

„СТАРОСТ ЈЕ ЗЛАТНО ДОБА“

Увод

Пројекат „Старост је златно доба“ је ХО Партнер имплементирала уз подршку УНДП-а од септембра 2013-априла 2014. године. Циљ пројекта је утврдити потребе старих повратника и националних мањина у рурарном подручју Града Бањалука и тестирати модел подршке старима у оквиру мјесне заједнице.

Пројекат се имплементира у неколико приградских и градских Врбања, Дебељаци, Чесма, Бронзани Мајдан, Стричићи, Хан Кола, Пискавица и Верићи Врбања, Дебељаци, Чесма, Бронзани Мајдан, Стричићи, Хан Кола, Пискавица и Верићи.

Још увијек не постоје стварни подаци о положају старих лица у Републици Српској. Према подацима Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске из октобра 2013. укупан број пензионера је 241.369, старосну пензију користи 51,77% лица, инвалидску пензију 17,11%, а породичну 30,97%.

Укупан број осигураника је 276.826 што значи да је однос осигураника/број корисника 1,15.

Недостатак пописа становништва додатно утиче да нема поузданих података. Према подацима Фонда ПИО РС просјечна пензија је 325,49 КМ што указује на изузетно тежак економски положај старих лица која имају пензију. Новчана помоћ према Закону о социјалној заштити износи око 120 КМ.

Према подацима Центра за социјални рад Бањалука¹ 40 лица преко шездесет година прима туђу његу и помоћ због проблема у менталном здрављу, 50 лица је старије доби у сеоским и приградским насељима са менталном ретардацијом, а преко 1000 лица старијих од 55 година су корисници туђе његе и помоћи услед физичког инвалидитета.

¹ Plan potreba u oblasti socijalne zastite lica sa invaliditetom preuzeto www.csrbl.org

Осим новчаних права, најчешће се користе права на бенефицију у електричној енергији, гријању, помоћ у кући, јавна кухиња, дневни боравци. Ове услуге углавном нису доступне старим лицима на селу.

Сам процес старења започиње од зачећа и траје до смрти . По класификацији Уједињених народа узима се старосна граница од 65 година којом се људи у тој и вишој доби сматрају старим људима, док према критеријима Свјетске здравствене организације старост дијелимо на ранију (65 - 74 године), средњу (75 - 84 године) и дубоку старост од 85 и више година.

НАЧЕЛА УЈЕДИЊЕНИХ НАЦИЈА

Дана 16. децембра 1991. године Главна скупштина Уједињених народа прихватила је резолуцију 46/91 која садржи начела Уједињених народа за старије људе, а сврха им је побољшати живот у старијих лица. Препоручује се владама свих земаља да укључе та начела у своје националне програме увијек када је могуће.

Независност

Старијим би људима требало омогућити слjedeће:

- Доступност прикладне хране, воде, становања, одјеће и здравствене његе, кроз осигурање дохотка, подршке породице и подршке заједнице те кроз самопомоћ;
- Могућност рада или приступ другим акти вности ма којима би се осигурао доходак;
- Могућност учешћа у одлучивању када и према којем ће распореду ићи у мировину;
- Приступ одговарајућим образовним програмима и програмима обуке за стицање различитих вјештина;
- Живот у сигурној средини која се може прилагодити личним потребама и промијењеним способностима;
- Живот у властитом дому што је дуже могуће.

Социјално укључење

Старији би људи требали:

- Остати саставни дио друштва, активно учествовати у изради и спровођењу политике која изравно утиче на њихово благостање, као и подијелити своја знања и вјештине с млађим генерацијама;
- Тражити и створити могућности како радити на корист својој друштвеној средини и како се укључити у акти вности које су примјерене њиховим интересима и способностима;
- Организовати покрете или удружења старијих људи.

Друштвена брига:

Старији би људи требали:

- Имати користи од своје породице и заштите и бриге коју им пружа заједница у складу с друштвеним ставом и културним врједностима друштва у којима живе;
- Имати несметан приступ здравственој њези која ће им омогућити одржавање и постизање најбоље могуће нивоа тјелесног, друштвеног и емотивног благостања те спријечити или одгодити почетак болести;
- Имати приступ социјалним и законодавним службама због побољшања самосталности зашти те и његе;
- Моћи користити одговарајуће нивое институционализиране његе којом би им се осигурала заштита, рехабилитација, те социјална и друштвена подршка у хуманој и сигурној средини;
- Моћи остварити људска права и темељне слободе за вријеме боравка у било каквој институцији за његу, лијечење или прихват старијих људи, укључујући потпуно поштивање њихових вјеровања, достојанства, потреба и приватности , као и права на одлучивање о властитој бриги и квалитету живљења.

Самоиспуњење

Старији би људи требали:

- Имати могућност остварења потпуног развоја властитих потенцијала;
- Имати приступ образовним, културним, духовним и рекреацијским средствима друштва у којем живе.

Достојанство

Старији би људи требали:

- Моћи достојанствено и сигурно живјети те бити заштићени од изабљивања и тјелесног и друштвеног злостављања;
- Бити сигурни да ће се с њима поступати поштено без обзира на године, расну или етичку припадност, инвалидност или други статус, као и да ће бити цијењени без обзира на свој економски допринос.

МЕЂУНАРОДНИ ДАН СТАРИХ ЉУДИ 1. октобар

СТАРЕЊЕ СТАНОВНИШТВА

У другој половини XX века популација Европе, али и становништво развијених индустријских земаља на другим континентима, биљежи све спорији раст и незапамћени пораст удела старијих генерација у општој популацији. Непрекидни пад нивоа рађања од средине XX века са најнижим стопама фертилитета које су забиљежене крајем тог и почетком овог вијека, довео је до појаве отворене депопулације у наведеним земљама света. Продужени животни вијек, са тенденцијом даљег продужавања, истовремено у овим земљама повећава удио старих (преко 65 година живота) у структури становништва, отварајући читав низ питања везаних за вршење свих функција друштва и за саму будућност тих друштвених заједница.²

Босна и Херцеговина, а тиме и Република Српска су доживјеле значајне демографске промјене од 1992. године до данас. Промјене су настале због већег броја избјеглица који су напустили земљу ради миграција у западне земље, а када је започело вријеме повратка у нашу земљу се углавном враћају стари, а њихова дјеца остају у земљама у којим су избјегли. Унутар земље су се дешавале миграције које су такође разрушиле структуру породице и раздвојили генерације унутар једне породице. Још увијек немамо тачне податке о овим кретањима, али смо свакодневно суочени са старим људима који су остали у Босни и Херцеговини док су им дјеца у другим градовима или земљама. Праве податке ћемо добити када се објаве резултати пописа. Критерији за утврђивање процеса старења становништва донети су на Свјетској скупштини о старењу 1982. године, одржаној у Бечу, и то су:

- средња (просјечна) старост, проценат људи у оквиру становништва који се дефинишу као ''стари'' - 60 (или 65) година и више;
- однос броја људи старијих од 60 година према броју дјеце млађе од 15 година

² А.Гавриловић, (2005) Социјална политика, Филозофски факултет Бањалука

- и проценат становништва изнад одређеног броја година који одговара преосталом животном веку од 10, 15 или 20 година.

Старим се може сматрати становништво у коме је:

- проценат учешћа становника изнад 60 година већи од 12%, што је основни показатељ;
- просечна старост становништва изнад 30 година (укупан број година подељен бројем становника);
- однос броја становника старијих од 60 година према броју деце испод 15 година већи од 0,40 (индекс старења);
- проценат становника изнад 40 година већи од 35% од укупног броја.

Непосредни утицај на старосну структуру становништва имају рађање (наталитет), трајање људског живота (очекивано трајање животног века) и смртност (морталитет) људи.

У Републици Српској, процјене (2001 - 2005) показују, такође, да постоји тенденција старења становништва. Број најмлађе популације (0 - 19 година), смањиће се за 1,3%, а популација старог становништва (60 и више година) повећаће се са 17,1 на 19,8%.³

Можемо констатовати да се процесу старења Босна и Херцеговина придружује, а да ће се степен старења друштва показати када добијемо показатеље пописа становништва и аналогно томе критеријуме за старење становништва.

Старење становништва утиче на смањење радне снаге у укупном броју становника, смањење доприноса за пензионо, здравствено осигурање, а истовремено повећање потреба за финансирање права из пензионог, здравственог и социјалног осигурања.

Босна и Херцеговина, Република Српска и свака општина морају развијати политику која ће обезбједити минимум опстанка старим лицима уз минималне трошкове обзиром на тешко економско стање у земљи.

³ Н. Шпирић и З. Марјанац,(1999.) Становништво Републике Српске, Економски факултет и Природно-математички факултет, Бања Лука,

Као што видимо тренд приступа старим људима на бази људских права подразумева одговарајући квалитет живота. Приступ квалитет живота ослања се не само на индикаторе материјалног животног стандарда, већ и на различите субјективне факторе, који утичу на људски живот (нпр., друштвени односи, сигурност, образовање, ментално здравље, квалитет природног окружења, културни ресурси, кориштење слободног времена и сл.).

ПРЕДРАСУДЕ О СТАРЕЊУ

У данашње вријеме, у западним културама, још постоје многа, негативна вјеровања о старењу. Стереотипи су често утемељени на недовољном знању о старењу и искуству у односима са старијим особама. Већина људи не размишља о властитом старењу, избјегава мислити о томе или се шали на ту тему. Те су предрасуде толико присутне да и многи старији људи вјерују у њих, што им непотребно отежава прилагођавање на старење. Неке од типичних предрасуда о старењу јесу сљедеће:

- Људи су то сличнији што су старији.
- Стари људи постају сенилни.
- Старост је доба мира и ведрине.
- Старе људе не занимају сполни односи.
- Стари људи су крутих ставова.
- Стари људи нису креативни ни продуктивни.
- Стари људи тешко уче.
- Људи с годинама постају чудљиви.
- Стари људи су осамљени.
- Што су људи старији, то су више религиозни.

Предрасуде утемељене у понашању и обичајима културе у којој живимо утичу да се са старошћу стари људи тешко носе умјесто да прихвате да свако животно доба има предности и недостатке. Старост има предност јер имамо искуство и знање које ће помоћи да старији људи буду једнако брзи као и раније у раду и доношењу одлука. Унутар породице стари људи имају своје мјесто и улогу, али постоји и друштво које требају имати и упражњавати и културне, спортске и друге навике само на другачији начин прилагођено новом стању и времену.

ЗДРАВО СТАРЕЊЕ

Промјенама које су проузроковане старости треба се прилагодити и то животно доба оплеменили и учинили што квалитетнијим, а појаву болести што више одгодити здравим животним навикама.

Старење је природан биолошки процес. Међутим, склоност прераном старењу или смрти може бити узрокована и неправилном прехраном и лошим навикама.

Најчешће болести које се јављају код старијих особа везане су за промјене чула, првенствено вида и слуха, затим су ту срчане болести, шећерна болест, болести система за кретање, пробавног система, проблеми са зубима и слично.

Значајну улогу у спречавању и снижењу ризика за развој неких хроничних болести у каснијој животној доби има прехрана, при чему се мисли на поремећај равнотеже у енергетској организма и односа појединих енергетских извора у прехрани, те дефицит есенцијалних прехранбених твари, витамина и минерала. Старије особе нарочито су осјетљиве на прехранбене промјене. У погледу енергетских потреба, треба знати да се старењем смањује мишићна маса, а тиме и базични метаболизам, па су и потребе за укупном енергијом снижене. И физичка активност је смањена, често и више него што организам може прихватити. Осим тога, исхрана старијих људи често је мањкава и монотона. Разлози томе могу бити економске рестрикције, непознавање основних начела правилне прехране или немогућност и незаинтересираност за справљање хране. Најтежи проблеми прехране јављају се код старијих људи са смањеном покретљивости, односно оних који су непокретни. Искуство је, међутим, показало да се и храном осигуране прехранбене намирнице искориштавају много слабије у организму старијих особа. Разлог томе су поремећаји пробавног тракта и метаболички поремећаји, дефекти зуба, као и интеракције с лијековима и дјеловање алкохола. Квалитет хране утиче и на одбрамбене снаге организма, које могу знатно ослабити.

Правилна исхрана најбоља је одбрана против тјелесног и душевног старења. Она се треба састојати од природне,

непрерађене хране, која садржи све неопходне хранљиве супстанце. Треба узимати довољно житарица, поврћа и воћа, обрано млијеко, свјежи сир и сиреве с мањим садржајем масти, киселе млијечне производе, рибу и бијеле врсте меса, понекад јаја. Јаке зачине и прекомјерно сољење хране треба избјегавати. Храну треба јести кухану или динстану, а не печену или пржену. Јести треба у миру, а храну добро сажвакати. Препоручују се три obroка и два међуоброка на дан. Доручак је обвезан, а вечерати треба 2-3 сата прије спавања. Дневно треба уносити довољно текућине, а ако је потребно, укућани требају особу подсјетити на пијење, јер центар за жеђ код старијих особа слабије реагује па лако дође до дехидрираности.

Умјерена тјелесна активност повољно дјелује на све органе и опште стање организма. Рекреација је одличан лијек против свих тегоба које старење може узроковати. Тјелесна активност код старијих људи подржава физичку и менталну кондицију и одгађа дегенеративне процесе, пружа нове садржаје задовољства и радости, спречава умор и доноси свјежину. Осјећај друштвене припадности највреднији осјећај старијих људи. Редовно треба бити дневно активан најмање 30 минута. Ако старија особа није прије била активна, треба постепено почети. Треба изабрати онај садржај који ће стварати осјећај задовољства, а не мрске обвезе.

Што су људи старији, то теже удишу и издишу зрак. Сматра се да је узрок томе смањена апсорпцијска површина плућа и њезино смањење еластичности. Слабљење дисања одражава се на остале дијелове тијела. Зато је јако важно да старији људи што више вјежбају правилно дисање, да бораве на свјежем зраку и у околишу богатим зеленилом. Смјех је најбољи лијек па је пожељно да се физичке активности обављају у друштву.

АЛХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ

Алхајмерова болест је прогресивно неуролошко обољење, које дугорочно доводи до лаганог пропадања мозга. У таквим

околностима код оболјелог се јавља проблем са памћењем, свакодневним функционисањем и понашањем. Најчешће се јавља код особа старијих од 65 или 70 година, мада су забилјежени случајеви и код млађих особа. Код нас се Алхајмерова болест дијагностикује тек у касној фази, а за ефикасност терапије веома је важно њено рано препознавање. Дешава се врло често да се испољени симптоми поистовећују са променама типичним за физиолошко старење. Симптоми болести јављају се постепено, готово неприметно, због чега ни обољели, ни његова породица нису у стању да одреде када је тачно почела. У раној фази особа почиње да заборавља свакодневне, релативно небитне чињенице. Примера ради, није у стању да се сети ретко спомињаних имена људи или ретко употребљаваних речи... Међутим, недуго затим, почиње да заборавља и договоре и обавезе, као и важне активности из свакодневног живота. Заборавља, рецимо, да искључи шпорет, струју, затвори славину... У том тренутку већ постаје зависан од туђе помоћи, мада околина није увек у стању то да препозна. Типично за болест је и то да обољели губи способност памћења новонаучених садржаја, у односу на раније научене које остају дуго сачуване.

Оваква особа постаје дезоријентисана у времену и простору, односно не зна датум, месец, годину, годишње доба, датум свог рођења, а није у стању ни да се снађе на познатим местима. Почиње да доноси погрешне процене и одлуке, постаје некритична у погледу новца, неадекватно се облачи, односно неприлагођено временским приликама и одређеним пригодама. Испољава се и поремећај апстрактног мишљења. То се види по томе што се не сналази у финансијама, коришћењу бројева, као и неразумевању појмова љубав, срећа, туга, рођендан... Губљење ствари и оптуживање за крађу, такође је типично за оболеле од Алцхајмерове болести. Таква особа склања ствари на неуобичајена места, заборавља где их је оставила, а онда оптужује друге да су их украли. На промену расположења и понашања, гдје "из чиста мира" особа почне да плаче и испољава бес, такође треба обратити пажњу, уколико су и други

симптоми присутни. Поготово ако је, уз то, још и конфузна, престрашена, сумњичава и неверљива. За њих је карактеристично и да постају пасивни, спавају више него што је уобичајено, повлаче се у себе и постају потиштени. Љек против Алхајмерове болести и других деменција не постоји, али могу да се ублаже симптоми и успори ток обољења.

У већини случајева његоватељ је брачни друг који је, такође, у поодмаклим годинама. Отежавајућа околност је и то што болест траје од осам до дванаест година, што подразумева дуготрајну његу. Оболела особа је апсолутно зависна, што особи која је његује не оставља много простора за друге активности. Брачни партнер је и сам у годинама у којима га оптерећују бројне болести, са смањеном физичком способношћу. У другим годинама његе ових болесника, особа која о њима брине доводи себе у стање исцрпљености, што је даље неминовно води у болест.

ДЕПРЕСИЈА

Геронтолошка истраживања потврдила су како је осамљеност главни проблем старијих особа. Осамљене старије

особе склоније су трајној непокретљивости, због социјалне изолације која је посљедично повезана с депресијом, али и због повећане тјелесне тежине или потхрањености у старости.

Депресија је болест или стање које је епидемијски у сталном порасту код свих старосних доби, што је и праћено повећаним удјелом код старих. Највећи број старијих болесника ријетко због тог проблема одлази свом изабраном љекару, а чланови њихове уже породице сматрају то нормалном појавом у старости.

Старија животна доб, стрес, отуђеност, незадовољство, одлазак у пензију, губитак брачног партнера, одлазак дјеце, смањење потребе и мотивације за активностима које су некад биле нормални дио живота додатни су "објективни" разлози који стварају погодно тло за депресивну реакцију старијег човјека. Притом је нужно потражити стручну помоћ и љекара породичне медицине и психолога, јер упркос предрасудама депресија није природно стање за старе људе.

ПОМОЋ У КУЋИ (његоватељице/геронтодомаћице)

Циљ помоћи у кући је пружање подршке кориснику у задовољавању свакодневних животних потреба, како би се унаприједио и одржао квалитет живота у његовом непосредном животном окружењу и одложио смјештај у установу социјалне заштите.

Услуге помоћи и његе у кући подразумевају сљедеће послове:

- а) помоћ у организовању и обезбјеђивању исхране као што је припрема или помоћ у припреми obroka, припрема напитака, набавка и достава готових obroka у кући, односно набавка намирница, прање посуђа и друго,
- б) помоћ у одржавању личне хигијене као што је умивање, купање, прање косе, чешљање, бријање, сјечење ноктију, набавка средстава за хигијену,
- в) помоћ у облачењу и свлачењу,
- г) набавка и надгледање узимања лијекова прописаних од стране квалификованих медицинских стручњака, одвођење на лјekarске прегледе,
- д) обављање кућних послова и одржавање домаћинства као што је поспремање стана, доношење воде, огријева и слично, организовање прања и пеглања рубља, по потреби ангажовање сервисних служби,
- ђ) задовољавање других потреба корисника као што су шетња, комуникација, посјета пригодним манифестацијама, излети и слично.

Да би постигли постављене циљеве потребно је организовано обилазити домове старих и немоћних људи и помагати им у

рјешавању основних и свакодневних животних потреба као што су:

- __ помоћ при одржавању личне хигијене и хигијене простора у којем живе,*
- __ помоћ при набављању, припреми и узимању хране,*
- __ помоћ при набавци огријева и ложењу ватре,*
- __ помоћ при набавци и узимању лијекова,*
- __ прејевоз до здравствених и других установа ради остварења својих права и дужности.*

Како би ови циљеви били и provedени у дјело потребно нам је првенствено:

- __ воља за рад са старијим особама,*
- __ материјална подршка,*
- __ финансијска подршка,*
- __ развијање волонтерства.*

Проводењем активности очекујемо:

- __ сретније и здравије старачко становништво,*
- __ останак старих људи на својим огњиштима и у својим локалним заједницама,*
- __ боље контакте околине,*
- __ генерацијску и међугенерацијску комуникацију с тим дијелом популације,*
- __ дужи живот и мању потрошњу лијекова,*
- __ мање дана проведених у болничким и другим сличним установама и домовима.*

ИСТРАЖИВАЊЕ ПОТРЕБА И НАВИКА СТАРИХ ЉУДИ КОЈИ ИМАЈУ ЗДРАВСТВЕНЕ СМЕТЊЕ У ПРИГРАДСКИМ И СЕОСКИМ МЈЕСНИМ ЗАЈЕДНИЦАМА

Чињеница да се у ХО Партнер пружају услуге за стара лица у градској средини утицала је да се креира пројекат који би био одговарајући за стара лица на селу и у приградским мјесним заједницама. У граду Бањалуци већ више од петнаест година функционише помоћ у кући коју је прво започела Градска организација Црвеног крста кроз међународне пројекте, затим Каритас бискупије Бањалучке, Мерхамет и други. Међутим, проблем представља задовољење потреба старих лица која живе на селу.

Упознати смо са моделом који пружају у Хрватској старим лицима која живе на селу, сами, удаљени од породице и ослоњени углавном на комшије и друга стара лица у околини. Удружења организују помоћ геронто домаћице два сата седмично, а уз подршку волонтера задовољавају потребе као што је одлазак љекару, набавка дрва, цјепање дрва и слично. Старим људима се помаже у набавци љекова, хране и друге активности које не могу сами да обављају.

Истраживање потреба су обавиле двије социјалне раднице са представницима мјесних заједница користећи као инструмент Упитник који је подјелењен на слиједеће цјелине:

- општи статус корисника,
- потребе у односу на здравствено стање и функционалност према мишљењу социјалне раднице,
- мишљење корисника о потребама,
- подршка породице и заједнице и
- додатни коментари.

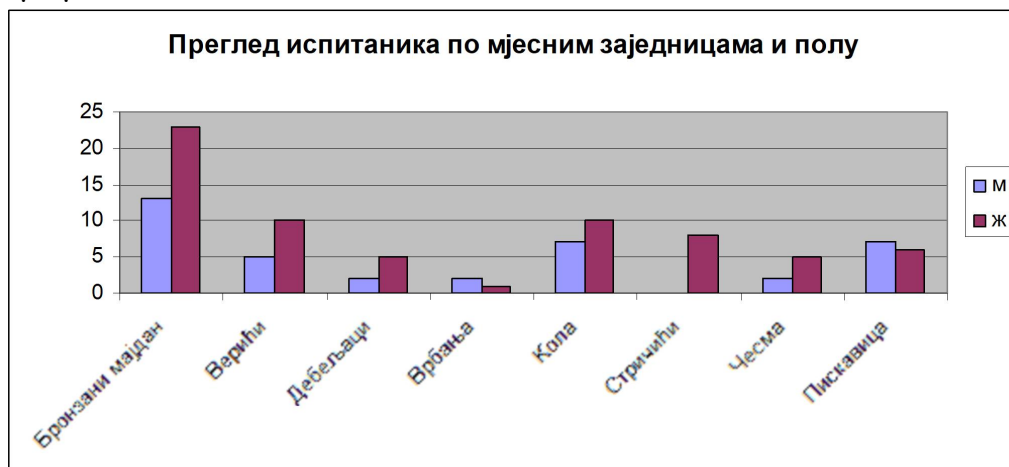
Испитивање потреба је обављено на узорку од 106 особа у сеоским и приградским мјесним заједницама. Представници мјесних заједница су предложили испитанике које они сматрају да су у стању социјалне потребе било да се ради о економским или здравственим разлозима.

Испитивање је обављено у: Бронзаном мајдану (36), Пискавици (13), Верићима (15), Кола (17), Стричићи (8), Дебељаци (7), Врбања (3) и Чесма (7).

Општи подаци о испитаницима

Од 106 испитаника је 38 (36%) мушкараца и 68 (64%) жена. У Графикону 1 видимо да је број жена двоструко већи од мушкараца. Специфична је МЗ Стричићи у којој су сви испитаници жене. Од укупног броја испитаника једанаест је избјеглих лица и један повратник (10%).

Графикон 1.



У односу на старосно доба испитаници су класификовани у четири групе. Прва група је од 55 до 66 година која није дефинисана као старост али је препозната једна група испитаника у стању потребе од стране њихове средине а даље три групе су разврстане у складу са Свједском здравственом организацијом:

- ранија старост (65 - 74 године),
- средња (75 - 84 године) и
- дубока старост од 85 и више година.

Табела 1. Старосна доб испитаника

Старосна доб	Број корисника	Проценат
55-66	27	25
66-75	17	17
76-85	49	46
85 и више	13	12

Видимо да је најзаступљенија категорија старих у средњој старијој доби. У овој доби је највише жена 36 (73%), као и у дубокој старости (84%).

У односу на брачни статус 29 (27%) испитаника је у браку, 46 (43,40%) су удовици, 7 (6,6%) је разведено и 24 (22,60%) се никада није женило/удавало. У најбројнијо групи средње стаости само 26% је у браку, а осталих 36 живе као самци. Сличан однос је са групом која припада дубокој старости у којој је само две особе у браку (16%), а остали живе сами 11 (84%).

Укупно шездесет испитаника живе сами 56%, са брачним партнером живи 19, са сиблингом 12, док само 15 живи у кругу породице. Већ ови податци показују да је мали број корисника који има подршку породице у кући.

Табела 2. Врста примања на основу којих се издржавају корисници

Врста примања	Број корисника	Проценат
Пензионер	38	35,8
Новчана помоћ	23	21,70
Додатак за помоћ и његу другог лица	23	21,70
Нема примања	12	11,30
Помоћ дјеце	10	9,40
УКУПНО	106	100,0

Из наведених података видимо да је само 35,8 % испитаника који имају пензију, а остали испитаницу су без примања, тј. примају новчану помоћ, додатак на помоћ и његу или живе од помоћи дјеце. Слични податци се односе и на стамбени статус само трећина има одговарајући смјештај остали се налазе у просторима који дјелимично незадовољавају (обично нема воду у кући и купатило) и они који потпуно незадовољавају када се ради о трошним и старим кућама. У неким случајевима је искључена струја јер немају довољно новца да плаћају струју.

Табела 3. Стамбени услови испитаника.

Стамбени статус	Број корисника	Проценат
Задовољава	32	30.2
Незадовољава	39	36.8
Дјелимично	34	32.1
Нема одговора	1	.9
УКУПНО	106	100.0

Постоји веза између извора примања и издржавања и стамбеног статуса, од 68 лица која немају пензију у лошим или дјелимично задовољавајућим условима живи 61 лице.

Здравствени статус и потребе корисника

Поглавље здравственог статуса показује нам везу између здравственог стања и потреба корисника.

Табела 4. Здравствени статус корисника

Здравствени статус	Број корисника	Проценат
Више компликација	35,0	33.0
Старачке болести	50,0	47.2
Инвалидитет стечен прије старости	10,0	9,4
Нема здравствених проблема	11,0	10,4
УКУПНО	106,0	100.0

Из наведених података видимо да се ради о 35 корисника тј. 33% који имају веће здравствене компликације, а са друге стране само 11 тј. 10,4% је без проблема.

Табела 5. Потребе за контролу здравственог стања

Контроле код љекара	Број корисника	Проценат
По потреби	45	42.5
Једном годишње	37	34.9
Једном мјесечно	24	22.6
УКУПНО	106	100.0

Табела 6. Процјена социјалног радника за потребом помоћи у обављању личних ствари, купање, храњење, кретање

	Број корисника	Проценат
Потребна	24	22.6
Није потребна	81	76.4
	1	.9
УКУПНО	106	100.0

Од 24 особе које требају помоћ у обављању личних ствари шест су мушкарци, а 18 су жене.

Табела 7. Процјена социјалног радника за потребом **помоћи у обављању послова у кући, спремање хране, стана, чишћење**

	Број корисника	Проценат
Потребна	56	52.8
Није потребна	50	47.2
УКУПНО	106	100.0

Табела 8. Процјена социјалног радника за потребом **помоћи у обављању послова ван куће, куповина, припрема дрва за зиму, одлазак љекару**

	Број корисника	Проценат
Потребна	71	67.0
Није потребна	35	33.0
УКУПНО	106	100.0

У односу на пол жене имају двоструко већу потребу за помоћи од мушкараца у све три групе помоћи.

Посматрајући табелу 5,6 и 7 видимо да број корисника који имају потребу за помоћ опадају у односу на врсту помоћи:

- највећа помоћ је потребна за обављање послова ван куће 71 особа или 67%,
- затим помоћ у обављању послова у кући 56 корисника или 52,8%,
- и на крају најмање 24 (22,6%) треба помоћ у обављању личне хигијене, тоалета и слично.

Потреба за помоћи је најизраженија у старосној групи 76-85 година (помоћ у обављању личних потреба 14, помоћ у кући 30 и помоћ у обављању послова ван куће 35). Овај податак нам је

битан јер се ради о старосној групи чија дјеца су већ старија, углавном преко 50 година, па и сама нису увијек у снази да помажу родитељима.

Мишљење корисника о потребама

Истраживање је конципирано тако да размотримо мишљење и корисника и социјалних радника и утврдимо да ли постоје корелације.

Табела 9. Мишљење корисника о потреби за помоћ

	ВРСТА ПОМОЋИ	Потребно		Није потребно		Ранг
		М	Ж	М	Ж	
1.	Припремање хране	10	25	28	43	5
2.	Набавка хране	14	31	24	37	4
3.	Плаћање режија	1	12	36	56	9
4.	Набавка и цјепање дрва	10	18	27	50	6
5.	Одлазак доктору	32	53	6	15	1
6.	Мјерење притиска, шећера	12	38	26	30	3
7.	Набавка љекова	13	38	25	30	2
8.	Купање, шишање резање ноктију	4	20	34	48	7
9.	Поправке у кући	4	18	34	50	8
10.	Одлазак у град	4	5	34	63	10

Анализом мишљења корисника видимо да је највећа потреба исказана управо за подршком која је везана за послове изван куће прије свега одлазак доктору, затим набавка љекова, мјерење притиска и шећера, набавка хране, набавка и цјепање дрва. Од кућанских послова је најважније припремање хране. Интересантно је да код старих је значајно смањено интересовање

за социјалне активности и налази се на посљедњем мјесту. Да ли се ради о стереотипима или ставрном губитку интересовања? Само неколико старих људи је навело као сопствени избор превоз, затим они који живе на удаљеним мјестима су нагласили потребу да их се обиђе (14), спремање куће је тражило (6), потребу за пеленама је исказала једна особа а превоз три особе.

Подршка породице и заједнице

Област подршке породице и заједнице је обрађена у односу на обавезе дјете да се брину о родитељима, затим смо радили на томе да утврдимо да ли су дјеца у могућности да се брину о родитељима у односу на удаљеност становања.

Табела 10. Сродници који су обвезници издржавања

Сродници	Број корисника	Проценат
Има сроднике обавезне за издржавање	87	82.1
Нема сроднике обавезне за издржавање	19	17.9
УКУПНО	106	100.0

Табела 11. Сродници који су обвезници издржавања живе

	Број корисника	Проценат
Нема сродника	19	17.9
У заједничком домаћинству са корисником	35	32.1
Живе са својом породицом одвојено у другом мјесту	32	29.2
Живе у иностранству	22	20.8
УКУПНО	106	100.0

Из табела видимо да је 19 испитаника без породице, док је 87 испитаника који имају породицу. Од укупног броја испитаника који имају породицу 54 испитаника имају породицу у другом мјесту 32 (29.2%), а 22 (20.8%) шородица живи у другој земљи. То значи да 50% корисника треба подршку организовану у заједници без обзира да ли је бесплатна или плаћена од стране дјецe. На питање да ли им сродници помажу дали су слиједеће одговоре.

Табела 12. Помоћ сродника

	Број корисника	Проценат
Има сроднике који јој/му помажу	61	57.5
Има сроднике али јој/му не помажу	32	30.2
Нема сродника	13	12.2
УКУПНО	106	100.0

Видимо да 61 испитаник има подршку породице. Међу њима је и шест корисника који немају обвезнике издржавања али их други сродници подржавају. Са друге стране 32 или 30.2 % испитаника немају подршку породице, а 13 нема породицу тј. обвезнике издржавања.

Испитаници који немају подршку породице су 9 који требају свакодневну помоћ, 24 који требају помоћ у кући и око куће, а 29 који требају сва три нивоа помоћи. Преосталих 16 испитаника немају потребу за помоћи.

Са испитаницима смо утврдили колико имају подршку средине у којој живе:

Табела 13. Подршка заједнице - Социјална мрежа (комшије, пријатељи, кумови, НВО...)

Социјална мрежа	Број корисника	Проценат
Има добре односе са комшијама	72	67.9
Нема добре односе са комшијама/нема комшије	34	32.0
УКУПНО	106	100.0

Видимо да већеина испитаника има добре односе са комшијама и одржава своју социјалну мрежу. Тридесет четири испитаника немају добре односе са комшијама и то пет кућа је изоловано и нема комшије у једном случају је наведено да су комшије старе и немогу пружити помоћ. Видимо да комшијска солидарност не може бити ослонац за континуирану помоћ старим људима.

Закључак:

Највише потенцијалних корисника је у најудаљенијој мјесној заједници која је изузетно разруђена - Бронзаном мајдану. Резултати истраживања показују да су у потреби за подршком највише жене обзиром да их у тој старосној доби има највише. Највећи број испитаника који имају потребу за подршком је старосне доби 76 и више година.

Значајан број испитаника живе сами што указује на промјене у кругу породице у односу на период када је стваран Породични закон који се темељи на већим породицама које живе у заједници.

Потврда овим тврдњама су податци да само 15 испитаника живи у кругу породице, а да је само 10 испитаника без примања се јасно изјаснило да их подржавају дјеца.

Како смо видјели 50% испитаника или нема сроднике или живе на мјестима која су удаљена од њих и не могу их континуирано пазити и пружати помоћ.

Можемо закључити да је само 22% из групе зависних од помоћи других лица потпуно зависно за помоћ у личним потребама док остали требају повремену помоћ мањег обима. Исто тако корисници су идентификовали највећу потребу за помоћи ван куће, затим у кући припреманје хране и спремање и најмањи број корисника је идентификовао потребу за помоћи у одржавању личне хигијене. Наглашену потребу за контролом здравља показује висок ранг ових потреба.

У односу на укупан број испитаних 30-45% су лица која требају неки вид помоћи и немају одговарајућу подршку у заједници или од стране породице.

Наведени податци показују да је приједлог за успостављање система помоћи старим лицима који би био по принципу једном седмично помоћ и за једну особу везано 15 до 20 корисника оправдан.

Научене лекције у току истраживања

- Неопходно је направити програм подршке старим људима у Граду Бањалуци јер је ово истраживање показало да систем који подразумјева ослонац само на породицу није више могућ у друштвеном контексту у којем живимо због повећаног броја старачких обољења, миграција, дезинтеграције породице и економске депривације.
- Сви испитаници су исказали потребу за храном јер немају довољно средстава да обезбједе храну.
- У току прикупљања података евиденторано је троје занемарених старих људи о којима смо обавјестили Центар. У два случаја су уз подршку Центра и пројекта обезбјеђени бољи услови за кориснике, породица је анимирана и укључила се у подршку. Можемо рећи да су породице оптерећене дугогодишњим проблемима запале у апатију, али су се подстакнуте бригом заједнице поново укључиле и повећале степен бриге према својим старим члановима. У једном случају је старица умрла када је смјештена у болницу услед срчаног удара. Интервенција је утицала да на крају свог живота добије неопходну његу.
- Дјеца код већег броја старих људи су и сами стари, болесни и у лошим економским условима.
- Традиционална брига заједнице још увијек постоји, али је потребно да се програмским активностима грађани окупе и подрже у побољшању квалитета живота старих људи. Кроз пројекат је обухваћено 80 корисника о којима се брине пет геронто домаћина/домаћоца, возач и социјална радница.

ПРУЖАОЦИ УСЛУГА ЗА СТАРА ЛИЦА У ГРАДУ БАЊАЛУЦИ

ЈУ“ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД“

Бањалука

Гундулићева 31

Тел: 051/348-515

Факс: 051-348-544

Е-mail: csrbl@blic.net

ДНЕВНИ ЦЕНТАР ЗА СТАРЕ

НВО "Дневни центар за старе особе"

Јосифа Панчића 8, Бања Лука

тел/факс: 051/436-343

е-mail: prinam@teol.net

ДНЕВНИ ЦЕНТАР ЗА СТАРЕ

Удружење грађана "КЛУБ 15-100"

Цара Лазара 20, Бања Лука

тел/факс: 051/465-215

ПОМОЋ У КУЋИ

Хуманитарна организација „Партнер“

Срђе Злопоглеђе 55, Бања Лука

тел/факс: 051/250-730

е-mail: partner@teol.net

www.ho-partner.rs.sr

ПОМОЋ У КУЋИ

Хуманитарно удружење грађана за помоћ и сарадњу
"Пријатељ"

Здравка Дејановића 12, Бања Лука

Телефон: 066/691-052; 065/970-746

е-mail: prijatelj@europe.com

ЈАВНА КУХИЊА

Градска организација Црвеног крста Бања Лука

Младена Стојановића бб, Бања Лука

тел/факс: 051/301-065

е-mail: gock-banjaluka@blic.net

**СМЈЕШТАЈ СТАРИХ И ИЗНЕМОГЛИХ ЛИЦА, ПРИХВАТНА
СТАНИЦА**

ЈУ „Социјално геријатријски центар“

Крајишких бригада 104

Бањалука

Тел/факс: 051/319-407; 305-399

е-mail: info@sgcbl.com

www.sgcbl.com

МХД МЕРХАМЕТ

Мирка Ковачевића 4

Бањалука

Тел: 327-270

е-mail: merhamet@inecco.net

**Хуманитарна организација "CARITAS" римокатоличког
бискупског ординаријата Бањалука**

Краља Петра I Карађорђевића 125

Бањалука

Тел: 051/319-771; 357-000

Факс: 051/300-890

е-mail: caritassoccentar@gmail.com

КОЛО СРПСКИХ СЕСТАРА

Симе Шолаје 3

Бањалука

Тел: 051/314-106

е-mail: kss-agencija@blic.net

За брошуру кориштена предавања са семинара одржанох у оквиру пројекта аутори Љубинка Драгојевић дипл.политолог, Анкица Поврић, медицинска сестра, Слободанка Сувајац, дипл социјални радник, Саша Зрнић Кевих, дипл социјални радник и мр Оливера Мастикоса.

У истраживању учествовали:

мр Оливера Мастикоса,

мр Сања Малић,

Татјана Тодоровић, дипл социјални радник,

Перка Косић, дипл социјални радник

Лектор: Душица Липовац, проф.српког језика

Текст приредила: мр Оливера Мастикоса

Бањалука, децембар 2013.