “objects” in care system, *The Telegraph*, 21 February.
- Blanchard, M. (1996). Old age depression: a biological inevitability?, *Int. Rev. Psychiatry*, 8: 379–85.
- Bland, R. (1999). Independence, privacy and risk: two contrasting approaches to residential care for older people, *Ageing and Society*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Blau, Z. S. (1981). *Aging in a Changing Society*. New York: Franklin Watts.
- Bloustein, E. (1964). Privacy as an aspect of human dignity: an answer to Dean Prosser, *New York University Law Review*, 39 (6): 962–1007.
- Boffey, D. (2012). Sacked minister admits NHS cuts despite Cameron pledge, *The Observer*, 23 September.
- Boise, L. (2009). Ethnicity and the experience of dementia. In M. Downs, B. Bowers (eds.), *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Bond, J., Corner, L. (2001). Researching dementia: Are there unique methodological challenges for health services research?, *Ageing and Society*, 21 (1): 95–116.
- Bond, J., Corner, L. (2004). *Quality of Life and Older People*. Maidenhead: Open University Press.
- Bond, J., Corner, L. (2006). The future of well-being: Quality of life of older people in the twenty-first century. In J. Vincent, C. Phillipson, M. Downes (eds.), *The Futures of Old Age*. London: Sage, pp. 154–60.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Volume 1. London: Pimlico.

- Bowles, W., Collingridge, M., Curry, S., Valentine, B. (2006). *Ethical Practice in Social Work: An Applied Approach*. Maidenhead: Open University Press.
- Bowling, A. (1996). The effects of illness on quality of life, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50 (2): 149–55.
- Boyd, D., Bee, H. (2009). *Lifespan Development* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77–101.
- Braye, S., Preston-Shoot, M. (1995). *Empowering Practice in Social Care*. Buckingham: Open University Press.
- Brearley, J. (2007). A psychodynamic approach to social work. In J. Lishman (ed.), *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley.
- Brearley, P. (1976). Social gerontology and social work, *British Journal of Social Work*, 6 (4): 433–47.
- Brindle, D. (2012). There can be no “sticking plaster solution”, *The Guardian*, 22 February.
- British Association of Social Workers (BASW) (2002). *Code of Ethics for Social Work*. Birmingham: BASW.
- Brown, C., Lewis, M. J. (2003). Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson’s ninth stage, *Journal of Ageing Studies*, 17 (4): 415–26.
- Brown, K., Rutter, L. (2006). *Critical Thinking for Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Bulmer, M. (2005). The ethics of social research. In N. Gilbert (ed.), *Researching Social Life* (2nd ed.). London: Sage.
- Bury, M., Holme, A. (1991). *Life After Ninety*. London: Routledge.
- Butler, F. (2004). *Human Rights: Who Needs Them? Using Human Rights in the Voluntary Sector*. London: Institute for Public Policy Research.
- Bytheway, B. (1995). *Rethinking Ageing: Ageism*. Buckingham: Open University Press.
- Bytheway, B., Keil, T., Allatt, P., Bryman, A. (eds.) (1990). *Becoming and Being Old: Sociological Approaches to Later Life*. London: Sage.
- Bytheway, W. (1997). Talking about age: The theoretical basis of social gerontology. In A. Jamieson, S. Harper, C. Victor (eds.), *Critical Approaches to Ageing and Later Life*. Milton Keynes: Open University Press.
- Bywater, J., Jones, R. (2007). *Sexuality and Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Cann, P. (2009). Rewriting the story. In P. Cann, M. Dean (eds.), *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press, pp. 159–72.
- Cann, P., Dean, M. (eds.) (2009). *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press.

- Care Quality Commission (2000). *National Minimum Standards for Care Homes for Older People*. London: Department of Health.
- Carr, S. (2007). Participation, power, conflict and change: Theorizing dynamics of service user participation in the social care systems of England and Wales, *Critical Social Policy*, 27 (2): 266–76.
- Cashdan, S. (1988). *Object Relations Therapy: Using the Relationship*. New York: W.W. Norton and Company.
- Centre for Policy on Ageing (2007). *Action on Elder Abuse*. London: Centre for Policy on Ageing.
- Challis, D. (1999). Assessment and care management: developments since the community care reforms. In M. Henwood, G. Wistow (eds.), *With Respect to Old Age*, Research Volume 3, Cm 4192–11/3. London: Stationery Office, pp. 69–86.
- Charles, K. K., Sevak, P. (2005). Can family care-giving substitute for nursing home care, *Journal of Health Economy*, 24 (6): 1174–90.
- Clare, L. (2003). Managing threats to self: Awareness in early stage Alzheimer's disease, *Social Science and Medicine*, 57 (6): 1017–29.
- Clare, L., Roth, I., Pratt, R. (2005). Perceptions of change over time in early-stage Alzheimer's disease: Implications for understanding awareness and coping style, *Dementia*, 4 (4): 487–520.
- Clark, A., Lynch, R. (2010). Older people. In S. J. Hothersall and M. Maas-Lowit (eds.), *Need, Risk and Protection in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Clark, A. (2009). *Ageism and Age Discrimination in Primary and Community Healthcare in the UK*. London: Centre for Policy on Ageing.
- Clarke, C. (2006). Moral character in social work, *British Journal of Social Work*, 36 (1): 75–89.
- Clarke, J., Newman, J., Smith, N. et al. (2007). *Creating Citizen-Consumers: Changing Publics and Changing Public Services*. London: Sage.
- Clarkson, P., Hughes, J., Challis, D. et al. (2010). Targeting, care management and preventative services for older people: The cost-effectiveness of a pilot self-assessment approach in one local authority, *British Journal of Social Work*, 40 (7): 2255–73.
- Cohen, M. (2003). *101 Ethical Dilemmas*. London: Routledge.
- Cook, A. (2008). *Dementia and Well-being: Possibilities and Challenges*. Edinburgh: Dunedin.
- Constable, G. (2009). Self-preservation. In A. Mantell (ed.) *Social Work Skills with Adults*. Exeter: Learning Matters.
- Coulshed, V., Orme, J. (2006). *Social Work Practice* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Craig, G. (2004). Citizenship, exclusion and older people, *Journal of Social Policy*, 33 (1): 95–114.
- Cranny-Francis, A., Waring, W., Stavropoulos, P., Kirkby, J. (2003). *Gender Studies, Terms and Debates*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Crawford, K., Walker, J. (2008). *Social Work with Older People* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.
- Crawshaw, M. (2002). Disabled people's access to social work education: Ways and means of promoting environmental change, *Social Work Education*, 21 (5): 503–14.
- Crichton, J., Koch, T. (2007). Living with dementia: Curating self-identity, *Dementia*, 6 (3): 365–81.
- Crisp, R. (1995). Deontological ethics. In T. Honderich (ed.), *The Oxford Companion to Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, pp. 187–8.
- Cronin, A. (2005). Focus groups. In N. Gilbert (ed.), *Researching Social Life* (2nd ed.). London: Sage, pp. 164–77.
- Cronin, A. (2006). Sexuality in gerontology: A heteronormative presence, a queer absence. In S. Daatland, S. Briggs (eds.), *Ageing and Diversity: Multiple Pathways in Later Life*. London: Sage, pp. 107–22.
- Cumming, E., Henry, W. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Cunningham, S. (2006). Demographic time bomb, or apocalyptic demography. In M. Lavalette, A. Pratt (eds.), *Social Policy: Theories, Concepts and Issues* (3rd ed.). London: Sage.
- Cunningham, S., Cunningham, J. (2012). *Social Policy and Social Work: An Introduction*, Transforming Social Work Practice series. London: Sage/Learning Matters.
- Dailey, G. (2000). Long-term care in the United Kingdom, *Journal of Aging and Social Policy*, 12: 1–5.
- Dalrymple, J., Burke, B. (1995). *Anti-oppressive Practice*. Buckingham: Open University Press.
- Dalrymple, J., Burke, B. (2006). *Anti-oppressive Practice: Social Care and the Law*. Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill.
- Davey Smith, G. (ed.) (2003). *Health Inequalities: Lifecourse Approaches*. Bristol: The Policy Press.
- Davies, J., Gregory, D. (2007). Entering the dialogue: Marriage biographies and dementia care, *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 6 (4): 481–8.
- Davis, N. A. (2000). Contemporary deontology. In P. Singer (ed.), *A Companion to Ethics, Blackwell Companions to Philosophy*. Oxford: Blackwell.
- Dean, M. (2009). How social age trumped social class? In P. Cann, M. Dean (eds.), *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press.
- De Beauvoir, S. (1972). *Old Age*. London: Penguin Books.
- De Hennezel, M. (2008). *The Warmth of the Heart Prevents the Body from Rusting: Ageing Without Growing Old*. Carlton North, Victoria: Scribe.
- Department of Health (1989). *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*. London: HMSO.

- Department of Health (1991a). *Care Management and Assessment: Manager's Guide*. London: DH.
- Department of Health (1991b). *Care Management and Assessment: Practitioner's Guide*. London: DH.
- Department of Health (2000a). *No Secrets: Guidance on Developing and Implementing Multiagency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from Abuse*. DH Circular HSC 2000/007.
- Department of Health (2000b). *NHS Plan: A Plan for Investment, A Plan for Reform*. London Stationery Office.
- Department of Health (2001a). *Care Homes for Older People: National Minimum Standards*. London: Department of Health.
- Department of Health (2001b). *National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.
- Department of Health (2002a). *Fair Access to Care Services: Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care, LAC (2002) 13*. London: The Stationery Office.
- Department of Health (2002b). *Guidance on the Single Assessment Process for Older People*, HSC 2002/001: LAC (2002)1. London: Department of Health.
- Department of Health (2002c). *Women's Mental Health: Into the Mainstream*. London: Department of Health.
- Department of Health (2003). *Guidance on the Single Assessment Process for Older People: Implementation Guidance for April 2004*. London: Department of Health.
- Department of Health (2004). *The National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.
- Department of Health (2005). *Independence, Well-being and Choice*. London: Department of Health.
- Department of Health (2006). *Our Health, Our Care, Our Say: Making it Happen*. London: Department of Health.
- Department of Health (2007a). *Putting People First: A Shared Vision and Commitment to the Transformation of Adult Social Care*. London: Department of Health.
- Department of Health (2007b). *Putting People First: Transforming Adult Social Care*. London: Department of Health.
- Department of Health (2007c). *Modernising Adult Social Care: What's Working?* London: Department of Health.
- Department of Health (2008a). *Transforming Social Care*. London: Department of Health.
- Department of Health (2008b). *Carers at the Heart of 21st Century Families and Communities*. London: Department of Health.
- Department of Health (2008c). *Health and Care Services for Older People: Overview Report on Research to Support the National Service Framework for Older People*. London: Department of Health.
- Department of Health (2009a). *The Common Assessment Framework for Adults: A Consultation on Proposals to Improve Information Sharing around Multi-disciplinary Assessment and Care Planning*. London: Department of Health.

- Department of Health (2009b). *Shaping the Future of Care Together*. London: The Stationery Office.
- Department of Health, (2009c). *The National Dementia Strategy*. London: HMSO.
- Department of Health (2010). *Mental Health and Well-Being*. London: DH.
- Department for Work and Pensions (2008a). *Income-related Benefits: Estimates of Take-up in 2006–2007*. London: DWP Analytical Services Division.
- Department for Work and Pensions (2008b). *Households below Average Income – 1994/5 to 2006/7*. London: DWP, Information Analysis Directorate.
- Department for Work and Pensions (2009a). *Opportunity Age Indicators – 2008 Update*. London: DWP, Older People and Ageing Society Division.
- Department for Work and Pensions (2009b). *Building a Society for All Ages: Choice for Older People*. London: DWP.
- Dewey, J. (1939). Introduction. In E. V. Cowdrey (ed.), *Problems of Ageing*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Dilworth-Anderson, P., Gibson, B. E. (2002). The cultural influence of values, norms, meanings and perceptions in understanding dementia in ethnic minorities, *Alzheimer's Disease and Related Disorders*, 16 (2): 56–63.
- Doel, M. Marsh, P. (1992). *Task-centred Social Work*. Aldershot: Ashgate.
- Doel, M. Marsh, P. (2005). *The Task Centred Book*, Social Work Skills series. London: Routledge.
- Doel, M. Shardlow, S. (2005). *Modern Social Work Practice: Teaching and Learning in Practice Settings*. Aldershot: Ashgate.
- Doka, J. K. (ed.) (2002). *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Dominelli, L. (2002). Anti-oppressive practice in context. In R. Adams, L. Dominelli, M. Payne (eds.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L. (2003). Feminist theory. In M. Davies (ed.), *Companion to Social Work*. Oxford: Blackwell.
- Donald, I. P. Bown, H. (2003). Independent multidisciplinary review before entry to institutional care, *British Journal of Social Work*, 33 (5): 689–97.
- Dowling, B., Powell, M., Glendinning, C. (2004). Conceptualising successful partnerships, *Health and Social Care in the Community*, 12 (4): 309–17.
- Dreher, B. B. (2001). *Communication Skills for Working with Elders* (2nd ed.). New York: Springer.
- Duffy, S., Gillespie, J. (2009). *Personalisation and Safeguarding*. London: In Control.
- Dwyer, S. (2005). Older people and permanent care: Whose decision?, *British Journal of Social Work*, 35 (7): 1080–92.
- Eastman, M. (1995). *User First: Implications for Management*. London: Chapman Hall.
- Egan, G. (2007). *The Skilled Helper: A Systematic Approach to Effective Helping*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Erikson, E. H. (1995). *Childhood and Society*. London: Vintage.

- Fairbairn, W. R. D. (1954). *An Object Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books.
- Feil, N. (2002). *The Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People with Alzheimers-type Dementia* (2nd ed.). Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Ferguson, H. (2012). Social workers deserve recognition rather than this endless criticism, *The Guardian*, 13 November.
- Ferguson, I. (2007). Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization, *British Journal of Social Work*, 37 (3): 387–403.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C. et al. (2005). Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study, *Lancet*, 366: 2112–17.
- Finch, J., Groves, D. (1980). Community care and the family, *Journal of Social Policy*, 9 (4): 487–514.
- Fisher, M. (1991). Defining the practice content of care management, *Social Work and Social Sciences Review*, 2 (3): 204–30.
- Fook, J. (1995). *Social work: Asking the relevant questions*, paper presented at the 24th National AASW Conference, Launceston.
- Fook, J. (ed.) (2000). Deconstructing and reconstructing professional expertise. In B. Fawcett, B. Featherstone, J. Fook, A. Rossiter (eds.), *Practice and Research in Social Work*. London: Routledge, pp. 104–19.
- Fook, J. (2003). *Social Work: Critical Theory and Practice*. London: Sage.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L. Martin, H. Gutman, P. Hutton (eds.), *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock.
- Foucault, M. (2002). *Primer: Discourse, Power and the Subject*, trans. A. McHoul, W. Grace. Melbourne: Melbourne University Press.
- Fraser, M. (1999). *Improving Services for Older People: Staff Development in Dementia Care*. Cheltenham: Stanley Thorne.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death and the compression of morbidity, *New England Journal of Medicine*, 303: 130–35.
- Froggatt, K. (2004). *Palliative Care in Care Homes for Older People*. London: The National Council for Palliative Care.
- Gabriel, Z., Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people, *Ageing and Society*, 24 (5): 675–91.
- Gaine, C. (ed.) (2010). *Equality and Diversity in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Galbraith, J. K. (1999). *The Affluent Society*. London: Penguin Books.
- Gallo, L. C., Bogart, L. M., Vranceanu, A., Matthews, K. A. (2005). Socioeconomic status, resources, psychological experiences and emotional responses: A test of the reserve capacity model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (2): 386–99.

- Galpin, D., Bates, N. (eds.) (2009). *Social Work Practice for Adults: Post-qualifying Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Gana, K., Alaphilippe, D., Bailly, L. (2004). Positive illusions and mental and physical health in older age, *Ageing and Mental Health*, 8 (1): 58–64.
- Gardner, A. (2011). *Personalisation in Social Work: Transforming Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Garstka, T. A., Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Hummert, M. L. (2004). How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination, *Psychology and Ageing*, 19 (2): 326–35.
- Gay and Grey in Dorset (2006). *Lifting the Lid on Sexuality and Ageing*. Bournemouth: Help and Care Development.
- General Social Care Council (2002). *Codes of Practice for Social Care Workers and Employers*. London: GSCC.
- Giddens, A. (2009). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Gilleard, C., Higgs, P. (2000). *Cultures of Ageing: Self, Citizen and the Body*. Harlow: Prentice-Hall.
- Gillies, V., Edwards, R. (2006). A qualitative analysis of parenting and social capital: Comparing the work of Coleman and Bourdieu, *Qualitative Sociology Review*, 11 (2): 42–60.
- Gilligan, R. (2001). *Promoting Resilience: A Resource Guide on Working with Children in the Care System*. London: British Association for Adoption and Fostering.
- Ginn, J., Arber, S. (1999). The politics of old age in the UK. In A. Walker, G. Naegle (eds.), *Rethinking Ageing: The Politics of Old Age in Europe*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press, pp. 152–67.
- Glendinning, C., Challis, D., Fernandez, L. et al. (2008). *Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme: Final Report*. York: Social Policy Research Unit.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1990). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Goldsmith, M. (1996). *Hearing the Voice of People with Dementia: Opportunities and Obstacles*. London: Jessica Kingsley.
- Gordon, D. S., Spicker, P. (1997). *Planning for the Needs of People with Dementia*. Aldershot: Avebury.
- Gould, M. (2008). Liberation theory, *The Guardian*, 30 January.
- Grenier, A. (2007). Constructions of frailty in the English language, care practice and lived experience, *Ageing and Society*, 27 (3): 425–55.
- Grief, C., Myran, D. (2006). Bereavement in cognitively impaired older adults: Case series and clinical considerations, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 19 (4): 209–15.
- Griffiths Report (1988). *Community Care: An Agenda for Action*. London: HMSO.
- Gwilliam, C., Gilliard, J. (1996). Dementia and the social model of disability, *Journal of Dementia Care*, 4 (1): 14–15.

- Haber, D. (2009). Adding an empowerment paradigm, *Journal of Applied Gerontology*, 28 (3): 283–97.
- Hanmer, J. (1997). Women and reproduction. In V. Robinson, D. Richardson (eds.), *Introducing Women's Studies* (2nd ed.). Basingstoke: Macmillan.
- Hanson, E., Kaur, N., Wyncoll, K. (2002). *Culturally Competent Care: A Good Practice Guide for Care Management*. Maidstone: Kent County Council.
- Harlow, R. E., Cantor, N. (1996). Still participating after all these years: A study of life task participation in later life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (6): 1235–49.
- Havinghurst, R. J., Neugarten, B. L., Tobin, S. S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P. Hansen (ed.), *Age with a Future*. Copenhagen: Munksgaard, pp. 419–25.
- Healthcare Commission (2009). *Equality in Later Life: A National Study of Older People's Mental Health Services*. London: Healthcare Commission.
- Healy, K., Mulholland, J. (2007). *Writing Skills for Social Workers*. London: Sage.
- Help the Aged (2006). *My Home Life: Quality of Care in Care Homes*. London: Help the Aged.
- Heywood, F., Oldman, C., Means, R. (2002). *Housing and Home in Later Life*. Buckingham: Open University Press.
- Higham, P. (2006). *Social Work: Introducing Professional Practice*. London: Sage.
- Hill, M. (1997). *Understanding Social Policy* (5th ed.). Oxford: Blackwell.
- Hill, M. (2003). *Understanding Social Policy* (7th ed.). Oxford: Blackwell.
- HM Government (2008). The case for change: Why England and Wales needs a new care and support system, 12 May.
- Holloway, F. (2010). Rehabilitation psychiatry in an age of austerity, *Journal of Mental Health*, 19 (1): 1–7.
- Hothersall, S. (2006). *Social Work with Children, Young People and their Families in Scotland*. Exeter: Learning Matters.
- Howe, D. (1995). *Attachment Theory for Social Work Practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Howe, D. (2002). Relating theory to practice. In M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
- Howe, D. (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Howe, D. (2011). *Attachment Across the Life Course: A Brief Introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hughes, B. (1995). *Older People and Community Care: Critical Theory and Practice*. Buckingham: Open University Press.
- Hugman, R. (2005). *New Approaches in Ethics for the Caring Professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hugman, R., Smith, D. (1995). *Ethical Issues in Social Work*. London: Routledge.
- Hunter, S., Ritchie, P. (eds.) (2008). *Co-production and Personalisation in Social Care*. London: Jessica Kingsley.

- Huppert, F. A., Baylis, N., Keverne, B. (2005). *The Science of Well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Iliffe, S., De Lepeliere, J., Hout, H. et al. and the Diadem Group (2005). Understanding obstacles to the recognition of and response to dementia in different European countries: A modified focus group approach using multi-national, multi-disciplinary expert groups, *Aging and Mental Health*, 9 (1): 1–6.
- Innes, A. (2009). *Dementia Studies*. London: Sage.
- Irvine, R., Kerridge, I., McPhee, J., Freeman, S. (2002). Interprofessionalism and ethics: Consensus or clash of cultures?, *Journal of Interprofessional Care*, 16 (3): 199–210.
- Jewell, A. (ed.) (2004). *Ageing, Spirituality and Well-being*. London: Jessica Kingsley.
- Johns, R. (2011). *Social Work, Social Policy and Older People*. Exeter: Learning Matters.
- Johnson, P. (1998). Historical readings of old age and ageing. In P. Johnson, P. Thane (eds.), *Old Age from Antiquity to Post-Modernity*. London: Routledge, pp. 1–18.
- Johnson, M. (ed.) (2005). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jolley, D., Jefferys, P., Katona, C., Lennon, S. (2011). Enforced relocation of older people when care homes close: A question of life and death?, *Age and Ageing*, 40 (5): 534–7.
- Jonas-Simpson, C. M. (2001). From silence to voice: Knowledge, values, and beliefs guiding health-care practices with persons living with dementia, *Nursing Science Quarterly*, 14 (4): 304–10.
- Jones, I. R., Hyde, M., Victor, C. R. et al. (2008). *Ageing in a Consumer Society: From Passive to Active Consumption in Britain*. Bristol: The Policy Press.
- Jordan, B. (2006). Rewarding company, enriching life: The economics of relationships and well-being, www.billjordan.co.uk.
- Jordan, B. (2007). *Social Work and Well-being*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Kadushin, A., Kadushin, G. (1997). *The Social Work Interview* (4th ed.). New York: Columbia University Press.
- Keady, J., Williams, S., Hughes-Roberts, J. H. (2005). Emancipatory practice development through life-story work: Changing care in a memory clinic in North Wales, *Practice Development in Health Care*, 4 (4): 203–12.
- Keenan, C. (2007). Group care. In J. Lishman (ed.), *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley, Chapter 17.
- Kellaher, L. A. (1986). Determinants of quality of life in residential settings for old people. In K. Judge, I. Sinclair (eds.), *Residential Care for Elderly People*. London: HMSO.
- Kelly, F. (2010). Recognising and supporting self in dementia: A new way to facilitate a person-centred approach to dementia care, *Ageing and Society*, 30 (1): 103–24.

- Killick, J., Allan, K. (2002). *Communication and the Care of People with Dementia*. Buckingham: Open University Press.
- The King's Fund (2012). *The Health and Social Care Act 2012: The Tale in a Timeline*. London: The King's Fund.
- Kitwood, T. (1987). Explaining senile dementia: The limits of neuropathological research, *Free Associations*, 10 (1): 117–40.
- Kitwood, T. (1989). Brain, mind and dementia, with particular reference to Alzheimer's disease, *Ageing and Society*, 9 (1): 1–15.
- Kitwood, T. (1993). Towards a theory of dementia care: The interpersonal process, *Ageing and Society*, 13 (1): 51–67.
- Kitwood, T. (1995). Studies in person-centred care: building up the mosaic of good practice, *Journal of Dementia Care*, 3 (5): 12–13.
- Kitwood, T. (1997). The uniqueness of people persons with dementia. In M. Marshall (ed.), *State of the Art in Dementia Care*. London: Centre for Policy on Ageing.
- Kitwood, T. (1999). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.
- Knapp, M., Prince, M. (2007). *Dementia UK*. London: Alzheimer's Society.
- Knapp, M. et al. (2007). *Dementia UK: Report to the Alzheimer's Society*. London: Kings College London and London School of Economics and Political Science.
- Koprowska, J. (2008). *Communication and Interpersonal Skills in Social Work* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.
- Kropf, N., Cummings, S. (2008). Evidence-based interventions with older adults: Concluding thoughts, *Journal of Gerontological Social Work*, 50 (SI): 345–55.
- Lander, V. (2010). 'Race and ethnicity'. In C. Gaine (ed.), *Equality and Diversity in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters, pp. 88–101.
- Lapid, M. I., Rummans, T. A., Boeve, B. F. et al. (2011). *What is the Quality of Life in the Oldest Old?* Northfield, IL: International Psychogeriatric Association.
- Larkin, M. (2009). *Vulnerable Groups in Health and Social Care*. London: Sage.
- Laslett, P. (1996). *A Fresh Map of Life* (2nd ed.). London: Macmillan.
- Law, J., Laidlaw, K., Peck, D. (2010). Is depression viewed as an inevitable consequence of age? The "understandability phenomenon" in older people, *Clinical Gerontologist*, 33 (3): 194–209.
- Lawton, M. P., Weisman, G., Sloane, P. et al. (2000). A "professional environmental assessment procedure" for special care units for elders with dementing illness and its relationship to the "therapeutic environment screening schedule", *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 14 (1): 28–38.
- Leadbetter, C. (2004). *Personalisation through Participation: A New Script for Public Services*. London: Innovation Unit of the Department for Education and Skills.
- Lee, D., Woo, J., Mackenzie, A. (2002). A review of older people's experiences with residential care placement, *Journal of Advance Nursing*, 37 (1): 19–27.
- Lee, M. (2006). *Promoting Mental Health and Well-being in Later Life: A First Report from the UK INQUIRY into Mental Health and Well-being in Later Life*. London: Age Concern and the Mental Health Foundation.

- Leese, D., Leese, J. (2006). Direct payments: Creating a two tiered system in social care?, *British Journal of Social Work*, 36 (8): 1379–93.
- Lefrancois, G. R. (1999). *The Lifespan* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Levy, C. S. (1976). *Social Work Ethics*. New York: Human Science Press.
- Lewin, F. A. (2001). Gerotranscendence and different cultural settings, *Ageing and Society*, 21 (4): 395–415.
- Lewis, L. (2009). Introduction: Mental health and human rights: social policy and sociological perspectives, *Social Policy and Society*, 8 (2): 211–14.
- Lewis, P. (2010). Forced to choose eating or heating, family burns furniture to keep warm, www.guardian.co.uk, 17 January.
- Lindsay, T., Orton, S. (2008). *Groupwork Practice in Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Lishman, J. (2009). *Communication in Social Work* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lister, R. (1997). *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lloyd, J. (2009). *Caring in the Older Population*. London: ILC.
- Lloyd, L. (2004). Mortality and morality: Ageing and the ethics of care, *Ageing and Society*, 24 (2): 235–56.
- Lloyd, M., Taylor, C. (1995). From Florence Hollis to the Orange Book: Developing a holistic model of social work assessment in the 1990s, *British Journal of Social Work*, 24 (6): 691–710.
- Loretto, W. (2010). Work and retirement in an ageing world: The case of older workers in the UK, twenty-first century society, *Journal of the Academy of Social Sciences*, 5 (3): 279–294.
- Lowe, G. R. (1993). *The Growth of Personality: From Infancy to Old Age*. London: Penguin Books.
- Lymbery, M. (2001). Social work at the crossroads, *British Journal of Social Work*, 31 (3): 369–84.
- Lymbery, M. (2005). *Social Work with Older People: Context, Policy and Practice*. London: Sage.
- Lymbery, M. (2006). United we stand? Partnership working in health and social care and the role of social work in services for older people, *British Journal of Social Work*, 36 (7): 1119–34.
- Lymbery, M. (2007). *Social Work with Older People, Context, Policy and Practice*. London: Sage.
- Lymbery, M. (2010). A new vision for adult social care? Continuities and change in the care of older people. *Critical Social Policy*, 30 (1): 5–26.
- Lynch, R. (2010). Older People. In S. Hothersall, J. Bolger (eds.), *Social Policy for Social Work, Social Care and the Caring Professions: Scottish Perspectives*. Farnham: Ashgate.
- Lyonette, C., Yardley, L. (2003). The influence on carer wellbeing of motivations to care for older people and the relationship with the care recipient, *Ageing and Society*, 23 (4): 487–506.

- McAdams, D. (1997). *Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self*. New York: Guilford Press.
- McAdams, D. P., Janis, L. (2004). Narrative identity and narrative therapy. In I. E. Angus, J. McLeod (eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy*. London: Sage.
- McCaffrey, T. (1998). The pain of managing. In A. Foster, Z. Roberts (eds.), *Managing Mental Health in the Community*. London: Routledge.
- McIntyre, S. (1977). Old age as a social problem. In R. Dingwall, C. Heath, M. Reid, M. Stacey (eds.), *Health Care and Health Knowledge*. London: Croom Helm.
- Mackenzie, J., Bartlett, R., Downs, M. (2005). Moving towards culturally competent dementia care: Have we been barking up the wrong tree?, *Reviews in Clinical Gerontology*, 15: 39–46.
- McLean, T. (2007). Interdisciplinary practice. In J. Lishman (ed.), *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley.
- McNair, S., Flynn, M., Dutton, N. (2007). *Employers' Responses to an Ageing Workforce: A Qualitative Study*, Research Report No. 455. Leeds: DWP.
- McNamara, B. (2004). Good enough death: Autonomy and choice in Australian palliative care, *Social Science and Medicine*, 58 (2): 929–38.
- Macdonald, J. J., Plummer, K. (2008). *Sociology: A Global Introduction* (4th ed.). Harlow: Pearson/Prentice Hall.
- Mantell, A., Scragg, T. (eds.) (2009). *Safeguarding Adults in Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Manthorpe, J., Iliffe, S. (2008). The mental health of older people: Taking a long view, *Journal of Integrated Care*, 16 (5): 4–13.
- Manthorpe, J., Iliffe, S. (2009). Policy and practice in the promotion of mental health and well-being in later life. In M. Cattan (ed.), *Mental Health and Well-being in Later Life*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press, pp. 48–63.
- Manthorpe, J., Moriarty, J., Rapaport, J. et al. and OPRSI (Older People Researching Social Issues) (2008). “There are wonderful social workers but it’s a lottery”: Older people’s views about social workers, *British Journal of Social Work*, 38 (6): 1132–50.
- Manton, K., Stallard, E., Corder, L. (1995). Changes in morbidity and chronic disability in the US elderly population: Evidence from the 1982, 1984 and 1989 National Long Term Care Survey, *Journal of Gerontology*, 50B: S104–S204.
- Marchbank, J., Letherby, G. (eds.) (2007). *Introduction to Gender: Social Science Perspectives*. Harlow: Pearson Longman.
- Marcoen, A., Coleman, P. G., O’Hanlon, A. (2007). Psychological Ageing. In J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli, G. Westerhof (eds.), *Ageing in Society* (3rd ed.). London: Sage, pp. 38–67.
- Markson, E. (2003). *Social Gerontology Today*. Los Angeles: Roxbury.
- Marshall, M., Tibbs, M.-A. (2006). *Social Work and People with Dementia: Partnerships, Practice and Persistence* (2nd ed.). Bristol: BASW/The Policy Press.

- Martin, R. (2011). *Social Work Assessment, Transforming Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Martin-Matthews, A. (2000). Intergenerational caregiving. In E. Gee, G. Gutman (eds.), *The Overselling of Population Ageing*. Ontario: Oxford University Press.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality* (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Mathews, I. (2009). *Social Work and Spirituality*. Exeter: Learning Matters.
- Mauk, K. L. (2006). *Gerontological Nursing, Competence for Care*. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Maynard, C. (2003). Differentiate depression from dementia, *Nurse Practitioner*, 28 (3): 18–27.
- Mearns, D. (2003). *Developing Person-centred Counselling* (2nd ed.). London: Sage.
- Michael, Sir J. (2008). *Healthcare for All*. London: Department of Health.
- Midwinter, E. (2005). How many people are there in the third age?, *Ageing and Society*, 25 (1): 9–18.
- Mill, J. S. ([1861] 1998). *Utilitarianism*. Oxford: Oxford University Press.
- Miller, C., Freeman, M. (2003). Clinical teamwork: The impact of policy on collaborative teamwork. In A. Leathard (ed.), *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. Hove: Brunner-Routledge.
- Milner, J., O'Byrne, P. (2009). *Assessment in Social Work* (3rd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Mishler, E. G. (1986). *Research Interviewing: Context and Narrative*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Modood, T., Beishon, S., Virdee, S. (1998). Changing ethnic identities in Britain. In A. Giddens (ed.), *Sociology: Introductory Readings*. Cambridge: Polity Press, pp. 211–18.
- Morgan, K. (1992). *Gerontology: Responding to an Ageing Society*. London: Jessica Kingsley.
- Morris, J. (1993). *Community Care or Independent Living*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Morris, N. (2012). Outrage as former head of benefits agency Lord Richard says the retired should take up community service or have their pensions docked, *The Independent*, 24 October.
- Morton, I. (1999). *Person-centred Approaches to Dementia Care*. New York: Winslow Press.
- Mowlan, A., Tennant, R., Dixon, J., McCreadie, C. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Qualitative Findings*. London: National Centre for Social Research, Kings College.
- Moyle, W. (2008). Complementary therapies: Do they have a role in the treatment of disruptive behaviours?, presentation delivered at University of Wollongong, NSW for Eastern Australia Dementia Training and Study Centre, 27 February.
- Mullender, A. (1996). *Rethinking Domestic Violence: The Social Work and Probation Response*. London: Routledge.

- Mullender, A., Ward, D. (1991). *Self-directed Groupwork: Users Take Action for Empowerment*. London: Whiting and Birch.
- Murphy, S. (2011). Older people suffering under “poorly publicised” fuel poverty scheme, www.guardian.co.uk, 16 December.
- Murray Parkes, C. (1987). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London: Tavistock Publications.
- Murray Parkes, C., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (1991). *Attachment Across the Life Cycle*. London and New York: Routledge.
- Musingarimi, P. (2008). *Health Issues Affecting Older Gay, Lesbian and Bisexual People in the UK: A Policy Brief*. London: International Longevity Centre UK.
- Muthesius, D. (1997). Reminiscence and the relationship between young and old. In H. Bee, D. Boyd, *Lifespan Development* (3rd ed.), (2003). Harlow: Allyn and Bacon.
- Nabors, N. A., Hall, R. L., Miville, M. L. et al. (2001). Multiple minority group oppression: Divided we stand?, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 5 (3): 101–105.
- Naegle, G., Walker, A. (1999). Conclusion. In A. Walker, G. Naegle (eds.), *Rethinking Ageing: The Politics of Old Age in Europe*. Buckingham: Open University Press.
- National Assembly for Wales (2000). In *Safe Hands*. Dostupno na: http://wales.gov.uk/docrepos/40382/dhss/socialservices/reportsenglish/safehands_e.pdf.
- Naylor, L. (2010). Safeguarding adults for community care. In K. Brown (ed.), *Vulnerable Adults and Community Care* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters, pp. 113–26.
- Neal, M., Briggs, M. (1999). Validation therapy for dementia, *The Cochrane Library*, Issue 4, Oxford.
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M. et al. (2008). Mental health and resilience at older ages: Bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62 (1): 987–91.
- Neuberger Baroness J. (2009). What does it mean to be old? In P. Cann, M. Dean (eds.), *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press.
- Neumann, C. V. (2000). *Sources of Meaning and Energy in the Chronically Ill Frail Elder*. Milwaukee: The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Newbronner, L., Chamberlain, R., Bosanquet, K. et al. (2011). *Keeping Personal Budgets Personal: Learning from the Experiences of Older People, People with Mental Health Problems and Their Carers, SCIE Report 40*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Nusberg, C. (1995). Preface. In D. Thursz, C. Nusberg, J. Prather (eds.), *Empowering Older People: An International Perspective*. London: Cassell.
- O'Connor, D., Phinney, A., Smith, A. et al. (2007). Personhood in dementia care: Developing a research agenda for broadening the vision, *Dementia*, 6(1): 121–42.
- O'Hagan, K. (2000). Crisis intervention. In M. Davies (ed.), *Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. Oxford: Blackwell.

- O'Hara, M. (2012). Better Life project allows older people to tell it like it is, *The Guardian*, 21 February.
- O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M. et al. (2007). *UK Study of Abuse and Neglect of Older People: Prevalence Survey Report*, prepared for Comic Relief and the Department of Health.
- Older People Steering Group (2004). *Older People Shaping Policy and Practice*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Oliver, R. W. (1993). *Psychology and Health Care*. Oxford: Bailliere Tindall.
- Office for National Statistics (2008). *National Population Projections, 2006–based*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Office of Population Censuses and Surveys (OPCS). (1991). *Population Projections 1987–2027*. London: HMSO.
- Oppenheim, C., Harker, L. (1996). *Poverty: The Facts* (3rd ed.). London: Child Poverty Action Group.
- Orme, J. (1997). Research into Practice. In G. McKenzie, J. Powell, R. Usher (eds.), *Understanding Social Research: Perspectives on Methodology and Practice*. Hove: Falmer Press.
- Orme, J., Shemmings, D. (2010). *Developing Research Based Social Work Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- O'Sullivan, T. (1999). *Decision Making in Social Work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Ovretveit, J., Mathias, P., Thompson, T. (eds.) (1997). *Interprofessional Working for Health and Social Care*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Oyebode, J. (2009). Grief and bereavement. In M. Downs, B. Bowers (eds.), *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press, pp. 379–94.
- Parekh, B. (2000). *Report of the Commission on the Future of Multi-ethnic Britain*. London: Runnymede Trust.
- Park, A. (2000). The generation game. In R. Jowell, J. Curtice, A. Park et al. (eds.), *British Social Attitudes*, Report No. 17. London: Sage, pp. 1–19.
- Parker, J., Bradley, G. (2010). *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review* (3rd ed.). Exeter: Learning Matters.
- Parker, S., Fook, J., Pease, B. (1999). Empowerment: The modern social work concept *par excellence*. In B. Pease, J. Fook (eds.), *Transforming Social Work Practice: Post-modern Critical Perspectives*. London and New York: Routledge, pp. 150–60.
- Parrott, L. (2002). *Social Work and Social Care* (2nd ed.). London and New York: Routledge.
- Parrott, L. (2010). *Values and Ethics in Social Work Practice* (2nd ed.). Exeter: Learning Matters.
- Patsios, D. (2006). Pensioners, poverty and social exclusion. In C. Pantazis, D. Gordon, R. Levitas (eds.), *Poverty and Social Exclusion in Britain: The Millennium Survey*. Bristol: The Policy Press.
- Payne, G. Payne, J. (2004). *Key Concepts in Social Research*. London: Sage.

- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory* (3rd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Payne, M. (2006a). *Narrative Therapy* (2nd ed.). London: Sage.
- Payne, M. (2006b). *What is Professional Social Work?* (2nd ed.). Bristol: BASW/The Policy Press.
- Peace, S. (1998). Caring in place. In A. Brechin, J. Walmsley, J. Katz, S. Peace (eds.), *Care Matters*. London: Sage.
- Peace, S., Holland, C. (2001). Homely residential care: A contradiction in terms?, *Journal of Social Policy*, 30 (3): 393–410.
- Peace, S., Kellaheer, L., Willocks, D. (1997). *Re-evaluating Residential Care*. Buckingham: Open University Press.
- Peace, S. M., Kellaheer, L., Holland, C. (2005). *Environment and Identity in Later Life*. Buckingham: Open University Press.
- Pearce, A., Clare, L., Pistrang, N. (2002). Managing sense of self: Coping in the early stages of Alzheimer's disease, *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 1 (2): 173–92.
- Pease, B., Fook, J. (1999). Postmodern critical theory and emancipatory social work practice. In B. Pease, J. Fook (eds.), *Transforming Social Work Practice: Postmodern Critical Perspectives*. London and New York: Routledge.
- Pensions Commission (2005). *Pensions: Challenges and Choices*. London: The Stationery Office.
- Percival, J., Hanson, J. (2006). Big brother or brave new world? Telecare and its implications for older people's independence and social inclusion, *Critical Social Policy*, 24 (4): 888–909.
- Perry, E. (2009). Working with older people: managing risk and promoting independence. In D. Galpin, N. Bates (eds.), *Social Work Practice with Adults*. Exeter: Learning Matters.
- Phillips, J. (1992). *Private Residential Care: The Admission Process and Reactions of the Public Sector*. Aldershot: Avebury.
- Phillips, J., Waterson, J. (2002). Care management and social work: A case study of the role of social work in hospital discharge to residential or nursing home care, *European Journal of Social Work*, 5 (2): 171–86.
- Phillips, J., Bernard, M., Phillipson, C., Ogg, J. (2002). Social support in later life: A study of three areas, *British Journal of Social Work*, 30 (6): 837–54.
- Phillips, J., Ray, M., Marshall, M. (2006). *Social Work with Older People* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Phillips, J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nalletamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. London: Sage.
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the Construction of Old Age*. London: Macmillan.
- Phillipson, C. (1993). The sociology of retirement. In J. Bond, P. Coleman, S. Peace (eds.), *Ageing and Society: An Introduction to Social Gerontology*. London: Sage.

- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age: New Agendas in Social Theory and Practice*. London: Sage.
- Phillipson, C. (2007). The “elected” and the “excluded”: sociological perspectives on the experience of place and community in old age, *Ageing and Society*, 27: 321–42.
- Phillipson, C., Baars, J. (2007). Social theory and social ageing. In J. Bond, S. Peace, F. Dittman-Kohli, G. Westerhof (eds.), *Ageing in Society: European Perspectives on Gerontology*. London: Sage.
- Phillipson, C., Walker, A. (eds.) (1986). *Ageing and Social Policy*. Aldershot: Gower.
- Pilgrim, D. (2007). *Key Concepts in Mental Health*. London: Sage.
- Pillemer, K., Suitor, J. J., Wethington, E. (2003). Integrating theory, basic research and intervention: Two case studies from caregiving research, *The Gerontologist*, 43 (Special Issue 1): 19–28.
- Plummer, K. (1995). Social work with older people. In V. E. Cree, A. Davis (2007), *Social Work: Voices from the Inside*. London: Routledge, pp. 127–47.
- Polizzi, K. G., Millikin, R. J. (2002). Attitudes towards the elderly: Identifying problematic usage of ageist and overextended terminology in research instructions, *Educational Gerontology*, 28: 367–77.
- Post, S. (2000). *The Moral Challenge of Alzheimer Disease* (2nd ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Postle, K. (2002). Working “between the idea and the reality”: Ambiguities and tensions in care managers’ work, *British Journal of Social Work*, 32 (3): 335–51.
- Powell, J. L. (2001). Theorizing gerontology: The case of old age, professional power and social policy in the United Kingdom, *Journal of Aging and Identity*, 6 (3): 117–35.
- Powell, J. (2008). Promoting older people’s voices, *Social Work in Health Care*, 44 (1–2): 111–26.
- Powell, J., Robison, J., Roberts, H., Thomas, G. (2007). The single assessment process in primary care: Older people’s accounts of the process, *British Journal of Social Work*, 37 (6): 1043–58.
- Powers, A. R., McPherson, M., Treebus, S. L. (1994). Staff psychological well-being and quality of care, *Quality Health Care Research*, 2: 46–52.
- Powers, B. A., Watson, N. M. (2011). Spiritual nurturance and support for nursing home residents with dementia, *Dementia*, 10 (1): 59–80.
- Prasher, V. P. (2005). *Alzheimer’s Disease and Dementia in Down’s Syndrome and Intellectual Disabilities*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Preston-Shoot, M. (1999). Recreating mayhem? Developing understanding for social work with mentally disordered people. In D. Webb, R. Harris (eds.), *Mentally Disordered Offenders: Managing People Nobody Owns*. London: Routledge.
- Preston-Shoot, M. (2003). Changing learning and learning change: Making a difference in education, policy and practice, *Journal of Social Work Practice*, 17 (1): 9–23.
- Preston-Shoot, M. (2004). Evidence: The final frontier? Star Trek, groupwork and the mission of change, *Groupwork*, 14 (3): 18–43.

- Preston-Shoot, M. (2007). *Effective Groupwork* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pritchard, J. (2003). *Training Manual for Working with Older People in Residential and Day Care Settings*. London: Jessica Kingsley.
- Pugh, S. (2005). Assessing the cultural needs of older lesbians and gay men: Implications for practice, *Practice*, 17 (3): 207–18.
- Pugh, R., Cheers, B. (2010). *Rural Social Work: An International Perspective*. Bristol: The Policy Press.
- Rankin, J. (2004). *Mental Health in the Mainstream: Developments and Trends in Mental Health Policy*, Institute for Public Policy Research Working Paper 1.
- Ray, M., Phillips, J. (2002). Older people. In R. Adams, L. Dominelli, M. Payne (eds.), *Critical Practice in Social Work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, pp. 199–209.
- Ray, M., Bernard, M., Phillips, J. (2009). *Critical Issues in Social Work with Older People*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Reamer, F. G. (2006). *Social Work Values and Ethics* (3rd ed.). New York: Columbia University Press.
- Reed, J., Stanley, D., Clarke, C. (2004). *Health, Well-Being and Older People*. Bristol: The Policy Press.
- Reed, J., Cook, M., Cook, G. et al. (2006). Specialist services for older people: Issues of negative and positive ageism, *Ageing and Society*, 26 (6): 849–65.
- Reid, W. J. (1978). *The Task-Centred System*. New York: Columbia University Press.
- Rentz, C., Krikorian, R., Keys, M. (2005). Grief and mourning from the perspective of the person with a dementing illness: Beginning the dialogue, *Omega*, 50: 165–79.
- Riddell, M. (2007). But not everyone can grow old gracefully, *The Observer*, 10 June.
- Rimmer, E., Wojciechowska, M., Stave, C. et al. (2005). Implications of the Facing Dementia Survey for the general population, patients and caregivers across Europe, *International Journal of Clinical Practice*, 59 (supplement 146): 17–24.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L. et al. (2002). Global self-esteem across the life span, *Psychology and Aging*, 17 (3): 423–34.
- Robinson, T. E. (1998). *Portraying Older People in Advertising: Magazines, Television and Newspapers*. New York: Garland.
- Robson, C. (2002). *Real World Research* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework. In S. Koch (ed.), *Psychology: A Study of a Science, Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw-Hill, pp. 184–256.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (2002). The interpersonal relationship in the facilitation of learning. In H. Kirschenbaum, V. L. Henderson (eds.), *The Carl Rogers Reader*. London: Constable.
- Rosenthal, R., Rosnow, R. L. (1975). *The Volunteer Subject*. New York: Wiley.

- Rowson, R. (2006). *Working Ethics: How to be Fair in a Culturally Complex World*. London: Jessica Kingsley.
- Rutter, M. (1975). *Helping Troubled Children*. London: Penguin Books.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3): 316–31.
- Ryckman, R. M. (2008). *Theories of Personality* (8th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- Sabat, S. (2001). *The Experience of Alzheimer's Disease: Life Through a Tangled Veil*. Oxford: Blackwell.
- Sabat, S. (2002). Surviving manifestations of selfhood in Alzheimer's disease, *Dementia*, 1 (1): 25–36.
- Saleebey, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (5th ed.). London: Allyn and Bacon.
- Sandman, C. A. (1993). Memory rehabilitation in Alzheimers disease, *Clinical Gerontologist*, 13(4): 19–33.
- Sands, R. (1996). The elusiveness of identity in social work practice with women, *Clinical Social Work Journal*, 24 (2): 167–86.
- Sands, R. G., Nuccio, K. (1992). Postmodern feminist theory and social work, *Social Work*, 37 (6): 489–94.
- Scharf, T. (2009). Too tight to mention: unequal income in older age. In P. Cann, M. Dean (eds.), *Unequal Ageing – The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press, pp. 25–52.
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A. E., Kingston, P. (2002). *Growing Older in Socially Deprived Areas: Social Exclusion in Later Life*. London: Help the Aged.
- Scheffler, M. J. (1988). *Consequentialism and its Critics*. Oxford: Oxford University Press.
- Schlesinger, B. (1996). The sexless years of sex rediscovered, *Journal of Gerontological Social Work*, 26 (1–2): 117–31.
- Schon, D. A. (1987). *Educating the Professional Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schreuder, J. N. (1997). Post-traumatic re-experiencing in old age: Working through or covering up? In L. Hunt, M. Marshall, C. Rowlings (eds.), *Past Trauma in Late Life: European Perspectives on Therapeutic Work with Older People*. London: Jessica Kingsley.
- Schwartz, L. K., Simmons, J. P. (2001). Contact quality and attitudes towards the elderly, *Educational Gerontology*, T7 (2): 127–37.
- Scott, J., Clare, L. (2003). Do people with dementia benefit from psychological interventions offered on a group basis? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(3): 186–96.
- Scourfield, P. (2007). Helping older people in residential care remain full citizens, *British Journal of Social Work*, 37 (7): 1135–52.
- Scourfield, P. (2008). Going for brokerage: A task of “independent support” or social work?, *British Journal of Social Work*, 40 (3): 858–77.

- Scourfield, P., Burch, S. (2010). Ethical consideration when involving older people in public service participation processes, *Ethics and Social Welfare*, 4 (3): 236–53.
- Seeker, J., Hill, R., Villeneuve, L., Parkman, S. (2003). Promoting independence: But promoting what and how?, *Ageing and Society*, 23 (3): 375–91.
- Sheldon, B., Chilvers, R. (2000). *Evidence-based Social -Care: A Study of Prospects and Problems*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Seymour, J., Bellamy, G., Gott, M. et al. (2002). Using focus groups to explore older people's attitudes to end of life care, *Ageing and Society*, 22 (4): 517–26.
- Sharkey, P. (2007). *The Essentials of Community Care* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sheach-Leith, V., Sutherland, M., Gibson, N. (2011). Gender. In C. Yuill, A. Gibson (eds.), *Sociology for Social Work: An Introduction*. London: Sage, pp. 45–68.
- Silverman, P. (1987). *The Elderly as Modern Pioneers*. Bloomington, IL: Indiana University Press.
- Slater, R. (1995). *The Psychology of Growing Old: Looking Forward*. Milton Keynes: Open University Press.
- Smale, G. (1996). *Mapping Change and Innovation*. London: HMSO.
- Smale, G., Tuson, G., Biehal, N., Marsh, P. (1993). *Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker*. London: NISW and the Stationery Office.
- Smale, G., Tuson, G., Statham, D. (2000). *Social Work and Social Problems: Working Towards Social Inclusion and Social Change*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Small, J., Geldart, K., Gutman, G., Scott, M. (1998). The discourse of self in dementia, *Ageing and Society*, 18 (3): 291–316.
- Snell, J. (2011). 'I still have a lot to give', Social care interview, 19 October *Society Guardian*.
- Social Care Institute for Excellence (2010). *Personalisation: A Rough Guide*. London: SCIE.
- Social Care Institute for Excellence (2011). *Report 40: Keeping Personal Budgets Personal: Learning from the Experiences of Older People, People with Mental Health Problems and their Carers*. London: SCIE.
- Social Exclusion Unit (2005). *Excluded Older People: Social Exclusion Unit Interim Report*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Social Exclusion Unit (2006). *A Sure Start to Later Life: Ending Inequalities for Older People*. London: Office of the Deputy Prime Minister/Social Exclusion Unit.
- Social Work Task Force (2009). *Building a Safe, Confident Future: The Final Report of the Social Work Task Force*, November 2009. London: DSCF.
- Spector, A., Orrell, M., Davies, S., Woods, R. T. (1999). Reminiscence therapy for dementia, *The Cochrane Library*, Issue 4, Oxford.
- Stanley, L., Wise, S. (1990). *Feminist Praxis: Research, Theory and Epistemology in Feminist Sociology*. London: Routledge.
- Statham, D., Kearney, P. (2007). Models of assessment. In J. Lishman (ed.), *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory*. London: Jessica Kingsley, pp. 101–14.

- Stevenson, O. (2001). Old people at risk. In P. Parsloe (ed.), *Risk Assessment in Social Care and Social Work*. London: Jessica Kingsley, pp. 201–16.
- Stuart-Hamilton, I. (1998). Women's attitudes to ageing: some factors of relevance to educational gerontology, *Education and Ageing*, 13(1): 67–88.
- Stuart-Hamilton, I. (2006). *The Psychology of Ageing: An Introduction* (4th ed.). London: Jessica Kingsley.
- Stuart-Hamilton, I., Mahoney, B. (2003). The effect of ageing awareness training on knowledge of and attitude towards, older adults, *Educational Psychology*, 29 (3): 251–60.
- Sugarman, L. (1986). *Life Span Development Concepts, Theories and Interventions*. London: Routledge.
- Sullivan, M. (2008). Social workers in community care practice: Ideologies and interactions with older people, *British Journal of Social Work*, 39 (7): 1306–25.
- Sulmasy, D. (2008). Dignity, rights, health care and human flourishing. In D. N. Weiss-tub, G. D. Pintos (eds.), *Autonomy and Human Rights in Health Care*. Dordrecht, Netherlands: Springer, pp. 25–36.
- Tanner, D. (2010). *Managing the Ageing Experience: Learning from Older People*. Bristol: The Policy Press.
- Tanna, S. (2004). *A Public Health Approach to Innovation, Alzheimer's Disease, 'Opportunities to address Pharmaceutical Gaps'*. Geneva: World Health Organization.
- Taylor, B. J., Donnelly, M. (2006). Professional perspectives on decision making about the long-term care of older people, *British Journal of Social Work*, 36 (5): 807–26.
- Teyber, E., McClure, F. H. (2006). *Interpersonal Process in Therapy: An Integrative Model* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- The Guardian (2012). *Health and social care bill: In need of radical surgery*, Editorial, 5 March.
- Thomas, D. (1998). *Dylan Thomas-Collected Poems 1934–1953*. London: Phoenix Paperbacks.
- Thompson, N. (1992). *Existentialism and Social Work*. Aldershot: Avebury.
- Thompson, N. (1998). *Promoting Equality: Challenging Discrimination and Oppression in the Human Services*. London: Macmillan.
- Thompson, N. (2000). *Theory and Practice in Human Services*. Buckingham: Open University Press.
- Thompson, N. (2002). *People Skills* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N. (2003a). *Promoting Equality: Challenging Discrimination and Oppression*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N. (2003b). *Communication and Language: A Handbook of Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N. (2006). *Anti-discriminatory Practice* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N. (2009). *Understanding Social Work* (3rd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Thompson, N. (2011). *Effective Communication: A Guide for the People Professions* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N. (2012). *Grief and its Challenges*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thompson, N., Thompson, S. (2001). Empowering older people: Beyond the care model, *Journal of Social Work*, 1 (1): 61–76.
- Thorson, J. A. (2000). *Ageing in a Changing Society* (2nd ed.). New York: Brunner/Mazel.
- Tilford, S. (2009). Theoretical perspectives on ageing and health promotion. In M. Cattani (ed.), *Mental Health and Well-being in Later Life*. Maidenhead: Open University Press, pp. 30–47.
- Timmins, N. (2012). *Never Again? The Story of the Health and Social Care Act 2012*. The Kings Fund.
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence: the contemplative dimension of aging, *Journal of Aging Studies*, 11 (2): 143–154.
- Townsend, P. (1964). *The Last Refuge: A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged in England and Wales*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: A Survey of Household Resources and Standards of Living*. London: Allen Lane.
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: The creation of social policy in the twentieth century?, *Ageing and Society*, 1 (1): 5–28.
- Townsend, P. (2007). Using human rights to defeat ageism: Dealing with policy-induced “structured dependency”. In M. Bernard, T. Scharf (eds.), *Critical Perspectives in Ageing Societies*. Bristol: The Policy Press.
- Trevithick, P. (2005). *Social Work Skills: A Practice Handbook* (2nd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Tulle, E., Lynch, R. (2011). Later life. In C. Yuill, A. Gibson (eds.), *Sociology for Social Work: An Introduction*. London: Sage, pp. 116–37.
- UK Commission for Employment and Skills (2008). *Working Futures, 2007–2017*. Institute for Employment Research, University of Warwick.
- Ungerson, C. (1990). The language of care. In C. Ungerson (ed.), *Gender and Caring*. Hemel Hemstead: Harvester Wheatsheaf, pp. 8–33.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009), www.un.org/esa/population/publications (pristupljeno 25. 3. 2013).
- Victor, C. (2005). *The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology*. Abingdon: Routledge.
- Victor, C. R., Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom, *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146 (1–2): 85–104.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. (2009). *The Social World of Older People: Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Vincent, J. (2003). *Old Age*. London: Routledge.

- Vincent, J., Phillipson, C. R., Downs, M. (eds.) (2006). *The Future of Old Age*. London: Sage.
- Wade, S. (2001). Combating agism: An imperative for contemporary health care, *Reviews in Clinical Gerontology*, 11 (3): 285–94.
- Wadensten, B., Hagglund, D. (2006). Older people's experience of participating in a reminiscence group with a gerotranscendental perspective: Reminiscence group with a gerotranscendental perspective in practice, *International Journal of Older People Nursing*, 1 (3): 159–67.
- Waite, L., Das, A. (2010). Families, social life, and well-being at older ages, *Demography*, 47 (supplement): S87–S109.
- Walker, A. (1981). Towards a political economy of old age, *Ageing and Society*, 1: 73–94.
- Walker, A. (1990). Poverty and inequality in old age. In J. Bond, P. Coleman (eds.), *Ageing in Society*. London: Sage, pp. 280–303.
- Walker, A. (1992). The social construction of dependency in old age. In M. Loney, R. Bocock, J. Clarke et al. (eds.), *The State of the Market*. London: Sage/Open University.
- Walker, A. (ed.) (1996). *The New Generational Contract: Intergenerational Relations, Old Age and Welfare*. London: UCL Press.
- Walker, A. (2009). Why is ageing so unequal. In P. Cann, M. Dean (eds.), *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*. Bristol: The Policy Press.
- Walker, S., Beckett, C. (2003). *Social Work Assessment and Intervention*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Walker, A., Maltby, T. (1997). *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Walker, A., Guillemard, A.-M., Alber, J. (1993). *Older People in Europe: Social and Economic Policies*. Brussels: EC Commission.
- Wang, H.-X., Wahlberg, M., Karp, A. et al. (2012). Psychosocial stress at work is associated with increased dementia risk in late life, *Alzheimer's and Dementia*, 8 (2): 114–20.
- Wanless, D. (2006). *Securing Good Care for Older People: Taking a Long-term View*. London: King's Fund.
- Ward, R. A. (1984). *The Aging Experience*. New York: Harper and Row.
- Ward, R., River, L., Fenge, L.-A. (2008). Neither silent nor invisible: A comparison of two participative projects involving older lesbians and gay men in the United Kingdom, *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20 (1–2): 147–65.
- Warren, J. (2007). *Service User and Carer Participation in Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Watson, D., West, J. (2006). *Social Work Process and Practice: Approaches, Knowledge and Skills*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Weaver, J. (1999). Gerontological education: A new paradigm for the 21st century, *Educational Gerontology*, 25 (6): 479–90.
- Webb, S. A. (2006). *Social Work in a Risk Society: Social and Political Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Weinstein, J. (2008). *Working with Loss, Death and Bereavement: A Guide for Social Workers*. London: Sage.
- Wenger, G. C., Tucker, I. (2002). Using network variation in practice: Identification of support network type, *Health and Social Care in the Community*, 10 (1): 28–35.
- Westerhof, G. J., Tulle, E. (2007). Meanings of ageing and old age: discursive contexts, social attitudes and personal identities. In J. Bond, S. Peace, F. Dittman-Kohli, G. J. Westerhof (eds.), *Ageing in Society, European Perspectives on Gerontology*. London: Sage Publications, pp. 235–54.
- Westius, A., Andersson, L., Kallenberg, K. (2009). View of life in persons with dementia, *Dementia*, 8 (4): 481–99.
- Whalley, L. (1997). Early onset dementia. In S. Hunter (ed.), *Dementia: Challenges and New Directions, Research Highlights in Social Work 31*. London: Jessica Kingsley, pp. 71–8.
- Wharton, A. S. (2005). *The Sociology of Gender: An Introduction to Theory and Research*. Malden, MA and Oxford: Blackwell.
- White, J. (2002). Family Therapy. In M. Davies (ed.), *The Blackwell Companion to Social Work* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
- Whittaker, A. (2012). *Research Skills for Social Work: Transforming Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters.
- Wilkinson, H., Kerr, D., Cunningham, D. (2005). Equipping staff to support people with an intellectual disability and dementia in care home settings, *Dementia*, 4 (3): 387–400.
- Williams, A., Nussbaum, J.F. (2001). *Intergenerational Communication Across the Lifespan*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Williams, J., Netten, A., Ware, P. (2007). Managing the care home closure process: Care managers' experiences and views, *British Journal of Social Work*, 37 (5): 909–24.
- Williams, S., Keady, J. (2006). Editorial: The narrative voice of people with dementia, *Dementia*, 5 (2): 163–68.
- Williams, S. J., Bendelow, G. (1998). *The Lived Body: Sociological Themes, Embodied Issues*. London and New York: Routledge.
- Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M. et al. (2008). *Social Work: An Introduction to Contemporary Practice*. Harlow: Pearson Longman.
- Windle, G., Markland, D., Woods, B. (2008). Examination of a theoretical model of psychological resource, *Ageing and Mental Health*, 12 (3): 285–292.
- Windle, K., Wagland, R., Lord, K. et al. (2008). *National Evaluation of Partnerships for Older People Projects: Interim Report of Progress*. Canterbury: University of Kent, Personal Social Services Research Unit.
- Windle, K., Wagland, R., Forder, J. et al. (2010). *National Evaluation of Partnerships for Older People Projects*. London: Department of Health.
- Wolff, J. (2011). *Ethics and Public Policy: A Philosophical Inquiry*. Abingdon: Routledge.

- Woods, R. T. (1996). Psychological “Therapies” in Dementia. In R. T. Woods (ed.), *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. John Wiley and Sons, pp. 575–600.
- World Health Organization (2013). *Health Statistics and Health Information Systems, Definition of an Older or Elderly Person*. Geneva: World Health Organization.
- Yang, K., Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations, *Ageing and Society*, 31(8): 1–21.
- Young, J. (1999). *The Exclusive Society*. London: Sage.
- Young, M., Schuller, T. (1991). *Life After Work: The Arrival of the Ageless Society*. London: HarperCollins.
- Yuill, C., Gibson, A., Thorpe, C. (2011). Sociology for social work – an overview. In B. Yuill, A. Gibson (eds.), *Sociology for Social Work: An Introduction*. London: Sage, pp. 1–25.
- Zaidi, A. (2006). *Poverty of Elderly People in EU25*. Vienna: European Centre.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., Murray, K. E. (2010). Resilience: A New Definition of Health for People and Communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra, J. S. Hall (eds.), *Handbook of Adult Resilience*. New York and London: Guilford Press, pp. 3–34.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364.65-053.9

ЛИНЧ, Рори

Praksa socijalnog rada sa starima :
pozitivni pristup centriran ka osobi / Rori Linč. -
Beograd : Fakultet političkih nauka Univerziteta,
2016 (Beograd : Čigoja štampa). - 254 str. ; 24 cm

Prevod dela: Social Work Practice with Older People /
Rory Lynch. - Tiraž 300. - Bibliografija: str. 225-252.

ISBN 978-86-6425-014-6

а) Стари људи - Социјална заштита
COBISS.SR-ID 226304012

Sva prava su zadržana. Nijedan deo ove knjige ne može biti štampan, umnožavan ili prenošen u bilo kom obliku, elektronskom, fotokopiranjem ili na drugi način, bez date pisane saglasnosti autora ili izdavača.