



## KUĆNA NEGA I POMOĆ U KUĆI STARIJIM OSOBAMA

# PRIRUČNIK ZA VOLONTERE



Novi Sad, januar 2006.g.

Izradu ovog Priručnika je finansijski podržao Fond za socijalne inovacije.  
Fond za socijalne inovacije je zajednički program Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike Republike Srbije i Programa za razvoj Ujedinjenih nacija, finansiran od strane Vlade Republike Srbije i Evropske Unije kroz Evropsku agenciju za rekonstrukciju.

# Starenje i starost

Saša Škundrić, dipl. psiholog

Iako se starost i starenje kao fenomen proučava već vekovima kroz istoriju, ni danas ne postoji jedna, potpuna i jedinstvena definicija starosti niti sveobuhvatno objašnjenje procesa starenja. Naziv 'starenje' se u našem jeziku koristi u dva značenja. U širem smislu, starenje počinje još od samog začeća i bespovratni je proces koji se sastoji iz dve faze: prva faza je faza rasta i razvoja organizma i funkcija, dok je druga faza obeležena „propadanjem“ organizma i slabljenjem njegovih funkcija. U užem smislu, koji se mnogo češće koristi u svakodnevnom govoru, pod starenjem se podrazumeva samo ova druga – faza involucije. U svakom slučaju, vrlo je teško kod čoveka odrediti tačnu granicu između ove dve faze starenja i odrediti opšte objektivne pokazatelje koji pokazuju da je faza razvoja (evolucije) zamenjena fazom pada funkcija (involucije) i da je u životu jedne osobe nastupila starost.



## Definisanje starosti

Postoji nekoliko određenja starosti kao životne dobi koje se zasnivaju na različitim kriterijumima:

**Birokratsko-hronološko određenje starosti** je jedno od najčešće korišćenih određenja u svakodnevnom životu, a osnovni kriterijum za određivanje da li je neko star jesu godine života te osobe. Tako, prema pojedinim autorima doba starosti se deli na ranu starost ('mladi stari') – od 65 do 70 godina, prosečnu starost ('stari stari') – od 76 do 85 godina i poznu starost ('veoma stari') – preko 85 godina. Ovo određenje je najpogodnije i za institucije i organizacije koje, recimo, obezbeđuju privilegije starim licima (npr. besplatni lekovi ili besplatne autobuske karte).

**Naučno-akademsko definisanje starosti** se vrši na osnovu objektivno merljivih pokazatelja stanja i funkcija organizma, najčešće fizioloških. Tako su medicinska istraživanja pokazala da većina osoba starijih od 65 godina ima od 1 do 5 hroničnih oboljenja. Po ovom kriterijumu, starom osobom bi se mogle nazivati sve osobe koje imaju 2 ili više hroničnih oboljenja.

**Definisanje starosti preko socijalnih konstrukata** se bazira na tumačenju ličnosti, promene socijalne uloge i socijalnih odnosa pojedinca. Tako se starom osobom može smatrati ona kojoj je bitno smanjena funkcija adaptacije na promene u okruženju ili osoba čija deca su napustila njihov dom kao svoju primarnu porodicu, osamostalila se i zasnovala svoju sopstvenu porodicu.

**GERONTOLOGIJA** je nauka koja se bavi starenjem kao procesom, starosti kao stanjem, starim licima kao nosiocima tog stanja, i svim vrstama značaja ovih fenomena za pojedince, porodicu i društvo

**GERIJARIJA** je grana medicine koja se bavi bolestima starosti i starih ljudi i njihovim lečenjem.

Jedna grupa autora autora je kao osnovnu zamerku svim prethodnim određenjima starosti iznela zanemarivanje individualnih razlika među ljudima, ali i odsustvo posmatranja procesa starenja kao jednog složenog, višedimenzionalnog procesa. Navedena grupa autora se zalaže za **samodefinisanje kao osnovni kriterijum određivanja nekog kao stare osobe**. Po njima, stara osoba je ona koja sebe ocenjuje kao staru, a starost se ogleda i definiše kroz stanje duha i tela. Dakle, ukoliko je neko fizički zdrav i vitalnog duha i sa 65 godina i oseća se kao „mladić“ ni mi ga nećemo smatrati starim.

**Usluge socijalne zaštite** koje možemo da pružimo starim osobama su: smeštaj u gerontološki centar, smeštaj u dnevnom centru, boravak u dnevnim klubovima za stare, kućna nega, organizovanje drugih društvenih događaja u kojima bi učestvovali stari ljudi.

**Ko sve može da pomaže starima:** gerontološki centri, centri za socijalni rad, medicinske ustanove, udruženja građana/nevladine organizacije, samoorganizovana udruženja starih osoba, pojedinci....

U savremenoj gerontologiji postoji i podela starenja u odnosu na njegovu dinamiku. Tako **fiziološko starenje**, koje se još naziva i „normalno“ ili „uspešno“ starenje označava proces harmoničnog usporavanja organa, tkiva i ćelija organizma i njihovih funkcija. Sa druge strane, **patološko starenje** je disharmoničan proces ubrzanog propadanja organizma koji može da se pojavi u različitim životnim dobima i vezan je za pojavu neke bolesti ili oštećenja organizma koja dovode do prevremene starosti i smrti. Koji su uzroci navedenih promena i procesa i postoji li pravilnost u njihovom ispoljavanju pokušale su da objasne različite teorije starenja. U narednim redovima prikazaćemo neke grupe teorija starenja:

## Teorije starenja

- ❖ Antička „humoralna teorija“ starenja je prvi pokušaj objašnjenja procesa starenja. U toj teoriji starenje se posmatra kao poremećaj humoralne ravnoteže u organizmu, izazvan gubitkom „urođene toplote“ koju svako živo biće dobija svojim nastankom.
- ❖ U 19. veku pojavile su se razne „metaboličke teorije“ koje su starost svodili na postepeno smanjenje intenziteta metaboličkih procesa. Ove teorije se mogu posmatrati i kao teorije „zamora materijala“ i gašenja životne energije.
- ❖ Adaptaciono-regulacione teorije se nadovezuju na prethodne i prikazuju život pojedinca i proces starenja kao borbu dveju oprečnih sila: jedna je metaboličko iscrpljivanje organizma, a druga je razvoj mehanizama pojedinca za prilagođavanje sredini i promenama koje nastaju u okruženju, ali i samim procesom starenja.
- ❖ Genetske teorije zagovaraju da je dužina života genetski predodređena (programirana), a starenje je genetski program ćelija organizma.
- ❖ Psihološke teorije posmatraju proces starenja kao jednu od faza razvoja/životu kroz definisanje stadijuma razvoja ličnosti. Svaki stadijum razvoja i životne dobi podrazumeva kvantitativne promene, ali i kvalitativno drugačije uređenje kognitivne strukture i specifičnosti emotivnog razvoja i razvoja psihičkih funkcija osobe.
- ❖ Prema jednoj od najpoznatijih psihičkih teorija čiji autor je E. Erickson, staro doba je period života kada se osoba osvrće na svoj dotadašnji život i rezimira šta je u životu radio i stvorio i šta iza njega ostaje. Stoga, da li će neko svoje pozne godine živeti spokojno i

zadovoljno, ili ne, u velikoj meri zavisi od porodice i porodičnih odnosa, profesionalne karijere, razvijenih prijateljstava, itd.

Iz prethodnih redova vidimo da je proces starenja veoma složen, da ga sačinjavaju različite pojave izazvane različitim uzrocima koji mogu da budu usko povezani, ali ne moraju. Ono u šta možemo da budemo sigurni jeste da tokom starenja dolazi do nekih bespovratnih (ireverzibilnih) promena kod individue i to na nekoliko ravni.

## Karakteristike starosti i starenja

**Promene na telesnom planu** koje se dešavaju starenjem su otežano funkcionisanje pojedinih sistema u organizmu, oštećenje krvnih sudova, problemi u radu srca, povišen krvni pritisak, šećerna bolest, promene i oštećene mišićnog i koštanog tkiva, slabljenje vida i sluha...

Kako možemo pomoći: Treba svaku pritužbu stare osobe na sopstveno zdravlje da shvatimo ozbiljno i da podstaknemo ostarelo lice da redovno kontroliše zdravlje i uzima terapije koje je prepisao lekar. Možemo da pozovemo lekara ili da pomognemo staroj osobi da ode kod lekara, nabavi lekove i redovno ih koristi.

**Promene na psihičkom planu** koje se pojavljuju kod ostarelih osoba su dobroćudna zaboravnost, neraspoloženje, „čangrizavost“, nespokoјstvo, strah, sumnjičavost, neraspoloženje, osećanje usamljenosti i odbačenosti, apatija, depresija...

Kako možemo pomoći: Treba da razgovaramo sa starom osobom, da je pažljivo slušamo, ne vrednujemo, da je ohrabrujemo, da podstičemo staru osobu da iskaže svoja osećanja i razume svoje potrebe. Možemo da pomognemo ostareloj osobi da zadovolji neke neostvarene želje (npr. da napiše pismo starom prijatelju, uspostavi kontakt sa rodbinom), možemo da potražimo savet stručnjaka – psihologa, socijalnog radnika....

**Promene na socijalnom planu** koje ostarela osoba doživljava su penzionisanje, promena socijalne uloge i moguć gubitak uticaja/autoriteta u porodici i zajednici, proređeni kontakti sa prijateljima, kolegama, komšijama, osamostalјvanje dece i odlazak iz porodičnog doma (primarne porodice), gubitak bračnog partnera, dragih osoba....

Kako možemo pomoći: Možemo da organizujemo druženja i posete komšija, komšijske dece, aktivista udruženja penzionera/starih ljudi, možemo pozvati staru osobu u posetu, povesti je na druženje, ohrabriti je da se uključi u rad i aktivnosti udruženja starih/penzionera ili neko drugo udruženje, pozvati ih na odlazak u crkvu ili na neka druga mesta sa društvenim sadržajima...

### ZAPAMTITE:

Volonter, edukovani laik, nije zamena za stručnu osobu (lekar, psiholog, socijalni radnik...). Ukoliko procenite da stara osoba ima ozbiljnijih zdravstvenih ili psihičkih problema, obavezno je uputite ili pozovite stručno lice.

**STARI, SLOBODNO VREME, HOBI**

Odlaskom u penziju, stari ljudi se suočavaju sa dodatnim slobodnim vremenom koje je potrebno smisljeno popuniti.

Prilikom osmišljavanja slobodnog vremena i aktivnosti starih ljudi potrebno je voditi računa o njihovom zdravstvenom stanju, potrebama i mogućnostima. Obično je to neki fizički lakši posao/aktivnost koju stari vole da rade, aktivnost za koju nije potreban precizan vid i sluh, ali može da bude i posao koji zahteva veće strpljenje, sistematičnost, istrajnost, odgovornost.

Hobi je veoma dobar način popunjavanja slobodnog vremena. To može da bude ručni rad, rad u radionicama (drvo, kanap, platno...), gajenje cveća, povrća, životinja, posete muzejima, bioskopu, fotografisanje, šetnja... Jedan od veoma poželjnih načina aktiviranja starih lica je učešće u aktivnostima udruženja građana - starih lica (penzionera) ili nekim drugim. Na taj način, stare osobe mogu da doprinesu kvalitetu svog života i života ljudi oko sebe i da se osećaju korisnim i važnim, a ne odbačenim i zaboravljenim.

**Stari ljudi i porodica**

Porodicu najveći broj naučnika smatra za osnovnu i veoma značajnu ćeliju društva. Ona je socijalna zajednica venčanih i nevenčanih osoba oba pola i različitih životnih dobi. U našem društvu, u jednom domaćinstvu često žive tri generacije. Porodica ima nekoliko funkcija za sve svoje članove:

- a) biološka funkcija, koja se sastoji od obezbeđivanja hrane, produženja vrste/loze;
- b) vaspitna, kroz koju se deca formiraju u ličnosti, stiču socijalne veštine, navike, pravila ponašanja itd.;
- c) zaštitna funkcija, koja ima za cilj da obezbedi socijalnu sigurnost svojim članovima, i
- d) socijalna funkcija koja se očituje kroz razvijanje socijalnih uloga i odgovornosti.

Kod starih osoba, u svim navedenim funkcijama dolazi do, manje-više, radikalnih promena. Stara osoba više nije ona koja ima ključnu ulogu u obezbeđivanju ispunjenja osnovnih egzistencijalnih potreba članova

porodice, sve manje se pitaju pri donošenju bitnih odluka, njihov uticaj i autoritet iz dana u dan slabe. Sa druge strane, stare osobe se neminovno suočavaju sa gubitkom sebi dragih osoba – kroz smrt supružnika, prijatelja, kolega, ali, delimično, i dece kroz njihovo osamostaljivanje i formiranje sopstvene porodice.

Ako je moguće, najbolje je da deca od svojih ostarelih roditelja žive odvojeno, ali u blizini kako bi mogli redovno da ih posećuju, da dovode unuke, da jedni drugima pomažu kako i koliko mogu. Ako je udaljenost veća, odnosi i viđanja dece sa roditeljima se, najčešće, svode na slave i praznike.

Značaj porodice je za staru osobu toliko veliki da, koliko god razumeo svoju decu i potrebu za osamostaljivanjem, negde se, intimno, oseća odbačenim, a „dobro jutro“ i „laku noć“ dojučerašnjih ukućana ništa ne može u potpunosti da zameni.

Uloga osoba koje učestvuju u pružanju podrške starima je da pokušaju da na različite načine popune prazninu koja je nastala u njihovim životima (ali da ne zauzimaju mesto dojučerašnjih ukućana) i da pomognu starima da gaje koliko je moguće intenzivnije kontakte sa svojim najdražima.

## Razumevanje potreba starih ljudi

Saša Škundrić, dipl. psiholog

*Potrebe su naši razlozi (unutrašnji porivi) zbog kojih nešto želimo, tražimo, preduzimamo. Kada učinimo napor da te razloge prepoznamo i iskažemo, blizu smo cilja.*

Potrebe se razlikuju od nagona jer su složenije i šire uzrokovane (fiziološki, društveno, individualno) i od želja jer su osnovnije (želje proističu iz potreba). Abraham Maslov (Abraham Maslow, 1907-1970) jedan od najpoznatijih psihologa humanista je predstavio ljudske potrebe i njihovu strukturu i dinamiku preko modela piramide.

Prema ovoj teoriji, postoji hijerarhija potreba. Neke potrebe su osnovnije od ostalih i jedna osoba može da zadovolji neku višu potrebu samo ukoliko su zadovoljene one osnovnije.

Većina starih ljudi se uspešno prilagođava promenama koje im donosi starost. Međutim, ima starih ljudi koji se suočavaju sa dodatnim problemima – zdravstvenim, materijalnim i dr. – sa kojima ne mogu da se sami nose, ili ne mogu da prihvate uobičajene promene koje donosi starost. Takve osobe moraju da se oslone na pomoć i podršku drugih ljudi iz okoline, bilo da su to članovi porodice, ili drugih ljudi kako bi zadovoljili svoje potrebe, jer:

***U osnovi čovekovih problema, posebno u poznim godinama, stoje neostvarene potrebe!***

### REKLI SU O STAROSTI I STARENJU

“Svako želi da dugo živi, ali niko ne želi da bude star.“

*Jonathan Swift (1667-1745), engleski pisac i satiričar*

“Stariti nije prijatno, ali je to jedini dosad poznat način da bi se dugo živelo.“

*Saint-Beuve Augustin Charles (1804-1869), francuski pesnik*

“Neko ostari kao zlato i mramor, a neko ostari kao cipela.“

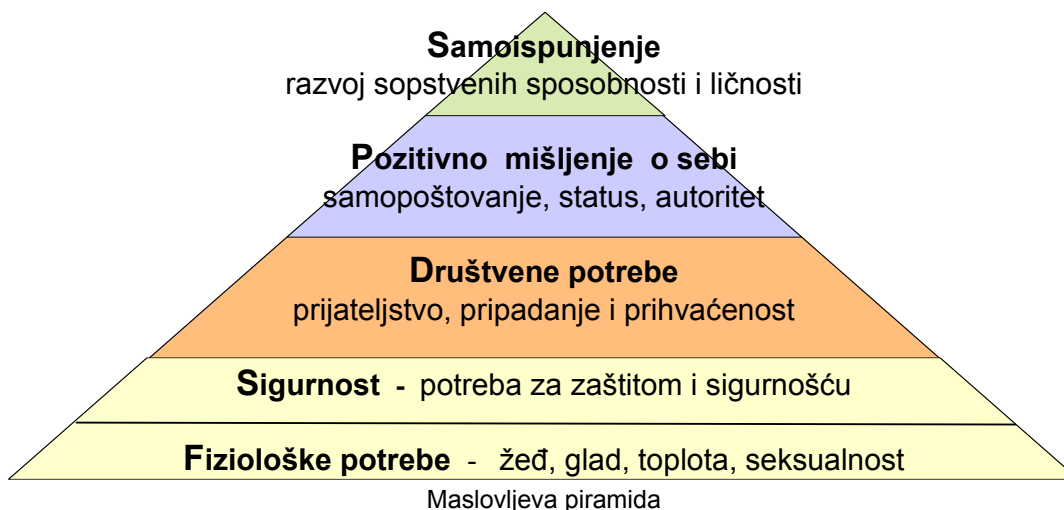
*Jovan Dučić (1871-1943), srpski pisac i esejista*

“Ni jedna granica ne mami na krijumčarenje kao granica starosti.“

*Karl Kraus (1874-1936), austrijski književnik*

“Teško je onom domu gde se starački glas ne čuje i gde starački štap ne vlada.“

*Marin Držić (1508-1567), hrvatski pesnik i komediograf*



Prikažaćemo neke od potreba koje su veoma izražene kod starih osoba, i koje probleme može da uzrokuje njihovo neostvarivanje:

## P O T R E B E

### **Socijalna sigurnost**

- da li postoji ekonomska nezavisnost i da li su zadovoljene osnovne egzistencijalne potrebe?

### **Stambena obezbeđenost**

- da li uslovi stanovanja odgovaraju fiziološkim promenama stare osobe: umanjenoj sposobnosti kretanja, oslabljenom sluhu i vidu, refleksima?...

### **Potreba za pripadanjem**

- da li osoba ima zadovoljenu potrebu kroz kvalitetne kontakte i odnose sa porodicom koja brine o njoj, prijateljima?...

### **Potreba za smislom**

- da li je osoba prihvatila promenu napuštanja svoje profesije, promenu uloge u porodici, telesne promene?...

## P R O B L E M I

Neadekvatna materijalna obezbeđenost i ekonomska nezavisnost može da prouzrokuje osećanje poniženosti, nesreće, beskorisnosti, gubitka dostojanstva..

Neusklađenost uslova stanovanja sa mogućnostima stare osobe može da izazove osećanje nemoći, beskorisnosti, da dovede do oslabljenih kontakata sa poznanicima i okolinom, neredovne kontrole zdravlja...

Nezadovoljena potreba za pripadanjem može da izazove osećanje odbačenosti, usamljenosti, tugu, bes, negativan stav prema životu...

Nezadovoljenje ove potrebe može da prouzrokuje potištenost, sumnjičavost, negiranje svega, povišen kritičizam...

### **Koje još potrebe imamo:**

Potreba za poverenjem, potreba za adekvatnom ishranom, potreba za radom – aktivnošću, kulturno-obrazovne potrebe, religiozne potrebe, potreba za poštovanjem, potreba za bliskošću, potreba za podrškom, potreba za razvojem, potreba za ravnopravnošću....

## Kako da prepoznamo probleme i utvrdimo potrebe stare osobe?

O većini svojih potreba i problema stara osoba će biti voljna da razgovara. Nekada će sam razgovor sa starom osobom pomoći da se ona oseća bolje i da sama dođe do ideje za rešavanje svojih problema. Kroz razgovor i pažljivo slušanje možemo da sakupimo potrebne informacije koji će nam pomoći da razumemo staru osobu. Nekada stare osobe neće direktno iznositi probleme koji ih muče i sasvim jasno prepoznati (a kamoli reći) koje su to nezadovoljene potrebe koje ih čine nezadovoljnim. Stoga, treba da se naoružamo strpljenjem i razumevanjem kako bi mogli da na adekvatan način pružimo podršku starim licima.

## Empatija – slušanje glavom i srcem

Saša Škundrić, dipl. psiholog

Empatija je neophodan preduslov uspostavljanja zdravih i konstruktivnih odnosa između vas i stare osobe, odnosa koji se neće pretvoriti u vašu neraskidivu vezanost ili, sa druge strane, dovesti do zahlađenja odnosa pri prvom iskušenju.

Empatija („u-osećavanje“) predstavlja sposobnost doživljavanja osećanja i doživljaja druge osobe „kao da“ su naši sopstveni. U osnovi razvoja empatije stoji sposobnost decentracije, odnosno spremnosti i sposobnosti da „uđemo u svet druge osobe“ i tako razumemo njene probleme i postupke, ali i da prenesemo naše razumevanje toj osobi. Empatija nije slepa sentimentalnost (simpatija, saosećanje), ona uvek podrazumeva izvesnu objektivnu distancu, ali uz uvažavanje druge osobe i njenih osobina. Ulazeći u svet druge osobe mi ne gubimo sopstveni identitet.

Sposobnost empatije pomaže nam da „čujemo“ osećanja i želje i brige sagovornika i jasno definišemo potrebe koje se iza njih kriju. Empatski stav karakteriše stvarna prisutnost u komunikaciji sa starom osobom, otvorenost i odnos bez procenjivanja, strpljivost, zainteresovanost za sagovornika i njegove probleme i poverenje u proces građenja odnosa i prevazilaženja poteškoća. Nekoliko je ključnih tačaka po kojima se empatija razlikuje od ostalih, sličnih, pojava kao što su simpatija, identifikacija, sažaljenje i dr.:



### EMPATIJA

#### JESTE

- ✓ aktivno slušanje druge osobe
- ✓ osećati šta druga osoba oseća
- ✓ zamisliti da sam JA - TI u tvojoj situaciji (postoji dva identiteta)
- ✓ razumeti osećanja i potrebe drugih razlikujući pri tome sebe od drugih (postoji jasna granica JA-TI)
- ✓ osećati (razumeti) druge
- ✓ odsustvo svakog ličnog interesa i vrednovanja

#### NIJE

- ✗ aktivno stapanje sa drugom osobom
- ✗ misliti šta druga osoba oseća
- ✗ zamisliti da sam JA u tvojoj situaciji (postojanje samo jednog identiteta)
- ✗ „razumeti“ osećanja i potrebe drugih brkajući pri tome sebe i druge (ne postoji jasna granica JA-TI)
- ✗ osećati (razumeti) za druge
- ✗ postojanje ličnih interesa i vrednovanja



## Veštine komunikacije

Nenad Opačić, dipl. psiholog

Interpersonalna komunikacija je proces slanja i primanja informacija između dve ili više osoba i predstavlja jednu od najvažnijih komponenti ljudskog razvoja, ali isto tako i jedan od najsloženijih i najosetljivijih prostora međuljudskih odnosa. Zato je komunikacija kao pojava uvek i bila predmet proučavanja kako bi se na najbolji način prenosile informacije u najrazličitije svrhe (pozitivne i negativne). Danas o komunikaciji postoje mnoga saznanja, a u ovom priručniku ćemo se dotaknuti nekih važnih stvari koje treba da znaju pomagači kako bi ostvarili dobru komunikaciju sa svojim sagovornicima. U tu svrhu su i ustanovljena određena "pravila", odnosno tehnike koje omogućavaju da se uspostavi i održava dobra komunikacija i da korisnici steknu poverenje u pomagače. Neke od najuspešnijih tehnika dobre komunikacije, o kojima ćemo nešto više reći, su aktivno slušanje, objašnjavanje, parafraziranje, hvaljenje - podsticanje i sumiranje, JA poruke, slanje i primanje povratnih informacija i nenasilna komunikacija.



### Aktivno (pravo) slušanje

Jedan od najvažnijih preduslova za dobro međusobno razumevanje jeste način na koji slušamo druge. Aktivno slušati sagovornika znači **staviti na stranu sve spoljašne i unutrašnje ometajuće sadržaje** (pretpostavke, lična iskustva, osećanja, predrasude, životne filozofije...) i **otvoriti se prema drugome da bi saznali i razumeli šta on u stvari hoće.**

#### Saveti za aktivno slušanje:

- ✓ Potpuno usredsredite pažnju na sagovornika
- ✓ Kroz razgovor pokažite sagovorniku svoje razumevanje njegove priče
- ✓ Proverite dejstvo osećanja kao i sadržaja (npr. pitajte: *Kako ste Vi to doživeli?*)
- ✓ Dajte povratnu informaciju, ne samo da pokažete da ste razumeli, nego i da bi sagovornik mogao da čuje i razume značenje svoje priče
- ✓ Ako izjave koje označavaju aktivno slušanje nisu dobro primljene, pokušajte ponovo
- ✓ Budite najprecizniji što možete kada izvlačite suštinu priče
- ✓ Proverite beznadežnost i bespomoćnost (npr. pitajte: *Tebi to sada sigurno izgleda beznadežno?*)
- ✓ Dozvolite ćutanje u razgovoru
- ✓ Primetite pokrete tela i reagujte na njih čekanjem

#### Ono što ometa komunikaciju jesu sledeća ponašanja i svakako ih treba izbegavati:

- ✗ Pričati o sebi
- ✗ Navoditi lične primere
- ✗ Davati savete, dijagnoze, nagovarati, ubeđivati, ohrabrivati ili kritikovati
- ✗ Ne razmišljati o tome šta ćete sledeće reći
- ✗ Ponavljati «kao papagaj» sagovornikove reči, «mm», «aha»

- ✘ Nemojte se pretvarati da razumete ako ne razumete
- ✘ Ne dozvolite da Vas sagovornik odvede na manje značajnu temu zato što niste pokazali da razumete
- ✘ Popravlјati, menjati ili doterivati ono što je sagovornik rekao
- ✘ Oduprite se tome da popunite prostor svojim pričanjem

## Objašnjavanje

Objašnjavanje je tehnika komunikacije koja podrazumeva postavljanje pitanja sagovorniku kako bi se pojasnili i izdvojili važni detalji. Postavljajte konkretna pitanja, tražite objašnjenje i konkretne primere da biste dobili više detalja i dodatnih informacija, da biste dobro razumeli ono što je rečeno i da biste izdvojili ono što je važno među dobijenim informacijama.

Na primer:

- ☞ *Kakva je bila vaša reakcija, šta se desilo tada?*
- ☞ *Kada se to dogodilo?*
- ☞ *Da li možete detaljnije da opišete tu situaciju?*
- ☞ *Koliko dugo je to trajalo?*

## Parafraziranje

Parafraziranje znači ponavljanje rečenog sopstvenim rečima. Kako? Ponovite izjavu svog sagovornika svojim rečima odnosno ukratko izložite ono što ste čuli svojim rečima.

**Parafraziranje ne treba da sadrži interpretaciju ili rešenje nekog problema, ono ne treba da obuhvata ništa više od onog što ste čuli.**

Zašto je važno parafraziranje?

- ✓ Zato što pokazuje da slušate i razumete ono o čemu se govori
- ✓ Ukazuje na Vaše veliko interesovanje za temu razgovora
- ✓ Omogućava Vam da proverite da li dobro razumete namere vašeg sagovornika (ukoliko ih ne razumete, Vaš sagovornik ima mogućnost da ispravi svoju grešku, da jasnije iznese svoje misli)
- ✓ Omogućava Vam da izdvojite važne informacije
- ✓ Ako parafrazirate pitanje, dobijate više vremena da osmislite odgovor

Na primer:

- ☞ *Ja razumem da...*
- ☞ *Mislite da...*
- ☞ *Sudeći po onome što kažete...*
- ☞ *Ukoliko sam dobro shvatio Vaše pitanje...*
- ☞ *Mislim da me pitate da li ...*



## Hvaljenje - podsticanje

Podsticanje ili hvaljenje je davanje do znanja Vašem sagovorniku da poštuјete vaţnost i značenje onoga o čemu govori. Pokažite sagovorniku da vam je bitno ono što vam govori,

cenite njegov trud, recite mu da Vam je drago što se upušta u diskusiju i nemojte mu govoriti ono iza čega ne stojite.

Kada cenite trud i učešće, kada se velika važnost pridaje značeju reči, to ne znači da se slažete sa sagovornikom i da prihvatate njegove ideje, ali time podržavate njegove napore.

Zašto se ova tehnika koristi?

- ✓ Zato što podstiče Vašeg sagovornika da kaže nešto više
- ✓ Pokazuje da uzimate za ozbiljno Vašeg sagovornika

Recite, na primer:

- ☞ *Odlična ideja...*
- ☞ *Vidim da Vam je to bitno..*
- ☞ *Hvala Vam što ste mi skrenuli pažnju na to...*
- ☞ *Drago mi je što ste tako otvoreni, direktni...*
- ☞ *Nikad nisam razmišljao o tome na taj način..*
- ☞ *Lepo je što ste to pomenuli...*

## Kratak pregled - sumiranje

Sumiranje treba da obuhvati najznačajnije ideje i osećanja koja su se javila tokom razgovora.

Sumirajte i ukratko iznesite najznačajnije teme koje su bile predmet diskusije. Na ovaj način se vidi napredak postignut u toku razgovora, sakupljaju se važne informacije i činjenice, donose se zaključci i razgovor se dalje razvija. Daje se prilika sagovorniku da nas ispravi ako smo pogrešili u sumiranju.

Recite, na primer:

- ☞ *Najznačajnija tema do sada bila je...*
- ☞ *Čini mi se da je suština onog što se rekli...*
- ☞ *To što ste rekli se može svesti na nekoliko tačaka...*

## JA poruke

Ovo je tehnika komunikacije koja nam omogućava da otvoreno i jasno izrazimo svoje misli i osećanja i da ostanemo u kontaktu sa sobom (svojim osećanjima, kao i potrebama iz kojih izviru ta osećanja), a da pri tome ne napadnemo, krivimo ili povredimo drugu osobu. Ovakvim načinom saopštavanja svojih potreba olakšavamo prevazilaženje zastoja u komunikaciji i time drugoj osobi dajemo do znanja da smo otvoreni za traženje rešenja.

Zavisno od toga kako druga osoba bude reagovala na ovu našu izjavu, možemo izabrati neko od konstruktivnih ponašanja kao što su:

- ✓ Saopštavanje još jedne JA poruke
- ✓ Da počnemo zajednički tražiti rešenja koja mogu zadovoljiti obe strane ...
- ✓ Ako se nađemo u situaciji da smo mi ti koji nismo saslušani, važno je da omogućimo sagovorniku da nam saopšti svoj razlog zašto nas nije saslušao i da to uzmemo u obzir, pa će i naš osećaj neprijatnosti što nismo saslušani da se smanji ili čak da nestane.

## Formula za sastavljanje "JA poruke":

	KORACI U REČENICI	PRIMER
1.	U prvom licu jednine opisati postupak druge osobe – dati objektivan, nepovređujući opis...	<i>"Kada vidim da popodne čitaš novine,..."</i>
2	...zatim navesti svoju reakciju na to - bez samooptuživanja, pravdanja, nametanja osećanja krivice...	<i>"...ja se osećam isključeno ..."</i>
3	... i na kraju navesti – predložiti postupak koji vodi željenom ishodu, ali bez naredbi i bespogovornih zahteva.	<i>"...i zbog toga bih najviše voleo kada bi ti, umesto da čitaš novine, razgovarao sa mnom ponekad."</i>

## Veština davanja povratnih informacija

Većina ljudi, kada nešto radi ili ako je u pitanju neki značajniji događaj, ima potrebu da sazna kako to deluje na druge ljude iz svoje okoline, kako oni procenjuju rezultat našeg rada ili taj događaj. Dakle, cilj davanja povratne situacije (u daljnjem tekstu PI) jeste razmena ličnih doživljaja vezanih za neku konkretnu situaciju ili o ponašanju određene osobe. PI primaocu omogućuje da neku situaciju potpunije sagleda i olakšava mu donošenje odluke o tome da li će raditi kao i pre ili će menjati svoje ponašanje

Osmisliti i dati potpunu i korisnu PI je prava veština. Sledi nekoliko preporuka i sugestija koje je korisno znati kada dajete PI:

- ✓ Imajte na umu cilj davanja PI, šta želite njome reći (Dobro: *"Baš ti je lepa ta majica, a šta misliš kada bi obukao onu košulju, ona ti tako dobro stoji"*; Loše: *"Uvek nosiš te majice kao da nemaš nešto drugo da obučeš"*)
- ✓ Fokus je na onome što koristi primaocu, a ne onome što koristi Vama (Dobro: *"Kada budeš išao kupiti sladoled dobro pogledaj preko ulice da li idu automobil"*; Loše: *"Ne možeš sada, čekaj kad ja budem išla u prodavnicu, da te nešto ne zgazi"*)
- ✓ Fokusrajte PI na ponašanje/aktivnost, a ne na osobu. (Dobro: *"Ovo je suviše opširno, nisam baš shvatila suštinu"*; Loše: *"Al' me udavi..."*)
- ✓ Držite se objektivnog opisa datog ponašanja/aktivnosti (Dobro: *"Kada počneš da pričaš pre nego završim misao..."*; Loše: *"Ometaš me svojim upadicama"*)
- ✓ Budite konkretni (ne pričajte generalno o sličnim situacijama ili ponašanjima)
- ✓ Budite koncizni (dajte informacija koliko je slušalac spreman da primi, a ne koliko ste Vi spremni odnosno u stanju da date)
- ✓ Budite konstruktivni (pokušajte da negativne iskaze preformulišite u pozitivne u formi otvorenih pitanja, alternativnih mogućnosti ili novih ideja. Izbegavajte gotove odgovore, savete i rešenja, koliko je to moguće.)
- ✓ Govorite direktno i stojte lično iza toga što saopštavate (govorite u prvom licu i izbegavajte okolišanje, ulepšavanje i preteranu kurtoaziju)
- ✓ Vodite računa da povratna informacija bude uvremenjena (najbolje odmah posle određene aktivnosti/događaja)
- ✓ Vodite dijalog, a ne monolog (proveriti da li je sagovornik shvatio PI, a ako nije preformulišite to što ste želeli reći)

- ✓ Vodite računa o formi PI (početi sa nečim pozitivnim, istaknite pozitivnu stranu u aktivnosti osobe; koristite veznike “a”, “i”, a ne “ali”; dajte konstruktivni predlog za promenu datog ponašanja ili aktivnosti).

Primer:

☞ *Ono što mi se dopada u tvom nastupu je ..., a ono o čemu možeš da razmisliš je da li...*

## Veština primanja povratnih informacija

Kao što je za dobru komunikaciju važno dati korisnu PI, isto tako je važno znati primiti PI.

Imajte na umu da:

- ✓ Osoba koja daje PI nije “ekspert”
- ✓ Prihvatite davaoca PI kao nekog ko nije ovladao veštinom davanja PI. Budite otvoreni i aktivno slušajte šta osoba želi da vam saopšti
- ✓ Imajte na umu da PI govori o davaocu PI bar toliko koliko govori o Vama
- ✓ Probajte da PI primite kao jednu od mogućih reakcija, mišljenja
- ✓ Ne zaboravite da Vi sami odlučujete u kojoj meri ćete uvažiti, a u kojoj odbaciti to što ste čuli
- ✓ Prvo proverite kako ste razumeli PI koja Vam je upućena, i ukoliko osećate potrebu, tek onda reagujte na nju
- ✓ Konstruktivno prihvatajte PI, fokusirajte se na onaj deo PI koji vam je koristan

### Važna napomena:

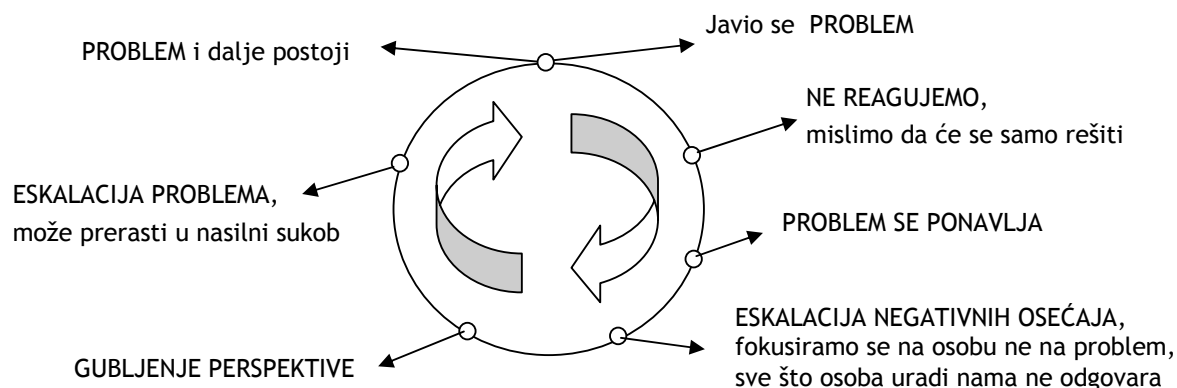
Sve ono što nam pomaže da uspešno damo PI, pomaže nam i da je uspešno primimo i adekvatno reagujemo na nju.

Osobi koja je dala PI jako će koristiti ako joj kažete koji deo PI vam je bio značajan i šta ste time dobili. Primer:

☞ *“Meni je jako značajno što si mi rekao... To mi je pomoglo da...”*

## Nenasilna komunikacija

Da li treba reagovati kada se pojavi problem? Da, treba reagovati, ali na adekvatan način. Ako se ne reaguje posledice se mogu opisati sledecom shemom:



Krug izbegavanja

O problemu, dakle, treba razgovarati koristeći tehnike dobre komunikacije. Svakako ne bi trebalo reagovati na sledeći način:

- ✘ *"Takvo ponašanje nije prihvatljivo to ne bi smeli da radite."* (nema opisa ponašanja, krut stav...)
- ✘ *"Nisam zadovoljan sa Vašim izveštajem, morate se potruditi da bolje uradite"* (treba navesti **šta** ne valja u izveštaju, i šta bi to trebalo uraditi da budu bolji)
- ✘ *"Vi dominirate sastankom"* (sud fokusiran na osobu i njene osobine, a ne na konkretno ponašanje kao npr. preglasan govor na sastanku ili često uzimanje reči)
- ✘ *"Ponovo ste napravili grešku, Vi verovatno ne znate koliko su nam finansijski izveštaji važni ili ne znate kako se oni rade"* ('zakasnela poruka' o ponovnoj grešci, nema podataka šta bi trebalo da se radi ni u čemu je konkretno greška)

## Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija nije dovoljno određena i ima različita značenja u različitim kulturama. Ipak, postoje neki opšti pokazatelji/izrazi koji su zajednički za većinu kultura i koji nam omogućavaju da preko neverbalne komunikacije možemo tačno odredimo u kakvom je stanju odnosno kakvog je raspoloženja sagovornik. Praćenje neverbalne komunikacije je posebno važno kada sagovornik nešto želi prikriti zbog neprijatnosti ili nekog drugog, za sagovornika važnog, razloga. Sa druge strane, ljudi postaju uznemireni kada se verbalne i neverbalne poruke ne poklapaju (Npr. kada nekome kažemo da mu verujemo, a pritom ga ne gledamo u oči, ili kada kažemo da se super osećamo a pri tome na licu imamo tužni izraz, sedimo zgureni, tiho pričamo i "lomimo" ruke).

### Osnovni primeri neverbalnog izražavanja:

- ✓ Gestikulacija (pokreti ruku nogu, čitavog tela; simboli - gest rukom koji znači O.K.; znaci emocija – izrazi lica; ponašanje koje označava ton razgovora)
- ✓ Dodiri (rukovanje, tapšanje po ramenu)
- ✓ Izrazi lica (podizanje obrva, grimase)
- ✓ Kontakti očima (gledanje pravo u oči, izbegavanje kontakta očima - dobra komunikacija je 60-70% praćena kontaktom očima)
- ✓ Fizička udaljenost među sagovornicima: **intimna** (0-45cm) kod bliskih osoba, ali i preteća kod nepoznatih osoba, **lična** (45-120cm) svakodnevna, normalna komunikacija, **društvena** (120-360 cm) i **javna** (preko 360 cm) konferencije, mitinzi...
- ✓ Držanje (način na koji stojimo, sedimo ili hodamo: opušteno, stisnuto, drhtanje...)
- ✓ Paralingvistički zvuci (kašalj, zviždanje, plač, smeh, uzdisanje...)
- ✓ Način govora (intonacija, tempo...)
- ✓ Spoljašnji izgled (lica, kose, tela, odeća, boje, muškost, ženstvenost...)
- ✓ Okruženje (kuća, posao, kola, porodica, prijatelj...)

## Šta treba izbegavati u komunikaciji

Najčešći “opravdani” razlozi neslušanja sagovornika su: okupiranost vlastitim problemima, jake emocije vezane za temu koje onemogućavaju da se sa punom pažnjom prati iskaz sagovornika, različiti stavovi u vezi određenih tema, fizička nelagodnost (bolest, fiziološke potrebe, glad, pospanost...), nedostatak vremena, priroda odnosa sa sagovornikom, još neizgrađeno poverenje...

Ono što svakako treba izbegavati su ponašanja koja manifestno predstavljaju slušanje, a u suštini to nisu i deluju vrlo iritirajuće na sagovornika:

- ✘ Ne mislite na ono šta Vi želite reći dok sagovornik govori, jer ćete tako sigurno izgubiti suštinu koju Vam sagovornik želi saopštiti, što će se u daljem razgovoru sigurno primetiti
- ✘ Ne upadajte sagovorniku u reč i ne postavljajte gomilu pitanja tako da se govornik



oseća kao u sudnici: "Zašto nisi uradio...A kad se to desilo... Šta si mislila kad si to uradila...?". Pitanja svakako treba postaviti, ali način na koji se pitanja postavljaju, vrsta pitanja i broj pitanja u jedinici vremena treba da budu primereni situaciji.

- ✘ **Lažno slušanje** - nemojte obavljati neke druge radnje dok vam se neko obraća ("Da, da, samo ti nastavi pričati...", a istovremeno slušalac pretura po stvarima, čita, "belo" gleda ...)
- ✘ **Jednostrano slušanje** - slušalac ne obraća pažnju na neverbalne poruke koje šalje osoba koja govori, već samo na verbalne i zato gubi značajan deo informacija
- ✘ **Selektivno slušanje** - slušalac prima samo ono što je po njegovim merilima važno, ili se uklapa u njegovu procenu sagovornika (pa omalovažava: "Nije to baš toliko važno..." ili "Nije to baš toliko strašno..."; preuveličava: "Pa to je gore nego što misliš"; etiketira: "To je zato što si nesposoban...", "Ma ti si sada preosetljiv...")
- ✘ **Otimanje reči** - slušalac vrebata trenutak da preuzme reč: ("Da čuješ samo šta se meni desilo...", "Znam, znam, isto tako je bilo i meni kad sam...")
- ✘ **Deljenje saveta** - slušalac ne sluša osećanja i potrebe govornika, već mu objašnjava koji je najbolji način da se postupa u određenoj situaciji: "Ma slušaj ti mene, najbolje će biti da ti uradiš kako ti ja kažem..." Ne tražite rešenja za Vašeg sagovornika, već mu pomozite da on sam dođe do njih.
- ✘ Nemojte **pretpostavljati da znate** šta Vaš sagovornik želi da kaže, nemojte završavati misli sagovornika koji možda za kratko nije mogao naći pravu reč.
- ✘ **Ne potcenjujte predmet razgovora** ("Moja Milka, kad je to bilo, koga još zanima kako su to naši stari radili...").

Na kraju ovog poglavlja o komunikaciji potrebno je istaći da je najvažnije da **pomagač POKAŽE starijoj osobi da ga ona zanima, da joj stavi do znanja da je želi bolje upoznati, da je iskren u želji da joj pomogne** (koliko je u njegovoj moći). To ćete najlakše postići ako se budete pridržavali sledećih principa:

1. Dozvolite drugoj osobi da govori, i slušajte pažljivo
2. Naučite da govorite o stvarima koje zanimaju druge ljude
3. Budite oprezni sa kritikama
4. Pažljivo iskazujte zahteve
5. Priznajte svoje greške
6. Hvalite ono što je vredno hvale
7. Pokušajte da zamislite sebe u ulozi drugog
8. Izbegavajte svađu i ne protivrečite
9. Pokažite dobro raspoloženje

## Sagorevanje na poslu

Nenad Opačić, dipl. psiholog

Najčešće negativne psihičke posledice koje se javljaju kod pomagača u radu sa ljudima u nevolji i krizi je sagorevanje na poslu. Mentalno zdravlje pomagača je ugroženo jer direktna komunikacija sa osobama kojima je potrebna pomoć uključuje neposredan odnos i uživljavanje u emocionalna stanja drugih. Slušajući njihovu priču, dešava se «emocionalno preplavlivanje», a sa druge strane pomagači su često suočeni sa ograničenim izvorima i mogućnostima da tim osobama adekvatno pomognu. Pomagači koji imaju visoka očekivanja i pomagači suočeni sa prevelikim zahtevima (nametnuti bilo od samih pomagača, bilo od strane korisnika ili nadređenih) su podložniji za sagorevanje.

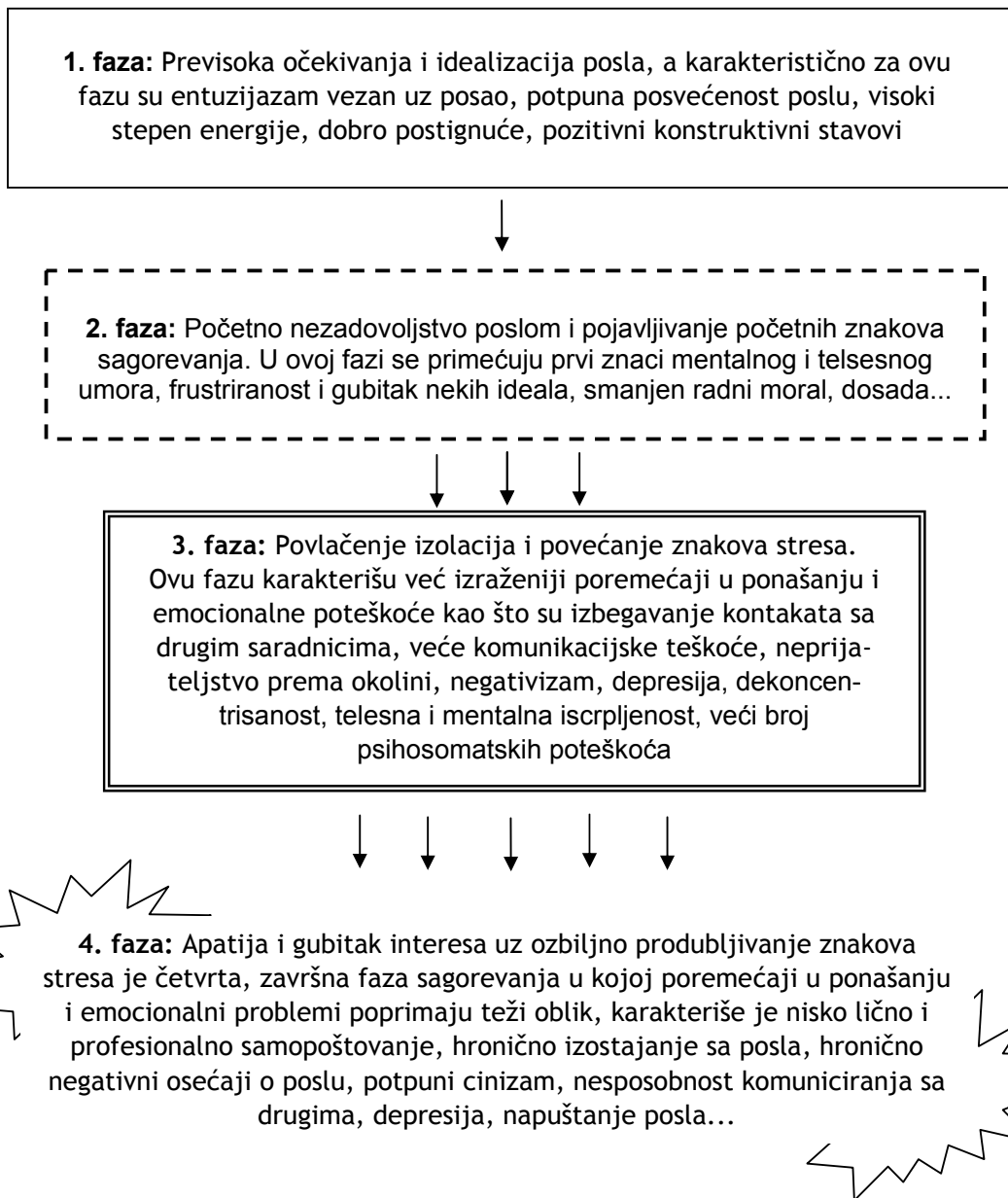


Uprkos individualnim razlikama, kod različitih ljudi koji se bave pomagačkim poslovima pojavljuje se niz istih znakova sagorevanja, a najčešći su:

- ☞ osećaj telesne i emocionalne iscrpljenosti
- ☞ gubitak osećaja lične vrednosti
- ☞ negativizam – vezan za sebe kao pomagača, ali i uz posao
- ☞ osećaj bespomoćnosti, beznađa i pesimizam
- ☞ razdražljivost, bes, netrpeljivost
- ☞ povlačenje u socijalnim odnosima
- ☞ komunikacijske teškoće i agresivni ispadi
- ☞ izostajanje sa posla
- ☞ osećaj opšte slabosti, upotreba alkohola...
- ☞ učestalo razboljevanje
- ☞ telesni simptomi: glavobolje, bolovi u leđima, teškoće sa disanjem i spavanjem



Jako je bitno znati i prepoznati ove znakove kod sebe i svojih kolega kako bi se na vreme moglo reagovati i sprečiti da sagorevanje poprimi veći intenzitet. Sagorevanje se ne javlja naglo već se razvija i predstavlja proces koji se može podeliti u nekoliko faza:



## Tehnike i vežbe za prevenciju sagorevanja na poslu

U zavisnosti od toga koji su izvori stresa (izvori koji ovise o samom pomagaču, vezani za radne uslove, organizaciju rada, međuljudske odnose unutar organizacije, vrste pomagačkog posla,

obeležja ljudi kojima se pomaže), treba koristiti različite tehnike i vežbe za prevazilaženje sagorevanja:

1. samoopažanje vlastite izloženosti stresu i njegovih posledica
2. struktuiranje vremena
3. postavljanje granica
4. tehnika samoohrabrivanja
5. rekreacija
6. relaksacija

### **Vežba za opuštanje: Progresivna mišićna relaksacija**

Sedite udobno, uspravnih leđa, s rukama opuštenim u krilu. Opustite se tako da vam ništa ne smeta. Udahnite duboko vazduh kroz nos prvo u stomak, pa u pluća, pa u ramena (dok udišete u sebi govorite 'opusti se'). Zatim zadržite vazduh nekoliko sekundi i lagano ga ispuštajte kroz usta, prvo iz ramena, pa iz pluća, i na kraju iz stomaka (smireno). Ponovite to nekoliko puta.

Opuštanje mišića nogu: Pritisnite sa obe noge (stopalima) o pod tako da osetite da su vam se napeli svi mišići nogu i stražnjice. Držite tako napeto noge nekoliko sekundi, a onda se opustite, zavalite u stolicu i opet izvedite opisanu tehniku disanja.

Opuštanje leđnih mišića: Uspravite se jako, zabacite ramena unazad i blago se nagnite napred ...

Opuštanje trbušnih mišića: Napnite trbušne mišiće...

Opuštanje ramenih mišića: Podignite mišiće ramena do ušiju i kad osetite da više ne mogu gore još malo pokušajte ...

Opuštanje grudnih mišića: Spojite dlanove ispred grudi sa podignutim laktovima i gurajte jedan drugi...

Opuštanje mišića ruke: Ispružite ruke ispred sebe u visini ramena i čvrsto stisnite pesnice...

Opuštanje zadnjih vratnih mišića: Stavite šaku na čelo i gurajte glavu unazad, a glavu gurajte napred...

Opuštanje prednjih vratnih mišića: Isto to, samo šaka na potiljak

Opuštanje mišića donje vilice: Jako stisnite zube

Opuštanje mišića lica: Jako stisnite oči i podignite nos na gore

Opuštanje mišića čela: Lagano zatvorite oči i podignite obrve

Posle svake grupe mišića ponoviti vežbe disanja. Pravilnim ponavljanjem ove vežbe tokom 15 dana, 3-4 puta dnevno, biće vam potrebno veoma kratko vreme da se opustite, gotovo već posle početne vežbe disanja.

## Volonterski rad

Nenad Opačić, dipl. psiholog

Volonterizam (ili dobrovoljni rad) je jedan od kamena temeljaca civilnog društva, jer oživljava najplemenitija stremljenja čovečanstva - zauzimanje za mir, slobodu, mogućnost izbora, sigurnost i pravednost za sve ljude.

Kada je volonterski rad u Srbiji u pitanju, opsežno ispitivanje stavova o volonterskom radu, položaju volontera i njihovih potreba, pravima i obavezama u Srbiji (koju je sproveda radna grupa inicijative IZVoR) pokazuje da volonterski rad u Srbiji nije dovoljno zastupljen, da je potreba za volonterskim radom velika i svi učesnici istraživanja su se

složili da ne postoji dobar pravni okvir za angažovanje i zaštitu volontera. Potreba za donošenjem zakona koji bi regulisao položaj volontera je više nego očigledna. Zbog činjenice da volonterski rad i volonterizam nisu priznati kao pravne kategorije u zakonodavstvu R. Srbije, decembra 2004. godine pokrenuta je *Inicijativa za zakonsko regulisanje statusa volontera u Srbiji, Inicijativa IZVoR*. Čine je predstavnici nekoliko nevladinih organizacija: Novosadski humanitarni centar, Ekumenska humanitarna organizacija, Pokret gorana, Volonterski centar Vojvodine i Udruženje građana "Ukrštanje".

Zajednički imenitelji volonterskog rada su:

- ✓ besplatan rad
- ✓ dobrovoljan rad
- ✓ rad koji traje neko određeno vreme (određen broj sati angažovanja)
- ✓ rad koji je usmeren na ostvarivanje dobrobiti drugih ljudi (pomoć usmerena ka ljudima sa kojima volonter nije u srodstvu)
- ✓ volonterski rad je organizovani rad

*"Volonterizam je i navika srca i građanska vrlina. Reč je o aktivnosti duboko ukorenjenoj u ljudskom duhu sa dalekosežnim društvenim i kulturološkim učinkom. Slušanje drugih, briga o potrebama drugih i zadovoljavanje tih potreba dokazuju najveću ljudsku motivaciju. Ljudska bića pomažu jedni drugima iz ljubavi i saosećanja. Pa ipak, u svojoj najdubljoj duhovnoj dimenziji i u simboličkom značenju volonterizam nije samo nešto što činimo za druge. Na kocki su naše vlastite vrednosti i naša humanost: **Mi jesmo ono što dajemo drugima.**"*

*(Izveštaj privrednog i socijalnog saveta Ujedinjenih naroda: The Role of Volunteerism in the Promotion of Social Development)*

Volonter može da bude svaka odrasla i odgovorna osoba koja svesno radi za dobrobit drugoga i koja u volonterskom radu želi i može posvetiti svoje vreme i znanje.

**Motivi za volonterski rad se mogu podeliti u dve kategorije:**

### 1. Lični motivi:

- ❖ lične vrednosti i zalaganje za delovanje u skladu sa određenim vrednostima,
- ❖ želja za napredovanje u karijeri, jer se volonterskim radom mogu steći veštine i znanja koja se mogu profesionalno upotrebiti
- ❖ upoznavanje novih ljudi, sticanje kontakata i prijateljstva
- ❖ produbljanje osećaja lične vrednosti i samopoštovanje

## 2. Altruizam / empatija

**Altruizam** je ponašanje koje je uzrokovano željom za dobrobit drugoga, bez očekivanja nagrade iz spoljašnjih izvora, a **empatija** se može definisati kao sposobnost doživljavanja emocionalnog stanja drugih. Osnovni motivi ove grupe su potreba za društveno korisnim radom i potreba da se pomogne onima kojima je ta pomoć potrebna.



Iz svega do sada rečenog, možemo izdvojiti osobine dobrog volontera kao što su otvorenost, senzibilnost, tolerancija, humanost, jaka motivacija, spremnost da se uči, usavršava i razvija na ličnom planu, požrtvovanost, zainteresovanost za problem, težnja ka promenama na bolje, posvećenost, iskrenost u nastojanjima, spremnost da se radi bez materijalne nadoknade, ali isto tako i odgovornost, profesionalizam.

Društveni značaj volonterizma je nemerljiv. Od volonterizma koristi imaju svi. Volonterizam poboljšava kvalitet života, menja svest ljudi, menja stavove ljudi prema građanskom angažovanju, predstavlja jedan od oblika participacije građana, doprinosi razvoju stabilnog društva, doprinosi razvoju civilnog društva, razvija solidarnost, ekonomska korist od volonterizma za državu i lokalnu zajednicu je velika...

## Volonter pomagač

Volonter pomagač nastoji podržati druge ljude, što nije lako jer nema složenijeg stroja od ljudske osobe. Volonter pomagač je uvek izložen riziku da neće na pravi način odgovoriti potrebama osobe kojoj želi pomoći. Uz najbolje namere dogodi se da se nađu različiti ljudi u suprostavljenim pozicijama. Onaj koji pomaže ima više odgovornosti za krajnji rezultat. A željeni rezultat je zadovoljstvo osobe kojoj se pomaže, i pomagača.

Da biste uspešno pomagali drugim ljudima dobro je znati šta im treba i šta ih tera na različita ponašanja. Na takva su pitanja psiholozi našli brojne odgovore, od kojih je većina tačna. Ovdje nudimo jednu jednostavniju teoriju, za koju se nadamo da ćete je lako proveriti u praksi. U podlozi ljudskog ponašanja su potrebe: fiziološke i psihološke. O fiziološkima znamo dosta iz svog iskustva. Relativno jednostavno ih je shvatiti jer se većina ljudi na sličan način ponaša kad je žedno, gladno ili kad im se spava. Druga je priča s psihološkim potrebama. Tu je različitost jako velika, a svest o tome što nam nedostaje vrlo mutna.

*"Ubeđeni smo da volonterstvo uživa najširu podršku i participaciju. Korist od volonterizma imaju svi, bez obzira na starost, pol, veru, naciju ili socijalni položaj."*  
 "Pekinška deklaracija", usvojena 2002. na Međunarodnoj konferenciji o volonterskom radu

Psihološke potrebe, prema *W. Glasseru* su:

Pripadanje	Moć	Sloboda	Zabava
ljubav	važnost	izbora	razonoda
bliskost	ugled		igra
zajedništvo	uticaj		izazov

Sve psihološke potrebe su jednako važne i često su u međusobnom sukobu. Ako neku zanemarite na duže vreme, na svim nivoima ćete to osetiti. Pojaviće se brojni psihički i fizički

znakovi da nešto nije u redu. Važno ih je primetiti i na vreme potražiti odgovore. Sigurno se sedi samo ako su sve četiri noge stolice jednako duge.

Ljudi kojima pomažete ne mogu uspešno i usklađeno zadovoljavati svoje potrebe. Nekog muči samoća, nekog nedostatak poštovanja ili dostojanstva, neko je razapet svojim načinom života, neko nema prostora za svoje kreacije i rasonodu. Nedostatke će na razne načine izraziti: neko povlačenjem, neko preteranom druželjubivošću, neko osornošću, neko agresivnošću, neko bolešću... Naići ćete na vrlo različite reakcije zbog nedostatka ispunjavanja istih potreba.

Osoba s kojom radite i želite joj pomoći, sama će Vas dovesti do potrebe koja je nezadovoljena. Kad to saznate, mnoge dileme ćete znatno lakše rešiti.

## Zamke za volontere pomagače

Osnovna je zamka za pomagača upravo njegova potreba da pomaže tj. da **spašava**.

Onaj kome se pomaže traži podršku drugih, jer je **žrtva** određenih okolnosti. Da bi pojasnila svoje potrebe, žrtva će pomagaču predstaviti najgori deo njene stvarnosti. Volonter pomagač, osetljiv na tuđe sudbine, pokušaće spasiti žrtvu. Spasilac žrtve će uložiti znatne napore u spašavanje. Nada se pozitivnoj promeni i zahvalnosti žrtve. *Žrtva ne voli svoj položaj*. Nakon što primi pomoć, pokušaće umanjiti svoju raniju bespomoćnost, ali i doprinos svog pomagača, tj. spasitelja.

Ako spasilac ne dobije zahvalnost za svoje spašavanje, biće razočaran. Pitaće se čemu toliki trud zbog takve osobe. Ljutiće se na žrtvu i izraziti nezadovoljstvo. Na kritike spasitelja žrtva će burno reagovati i time ga povrediti. Povređeni i razočarani spasilac besni na žrtvu i postaje njen **progonitelj**. Progonitelj postaje i bivša žrtva koja ne pristaje na kritike svog bivšeg spasioca. Ujedno počinje prigovarati spasitelju i zbog načina «spašavanja».

### Primer iz prakse:

Pomagač u prihvatnom centru pomaže šticienicima. Procenjuje da neki od njih nemaju dovoljno potrebne odeće i odlučuje se za kupovinu pantalona za svakog od njih (pokušava ih spasiti). Privatna novčana pomoć je dovoljna za kupovinu kvalitetnih pantalona i volonter pomagač bira one koje inače kupuje i za članove svoje porodice. Ali, poklon nije dobro prihvaćen. Korisnici imaju niz primedbi na kvalitet, model i boju. Pomagač se pravda i objašnjava sve prednosti tog izbora. Korisnici ne veruju i još dodatno optužuju pomagača da je imao i neku ličnu korist od takve kupovine. (Žrtve proganjaju spasioca.)

Pomagač se vređa i otvoreno ljuti. Postaje kritičan prema svojim korisnicima i kažnjava ih hladnoćom, odbacivanjem i uskraćivanjem drugih oblika pomoći. (Spasilac postaje progonitelj.)

Ovakve neuspehe je moguće izbeći ako ste svesni **rizika «spašavanja»**. Pomaganje treba uvek biti proces saradnje u kojoj se koriste i snage same «žrtve». (U navedenom primeru je bilo dobro pitati korisnike što im je potrebno i uključiti ih u kupovinu.) Odgovornost je podeljena između pomagača i osobe u potrebi. Pomagač nije sam odgovoran za rezultat, ali jest odgovoran za svoje ponašanje. Pomagač će izbeći zamku i odgovorno se poneti ako uoči da previše emocionalno reaguje na osobu kojoj pomaže. Oprezan je prema porivu da nekog «spasi». Kad mu stvari izmaknu kontroli volonter pomagač treba da traži pomoć svog supervizora ili savetnika. Odgovoran volonter pomagač koristi svaku priliku da nešto nauči o ljudskom ponašanju i tehnikama pomaganja.

Osim znanja o ljudskim potrebama i ponašanju dobar volonter pomagač koristi i dobar alat u komunikaciji. Mnogi su uvereni da su veštine komunikacije prirodni talenti, što nikako ne stoji.

### **Sve se uči, a komunikacija svakodnevno, tokom celog života.**

Nije svejedno hoćete li se na pravi način sporazumeti s vašim korisnikom, ili ne. Odgovornost je obostrana, ali znatno je veća Vaša, pomagačka. Krajnji rezultat komunikacije je sporazumevanje ili razumevanje. Važno je ono što ste rekli ali je znatno važnije šta je razumeo vaš sagovornik. Važno je i slušati, ali je još važnije razumeti.

Da bi se otvorio put komunikacije, dobro dođu poneki saveti:

- Alat pomagača
- Budite svesni jezičkih i fizičkih barijera (dijalekt, terminologija, buka, oštećenja sluha, govorne smetnje)
- Po mogućnosti način govora prilagodite osobi s kojom razgovarate
- Aktivno slušajte ono što sagovornik govori, kako to čini i s kojom namerom
- Pratite govor reči i govor tela
- Proverite sa sagovornikom jeste li se razumeli, razgovarajte o načinu kako komunicirate

Verujte, ima smisla raditi na načinu svog komuniciranja. Što u tome budete veštiji, uticaj vaših dobrih namera biće snažniji.

## Suicid (samoubistvo)

Nenad Opačić, dipl. psiholog

Prema zvaničnoj statistici (kada islednik označi smrt kao samoubistvo), u toku godine u svetu jedan milion ljudi izvrši samoubistvo, ili 2740 u toku dana, ili 114 u toku jednog sata ili dva samoubistva svake minute. Pretpostavlja se da je broj samoubistava veći za 25%, jer se neke smrti ne zaključuju kao samoubistvo iz raznih razloga. Što se tiče pokušaja samoubistava, ne postoje zvanični podaci jer se ti pokušaji najčešće ne prijavljuju, ali veruje se da je taj broj oko 30 puta veći od stope izvršenih samoubistava.

Poznato je da je Vojvodina jedna od vodećih regija u Evropi po broju samoubistava. Ta pojava je kod nas postala veliki društveni problem o kome treba pričati i raditi na prevenciji, kako bi se ta nepoželjna društvena pojava svela na minimum. Znajući to, a uz činjenicu da pomagači radeći svoj posao mogu doći u situaciju da rade sa suicidalnim osobama, mišljenja smo da treba da se upoznaju i sa ovom temom kako bi mogli prepoznati eventualne suicidalne namere svojih korisnika i adekvatno reagovati u tim situacijama.

U ovom poglavlju će biti reči o razlozima zašto ljudi pokušavaju da se ubiju, o faktorima rizika, o pokazateljima koji ukazuju na to da je neka osoba suicidalna, o nekim zabludama i činjenicama o samoubistvu.

### **Zašto ljudi pokušavaju da se ubiju; iz kakvih namera?**

Razlozi zašto se neko odlučio da izvrši samoubistvo su veoma različiti. Ono što je veoma važno i što se mora svakako uzeti u obzir je to da je za neku osobu neki konkretni događaj, pojava ili nešto slično sasvim dovoljan razlog da se odluči za ovaj korak, a za neku drugu osobu taj isti razlog može biti "smešan" i da uopšte ne reaguje na njega kao na nešto uznemirujuće. Ovde ćemo navesti najčešće, ali svakako ne sve, razloge zašto se ljudi odlučuju da izvrše ili pokušavaju da izvrše samoubistvo:

plač za pomoć, da privuku pažnju, da izbegnu promenu, umorni su od pokušaja prevladavanja teškoća, bekstvo, da dokažu da imaju kontrolu nad situacijom, da pokažu kako su očajni, jer

ne veruju da je smrt konačna, samokažnjavanje, samožrtvovanje, jer se povinuju glasovima koji im govore da se ubiju, da dokažu da su beznačajni, da pokažu da su tužni, da se priključe bliskoj osobi koja je umrla, kao metod prevladavanja, da izbegnu pretnju odvajanja ili gubitka, da se oslobode od nepodnošljive uznemirenosti, da se uvere da bar neko brine, da iznude promenu, da se kockaju sa smrću, zbog krivice, da učine da bol prestane, radi emocionalne ucene, da budu spašeni, da sačuvaju obraz ili da pomognu da ga drugi sačuvaju, da prestanu da razmišljaju, da nateraju druge da preuzmu odgovornost, da prkose smrti, da ga ozbiljno shvate, da dobiju ljubav ili naklonost, da testiraju vezu...

## PROCENA STEPENA SUICIDALNOG RIZIKA

<b>0</b>	<u>Ne razmišlja o samoubistvu</u>
<b>1</b>	<u>Ima suicidalne misli, ali ne zna kako ili kada namerava da to uradi. "Ne mogu dalje" ili "Voleo bih da sam mrtav".</u> Da bi pomogli ovim licima potrebno je pružiti emotivnu podršku, koristiti tehnike aktivnog slušanja i druge tehnike dobre komunikacije
<b>2</b>	<u>Ima suicidalne misli i plan, ali kaže da ne namerava da se odmah ubije. "Sačuvaću ove tablete za spavanje, pa ako ne bude bolje..."</u> . U radu sa ljudima koji se nalaze u ovom stepenu suicidalnog rizika treba postupiti kao i u prethodnom stepenu, ali isto tako treba i uputiti korisnika na konsultacije sa stručnim licima, ili ako korisnik da dozvolu, da se obavesti stručno lice ili neka institucija.
<b>3</b>	<u>Neposredno pred pokušaj samoubistva (ima nož ili tablete pored sebe) ili u toku samog čina (već je upotrebio/la nož ili popio/la tablete).</u> Ovaj se stepen suicidalnog rizika tretira kao <b>hitno medicinsko stanje</b> i obavezno treba obavestiti nadležne institucije

## Faktori rizika

Postoje određeni događaji i stanja u kojima se nalaze osobe, koji svakako doprinose da neko uopšte počne da razmišlja o samoubistvu ili čak da pokuša i izvrši samoubistvo. Suicidalni rizik je veći tamo gde postoji:

- problemi u odnosima ili raskidi sa suprugom, partnerom, roditeljima, prijateljem
- gubici bliskih osoba, posla (penzionisanje/otpuštanje), dela tela, zdravlja
- socijalna izolacija
- fizička izolacija (područja sa najvećim brojem ljudi su i područja sa najvećom stopom suicida)
- brige zaposlenih ili nezaposlenih
- finansijski problemi
- bolesti koje su bolne, neizlečive ili praćene invaliditetom
- seksualno zlostavljanje
- prekomerna upotreba ili ovisnost o alkoholu ili drogi
- prethodni suicidalni pokušaji (posebno prve godine nakon pokušaja)
- raniji suicidi u porodici
- depresija i dr. psihički poremećaji

- pol (pokušaji suicida muškaraca su daleko smrtonosniji od pokušaja koje čine žene; žene mnogo češće pokušavaju ali muškarci mnogo češće i uspevaju; sredstva koje koriste muškarci su nasilnija)
- uzrast (**starije osobe su najrizičnija grupa**, a stariji muškarci posebno kako se uzrast povećava)
- homoseksualnost
- profesija (poljoprivrednici, veterinari, doktori, osobe koje pružaju medicinsku i socijalnu brigu i pomoć)
- suicidalno osećanje, posedovanje plana i dostupnost sredstava kojima će se izvršiti suicid (pilule, oružje itd.)

Periodi koji su najrizičniji, odnosno periodi u kojima su do sada najčešće dešavana samoubistva su na početku bolesti (posle suočavanja osobe da ima određenu tešku i neizlečivu bolest i pre no što je uopšte primila pomoć odnosno terapiju), kada se osoba oporavlja (kada skupi snage koja je potrebna da se osoba ubije) i na proleće i rano leto (pretpostavlja se zbog porasta energije u to doba godine).

### **Osobe često pokazuju svoja suicidalna osećanja tako što:**

- ☞ se povlače u sebe i ne komuniciraju sa drugima
- ☞ imaju već gotove ideje o tome kako da izvrše samoubistvo; govoreći kako završavaju poslove i obaveze za života
- ☞ pružaju i ostale pokazatelje da planiraju samoubistvo
- ☞ pričaju kako se osećaju izolovano i usamljeno
- ☞ izražavaju osećanja neuspešnosti, beskorisnosti, potištenosti, beznađa i gubitka samopoštovanja
- ☞ stalno se zadržavaju na problemima za koje ne postoje rešenja
- ☞ izražavaju gubitak osnovne životne filozofije, poput vere

## **ČINJENICE I ZABLUDE O SAMOUBISTVU**

Velika većina ljudi ne poseduje informacije, tj. činjenice o samoubistvu, zatvaraju oči pred tom pojavom i izbegavaju takve teške teme, a pri tome imaju mnogo predrasuda i zabluda. Evo nekih najkarakterističnijih zabluda o samoubistvu koje su rasprostranjene među ljudima.

**ZABLUDA:** Osobe koje pričaju da će se ubiti ne izvršavaju samoubistvo.

**ČINJENICA:** **Od deset osoba koje se ubiju, osam daje definitivna upozorenja o svojim suicidalnim namerama.**

**ZABLUDA:** Samoubistva se dešavaju bez prethodnih upozorenja.

**ČINJENICA:** **Istraživanja pokazuju da suicidalne osobe daju mnoge znake i upozorenja u vezi sa svojim suicidalnim namerama, samo te znakove treba znati prepoznati.**

**ZABLUDA:** Suicidalne osobe su potpuno rešene da umru.

**ČINJENICA:** **Mnoge suicidalne osobe su neodlučne u vezi sa življenjem ili umiranjem, "kockaju se sa smrću", prepuštajući drugima da ih spašavaju. Skoro niko ne izvršava samoubistvo a da drugima ne stavi do znanja kako se oseća.**



**ZABLUDA:** Ako jednom oseti suicidalne porive, osoba će uvek biti suicidalna.

**ČINJENICA:** Osobe koje hoće da se ubiju suicidalne su samo u toku određenog vremenskog perioda.

**ZABLUDA:** Poboljšanje posle suicidalne krize ukazuje da više nema suicidalnog rizika.

**ČINJENICA:** Većina samoubistava se javlja oko 3 meseca posle “poboljšanja”, kada osoba sakupi snagu da svoje misli i osećanja sprovede u delo.

**ZABLUDA:** Samoubistva se mnogo češće javljaju među bogatim ljudima, ili suprotno, javljaju se skoro isključivo među siromašnima.

**ČINJENICA:** Samoubistvo nije ni usud siromašnih, niti je bolest bogatih. Vrlo je “demokratsko” i proporcionalno zastupljeno u svim slojevima društva.

**ZABLUDA:** Samoubistvo se nasleđuje i zbog toga je neizbežno.

**ČINJENICA:** Samoubistvo se ne nasleđuje, ali ako osoba veruje da je nasledno onda je suicidalni rizik veći.

**ZABLUDA:** Sve osobe koje su suicidalne su duševno bolesne i samoubistvo je uvek akt psihotične (“lude”) osobe.

**ČINJENICA:** Istraživanja stotina pravih suicidalnih poruka ukazuju da, iako su ove osobe izuzetno nesrećne, one nisu samim tim i duševno bolesne.

Na kraju ovog poglavlja o samoubistvu, možemo konstatovati i ujedno dati sugestiju pomagačima sledećom rečenicom:

**NE POSTOJE JEDNOSTAVNI ODGOVORI NA SUICIDALNA OSEĆANJA,  
ALI MOŽE BITI OD POMOĆI KADA SE O NJIMA PRIČA SA NEKIM KO STVARNO SLUŠA!**

# Osnovi kućne nege i pomoći u kući starim osobama

Dr med. Danijela Korać-Mandić

Kućna nega i pomoć u kući veoma su važan **oblik socijalne zaštite** starih osoba, nerazdvojan od zdravstvene zaštite. Ovakva podrška starijoj osobi omogućava da ostane u sopstvenom domu, umesto da bude smeštena u neku od ustanova za smeštaj. Često stare osobe nisu u stanju da same obave poslove vezane za osnovne životne potrebe, a porodica i okruženje nisu u mogućnosti da im pomognu. U takvi slučajevima smeštaj u dom se nameće kao rešenje, ali se tome starije osobe najčešće snažno protive; iskustvo je pokazalo da je i psihofizičko zdravlje starijih osoba koje žive u svom domu znatno bolje nego kod onih koji se smeste u dom za stare.

Ne treba zaboraviti da kućna nega i pomoć, kao oblik socijalne zaštite, nisu isto što i kućno lečenje.

Iako ova dva oblika podrške često idu zajedno, ne treba ih poistovećivati.



Kućno lečenje je organizovani vid zdravstvene zaštite, u kome lekar i ostalo medicinsko osoblje leče pacijenta u njegovom stanu. Ovakve usluge se pružaju u skladu sa medicinskim indikacijama onim pacijentima koji nisu za smeštaj u bolnicu, a ne mogu se iz različitih razloga lečiti ambulantno. Ostarela lica su često korisnici ovog vida zdravstvene zaštite. Šta sve obuhvata kućno lečenje? Između ostalog, u zavisnosti od potreba, ono podrazumeva kućne posete lekara i medicinske sestre, pregled, snimanje EKG-a kod kuće, uzimanje krvi za razne laboratorijske analize, davanje lekova, injekcija, stavljanje katetera, specijalističke konsultacije... U kućnom lečenju, iako ga sprodi medicinsko osoblje, treba da sarađuju i pruže podršku i službe socijalne zaštite, službe za kućnu negu i pomoć u kući, Crveni krst, klubovi za stare itd.

**Kućna nega i pomoć u kući su oblik otvorene socijalne zaštite.** Smatra se da je skoro polovina svih osoba starijih od 65 godina nedovoljno sposobna da sama sebi pomogne. Od preostalih 50% polovina je potpuno nezavisna pa im kućna nega i pomoć nisu potrebni, a druga polovina potpuno zavisna od tuđe pomoći, pa im ovaj vid podrške nije dovoljan. Šta sve spada u domen usluga kućne nege i pomoći u kući?

## 1. Socijalno-zaštitne usluge

Upoznavanje sa socio-ekonomskim statusom i problemima stare osobe, procena stanja i, u skladu sa potrebama, pružanje usluga vezanih za ostvarivanje prava na penziju, socijalnu zaštitu, podsticanje dobrosusedskih i dobrih porodičnih odnosa, druženje, razgovor i ohrabivanje stare osobe, podrška u očuvanju mentalnog zdravlja, itd.

## 2. Higijensko-zdravstvene usluge

Pomoć u održavanju lične higijene, ishrane, sprečavanje komplikacija različitih bolesti i stanja (npr. dekubitusa zbog nepokretnosti), nabavke lekova, uspostavljanje i održavanje kontakta sa zdravstvenim službama, zdravstveno-vaspitni rad, pomoć pri kretanju i rehabilitaciji itd.

### 3. Servisne usluge

Održavanje higijene stana, priprema obroka, pranje veša, peglanje, pranje posuđa, loženje vatre, nabavka namirnica i drugih potrepština, plaćanje računa itd.

Sve navedene usluge može pružati obučeni volonter uz stručnu podršku saradnika Centra za socijalni rad i Doma zdravlja, a vreme koje je potrebno utrošiti zavisi od pojedinačnih potreba svake stare osobe; u proseku jedna poseta traje 1-2 sata, a korisnik se obilazi najmanje jednom nedeljno.

Ne treba zaboraviti da se u svakom segmentu rada, bio on profesionalni ili volonterski, treba insistirati na angažovanju ukućana i što većoj samostalnosti i angažmanu same stare osobe. Takođe, volonter bi trebalo da podstiče dobrosusedstvo – pomoć komšiji, kad god je to moguće. Ovo je važan vid podrške za stare osobe koje žive same, a česta je slika, naročito u gradovima, da se komšije ne poznaju međusobno, pa ponekad ni ne znaju da pored njih živi stara osoba kojoj je potrebna podrška. I samo saznanje da se mogu pouzdati u komšiluk u slučaju potrebe veoma je značajno za usamljenu stariju osobu.

## Značaj procene stanja i potreba korisnika

Da bi se planski pristupilo pružanju adekvatne pomoći staroj osobi, neophodno je u prvim kontaktima sveobuhvatno proceniti stanje korisnika, a zatim sačiniti plan aktivnosti i usluga koje će se pružati u narednim mesecima.

Gerijatrijska procena je sveobuhvatna procena stanja starih osoba u okviru sedam oblasti:

- ❖ **Funkcionalni status** je procena sposobnosti stare osobe da obavlja aktivnosti u svakodnevnom životu. Iz ugla pojedinca, fizičko funkcionisanje je važno da bi se zadržala nezavisnost od tuđe pomoći i omogućilo puno učešće u porodičnim i društvenim aktivnostima. Iz ugla zajednice, ovaj status određuje potrebu pojedinca za zdravstvenim i socijalnim uslugama i servisima. Funkcionalnu sposobnost u glavnim crtama određuje **pokretljivost** osobe, sposobnost obavljanja **fizičkih aktivnosti** važnih za samozbrinjavanje (hranjenje, oblačenje, održavanje lične higijene) i **instrumentalnih aktivnosti** važnih za funkcionisanje u domaćinstvu i zajednici (npr. kupovina, kuvanje, čišćenje, uzimanje lekova...). Sledećom skalom se okvirno može proceniti kakav je funkcionalni status stare osobe:

**DOBAR** – kada osoba bez problema obavlja sve svakodnevne aktivnosti, osim eventualno teških fizičkih poslova

**OGRANIČEN** – osoba ima teškoće pri obavljanju jednog ili više sledećih poslova: kretanje van kuće, penjanje i silazak niz stepenice, hodanje na 400m ili duže, nošenje tereta, pranje i kupanje, spremanje obroka, sečenje noktiju na nogama i lakši kućni poslovi.

**LOŠ** – osoba ima teškoće pri obavljanju jednog ili više sledećih poslova: kretanje po stanu, odlazak i upotreba toaleta, oblačenje i svlačenje, ustajanje iz kreveta, odlazak u krevet, uzimanje lekova.

*Upravo je oštećenje funkcionalnog statusa i zavisnost o drugih važan faktor rizika za nastanak brojnih komplikacija, a ne godine starosti ili mentalni status!*

### ❖ **Mentalno zdravlje**

Najčešći problemi sa mentalnim zdravljem u starosti su demencija, delirijum i depresija. Procenom mentalnog zdravlja, koja obuhvata procenu kognitivnih funkcija i emocionalnog statusa, bave se stručnjaci. Ipak, volonter pažljivim posmatranjem, slušanjem i uvidom u stanje može da stekne utisak o mentalnom zdravlju korisnika i da, ukoliko primeti da se ono pogoršava, zatraži podršku stručnog lica.

### ❖ **Fizičko zdravlje**

Fizičko zdravlje se meri objektivnim pokazateljima, kao što su znaci bolesti, postavljene dijagnoze, terapija koju korisnik uzima, onesposobljenost itd., ali i kroz subjektivnu procenu zdravlja, koja u znatnoj meri određuje i funkcionalnu sposobnost osobe. Na primer, neko ko je objektivno bolestan od nekoliko hroničnih bolesti može to svoje stanje prihvatiti kao normalno za svoje godine i funkcionisati bolje u svakodnevnom životu, nego neko ko je objektivno 'manje bolestan' od njega.

### ❖ **Socijalni izvori**

U ovom segmentu se procenjuje postojanje i kvalitet kontakata stare osobe sa porodicom i prijateljima, te resursi za eventualnu pomoć sa te strane, ako zatreba. Ovo je važan faktor za procenu da li stara osoba može da živi samostalno i u kojoj meri joj je potrebna pomoć volontera.

### ❖ **Ekonomski izvori**

U ovo spada vlasništvo nad kućom ili stanom, zanimanje i izvor prihoda (penzija, pomoć sa strane, vlastiti prihodi itd.), te da li su ovi izvori dovoljni i u kojoj meri za život.

### ❖ **Uslovi okoline**

Procena uslova okoline podrazumeva uvid u uslove stanovanja – lokacija, blizina i pristupačnost raznih servisa kao što su zdravstvena ustanova, pošta, prodavnica..., te njihov utican na očuvanje nezavisnosti.

### ❖ **Opterećenost osoba koje pružaju negu**

U većini slučajeva, o onesposobljenoj staroj osobi brinu se članovi njenog domaćinstva. Ti članovi su neretko pod velikim stresom i preopterećeni obavezama, ali takođe i nedovoljno obučeni i podržani u svom poslu. Stoga postoji realan rizik da nega koju oni pružaju nije adekvatna, dovoljna, ili da čak može naškoditi korisniku. Isto tako, i sami pomagači su u riziku da podlegnu sindromu sagorevanja na poslu, da se povrede ili na drugi način oštete svoje zdravlje itd. U svakom slučaju, procena vrste i kvaliteta nege koju stara osoba prima važna je u određivanju ukupnog stanja i potreba za pomoći.

*Na osnovu svih navedenih pokazatelja, za svakog korisnika pojedinačno može se zaključiti o prioritarnim potrebama i postojećim resursima kako korisnika tako i okoline, te sačiniti plan daljeg rada. Stanje korisnika treba nastaviti pratiti u narednim mesecima, kako bi se procenjivali efekti rada i pravovremeno pravile promene u pristupu i sadržaju rada.*

## Zadaci volontera kućne nege i pomoći u kući

Osnovni princip u radu volontera sa starom osobom treba da bude očuvanje i podsticanje aktivnosti stare osobe, koliko je god to moguće. Volonter ne treba da radi sve umesto korisnika, već da mu pomogne oko obavljanja onih aktivnosti koje objektivno ne može da izvede sam.

### Zadaci volontera u oblasti kućne nege i pomoći u kući su:

1. praćenje stanja korisnika i uočavanje promena
2. pomoć korisniku u održavanju lične higijene i oblačenju
3. pomoć korisniku pri hranjenju
4. pomoć u održavanju higijene postelje i stana, higijene veša, posuđa
5. nabavka namirnica, lekova, plaćanje računa
6. druženje, razgovor, informisanje
7. pomoć pri kretanju i promeni položaja tela
8. kontrola sigurnosti u kući
9. zdravstveno-vaspitni rad sa korisnikom i njegovim okruženjem

#### PRINCIPI U RADU VOLONTERA

- ✓ ne naškoditi korisniku
- ✓ sačuvati ljudski život, ublažiti patnje i unaprediti zdravlje
- ✓ visok stepen odgovornosti
- ✓ poštovanje korisnika, njegove verske i nacionalne pripadnosti itd.
- ✓ steći određena znanja i veštine neophodne za rad
- ✓ saradivati i održavati skladne odnose sa kolegama
- ✓ racionalno trošiti raspoloživa sredstva
- ✓ čuvati profesionalnu tajnu i razvijati poverenje između sebe, korisnika i njegove porodice
- ✓ stručnost, savesnost, istrajnost...

### Praćenje zdravstvenog stanja

U okviru svog rada volonteri mogu da prate ukupno zdravstveno stanje korisnika merenjem vitalnih funkcija, uoče i prepoznaju promene koje bi zahtevale stručnu pomoć. U smislu pravovremenog uvida i prevencije komplikacija bolesti, ovaj segment rada volontera je veoma važan. Ovaj segment rada volontera obuhvata posmatranje, slušanje i merenje vitalnih funkcija.

#### 1. Posmatranje

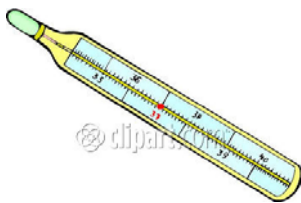
Posmatranjem se mogu uočiti važne promene u zdravstvenom stanju korisnika. U svakom kontaktu sa korisnikom volonter treba da obarti pažnju na sledeće:

- Ukupan izgled i utisak o korisniku (**boja kože** – da li je bleđa, žuta, oznojana, crvena, suva i naborana itd.; **uhranjenost** – da li je osoba gojazna, normalno uhranjena ili mršava, da li se desila neka nagla promena u uhranjenosti; **urednost** – da li je osoba u čistoj odeći, čiste kože, ili je neuredna, da li je došlo do naglih promena u smislu urednosti; i dr.)
- Glava: urednost kose, izraz lica, boja kože, boja beonjača, prohodnost nosa, čistoća ušne školjke, boja i vlažnost usana, te vlažnost i boja jezika (i eventualno postojanje naslaga).
- Položaj: da li je se korisnik kreće **samostalno** i bez napora, ili se kreće samo **uz tuđu pomoć** ili uz pomoć štapa i drugih pomagala, ili korisnik zauzima neki **prinudni položaj** koji mu olakšavaju disanje ili smanjuju bol.

O svemu što posmatranjem uočite kao neobično, novo (od skora prisutno), a naročito sve nagle promene, treba da se konsultujete sa stručnim saradnicima. Na primer, pažljivim posmatranjem može se uočiti odnedavno nastala asimetričnost lica ili teškoće u kretanju koje mogu da ukažu na lakši moždani udar, kojeg starija osoba ne mora da bude svesna, a koji zahteva određenu medicinsku pomoć.

#### 2. Merenje vitalnih (životnih) funkcija

U vitalne funkcije spadaju **telesna temperatura**, **puls** (ili srčana frekvencija), **disanje** i **arterijski krvni pritisak**. Kontrolom ovih funkcija dobija se uvid u opšte zdravstveno stanje korisnika.



**Temperatura tela** se meri kućnim toplomerom na nekom od mesta za merenje temperature (najčešće je to pazušna jama), tako što se deo toplomera sa rezervoarom žive postavi ispod pazuha i ostavi tako 5 minuta. Digitalne toplomeri zvučnim signalom označavaju kad je merenje završeno. Normalna temperatura tela merena pod pazuhom iznosi 36 – 37°C. Nalaz se upisuje u karton korisnika na sledeći način:

**t = 37,5°C** (*trideset sedam sa pet stepeni Celzijusa*)

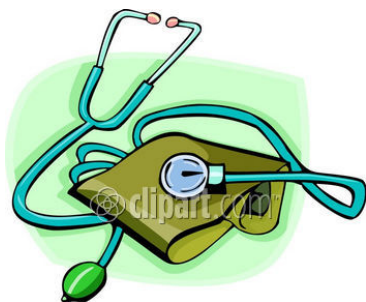
Merenjem **pulsa** meri se učestalost srčanih otkucaja u minuti kao i njihov kvalitet (ritmičnost, jačina). Da li izmerili puls potreban nam je sat sa sekundarom. Korisnik se postavi u miran, sedeći ili ležeći položaj, a zatim se jagodicama kažiprsta i srednjeg prsta na spoljašnjoj strani ručnog zgloba (iznad korena palca) puls pronade i izbroje otkucaji u toku 60 sekundi. Normalan puls u mirovanju iznosi 60 – 90 otkucaja u minuti, ravnomeran je i dobro punjen. Nalaz se upisuje u karton korisnika na sledeći način:

**Puls = 65/min.** (šezdeset pet otkucaja u minuti)



**Disanje** se meri posmatranjem grudnog koša korisnika i brojanjem udisaja ili izdisaja u jednoj minuti. Pre merenja korisnik treba da miruje 10-tak minuta. Merenje se vrši najčešće dok se volonter priprema da meri puls, bez najavljiivanja korisniku šta nameravamo da merimo, jer to može da promeni učestalost i kvalitet disanja. Takođe se posmatra i sluša da li je disanje ritmično (istog ritma), čujno, ubrzano, otežano, površno i sl. Normalan broj udisaja u mirovanju u jednij minuti iznosi 16 – 20, a upisuje se na sledeći način:

**Disanje = 18/min.** (osamnaest respiracija u minuti)



**Arterijski krvni pritisak** se meri upotrebom merača krvnog pritiska i slušalica (stetoskopa). Korisnik treba da bude u mirnom stanju 10-tak minuta pre početka merenja, a samo merenje izvodi se tako što korisnik sedi u udobnom položaju, a ruku na kojoj merimo pritisak oslanja na sto tako da ona bude u visini srca. Svejedno je da li se pritisak meri na desnoj ili levoj ruci, to jest, izmerene vrednosti su iste na obe ruke ukoliko ne postoje patološke promene. Na par centimetara iznad lakatnog prevoja postavlja se donja ivica manžetne merača, manžetna se zategne, zatvori ventil i uduvava vazduh u manžetnu do

vrednosti od oko 160mmHg. Zatim se ventil lagano otvara tako da kazaljka merača počne da 'pada', a slušalicama se na samom lakatnom prevoju slušaju tonovi (otkucaji): onog trenutka kada čujemo prvi ton, kazaljka pokazuje vrednost 'gornjeg' pritiska, a onog trenutka kad prestanemo da čujemo tonove, kazaljka pokazuje vrednost 'donjeg' pritiska. Odmah nakon što smo odredili vrednost "donjeg" pritiska, ventil treba otvoriti do kraja kako bi izašao preostali vazduh, a manžetnu skinuti.

**Normalne vrednosti arterijskog krvnog pritiska** iznose:

Sistolni ('gornji') od 90 do 140 mmHg      Dijastolni ('donji') od 60 do 90 mmHg

Izmerene vrednosti upisuju se na sledeći način:

**TA = 140 / 70 mmHg** (sto četrdeset sa sedamdeset milimetara živinog stuba)

### 3. Slušanje

Pažljivim slušanjem korisnika može se mnogo saznati o njegovom stanju. Najčešće se korisnici žale na bol, prilikom čega ih treba pitati da opišu njegovu jačinu (slab, jak, veoma jak, neizdrživ), kvalitet (oštar, tup), mesto javljanja (tražimo da pokaže rukom, pa obratimo pažnju da li pokazuje na određenu tačku ili na šire područje), trajanje (koliko traje, da li je stalan ili se javlja povremeno), te da li se širi u neki deo tela.

Takođe, od korisnika možemo čuti da se žali na slabost, nesvesticu, zujanje u ušima, nedostatak apetita, mučninu i gađenje, itd.

Korisnika treba pitati o eventualnim problemima koje ima vezano za fiziološke potrebe – mokrenje i stolicu. Važno je znati koliko često korisnik ima potrebu da ide u toalet, da li je pražnjenje debelog creva ili mokraćne bešike praćeno bolom ili postoji promena u boji i izgledu telesnih izlučevina.



Po povratku kući, volonter sve uočene potrebe treba da zapiše u beležnicu i eventualno konsultuje druga lica, npr. nadležnog lekara o nađenim nalazima i pogoršanju zdravstvenog stanja, uočenim promenama koje se čine važnim i sl. Na osnovu svega toga sastavlja se plan nege za sledeću posetu i planiraju aktivnosti.

### Pomoć u održavanju lične higijene

**Svakodnevna higijena** obuhvata pranje vodom i sapunom ruku, lica, rata i češljanje kose. Pranje ostalih delova tela je poželjno da bude svakodnevno, ali nije neophodno. Ako osoba nije u stanju sama da se umije, volonter joj može pomoći tako što će je odvesti do kupatila i pomoći pri umivanju, ili vlažnim komadićima čiste vate očistiti oči (pokretima od spoljnog ka unutrašnjem uglu oka), a zatim i lice. Treba paziti da se koža ne ogrebe i ošteti. Pomoći staroj osobi da se očešlja.

**Kupanje, pranje kose i higijenu intimnih delova tela** treba po mogućnosti obavljati u kupatilu, toplom vodom iz tuša, i podsticati stariju osobu da, uz predostrožnost da ne dođe do klizanja i pada, sama obavi ovaj deo lične higijene, barem jednom nedeljno. Veoma važno je da se proveri temperatura vode pre kupanja, da ne bi došlo do opekotina. Stariju osobu ne ostavljati bez nadzora – ne treba da se zaključavaju vrata od kupatila. Ako treba, koristiti stolicu u kadi prilikom tuširanja.

Ukoliko je osoba vezana za postelju, kupanje se obavlja u krevetu. Opšta su pravila da se dobije pristanak od stare osobe da se kupanje obavi, da se ono obavlja u zagrejanom prostoru i da se koristi odgovarajuća oprema (gumirano platno, veliki bokal sa toplom vodom, sapun ili šampon, vata ili sunder, peškiri, makazice ili grickalica za nokte). Pranje se vrši namakanjem peškira u čistu vodu, sapunjanjem kože, a zatim njenim prebrisanjem mokrim peškirom i sušenjem suvim peškirom. Pranje se vrši deo po deo tela; počne se od glave i vrata, preko trupa, ruku i nogu, a na kraju se kupaju intimni delovi tela. Intimni delovi se peru tako što



se ispod donjeg dela tela postavi gumirano platno i lopata, jednom rukom se voda iz bokala poliva, a drugom rukom se koža briše u jednom smeru, odozgo na dole. Koža se potom dobro osuši peškirom. Pranje intimnih delova tela se može raditi i nezavisno od kupanja, pri svakoj promeni pelena, na primer, i potrebno je svakodnevno.

Volonter treba da nosi **gumene rukavice za jednokratnu upotrebu** kad god dolazi u kontakt sa nekom od telesnih tečnosti korisnika, i u drugim adekvatnim prilikama. Ovo je naročito važno ukoliko volonter na rukama ima posekotine, ogrebotine ili neko od kožnih obolenja.

U slučaju da je volonter bolestan od neke lako prenosne zarazne bolesti (npr. grip, respiratorne infekcije), preporučuje se da izbegava kontakt sa korisnikom dok ne ozdravi.

Kožu posle kupanja namazati neutralnom kremom, a u pregibe staviti talk, te obući čist veš i pidžamu.

**Presvlačenje odeće i rublja** se radi svakodnevno. Starijoj osobi možemo pomoći i podsticati je da se presvuče, a ležeće bolesnike treba presvući u celosti, vodeći računa da odeća koju obučemo bude dovoljno topla da ležećem pacijentu ne bude hladno. Mokro rublje odmah oprati.

**Higijena postelje** obuhvata presvlačenje, pranje i peglanje posteljine i brigu o tome da postelja bude udobna, sigurna, zategnutog čaršava, suva i čista. Ako treba, postelja se mora zaštititi gumiranim

platnom, koje se stavlja preko osnovnog čaršava, ali da ne bi došlo u direktan dodir sa kožom prekriva se još jednim, poprečnim čaršavom. Starija osoba, naročito ona koja je vezana za postelju, ne sme doći u dodir sa naborima, dugmadima na posteljini, porubima i sličnim što može da našulja, ogrebe i na drugi način oštetiti kožu.

**Higijena prostorija** je nešto o čemu volonter treba da vodi računa, i da pomogne starijoj osobi da je održava. To podrazumeva odgovarajuću temperaturu vazduha (od 18 do 22 stepena Celzijusa), redovno provetranje, dobro osvetljenje (prirodno i veštačko), da nema buke, promaje, da su prostorije čiste i lepo uređene. Volonter može pomoći oko brisanja prašine, pranja prozora i zavesa, podova, usisavanja, pranja posuđa, čišćenja i dezinfekcije radnih površina u kuhinji i pranja i dezinfekcije kupatila i WC-a.



## Smeštaj teško pokretne ili nepokretne osobe

Za udoban smeštaj nepokretne osobe potrebno je obezbediti sledeće uslove:

- ❑ svetla, čista, topla i prozračna prostorija, bez promaje, koja nije izolovana od ostalih prostorija u kući
- ❑ ležaj postavljen tako da mu se može lako prići sa sve tri strane (uzglavljem prislonjen uz zid), sa dušekom na visini od oko 70cm
- ❑ posteljina čista, suva, dobro zategnuta da ne pravi nabore i bez šavova koji mogu da žuljaju





Prilikom smeštaja nepokretne osobe, da bi se sprečile neke od komplikacija koje prate nepokretnost, koriste se različita **pomoćna sredstva**:

- više jastuka različitih veličina (većih i manjih),
- valjci za prevenciju dekubitusa (postavljaju se ispod mesta na telu koja trpe najveći pritisak pri ležanju, tako da podignu i rasterete ta mesta),
- podupirači za stopala,
- nepromoćive komprese za zaštitu posteljine i dušeka od kvašenja,
- druga sredstva.

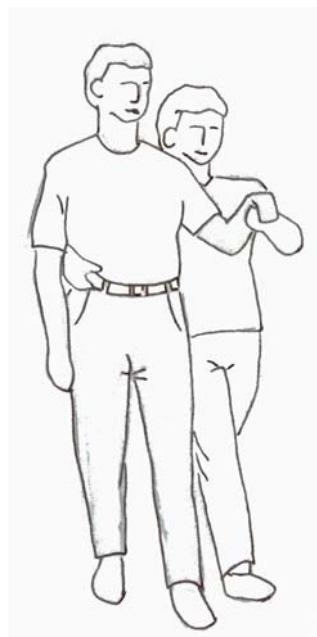


## Pomoć pri kretanju

Starost često prate različiti problemi sa kretanjem. Reumatske bolesti, razna druga oboljenja i zatvorenost u kući često su razlozi zbog kojih stara osoba mnogo vremena provodi u ležećem ili poluležećem položaju, a upravo je mobilnost veoma važno zadržati u starom dobu. Slaba pokretljivost nosi sa sobom brojne rizike od obolenja i komplikacija bolesti, zbog čega je veoma korisno pružiti podršku i pomoć staroj osobi da se prošetala i motivisati je da se sama više kreće.

**Osnovni principi prilikom pružanja pomoći pri kretanju** (ustajanja iz ležećeg ili sedećeg položaja, sedanja, okretanja u krevetu i sl.):

- ☞ **bezbednost za korisnika i za volontera** (kako bi se izbegle povrede pomagača ili korisnika)
- ☞ **racionalno korišćenje snage** (pomagač treba da koristi snagu nogu, a ne leđa ili ruku, te da leđa drži u ravnom položaju)
- ☞ **korišćenje raspoloživih pomoćnih sredstava** (trake za pomoć pri podizanju, štapovi, štake, hodalice...)
- ☞ **ako je moguće, angažovanje dve osobe**
- ☞ **saradnja sa korisnikom i kontakt sa njim prilikom promene položaja** (pitati da li se dobro oseća, da li ima nesvesticu, da li ima druge tegobe i sl.)



## Pomoć pri hodanju

Pomagač bi trebalo da stoji sa one strane korisnika koju on smatra "slabijom" ili bolesnom (na toj strani je bolesna noga, ili je ta strana bila oduzeta nakon moždanog udara). Sa rukom bližom korisniku treba ga čvrsto obuhvatiti i pridržavati oko struka, najbolje tako što se uhvati kaiš ili pojas pantalona. Drugom rukom se pridržava korisnikova ruka. *Koraci pomagača potom treba da budu usklađeni sa koracima korisnika koji koristi štafetu koju nosite i Vi i Vaš korisnik ne klize*



### Pomoć pri ustajanju iz sedećeg položaja

Često je starijoj osobi potrebna pomoć prilikom ustajanja iz sedećeg položaja. Pri tom ne treba, kao što se to često čini, osobu podizati povlačenjem za ruke ili pokušavati da se naglim trzajem i povlačenjem osoba uspravi na noge. Pravilan postupak, pri kojem nećete povrediti ni korisnika ni sebe, je sledeći: pomozite najpre korisniku da sedne na ivicu sedišta. Zatim postavite Vaša kolena sa obe strane njegovih kolena, sagnite se i oko struka obuhvatite korisnika, a da pri tom Vaša leđa budu ravna. Zamolite ga da se svojim rukama uhvati za Vas (tako što će obuhvatiti Vaš struk, a svoju glavu nasloniti na Vaše rame). Kada je sve spremno, ljuljajući se napred-nazad i brojeći do tri, podignite korisnika u momentu kad izgovorite "tri", i kada ljuljanjem dobijete dovoljan zamah za podizanje. Pri tom ne pomerajte noge, samo ispravite kolena i uspravite leđa. Pre nego što pustite korisnika, uverite se da je stabilan i da se oseća dobro.

### Podizanje osobe iz kreveta

Korisnika najpre treba polako podići u sedeći položaj i sačekati malo da se navikne na taj položaj. Sve vreme treba razgovarati sa njim i pitati kako se oseća, da li ima vrtoglavicu i sl. Nakon toga, korisniku treba spustiti potkolenice preko ivice postelje, a zatim pomoći pridržavanjem pri ustajanju i ne udaljavati se od njega.



### Podizanje korisnika nakon pada

Ako stara osoba padne, ali je u stanju da se pokreće i nije povređena, podiže se na sledeći način: kleknite pored osobe, jednu ruku stavite na njegov kuk, a drugu na njegovo rame (sl.1). Zamolite da se uhvati za gornji deo Vašeg tela. U nekoliko pokreta ljuljanja (napred-nazad) iskoristite zamah, pritisnite njegov kuk na dole, a Vi se nagnite unazad (sl.2). Na ovaj način postavite osobu u sedeći položaj. Zatim stavite stabilnu stolicu ili manji sto ispred korisnika i recite mu da se osloni na njega i tako dođe u klečeći položaj (sl.3). Nakon ovoga, osoba bi trebalo da se sama, postepeno, uspravi.



### Pomoć pri penjanju i silaženju niz stepenice

Pri penjanju i silaženju niz stepenice, veoma je važno da se korisnik pridržava za rukohvat i da stoji tako da mu je rukohvat na domak ruke. Volonter treba da stoji dve stepenice ispod korisnika (iza korisnika ako se ovaj penje, a ispred ako silazi), kako bi korisnikov struk bio u visini njegovih ruku. Pomoć se pruža tako što se korisnik pridržava za pojas. Volonter treba da sa obe noge stabilno stoji na jednoj stepenici, dok se

korisnik penje ili spušta. Premeštanje na drugu stepenicu volonter vrši tek kad korisnik stabilno stoji na jednoj od stepenica.

## Bezbednost u kući i sprečavanje povreda

Povrede u kući su veoma čest oblik traumatizma kojem su naročito podložne osobe lošeg zdravstvenog stanja, teže pokretljivosti, slabijeg vida ili sluha, a među njima svakako i stare osobe. Povrede nastaju zbog nepažnje, neprilagođenosti kuće, kućnih aparata i nameštaja stanju i potrebama starije osobe, te zbog neispravnosti uređaja i instalacija u kući.

Najčešće povrede koje pri tom nastaju su:

- opekotine
- ozlede zglobova i kostiju
- posekotine



### **Sprečavanje povreda i unapređenje bezbednosti u kući podrazumeva uočavanje potencijalnih opasnosti i adaptaciju kuće ili stana potrebama starije osobe koja tu živi.**

Cilj ovih promena je da omoguće starijoj osobi da se lako kreće po kući i dvorištu, da sama može obaviti većinu poslova a da pri tom ne postoji rizik od povređivanja bilo koje vrste.

### **OPŠTI SAVETI**

1. Ne ostavljajte bilo kakve predmete na podu kako bi izbegli saplitanje i pad. Strujne i telefonske kablove zalepite za pod lepljivom trakom.
2. Podne prostirke (manje tepihe, ponjave i sl.) uklonite sa poda ili ih fiksirajte tako da ne mogu da se izmaknu ispod nogu. Ako starija osoba slabije vidi, ove bi prostirke trebalo da budu jednobojne i intenzivnih boja.
3. Za osobu u invalidskim kolicima obezbedite lako kretanje uklanjanjem pragova između prostorija i drugih prepreka, te postavljanjem šina na stepenice (ili adaptacijom stepenica) kako bi kolica mogla da pređu preko njih.
4. Za otvaranje prozora i pomeranje zavesa obezbedite mehanizme pomoću kojih se starija osoba ne mora istezati ili penjati na stolicu da bi otvorila prozor.
5. Uvođenje interfona je veoma korisno za osobe koje se teško kreću, kako bi mogle čuti i videti ko je na vratima, i takođe otvoriti ulazna vrata iz svoje sobe.



### **HODNIK I STEPENICE**

1. Obezbedite dobro osvetljenje celog hodnika i stepenica (ako postoje).
2. Na ivice stepenica postavite gumene trake koje će prečiti klizanje, ili stepenice obložite neklizajućim materijalom (naročito važi za stepenice pokreivene keramičkim pločicama).

3. Hodnik bi trebalo da ima što manje nameštaja i drugih predmeta koji bi mogli da smetaju kretanju. Postojeći nameštaj treba da bude stabilan kako bi mogao da posluži kao oslonac pri kretanju.
4. Na odgovarajućim mestima i na odgovarajućoj visini trebalo bi na zid fiksirati metalne šipke za koje se starija osoba može uhvatiti i osloniti pri kretanju.
5. Na stepenicama treba postaviti ogradu (ako već ne postoji) sa adekvatnim rukohvatom.



### DNEVNA SOBA

1. Stolica ili fotelja u kojoj osoba provodi najviše vremena treba da bude postavljena na odgovarajuće mesto u prostoriji. Idealno bi bilo da bude uz prozor, tako da je zaštićena od direktnog svetla. Ispred stolice trebalo bi postaviti tabure ili slična predmet za odmor nogu.
2. Stolica ili fotelja treba da imaju visok i udoban naslon i oslonce za ruke. Postavite stonu ili podnu lampu pored stolice, kao i stolić za knjigu, novine, šolju...
3. Daljinski upravljači za televizor i drugu tehniku, bežični telefon i slično veoma su korisni za teško pokretne stare osobe.

### KUHINJA

1. Za osobe koje se teško kreću, korisno je u samoj kuhinji postaviti sto i stolicu, kako bi osoba mogla da jede u kuhinji umesto da prenosi posuđe i hranu do trpezarije.
2. Kuhinja treba da bude dobro osvetljena, naročito radne površine.
3. Metalni štitnik za šporet veoma je koristan kako bi se sprečilo da lonac ili šerpa sa šporeta padnu na pod.
4. Proverite da li je bojler podešen da greje vodu na srednjem stepenu. Na ovaj način voda iz bojlera neće nikada biti previše vrela da, nepažnjom, izazove opekotine.
5. Pobrinite se da u kuhinji postoji nekoliko termo-rukavica pomoću kojih se vrela posuđe hvata i pomera. Savetujte starijoj osobi da uvek koristi ove zaštitne rukavice.



### KUPATILO I WC

1. Prostirke u kupatilu takođe treba fiksirati za pod. U ovom slučaju, fiksirane podne prostirke obezbeđuju dodatnu sigurnost ako je pod u kupatilu inače klizav (klizave pločice ili linoleum).
2. Metalne šipke fiksirane na zid pored kade, WC šolje i sl. od velike su pomoći osobi prilikom ustajanja, ulaska i izlaska iz kade itd.
3. Slavine bi trebalo da budu lake za otvaranje. Idelane su slavine koje se otvaraju jednim pokretom, umesto onih koje se odvrću i zavrću.

4. U kadi bi trebalo postaviti gumenu ili spužvastu podlogu da se izbegne klizanje. Korisna su i sedišta za kade napravljena od čvrstog otpornog materijala.
5. Proverite koliko je vrela voda iz bojlera. Bojler treba podesiti tako da vodu greje samo do onog stepena koji ne može izazvati opekotine.

### **SPAVAĆA SOBA**

1. Krevet treba postaviti tako da mu se može prići sa tri strane. Ako je krevet na točkovima, treba ih fiksirati tako da se krevet ne pomera.
2. Uz krevet postaviti stolić sa lampom i drugim potrebnim predmetima.
3. Prostirke pored kreveta ukloniti ili ih fiksirati za pod.
4. Papuče koj osoba nosi po kući treba da budu udobne, sa gumenim neklizajućim đonom, bez viskoe potpetice i takve da ne spadaju sa stopala.

### **DVORIŠTE I BAŠTA**

1. Uklonite iz dvorišta sve predmete koji mogu da smetaju kretanju ili da uzrokuju povrede. Za verandu, stepenice i sl. važe isti principi kao i za hodnik u kući.
2. Ukoliko stara osoba radi u bašti ili se brine o domaćim životinjama, trebalo bi da se obavezno vakciniše protiv tetanusa. Naime, svaka povreda nastala prilikom ovih radova nosi opasnost od ovog opasnog obolenja. Stoga svaku povredu, ma kako ona mala bila (npr. ubod ili posekotina nekim od baštenskih alata) treba ozbiljno shvatiti i obratiti se lekaru radi antitetanusne zaštite.





## Ishrana u starosti

Da bi se zadržalo zdravlje i vitalnost u starom dobu, potrebno je naročitu pažnju posvetiti pravilnoj i balansiranoj ishrani. To znači da obroci treba da imaju dovoljne količine hranjivih materija (belančevina, ugljenih hidrata, masti, vitamina i minerala) i optimalan broj kalorija za dnevne potrebe. Za fizički aktivnog muškarca dnevne potrebe u

kalorijama iznose 2.750, a za ženu 2.000.

Postoji pet glavnih grupa u koje se svrstavaju namirnice: žitarice i krompir, voće i povrće, meso, riba i njihove zamene, mleko i mlečni proizvodi, te masna i zaslađena hrana. Balansirana ishrana podrazumeva određeni odnos namirnica iz svih pet grupa, i to na sledeći način:

- **4-5 porcija voća i povrća**, najbolje sirovog ili što kraće kuvanog
- **4 porcije žitarica i krompira** (hleb, testenine, krompir, pirinač)
- **2 porcije mesa, ribe, jaja ili njihovih zamena** (kompletne potrebe organizma za belančevinama mogu se pokriti unosom odgovarajuće kombinacije proteina, kao na primer: pirinač + suncokret i bademi, pasulj/grašak + sir/mleko + testenine, hleb od punog zrna + pasulj/grašak, itd.)
- **2 porcije mleka i mlečnih proizvoda** (birajte one manje masne, od obranog mleka)
- **Povremeno, ne svaki dan**, mogu se uzimati i namirnice iz grupe masne i slatke hrane kao što su džem, puter, slatkiši, čokolada, ulje, šećer, grickalice...

### OPŠTI SAVETI

- obroci manji a češći, 3-5 puta dnevno, i uzimati ih uvek u isto vreme
- povećati unos tečnosti (voda, čaj, supe, čorbe, voćni sokovi) na najmanje 1,5 l dnevno
- povećati unos mineralnih materija, kalcijuma i fosfora

VITAMIN	Uloga	Izvori
<b>A</b>	Normalan rast, noćni vid, zaštita of infekcija	Žumance, mlečni proizvodi, jetra, riblje ulje, margarin, narandže, šargarepa
<b>B1, B2, B6</b>	Probava masti, belančevina i ugljenih hidrata	Testenine, mekinje, hleb od punog zrna, meso, jaja, pasulj, žitarice
<b>B12</b>	Formiranje crvenih krvnih zrnaca, održavanje zdravlja nervnog sistema	Iznutrice, piletina, riba, jaja, mlečni proizvodi
<b>C</b>	Zdravlje kostiju i zuba, pomaže u resorpciji gvožđa	Povrće, voće (naročito citrusi), krompir
<b>D</b>	Jača kosti i zube, pomaže u resorpciji kalcijuma	Masna riba, jetra, mleko, žumance, margarin
<b>E</b>	Pomaže formiranje crvenih krvnih zrnaca, usporava starenje ćelija	Biljna ulja, orasi, meso, zeleno povrće, žitarice
<b>K</b>	Pospešuje zgrušavanje krvi	Zeleno povrće, biljna ulja, sir, svinjetina, jetra

MINERAL	Uloga	Izvori
<b>Natrijum</b>	Zadržava vodu u organizmu	So, hleb, žitarice, slanina, šunka
<b>Kalijum</b>	Reguliše rad srca, pomaže rad nerava i bubrega	Meso, mleko, voće, povrće
<b>Kalcijum</b>	Zgrušavanje krvi, zdravlje kostiju i zuba	Mleko, zeleno lisnato povrće, pasulj
<b>Gvožđe</b>	Sastojak crvenih krvnih zrnaca	Jetra, meso, žumance, hleb od punog zrna, orasi, pasulj
<b>Fluor</b>	Jača zube i kosti	Riba, čaj, kafa, soja
<b>Jod</b>	Rad štitne žlezde	Morska riba, jodirana so

- ☑ smanjiti unos masti i belančevina životinjskog porekla i smanjiti unos soli
- ☑ večerati najmanje 2 sata pre odlaska na spavanje
- ☑ izbegavati zapršku u jelima
- ☑ izbegavati prženo, pečeno i dimljeno meso
- ☑ pripremati barena jela
- ☑ unositi više svežeg voća i povrća
- ☑ jaja i mleko uvek dobro termički obraditi (kuvati bar 5-10 min.)
- ☑ kontrolisati telesnu masu svake dve nedelje

#### **HRANJENJE NEPOKRETNE OSOBE**

- osobu zaštititi kompresom ili peškirom,
- hranu lepo servirati
- koristiti termo posude u kojima se hrana teže hladi
- koristiti raspoloživa pomoćna sredstva kao što su savitljive slamke, escajg sa savijenom drškom, šolje sa dve drške i dr.
- biti strpljiv
- uvek nakon obroka ponuditi korisniku vodu i njome isprati usta

## Upotreba lekova



Svaki lek može da bude štetan ako se uzima kada ne treba i u pogrešnoj količini.

Prilikom davanja bilo kojeg leka, potrebno je pridržavati se pravila da se lek daje isključivo **na nalog lekara** koji prati zdravstveno stanje korisnika, da je to **određeni propisani lek**, da se uzima **na određeni način, u određenoj količini i u određeno vreme**.

Starije osobe obično uzimaju nekoliko vrsta lekova, za terapiju različitih hroničnih bolesti. Korisno je napraviti kesice ili kutijice za svaki dan, i u njih unapred pripremiti određene količine i vrste lekova. Važno je redovno proveravati rok upotrebe lekova koje korisnik uzima i upozoriti na one lekove kojima je rok istekao ili se bliži isteku. Tablete kojima se boja ili oblik promenio usled stajanja, treba baciti.

## Zdravstveni problemi starih osoba

Dr med. Radmila Petrović

Bolesti i stanja koje se naročito često viđaju kod starijih osoba su ateroskleroza, povišen krvni pritisak, koronarna bolest, srčana slabost, šećerna bolest, osteoporoza, reumatska oboljenja, demencija, oboljenja prostate, katarakta i glaukom.



### Ateroskleroza

Ateroskleroza je proces nakupljanja holesterola i drugih masnih materija u zidu arterija (krvnih sudova koje odvođe krv od srca u sve delove organizma), što vremenom dovodi do formiranja aterosklerotičnog plaka (naslage) unutar krvnih sudova. Zbog toga se arterije sužavaju, njihov zid postaje neelastičan i tvrd, a protok krvi postaje otežan. Reč ateroskleroza potiče od grčkih reči *athero* - supstanca kao griz i *sclero* - otvrdnuće.

**Faktori rizika** koji dovode do ateroskleroze dele se na **promenjive** (one na koje čovek može uticati) kao što su povećan nivo masnoće i šećera u krvi, visok krvni pritisak, gojaznost, pušenje, slaba fizička aktivnost, svakodnevni stres, i **nepromenjive** (na koje čovek ne može uticati) kao što su životna dob, pol i porodična sklonost.

Simptomi i znaci ateroskleroze javljaju se kad se promer krvnog suda suzi za 75%, odnosno za tri četvrtine, ili ranije ukoliko dođe do krvarenja u aterosklerotičnom plaku i njegovog odvajanja od zida krvnog suda – posledica je naglo začepljenje nekog krvnog suda u organizmu i infarkt nekog od organa (srca, mozga...).

Kod postepenog suženja promera krvnog suda mogu se javiti simptomi i znaci angine pektoris (bolovi u sredogrudi), bol u listovima nogu ili simptomi nedostatka krvi u mozgu.

**Prevenција** ateroskleroze svodi se na kontrolisanje faktora rizika za njen nastanak, uz evši u obzir sadejstvo svih prisutnih faktora rizika prisutnih kod tog pacijenta i procenjujući globalni rizik za nastanak ateroskleroze.

### Arterijska hipertenzija

Arterijska hipertenzija (povišen krvni pritisak) predstavlja stanje nepoznatog porekla, a odlikuje se trajno povišenim sistolnim ('gornjim') i/ili dijastolnim ('donjim') krvnim pritiskom sa vrednostima iznad 140/90 mmHg, udruženim sa opštim suženjem malih krvnih sudova (arteriola) na periferiji organizma. Predstavlja jedan od najvažnijih uzroka oboljenja srca i krvnih sudova na koji se može delovati preventivno.

Prolazno povećanje krvnog pritiska prouzrokovano uzbuđenjem, strahom ili naporom ne predstavlja hipertenzivnu bolest.

**Faktori rizika** za nastanak arterijske hipertenzije su pušenje, stres, slaba fizička aktivnost, gojaznost, nezdrava ishrana, socijalno stanje i genetska predispozicija.

Povišen krvni pritisak nazivamo primarnim ili idiopatskim ako mu ne možemo odrediti uzrok, i on se javlja u 90% ukupnog broja obolelih od hipertenzije. Sekundarna hipertenzija nastaje kao posledica drugih oboljenja kao što su oboljenja bubrega, endokrinih žlezda, srca, u toku



trudnoće, kao posledica tumora ili traume mozga, zbog primene hormona ili oralnih kontraceptiva, itd.

Arterijska hipertenzija godinama ne daje nikakve simptome, a kada se oni jave najčešće su to glavobolja (uglavnom potiljačna, ali može biti i migrenoznog tipa), vrtoglavica, zujanje u ušima, osećaj «punoće u glavi», brzo zamaranje, gubitak radne energije, lupanje srca....

Sekundarne arterijske hipertenzije se leče u zavisnosti od uzroka njihovog nastanka. Primarne se leče antihipertenzivnim lekovima koji normalizuju krvni pritisak, čime se sprečava ili bar odlaže razvoj komplikacija. Lečenje je doživotno i na to treba bolesnika posebno upozoriti.



## Koronarna bolest

Koronarna bolest je sindrom (skup simptoma) uzrokovan suženjem krvnih sudova srca. Loše snab-devanje krvlju dovodi do nesrazmere između potreba srčanog mišića i mogućnosti snadbevanja, što u početku dovodi do prolaznog, a kasnije i do trajnog oštećenja. Ono se najčešće ispoljava u obliku angine

pektoris ili infarkta miokarda.

**Faktori rizika** za koronarnu bolest su starost, genetska predispozicija, ateroskleroza, pušenje, gojaznost, slaba fizička aktivnost, stres.

Glavni simptomi su jak bol koji se javlja iza grudne kosti (bolesnik mesto bola pokazuje celom šakom!), stezanje i/ili pečenje u grudima, bol u ramenima i/ili plečkama, bol koji se širi u vilicu, hladno preznojanje, muka, povraćanje.

### Postupak kod sumnje na koronarno oboljenje srca:

- bolesnik treba da **miruje**
- staviti mu pod jezik **svežu** tabletu Nitroglicerina (koja nije promenila boju ili dobila mrlje)
- ukoliko bol ne prestaje ni 10 minuta nakon davanja tablete Nitroglicerina, bolesnika treba transportovati u najbližu zdravstvenu ustanovu ili pozvati službu hitne medicinske pomoći.

## Srčana slabost (insuficijencija)

Srčana slabost je nesposobnost srca da, uz dovoljan priliv venske krvi, održi odgovarajući krvotok u organizmu. Posledica toga je smanjenje protoka krvi kroz organe i zastoj krvi u krvotoku. Srčana slabost nastaje kao posledica oboljenja srca, povišenog krvnog pritiska, oboljenja koronarnih arterija, oboljenja srčanih zalizaka, teške anemije, oboljenja pluća, infarkta... Simptomi srčane slabosti su otežano disanje, nedostatak vazduha, kašalj sa iskašljavanjem, brzo zamaranje, malaksalost, noćno mokrenje, otoci nogu, periferna cijanoza (modra boja kože i sluznica).

Lečenje srčane slabosti se sprovodi eliminisanjem uzroka koji su doveli do oboljenja, mirovanjenjem u poluležećem ili sedećem položaju, dijetom (smanjiti unos soli) i lekovima.

## Šećerna bolest (diabetes mellitus)

Šećerna bolest je stanje hronično povećane vrednosti šećera u krvi. Nastaje usled potpunog ili delimičnog nedostatka insulina, hormona kojeg luči pankreas, što dovodi do poremećaja u metabolizmu masti, šećera i belančevina.

Insulin-nezavisna šećerna bolest je najčešći oblik šećerne bolesti koji srećemo u praksi i javlja se u oko 80% slučajeva. Obično se javlja posle 40. godine, a najčešće između 50. i 60. godine života, u početku ne daje simptome i dugo se može dobro regulisati dijetom ili uzimanjem tableta (oralni antidiabetici kao npr. Daonil). Inzulinski oblik ove bolesti leči se injekcijama inzulina, dijetom i uz redovne kontrole lekara.

**Faktori rizika** za nastanak šećerne bolesti su nasleđe, gojaznost, neadekvatna ishrana, stres, nedovoljna fizička aktivnost. Simptomi šećerne bolesti su povećan osećaj žeđi, često mokrenje, posebno noću, povećan osećaj gladi, suva usta, česte urinarnе infekcije. Komplikacije nastaju vremenom kao posledica promena na malim krvnim sudovima u organizmu, a ispoljavaju se u zavisnosti od lokalizacije tih promena – na očima, bubrezima, srcu, perifernim delovima organizma (stopala, prsti) itd. Ranim otkrivanjem bolesti i dobrim lečenjem bolesnici se mogu osposobiti za rad, mogu imati osećaj dobrog zdravlja i doživeti duboku starost.

## Osteoporoza

Osteoporoza je gubitak koštanog tkiva, a time i ukupne koštane mase. Ovaj gubitak povećava rizik od preloma, čak i nakon malih povreda. Godišnje se izgubi od 0.5% do 1.5% koštane mase kod oba pola, ali je osteoporoza znatno češća kod žena, pogotovo u menopauzi. Najverovatnije nastaje kao posledica smanjene apsorpcije kalcijuma u crevima starijih osoba, što ima za posledicu gubitak ravnoteže između stvaranja i apsorpcije kosti.

Osteoporoza može biti nepoznatog uzroka (primarna, senilna, postmenopauzna i juvenilna), uzrokovana poremećajem žlezda sa unutarnjim lučenjem, kod malignih bolesti, usled imobilizacije, uzrokovana nekim lekovima (heparin), usled hronične bolesti jetre i kod genetske abnormalnosti.

Simptomi osteoporoze su bol, najčešće lociran u slabinskoj regiji, koji se javlja spontano ili nakon vrlo malih povreda i udara, zatim deformiteti kičmenog stuba, prelomi i invaliditet.

Osteoporoza se leči pravilnom ishranom (hrana bogata kalcijumom i pravilnim odnosom između kalcijuma i fosfora), održavanjem fizičke aktivnosti odnosno mišićnog rada (svakodnevne šetnje, sve duže i brže) i estrogenom uz kalcijum i vitamin D.

## Reumatske bolesti

Reumatske bolesti nastaju kao posledica zapaljenja, metaboličkih poremećaja u kostima i zglobovima, zbog degenerativnih procesa i sistemskih bolesti vezivnog tkiva.

Za staro doba najčešće se vežu degenerativne bolesti vezivnog tkiva – artroze i osteoartroze. Osteoartroza je degenerativno oboljenje zglobova i napada najopterećenije zglobove tela, najčešće koleno, kuk i zglobove kičmenog stuba.

Faktori koji dovode do nastanka osteoartroze su genetski faktori u sadejstvu sa delovanjem spoljnih faktora, kao što je gojaznost. Simptomi osteoartroze su osećaj kratkotrajne ukočenosti, otok i/ili deformacija zglobova, škripanje pri pokretima, ograničenje pokreta.

U lečenju se primenjuje mirovanje ili ograničenje pokreta (kuk, koleno), smanjenje telesne težine (kod gojaznih), primena analgetika, fizikalna terapija, upotreba ortopedskih pomagala i hirurško lečenje prema savetu ortopeda.

## Demencija

Demencija predstavlja gubitak inteligencije, poremećaj rasuđivanja, razlikovanja bitnog od nebitnog, poremećaj i slabost pamćenja (naročito za nedavne događaje), propadanje inventara znanja, nastajanje mnogih izmena u psihičkom stanju, Kad jednom nastupi, organska demencija je neizlečiva. Ovim pacijentima je neophodna stalna i kvalitetna nega i pomoć u kući.

## Katarakta

Katarakta je zamućenje očnog sočiva zbog čega se umanjuje vid. Najčešći oblik je senilna katarakta koja se javlja u šestoj ili sedmoj deceniji života. Opadanje oštine vida je postepeno i progresivno. Osim postojanja sivkaste zenice, prilikom pregleda tzv. crveni refleks je defektan pri prosvetljenju ili se uopšte ne dobija.

Terapija katarakte je hirurška, pri čemu se zamućeno sočivo otklanja a umesto njega postavlja veštačko sočivo. U slučaju da se veštačko sočivo ne može postaviti, pacijent dobija naočare sa odgovarajućom dioptrijom.

## Akutni glaukom - povećan očni pritisak

Akutni glaukom je iznenada nastalo povećanje očnog pritiska. Češće se javlja u zimskom periodu, kod starijih osoba i to žena.

Simptomi akutnog glaukoma počinju naglo, veoma jakim bolovima u oku i odgovarajućoj strani glave, i povraćanjem. Obolelo oko je crvene boje, naročito oko rožnjače, a sama rožnjača je zamućena, zenica široka. Oko je tvrdo na dodir.

Kod sumnje na povećan očni pritisak pacijentu treba staviti hladne obloge na zatvoreno bolno oko, dati lek protiv bolova koji ne sme sadržavati kofein, i hitno ga transportovati u nadležnu zdravstvenu službu, ili zvati hitnu medicinsku pomoć. Ovo je stanje hitno jer preči potpunim, nepovratnim gubitkom vida na obolelom oku. Pravovremenim i adekvatnim tretmanom to se može sprečiti, ako se pacijent na vreme javi lekaru.

## Oboljenja prostate

### **Dobročudno povećanje prostate**

Dobročudno povećanje prostate ili benigna hiperplazija je često oboljenje muškaraca starije životne dobi, nepoznatog uzroka. Simptomi dobroćudnog povećanja prostate su učestalo, "urgentno" mokrenje, noćno mokrenje, nelagodnost pri mokrenju, nemogućnost mokrenja - zastoj mokraće, peckanje pri mokrenju, pojava krvi u urinu, tanak mlaz mokraće.

### **Karcinom prostate**

U muškaraca starijih od 60 godina karcinom prostate je na trećem mestu uzroka smrtnosti, posle karcinoma pluća i želuca. Najčešće se javlja u 7. i 8. deceniji života. Nepoznatog je uzroka.

Simptomi karcinoma prostate su u  $\frac{3}{4}$  bolesnika isti kao i kod benigne hiperplazije prostate. U oko 5% bolesnika prvi simptomi potiču od metastaza. Bolovi u krsima praćeni anemijom, gubitkom težine i poremećajem mokrenja trebaju pobuditi sumnju na karcinom prostate.

U prevenciji i terapiji oboljenja prostate savetuje se mediteranska ishrana u kojoj su veoma zastupljeni paradajz, brokoli, koštunjavo voće, badem, lešnik, zatim adekvatna higijena i nega (starije osobe ne smeju sedeti na hladnom, niti im noge smeju biti vlažne). Benigno uvećanje prostate i karcinom prostate se leče hirurški uz adekvatnu hormonsku terapiju.

## Inkontinencija

Inkontinencija je nesposobnost zadržavanja mokraće ili stolice. Može biti:

- funkcionalna inkontinencija - nesposobnost pacijenta da ode do toaleta bez odlaganja
- neinhibirana bešika – kod pacijenta sa senilnom demencijom Alzheimerovog tipa
- prepunjenost bešike - kod benigne hipertrofije prostate, kod dijabetičara
- stres inkontinencija - kod žena u postmenopauzi, kod relaksacije poda karlice.

Najpre treba postaviti dijagnozu tipa inkontinencije i lečiti osnovno oboljenje. Pacijentu savetovati česte odlaske u toalet, izbeći uzimanje sedativa, diuretika, hipnotika, što duže izbeći kateterizaciju (koja sa sobom nosi brojne komplikacije) i koristiti uloške i donji veš koje upija mokraću.

## Nešto više o urinarnoj inkontinenciji...

### Koliko je raširena inkontinencija?

“Inkontinencija je nevoljno i nekontrolisano ispuštanje ili bežanje mokraće, najčešće na neprikladnom mestu i u neprikladno vreme”.

Urinarna inkontinencija je jedna vrsta epidemije o kojoj se nerado javno govori, a koja zbog ubrzanog pomeranja starosne granice stanovništva stalno raste. Na žalost, inkontinencija je za javnost još uvek tabu tema koja usporava njeno rešavanje.

Pod problemima s kojima se osoblje stručne nege svakodnevno susreće, urinarna inkontinencija je najraširenija. Po tome bi se ona mogla označiti kao narodna bolest.

Ispitivanja u inostranstvu ukazuju da **8% svih žena preko 15 godina i 13% žena preko 65 godina** pati od urinarne inkontinencije. Kod **muškaraca** iste starosti se brojke kreću na **2% i 6,8%**.

Istraživanja ukazuju da samo **1/3** pogođenih traži pomoć kod svoga lekara.

Razočaravajuća je činjenica da pacijenti starosti od 50 do 75 godina vrlo retko razgovaraju s lekarom o svom problemu tj. o inkontenciji. Ni polovina pogođenih nikada nije bila podvrgnuta terapiji niti je pravilno zbrinuta pomagalima.

### Oblici urinarne inkontinencije

Urinarna inkontinencija nije bolest nego simptom. Prevencija i zbrinjavanje različitih oblika urinarne inkontinencije se razlikuje, zato je vrlo važno razlikovati oblike urinarne inkontinencije. Urinarnu inkontinenciju delimo na tri različita oblika:

**1. Stres inkontinencija** nastaje kao posledica smanjenog pritiska mišića zatvarača u mokraćnoj bešiki, često uzrokovana slabim zdeličnim dnom. Telesni naponi kao što su smeh, kašalj ili dizanje tereta dovode do porasta pritiska u predelu trbuha. Pritisak u mokraćnoj bešiki i cevi je previsok te dolazi do malog gubitka urina. Kod stres inkontinencije pogođeni ne oseća nagon za mokrenjem. Ovaj oblik inkontinencije se gotovo isključivo pojavljuje kod žena.

Stres inkontinenciju vrlo često uzrokuje slaba muskulatura zdeličnog dna koja utiče na spuštanje urinarnog trakta i mokraćne bešike. Na taj način se u uspravnom položaju ne može održavati "pritisak zatvarača" u mokraćnoj cevi. Slabu muskulaturu zdeličnog dna najčešće uzrokuju porođaj, prekomerna telesna težina i sveukupno loše fizičko stanje.

Ostali uzroci su:

- kašalj (kašalj pušača, hronični bronhitis),
- opstipacija,
- lekovi, na primer beta blokatori, koji utiču na pritisak zatvarača u mokraćnoj cevi,
- nedostatak estrogena nakon menopauze koji uzrokuje tanku i nežnu sluznicu i na taj način oslabljuje funkciju zatvaranja,
- preterani unos tečnosti u kombinaciji s premalim isticanjem urina pogoršava situaciju.

2. Kod **nagonske inkontinencije** se mokraćna bešika nekontrolisano skupi (stisne). Na taj način dolazi do jakog nagona za mokrenjem. Treba jako žuriti, kako bi se pravovremeno stiglo u toalet. Vrlo često se dogodi da pre dolaska do toaleta izgubimo određenu količinu urina. Pogođeni idu često da mokre, ali u malim količinama i s jakim mlazom. Nagon za mokrenjem se ne može potisnuti i osoba se često nalazi u neprijatnom položaju. Taj faktor dodatno pogoršava njegovu situaciju. Ovaj oblik je ustanovljen kod oba pola.

Nagonsku inkontinenciju može uzrokovati:

- upala mokraćne bešike,
- tumor na mokraćnoj bešiki,
- kamenci mokraćne bešike,
- hipertrofija prostate,
- manjak estrogena,
- sveukupna slabost uzrokovana starenjem,
- psihički uzroci, npr. stres ili žalost,
- nepoznati uzroci,
- neurološke disfunkcije mokraćne bešike pri oštećenju leđne moždine,
- multipla skleroza,
- Parkinsonova bolest,
- moždano krvarenje.

3. Pod **prelivnom inkontinencijom** podrazumevamo, kao što i sam naziv govori, punu mokraćnu bešiku s velikom količinom ostatka urina koji se i kod najmanjeg porasta pritiska prelijeva. Nagon za mokrenjem se pojavljuje tek kada je bešika prepuna, a pogođeni oseća pritisak. Isticanje urina sledi u malim količinama i sa slabim mlazom. Ispuštanje urina je gotovo neprekidno. Nagon za mokrenjem nije dovoljan ili je vrlo teško pokrenuti ispuštanje urina. Pogođeni vrlo često mora pritisnuti trbušne mišiće kako ne bi prekinuo isticanje urina. Često dolazi do upala mokraćne bešike jer se ona nikada u potpunosti ne isprazni.

Prelivnu inkontinenciju kod muškaraca uzrokuje hipertrofija prostate ili suženje uretre (sprečavanje izlaska urina). Kod žena je najčešći uzrok loša navika, tj. potiskivanje nagona za mokrenje u dužem vremenskom razdoblju. Bešika je tada prisiljena da primi veće količine urina, a muskulatura bešike se u međuvremenu povećava i njena funkcija slabi. Pražnjenje bešike može biti pod uticajem određenih lekova koje pogođeni uzima npr. triciklični antidepresivi, antihistaminici, antiholinergici, sedativi, hipnotici. Dijabetes melitus može smanjiti osećaj

mokraćne bešike i uzrokovati njeno nepotpuno pražnjenje.

### Stepeni inkontinencije:

**Laka inkontinencija** - gubitak kapljica ili manjih količina urina

**Srednja inkontinencija** - gubitak većih količina urina (500 - 600 ml dnevno).

**Teška inkontinencija** - gubitak velikih količina urina, bešika se u celosti jednokratno isprazni i ne kontroliše se stolica

### Lečenje

Prema težini simptoma bolest je **podeljena u tri stepena:**

U **prvom stepenu** inkontinencija se javlja pri kašljanju, kihanju ili smehu. To je tzv. stres inkontinencija. U **drugom stepenu** javlja se pri dizanju sa stolice, hodanju ili penjanju uz stepenice. U **trećem stepenu** bolesnik je mokar i pri stajanju, pa čak i pri ležanju u krevetu ili kad se okreće u ležećem položaju.

Na osnovu ove definicije i poštujući podelu na stepene prišlo se stvaranju, a danas su već i stvorena vrlo kvalitetna pomagala i sredstva za pomoć pri inkontinenciji, te pri nezi, zaštiti kože i sluznica obolelih, te održavanju higijene kako obolelih, tako i osoba koje ih neguju.

Inkontinencija je stara bolest. Stara koliko i čovečanstvo. Novo je to što danas možemo pomoći ljudima pri toj bolesti. Ali, ni danas ne možemo izlečiti inkontinenciju. Obolela osoba je nesigurna, živi u strahu da će neko iz okoline приметiti, da će se osetiti miris, da će biti izložena podsmehu. Takva se osoba počinje postepeno povlačiti iz društva, posebno izbegava javna mesta i mesta okupljanja, i zajednica gubi jednog člana, vrednog već prema osobinama koje je imao.

Posebno treba naglasiti da se takve osobe boje da priznaju svoje stanje čak i svom lekaru, a ako se na to i odluče, lekar vrlo često sleže ramenima ili ih upućuje na beskonačne obilaske ginekologa ili urologa koji, na žalost, neretko, takođe reaguju sleganjem ramena.

Pri **drugom stepenu** oboljenja, kod kog mokraća beži i pri stajanju, hodu, pri podizanju sa stolice ili penjanju uz stepenice, osoba izbegava sve to i imamo **invalida**.

Pri **trećem stepenu** kada je osoba stalno mokra, već imamo teškog bolesnika s **oštećenjima kože i sluznica**, hroničnim promenama na koži i više-manje stalnim infekcijama urogenitalnog sistema koje se u beskonačnost leče antibioticima. U tom stepenu oboljenja **bolesnik je vezan uz krevet**, uz stalnu opasnost od dubljeg oštećenja kože, to jest stvaranja dekubitalnih rana, sa svim što uz to ide. U tom stepenu već je potrebna i posebna osoba koja će se brinuti o higijeni oboljele osobe redovnim previjanjem nastalih rana, urednim presvlačenjem, itd.

### Pravog leka za inkontinenciju nema.

Veoma dobri rezultati postižu se **fizikalnom terapijom, odnosno Kegelovim vežbama**, gde to kondicija dozvoljava, ali kod Alchajmerove bolesti to nažalost, zbog stanja svesti nije moguće. Stoga se prišlo stvaranju **odgovarajućih pomagala**. Ta pomagala kreirana se u prvom redu prema stepenu inkontinencije, ali i prema telesnoj veličini.

Tako se, na primer, u asortimanu **uložaka** pri inkontinenciji I. i II. stepena, ili drugačije nazvanoj stres inkontinenciji, nalazi čak više različitih uložaka koji se razlikuju po mogućnosti upijanja tečnosti, ali i po veličini, što daje potpunu mogućnost izbora. Najmanji uložak je

veliĉine kao obiĉni Źenski uloŹak, ali sa daleko veĉom apsorpcijskom sposobnošću, pa uspeva eliminisati negativne posledice kapljiĉne inkontinencije koja pogađa najmlađe grupe, ali se javlja i u starijoj dobi. Ova grupa pomagala naziva se još i anatomske uloŹice jer se u potpunosti uklapaju u anatomske oblike tela i neprimetna su pri noŹenju.

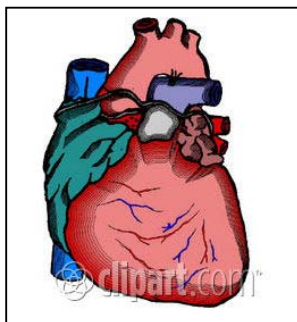
U drugu grupu spadaju **pelene u spoju s gaĉicama** u razliĉitim veliĉinama primerenim obimu kukova, odnosno teŹini pacijenta, a koje pokrivaju potrebe pri inkontinenciji II. i III. stepena, to jest, namena im je pri teŹkim oblicima inkontinencije, kada je pacijent zapravo stalno mokar, ali i pri inkontinenciji stolice.

(Preuzeto sa Internet stranice 'Inkontinencija': <http://www.tegobe.com/inkontinencija/>)

## Hitna stanja

Dr med. Radmila Petroviĉ

### Srĉani udar – infarkt miokarda



Srĉani infarkt je oŹtećenje dela srĉanog miŹiĉa nastalo kao posledica zaĉepljenja dela srĉane arterije, koje se ispoljava teŹkim anginoznim bolom, slabošću srca, Źokom ili iznenadnom smrću. 20% svih sluĉajeva iznenadne "prirodne" smrti nastaju kao posledica srĉanog udara.

Simptomi srĉanog infarkta su bol koji se opisuje kao pritisak, stezanje, teŹina, drobljenje ispod grudne kosti. Bol se ĉesto Źiri u levo rame, ređe u oba ramena ili u desno rame, u leđa, donju vilicu. Ponekad je lokalizovan u predelu Źelucu. Bolesnici su ustraŹeni, blede, obliveni hladnim znojem. Ĉesta je muĉnina i povraĉanje, oteŹano disanje,

lupanje srca. 15-20% sluĉajeva srĉanog infarkta nastaje bez bolova, uz simptome kao Źto su opŹta slabost, umor, pad krvnog pritiska i aritmije. Komplikacije srĉanog udara su najĉeŹće poremeĉaj srĉanog ritma, popuŹtanje srca, kardiogeni Źok.

#### **Postupak kod sumnje na srĉani udar:**

- ✓ **pacijenta staviti da miruje, utopli ga i umiriti**
- ✓ **pozvati Hitnu medicinsku pomoć kod svake sumnje da se radi o srĉanom udaru**
- ✓ **moгуćnost uspeŹnog leĉenja zavisi od Źto ranijeg prijema u bolnicu !!!**

### MoŹdani udar - Źlog

MoŹdani udar je ŹariŹni poremeĉaj moŹdane funkcije koji nastaje kao posledica poremeĉene cirkulacije. U oko 80% sluĉajeva radi se o zaĉepljenju moŹdanih arterija - ishemiĉni Źlog, u oko 15% sluĉajeva radi se o krvarenju u samo moŹdano tkivo, i u oko 5% sluĉajeva radi se o krvarenju između moŹdanih ovojnica. Ima osobinu da se ponavlja.

Simptomi ishemiĉnog Źloga su potiljaĉna glavobolja, muĉnina, povraĉanje, iznenada «mutna glava», slabost ili oduzetost jedne polovine tela, slepilo na jednom oku, oteŹan govor. Ukoliko

ovi simptomi traju od nekoliko minuta do 1 sata, radi se o prolaznoj pojavi, tranzitornom ishemičnom ataku (TIA) koji predstavlja znak upozorenja.

Simptomi izliva krvi u mozak su nagli gubitak svesti, koma, otežano disanje, oduzetost jedne strane tela, različita širina zenica, nemogućnost zadržavanja stolice i mokraće.

### **Postupak kod sumnje na moždani udar:**

- ✓ **utvrditi stanje svesti i okrenuti bolesnika u bočni položaj ako je bez svesti**
- ✓ **pregledati vitalne funkcije / disanje, rad srca**
- ✓ **pozvati Hitnu medicinsku pomoć**

### **Hipoglikemija**

Pad vrednosti šećera u krvi ispod 3.5 mmol/L naziva se hipoglikemija. Simptomi hipoglikemije su slabost, znojenje, pomućenje svesti, bleđa, znojjava koža normalnog turgora (napetosti), puls i disanje normalni. Može se javiti zbog različitih razloga, a kod starijih osoba koje se leče od šećerne bolesti može nastati usled pogrešnog lečenja oralnim antidijabeticima ili insulinom.

### **Postupak kod sumnje na hipoglikemiju:**

- ✓ **okrenuti bolesnika na bok ako nije pri svesti i pozvati Hitnu medicinsku pomoć**
- ✓ **ako je pri svesti davati mu slatke napitke, med i nakon toga visokokalorijski obrok.**

### **Dijabetična koma**

Dijabetična koma nastaje kao posledica veoma visoke koncentracije šećera u krvi i oštećenja centralnog nervnog sistema pod dejstvom produkata metabolizma tog šećera. Simptomi dijabetične kome su apatija, glavobolja, bolovi u mišićima, žeđ, gubitak apetita, obilno mokrenje, smetnje svesti do gubitka svesti i kome, suva, crvena koža lošeg elasticiteta, slabo pilpljiv puls i nizak krvni pritisak.

### **Postupak kod sumnje na diabetičnu komu:**

- ✓ **bolesnika okrenuti na bok i pozvati Hitnu medicinsku pomoć**

### **Hipotermija - pothlađivanje**

Padom unutrašnje telesne temperature, merene rektalno, ispod 35°C, nastaje termoregulacijski poremećaj nazvan pothlađivanje ili hipotermija. Stariji ljudi manje su sposobni osetiti hladnoću, ne mogu u dovoljnoj meri povećati stvaranje topline a njen gubitak iz tela ne mogu «kontrolisati» zbog aterosklerotičnih promena na krvnim sudovima. Zbog toga je rizik od umiranja starijih osoba zbog pothlađivanja, naročito starijih od 75 godina, pet puta veći nego kod mladih. Dok mlađi ljudi najčešće dožive hipotermiju pod posebnim i lako uočljivim okolnostima, smrzavanje starijih osoba odvija se uglavnom u manje drastičnim okolnostima, vrlo često u nedovoljno zagrejanoj prostoriji.

Smrt zbog hipotermije nije posledica direktnog delovanja niskih temperatura na živo tkivo, već posledica poremećaja rada srca i disanja. Simptomi kod pada telesne temperature ispod 35°C



(do 32°C) su drhtanje, ubrzano disanje, povećan krvni pritisak. Kad temperature padne ispod 32°C javlja se apatija, umor, mišićna ukočenost, halucinacije, oslabljen puls i disanje, zenice proširene.

#### **Postupak kod hipotermije:**

- ✓ ako je pri svesti, pacijentu dati vruće napitke (**ne davati alkohol!**), ne hodati, ne stavljati termofofor
- ✓ pacijenta utopli ugrejanim ćebetom ili ogrtačem
- ✓ pozvati Hitnu medicinsku pomoć

### Opekotine

Opekotine su posledica direktnog delovanja visoke temperature na kožu i potkožno tkivo. Ne smeju se posmatrati kao "lokalno oboljenje", tj. mestimično oštećenje jednog organa - kože. Svaka teža opekotina izaziva u organizmu brojne fiziološke poremećaje koji, više ili manje, zahvataju sve životne sisteme.

Potrebno je preduzeti sve da se spreči nastanak opekotina u domaćinstvu (pogledati poglavlje o bezbednosti u kući).

#### **Postupak kod opekotine:**

- ✓ sprečiti dalje delovanje visoke temperature
- ✓ hladiti opečeno područje (mlazom hladne vode)
- ✓ skinuti sve predmete koji kružno obavijaju opečene delove (ogrlice, narukvice, prstenje)
- ✓ pozvati Hitnu medicinsku pomoć

### Prelom kosti

Kod starih osoba prelomi nastaju najčešće kao posledica pada. Kod osoba sa osteoporoznim promenama lomovi se javljaju često i to nakon malih povreda.

#### **Postupak kod preloma kosti:**

- ✓ kod otvorenog preloma najpre zaustaviti krvarenje (sterilnom gazom)
- ✓ imobilisati dva susedna zgloba (koriste se udlage, daščice, letve, šperploča, deblji karton) kako se povređeni deo ne bi pokretao
- ✓ pozvati službu Hitne medicinske pomoći ili (kod lakših preloma) pacijenta transportovati u nadležnu zdravstvenu službu

# Kardiopulmonalna reanimacija (CPR)

Dr med. Radmila Petrović

Preživljavanje nakon zastoja srca i disanja doživljenog izvan bolnice u velikoj meri zavisi od osposobljenosti građana da sa osnovnim reanimacijskim postupcima prve pomoći na licu mesta, u kući ili na javnom mestu, održe minimum disanja i rada srca a to znači "minimum života" do dolaska Hitne pomoći. Pacijenta najpre treba pregledati i utvrditi da li diše i da li mu radi srce. Pregled se obavlja po **ABCDE** principu, i to **veoma brzo**:

Look, listen and feel for breathing and pulse



ADAM.

**A (airway = disajni putevi): kontrola prolaznosti disajnih puteva uz proveru stanja vratnog dela kičme**

**B (breathing = disanje): kontrola disanja uz nesmetan pristup grudnom košu**

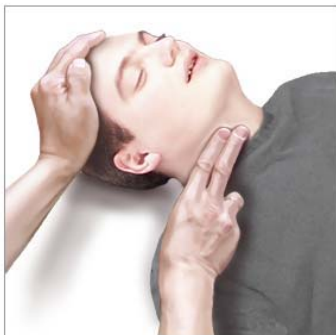
**C (circulation = krvotok): kontrola stanja cirkulacije uz zaustavljanje pristupačnog krvarenja**

**D (disability = onesposobljenost): kontrola stanja svesti**

**E (exposure = izlaganje): kompletno svući povređenog radi nesmetanog pristupa svim regijama**

**Gubitak svesti** ustanovljuje se laganim protresanjem tela bolesnika i upućivanjem nekoliko pitanja. Ako nema odgovora, pacijent je u nesvesti.

**Disanje** se ustanovljuje stavljanjem obraza ispred usta i nosa žrtve; glava žrtve mora pri tom biti zabačena. Uhom i obrazima može se osetiti i najmanje strujanje zraka, a istovremeno se posmatra grudni koš da se vidi da li postoje disajni pokreti (širenje grudnog koša i podizanje i spuštanje trbuha).



Check the victim for a pulse

ADAM.

**Rad srca i postojanje krvotoka** ustanovljuje se pipanjem pulsa nad velikim arterijama (najčešće na vratu): napipa se Adamova jabučica i tada se prsti spuštaju uz njen rub, u dubinu koju omeđuju grkljan i mišić.

**Ovim pregledom ustanovićemo jedno od ova tri stanja:**

- onesvešćeni ne diše i ne radi mu srce
- onesvešćeni ne diše, a srce mu radi
- onesvešćeni diše i srce mu radi

**Postupak:**

- ✓ Odmah pozvati Hitnu medicinsku pomoć
- ✓ Ukoliko onesvešćeni ne diše i ne radi mu srce, potrebno je mu je (do dolaska ekipe Hitne medicinske pomoći) pružiti osnovnu životnu potporu - disanje (umetnim disanjem, metodom "usta na usta" ili "usta na nos"), i rad srca (masažom srca). Na dve respiracije (udaha) treba izvršiti 15 kompresija grudnog koša, bez obzira da li se reanimaciju rade jedna ili dve osobe. Veštačko disanje se izvodi tako da se glava unesrećenog zabaci unazad a brada podigne naviše; jednom rukom se zatvori nos unesrećenog, a drugom se pridržava brada tako da usta budu otvorena. Vazduh se duboko udahne, ustima se obuhvate usne unesrećenog i vazduh se uduva u disajne puteve. Pri tom treba gledati da li se pomera grudni koš, što znači da je veštačko disanje uspešno izvedeno.



Place your mouth over the victim's mouth and exhale

ADAM.

Masaža srca izvodi se tako što se na donji deo - vrh grudne kosti postavi koren jedne šake, a druga se šaka stavi preko nje. Zatim se grudni koš ritmično pritiska oko 100 puta u jednoj minuti, koristeći težinu gornjeg dela tela, a ne samo ruku. Odnos respiracija i kompresija na grudni koš je 2 na prema 15 (na 15 kompresija treba dva puta udahnuti vazduh).



- ✓ Ukoliko onesvešćeni diše i radi mu srce, potrebno ga je staviti u bočni "koma" položaj:
  1. Kleknite sa strane onesvešćene osobe. Ruku osobe, koja je uz vaše koleno, stavite pod pravi ugao u odnosu na telo onesvešćenog, savijte je u laktu i postavite u položaj s dlanom prema gore. Ruku na suprotnoj strani privucite na grudni koš, tako da šaka sa dlanom prema dole bude uz vaše najbliže rame.
  2. Prihvatite čvrsto donji deo bedra neposredno iznad kolena i podignite koleno do visine da stopalo ostane ispruženo na podlozi.
  3. Drugom rukom čvrsto uhvatite rame, povlačite nogu prema sebi i onesvešćenog okrenite na bok. Donja noga ostaje ispružena, a gornju namestite tako da se nalazi pod pravim uglom u kuku i kolenu. Ruku onesvešćenog stavite tako da mu dođe ispod obraza.
- ✓ Ukoliko onesvešćeni ne diše a srce mu radi, treba mu dati veštačko disanje.

## Postupak u slučaju gušenja stranim telom

Smrt gušenjem stranim telom nalazi se na 6. mestu uzroka akcidentalne smrti. Ako se kod onesvešćene osobe koja ne diše **pri pokušaju izvođenja umetnog disanja grudni koš ne širi i trbušni zid miruje**, prestanak disanja je izazvan stranim telom u disajnim putevima.

Primenjuju se tri postupka koji se izvode utvrđenim redosledom: najpre se zadaju 4 udarca skupljenom pesnicom u leđa pacijenta, između lopatica, jer je taj postupak najmanje opasan, a ako nema rezultata primenjuje se Heimlichov (Hajmlihov) hvat. Ako i tada nema uspeha primenjuje se pokušaj digitalnog vađenja stranog tela.

### Heimlichov hvat kod osobe koja je pri svesti:

Stati iza leđa i rukama obuhvatiti struk žrtve. Stisnuta šaka jedne ruke stavlja se na trbuh, na sredini između pupka i vrha grudne kosti. Drugom rukom prihvatiti stisnutu šaku i učiniti snažan i brz pritisak na trbuh, prema sebi i na gore. Pritisci se ponavljaju dok se ne izbaci strano telo, ili ako žrtva izgubi svest.

Kod onesvešćene osobe hvat se izvodi u ležećem položaju. Kod gojaznih osoba i trudnica primjenjuje se pritisak na grudni koš. Spasilac stoji iza žrtve gušenja i svojim rukama obuhvata grudni koš. Mekani deo dlana šake stavlja se na grudnu kost, tri poprečna prsta iznad njenog vrha, drugom rukom se prihvata šaka koja leži na grudnoj kosti i učini se snažan pritisak na nju.

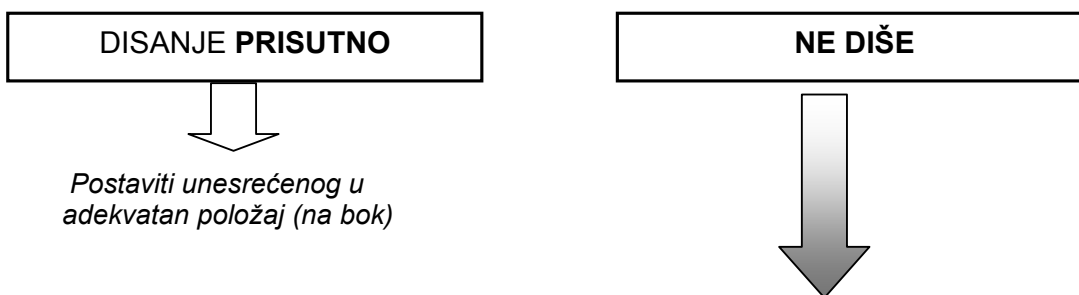


SHEMA POSTUPKA U HITNIM STANJIMA

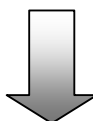
# 1. Proceniti stanje unesrećenog



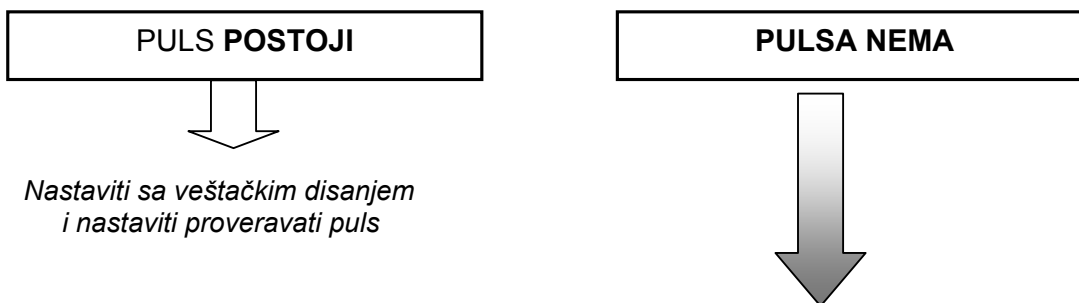
# 2. Otvoriti disajne puteve (zabacivanjem glave unazad) i proveriti da li postoji disanje



# 3. Dati veštačko disanje 'usta na usta'



# 4. Proveriti puls na vratnoj arteriji



# 5. Masaža srca i veštačko disanje

*Na 15 kompresija grudnog koša idu 2 respiracije; ukupno je potrebno vršiti oko 100 kompresija u toku jednog minuta, sve dok ne stigne pomoć*

## STARE OSOBE U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

Dušanka Zoranović, dipl. socijalni radnik

Socijalna zaštita je društvena delatnost koja ima za cilj da pruži zaštitu licu u stanju socijalne potrebe. Jedan od segmenata socijalne zaštite je i zaštita starih lica, i ona je regulisana Zakonom o socijalnoj zaštiti. Osnovna ustanova socijalne zaštite je Centar za socijalni rad.

**Postoje dva oblika socijalne zaštite: institucionalna zaštita i otvoreni oblici socijalne zaštite.**

### **Vidovi institucionalne zaštite**

- **Gerontološki centar** – ustanova za mentalno zdrave stare osobe i penzionere. U Dom za stare idu ljudi koji izraze želju da tamo budu smešteni. Nikoga protiv njegove volje nije moguće smestiti u Gerontološki centar. Boravak u Domu za stare se uvek plaća. U domu se pružaju sledeće usluge: zaštićeno stanovanje, potpuna zdravstvena zaštita i okupaciona terapija.
- **Dom za mentalno zdrave invalide** – takve ustanove postoje u Novom Sadu, Kanjiži, Novom Bečeju, Apatinu, Mataruškoj banji...
- **Domovi za mentalno retardirana lica** – u njih se smeštaju teško i teže retardirani stari ljudi. Ustanove ove vrste postoje u Tutinu, Čurugu...
- **Domovi za stara duševno obolela lica** – u njih se smeštaju ljudi koji usled ovih tegoba uopšte nisu u mogućnosti da se brinu o sebi. Takve ustanove se nalaze u Starom Lecu, Čurugu...

Ako je u pitanju starije lice koje nije u mogućnosti da plati sebi smeštaj u dom i nema rođaka, onda je država dužna da mu to plati. Za to se koristi Fond za socijalnu zaštitu.

### **Otvoreni oblici zaštite**

Ukoliko je reč o starijoj osobi koja ne želi da napušta svoju kuću i ode u dom, a potrebna joj je pomoć, postoje sledeći oblici zaštite:

- **Kućna nega i pomoć u kući** – ovo je osnovni oblik otvorene zaštite i najviše se pruža.
- **Klubovi za stara i odrasla lica** - uloga im je okupljanje, druženje, zadovoljavanje kulturnih potreba, radna okupaciona terapija.
- **Materijalna pomoć** – pri Centru za socijalni rad pruža se materijalno obezbeđenje porodice (MOP), koje predstavlja mesečnu novčanu pomoć pod zakonskim uslovima. Njega mogu dobiti i penzioneri sa malim primanjima, kao i duševno oboleli i mentalno zaostali. Jednokratna materijalna pomoć predstavlja trenutni vid pomoći, i daje se npr. ukoliko je neko ugrožen usled vremenske nepogode, bolestan je a potreban mu je novac za lečenje, izašao iz zatvora i bez prihoda je... Ova pomoć ne može biti veća od osnovne novčane pomoći.
- **Starateljstvo** – predviđeno je za lica koja ne mogu sama o sebi da se brinu i potreban im je staratelj. Moguće je dobiti stalnog staratelja – doživotno, ili privremenog staratelja – samo u nekom postupku.

Poseban oblik zaštite je **Prihvatna stanica**. U saradnji sa Centrom za socijalni rad i Gerontološkim centrom zbrinjavaju se ljudi koji su se našli na ulici. Ako ne postoji mogućnost da se čovek vrati tamo odakle je došao, odvodi se u **Prihvatilište** pri Gerontološkom centru. Tamo se može zadržati dva do tri meseca. Nakon toga Centar za socijalni rad rešava pitanje njegovog smeštaja. Još jedan vid zaštite starih je i **Ugovor o doživotnom izdržavanju**. On se veoma često primenjuje, može biti na obostranu korist, i ne sme se zloupotrebljavati.

## Literatura

- Milosavljević Nikola, "Gerontologija - starenje i starost", OLD COMMERCE, Novi Sad, 1998
- Smiljanić Vera, "Psihologija starenja", Nolit, Beograd, 1979
- Sokolović Mirjana, "Starimo s ljubavlju, priručnik za dobre susede", Centar za socijalni rad Stara Pazova, 2005
- Sumrak Dejan, "Socijalna gerontologija", Grafokomerc, Beograd, 1995
- Radosavljević Svetozarević Jelena, "Priručnik za negovateljice", Kragujevac, 2005
- Davidović Mladen, "Gerijatrija", Medicinski fakultet u Beogradu, 1998
- Jolić Milica, "Nega bolesnika", Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1986
- 'Carers Handbook', The Authorised Manual of St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association and the British Red Cross, Dorling Kindersley, London, 1997

### Korisne Internet stranice:

[http://www.kellyhomecare.com/eprise/main/web/us/khc/en/emp\\_home](http://www.kellyhomecare.com/eprise/main/web/us/khc/en/emp_home)

<http://www.lifecarealliance.org/>

<http://www.gerontology.co.yu/>

<http://www.tegobe.com/inkontinencija/>

**Novosadski humanitarni centar**  
Vojvođanskih brigada 28, 21000 Novi Sad  
Tel./fax: (021) 422-969, 423-021, 423-024  
E-mail: [nshc@eunet.yu](mailto:nshc@eunet.yu) Web: [www.nshc.org.yu](http://www.nshc.org.yu)

Ovaj Priručnik je namenjen volonterima angažovanim na projektu kućne nege i pomoći u kući starim osobama. Projekat "Starimo sa osmehom" se realizuje u opštinama Temerin, Bački Jarak i Sirig u periodu od 1.12.2005. do 30.11.2006. godine, u partnerskoj saradnji Centra za socijalni rad Temerin i Novosadskog humanitarnog centra.

Finansijski je podržan od Fonda za socijalne inovacije.

*Priprema Priručnika za štampu:* Danijela Korać-Mandić

Ilustracije su preuzete sa Interneta ([www.clipart.com](http://www.clipart.com), [www.health.allrefer.com](http://www.health.allrefer.com)), osim ilustracija na str. 17 i 18 (ilustrovala D. Korać Mandić)

## SADRŽAJ

Starenje i starost	1
Definisanje starosti	1
Teorije starenja	2
Karakteristike starosti i starenja	3
Stari ljudi i porodica	4
Razumevanje potreba starih ljudi	5
Empatija - slušanje glavom i srcem	7
Veštine komunikacije	8
Sagorevanje na poslu	15
Volonterski rad	18
Suicid (samoubistvo)	21
Osnovi kućne nege i pomoći u kući	25
Značaj procene stanja i potreba korisnika	26
Zadaci volontera kućne nege i pomoći u kući	27
Praćenje zdravstvenog stanja	28
Pomoć u održavanju lične higijene	30
Pomoć pri kretanju	32
Bezbednost u kući i sprečavanje povreda	34
Ishrana u starosti	37
Upotreba lekova	38
Zdravstveni problemi starih osoba	39
Nešto više o urinarnoj inkontinenciji	43
Hitna stanja	46
Kardiopulmonalna reanimacija	49
Shema postupka u hitnim stanjima	52
Stare osobe u sistemu socijalne zaštite	53
Literatura	54
Sadržaj	55