

СОЦИЈАЛНА РАБОТА СО СТАРИ ЛИЦА

Социјалната работа со стари лица минува по патот на хуманитарна, каритативна и самариканско усмерена практика и примена, усвојувајќи сознанија од сродните научни дисциплини и афирмирајќи бројни методи и техники. Во тој развој социјалната работа од пасивна позиција преминува во проактивна.

Во литературата се сретнуваат голем број дефиниции во кои авторите ставаат акцент на различни елементи кои ја сочинуваат дефиницијата за социјална работа со стари лица.

Според познатиот теоретичар за социјална работа Friendlander истата е "професионална дејност базирана на научно знаење и познавање на меѓучовечките односи кои им помагаат на поединците посебно и во група, да остваруваат општествено и лично задоволство и независност" (Миловановиќ М., 1989).

Мери Ричмонд социјалната работа ја дефинира како "умешност за извршување на различни работи и со различни луѓе, а по пат на соработка да се постигне, наедно и во исто време, нивно сопствено и општествено подобрување" (Миловановиќ М., 1989). Малку поразлична дефиниција дава Дервишбеговиќ М., (1981) кој во дефиницијата за социјална работа посебно ја нагласува стручноста, т.е. "социјална работа е стручно и научно заснована активност на преземање мерки и акции со цел превентивно да се дејствува, а тоа значи да се спречуваат појавите на социјалните проблеми во локалната заедница и во групата, како и решавање на одделни социјални случаи на кои таа помош им е потребна".

Смолиќ-Крковиќ Нада (1974), социјалната работа ја дефинира како "работа во која се помага на луѓето во решавање на проблемите со кои се сретнуваат во животот, а кои не се во можност да ги решат сами во потполност или делумно".

Кога се работи за стари лица Кљајиќ В. (1985), социјалната работа ја дефинира како "стручно осмислена, специфична и конкретна активност, која има за цел на секое старо лице, во склад со можностите,

да му овозможи оптимално задоволување на био-психо-социјалните потреби".

Колку и да имаме точни дефиниции за социјалната работа, неопходно е да се истакне дека "во работата со стари лица е потребно да се сфати дека тие личности се индивидуално различни врз основа на нивните способности, барања, животна историја, психофизички и финансиски можности". Старите лица се многу чувствителни на почитување на нивната личност и уважување на нивните одлуки за понатамошниот живот. Во тие рамки е значајно, кога се проучуваат потребите на старите лица, да се утврди нивното субјективно значење за старото лице, односно мислењето на старото лице секогаш треба да се почитува" (Смолиќ - Крковиќ Н., 1974).

Во склад со потребите, а под влијание на искуствата од другите научни области, во социјалната работа доаѓа до афирмација на бројни методи и техники кои придонесуваат за целосно решавање на социјалните проблеми. Во современата методика на социјалната работа, тие постапки се нарекуваат модели во практиката на социјалната работа. Најчесто се зборува за следните модели: комуникативно-интегративен, гешталт терапија, интервенција во криза, решавање на проблеми со психо-социјална, рационална и реалитетна терапија, а како методи во социјалната работа се издвојуваат: индивидуална социјална работа со стари лица, работа со група и во локална заедница.

1. Индивидуална социјална работа со стари лица

Индивидуалната социјална работа се одвива по утврдениот редослед во методите за социјална работа (Миловановиќ М., Стакиќ Ѓ., 1991). Таа започнува со откривање на состојбата на социјална потреба, ги воочува промените кај корисникот како што се: социјална изолација, конфликти со примарна група, конфликти со семејството и други личности од природната средина, губење на интереси или мотивација за активност, напуштање на надворешниот изглед, немање средства за егзистенција, немање предмети за лична употреба, облека, постелнина, како и проблеми во остварувањето различни права и бенефиции. За откривање на овие потреби на клиентот се користи техника на посматрање, интервју и примање на усни или писмени информации за потребите (Козарчанин Л., 1992).

Социјалниот работник реализира почетно интервју (прв разговор), чија цел е донесување прелиминарна социјална дијагноза. Прелиминарната дијагноза е кратка експликација на проблемот, како старото лице го доживува и како го "носи". За нејзино утврдување се користи интервју со клиентот (стандардизиран и полустандардизиран),

посматрање, а по потреба и контакти со другите лица од пошироката или потесната средина на клиентот, поради добивање нови информации за проблемот.

Во фазата на работа со старото лице општо е прифатено бихеволарното проучување на животниот развој на старото лице, односно генезата на проблемот.

Butler (1963) истакнува дека психоанализата на Frojd (1924) се базира на прифаќањето кое е од внатре "потпомогнато од терапевтот" каде старото лице може да дојде до прифаќање на проблематични емоции кои биле потиснати преку потсвесни одбранбени механизми.

Lasser, Lazarus, Frankel (1981) откриле дека психоаналитичкиот пристап не може добро да функционира со стари лица кои имаат пореметувања на личноста, па е потребно користење на бихеворални проучувања на животниот приказ или сеќавање. Во тој пристап сеќавањето е значајно, како што истакнуваат Butler, Lewis (1981), и со изведувањето на екстензивна биографија на старите лица, тие го согледуваат нивниот живот. Проучувањето на животот во контекстот на влијанието на надворешната средина во врска со минатото на корисникот, може да се добие објективна слика за појавата на присутниот проблем. Се врши собирање и класификација, анализа и синтеза на сите добиени податоци во социјалната анамнеза. Тоа не е збир на дескрипции и констатации за клиентот и неговата околина, туку поврзани факти кои лежат во личноста и во неговото реагирање кон средината и обратно. Социјалниот работник сам ја дополнува социјалната анамнеза со нови, свентуално неоткриени социјално анамнестички податоци (Кеча М., 1985). Тие се вклопуваат во веќе утврдената шема на социјална анамнеза:

1. Идентификација на корисникот;

2. Основна причина поради која е започната таа работа;

3. Податоци за корисникот (соматско и ментално здравје, зачуваност на општите способности за самоуслужување, движење и грижа за себе, психичка состојба, односи во примарната група, односи со надворешната природна животна средина, степен на прилагоденост на актуелните услови, материјална состојба, мотивација за различни активности);

4. Социјална дијагноза со прогноза;

5. План и акција за санирање на проблемите.

Сложените проблеми (како што се на пример, депресивната состојба, прекин на комуникација, одбивање храна и сл.), кои ги надминуваат компензациите на индивидуалната социјална работа, бараат примена на други методи и техники. Се вклучува тим (лекар, психолог) и врз основа на анализа на поединечните наоди на сите членови и

дискусија се создава заедничко мислење (тимски заклучок) за проблемот и заеднички план на акција за санирање на проблемот.

Најзначаен сегмент на индивидуалната социјална работа е социјалната терапија, односно реализација на планот на акција во решавање на воочениот проблем на корисникот. Социјалната терапија, односно третман, претставува организирана, планска и систематска активност насочена кон ублажување и отстранување на материјално - економските, психолошките и социјалните детерминанти на проблемот и создавање можности за оптимален развој и користење на потенцијалите на личноста на поединецот кој се нашол во ситуација на социјална положба (Стакиќ Ѓ., Миловановиќ М., 1991).

Социјалната терапија, пак, од своја страна, имајќи ги во вид непосредните поконкретно определени предмети на третманот, може да се раздели на три релативно, меѓусебно поврзани, целини:

а) пружање практична "социјална помош", социјално давање;

б) третман на менување на личноста - директен третман со клиентот;

в) третман на менување на средината во која живее клиентот - индиректен третман.

Пружањето практична "социјална помош" е најстар и најпознат вид социјална работа кој се реализира со давање материјална помош. За некои лица оваа форма на работа е доволна да се санира неповолната положба и најчесто кај тие лица со оваа помош, во основа и завршува работата со нив. Евидентно е дека во практиката, покрај пружањето практична социјална помош е потребно да се реализираат и други форми на социјална работа.

Деректниот третман со старите лица мора да биде прилагоден на индивидуалните карактеристики на процесот на стареење. Правилата на терапевтскиот однос бараат пружање социјална поддршка на старото лице. Целта на примената е помош во решавање на проблемот, но многу почесто доаѓа само до ублажување на последиците од неговото дејство. Во фазата на давање совет, креативноста на терапевтот е многу важна. Мотото на секоја терапевтска работа треба да биде "за секој проблем постојат десет решенија". Знаењата за можностите кои постојат во формалната и неформалната заштита, како и комерцијалните можности треба да ги поседува советодавачот. Тука се вклучуваат знаења за можности во домот, социјалната мрежа и достапноста на медицинско-геријатриски третман.

Во текот на давањето на советот, тој ќе биде корисен доколку се следи. Тој процес се нарекува *медијација*. Многу стари лица се подготвени и сакаат да го следат советот, но не се во можност да го

изведат сами. Во ваква состојба советникот ја презема улогата на посредник, што бара од терапевтот способност за преговарање.

Понекогаш е потребна *директна интервенција* без согласност на старото лице. Тоа се прави во случај кога докрај му е загрозено здравјето на стариот човек и не е во можност да донесува сопствени одлуки и тогаш советникот треба да ги има на ум неговите желби. Затоа е потребно советодавателот да го познава извесно време старото лице.

Одвреме - навреме советодавателот проверува, врши *ојсервација* за да се осигура дека советот или медитацијата била навистина ефикасна.

Советодавателот својата работа со старите лица ја *организира* на три начини:

- Периодични посети на сите стари лица, при што старите лица кои се во опасност можат да бидат препознати;
- Соработка со лекарите, соседите, роднините;
- Самите стари лица активно ги пронаоѓаат други стари лица во положба од социјално-заштитна потреба.

Советодавателот треба да изврши *проценка на услугите* што ги пружил, за да се увиди процентот на старите лица кои се задоволни од советодавателот. Затоа тие треба да се третираат како возрасни лица одговорни за својот живот.

Покрај советувањето, како битен метод во социјалната работа, многу често се применува и индиректниот третман.

Индиректниот третман, за разлика од советувањето се применува со цел да се менува средината на клиентот, како и истиот да ги опфати "мерките на помош", компензациските мерки, а шематски се прикажува на следниот начин:

Социјален работник —> средина —> клиент

Стручното лице (социјалниот работник) директно влијае врз менувањето на средината и условите во кои живее клиентот, бидејќи неповолната средина е една од причините за неговата негативна положба.

Во шематскиот приказ на индиректниот третман се гледа дека средината е најбитен фактор. Природната средина, во поширока смисла на зборот, каде што живее клиентот, е незаменлив фактор за сестраниот правилен и позитивен развој на една личност.

Повеќе теоретичари дале свои видувања, објаснувања и класификации на поимот "средина", но не за било која средина или "општа средина", туку за непосредната средина на клиентот.

Пинател (Pinatel), во однос на обемот, ја дели средината на:

- а) општа средина и
- б) лична средина.

Во планот на програмата на индиректниот третман "личната средина" е основен фактор на делувањето, која, според Greeffu, може да биде:

- неизбежна средина - семејството од кое потекнува и во кое живее клиентот, улицата, населбата и останатата географска и историска средина;

- случајна средина, средина како што се: клубовите, здруженијата;

- избрана или прифатена средина е средината која клиентот ја избира или во најмала рака ја прифаќа, наоѓајќи задоволство во неа.

К. Роџерс (Rogers, 1951) смета дека во третманот насочен кон промена на средината може да се вклучат сите можни начини и средства кои се во интерес на клиентот.

Личната средина ја сочинуваат неколку аспекти:

а) материјално - економските аспекти,

б) социјално - психолошките аспекти,

в) воспитните аспекти.

Сите овие аспекти се битни и треба да бидат "комплексно третирани" (Стакиќ Ѓ., Миловановиќ М., 1991) во процесот на индиректниот третман.

Индивидуалниот пристап во социјалната работа со старите лица е подеднакво важен како и групната социјална работа за која многу стручњаци во практиката сметаат дека има поголеми предности.

1.1. Семејна терапија

Семејната терапија е уште една атрактивна алтернатива во третирањето на старите лица кои имаат тешкотии во комуникацијата.

Hayslip, Коокен (1982) истакнува дека секој член на семејството може да биде вклучен во постигнување на очекуваното подобрување на комуникацијата, намалување на довербата и вината или соочување со луѓината и анксиозноста.

Sterns, Weis (1984) сугерира дека семејната терапија ќе биде поефикасна ако се работи со семејство како целина.

Системската терапија го третира семејството како целина со релациите помеѓу членовите на семејството. Терапеутот се концентрира врз согледувањето на проблемот на семејството во кое живее старото лице, како проблем на целината. Во практиката се можни следниве случаи:

1) жртвен јарец - старото лице се жртвува (старото лице се окривува за семејните проблеми);

2) родител - дете - старото лице се става во улога на дете;

3) дијадични алијанси - мајката и ќерката се здружуваат против мажот -таткото;

4) синбиотични односи - кога старите родители не можат да ги пуштат возрасните деца да си одат;

5) инкронгуенција - помеѓу очекувањата на старите родители и очекувањата на нивните возрасни деца од нивните родители;

б) инверзии на улогите - преземање на улоги маж-жена; и

7) повлекување од страна на старото лице од неговите помлади членови на семејството.

Ваквите тешкотии можат да се појават во ситуации како што се: болест, смрт, пензионирање или институционализација и можат да имаат и долговечна природа.

2. Групна работа со стари лица

Утврдено е дека примената на групната социјална работа во работата со старите лица дава позитивни резултати во општата превенција и во одржувањето на психофизичките и социјалните способности на старите лица (Ајдуковиќ М., 1988).

Една од најпознатите класификации за групната работа дава Rene Burnsajd (1978) наведувајќи четири нивоа на групна работа и тоа:

- ориентација кон стварноста,
- ремотивација,
- ремедијалне,
- психотерапевтски ориентации.

Стакиќ Ѓ. (1991) се согласува со класификацијата на Toseland и Rives (1984) кој ја предлага следната поделба на групната работа со стари лица, за која ние сметаме дека е сеопфатна и најприменлива во наши услови. Терапевтските групи се нарекуваат третмански и се делат според функцијата на:

- едукативни групи,
- групи за растење и развој,
- ремедијални групи и
- социјализаторски групи.

Едукацискиите групи се организираат со цел да се помогне на членовите преку презентирање на содржини и групни дискусии да учат за себе и за заедницата. Во таа смисла се препорачуваат теми за типични здравствени проблеми на старите лица со прикажување на самопрезентација и самопомош, семејно-правна и социјална заштита на стари лица преку анализа на конкретни случаи, исхрана во периодот на староста и др. Според Irene Burnside (1978), овие групи може да се наречат *ремотивациони* и се усмерени кон едноставните објективни аспекти од

секојдневието, што предизвикува активен однос кон стварноста кај старите лица. Терапеутот работи според определена програма, најчесто во училиници и настојува членовите да дискутираат за определени теми кои се стимулативни за нивното работно и креативно исполнување, со усвојување на нови знаења.

Групи за раси и развој имаат крајна цел - унапредување на менталното здравје, поттикнување кон сестран, исполнувачки живот, "усвојување" нови содржини и унапредување на односот со другите лица. Во оваа група спаѓаат групите за спомени (реминисценција), групи за музика, за движење, за поезија, за читање и сите кои уметноста ја користат како терапевтско средство.

Групи за спомени. Поаѓајќи од сознанието дека спомените, сеќавањата, се многу важни за адаптацијата на староста, групите за спомени настанале во 70-тите години (Ebersole P., 1978). По правило групите имаат 6 - 8 членови. Терапеутот ги поттикнува членовите да ги изнесуваат своите сеќавања за различните периоди од животот.

Ефектот на работата во група е создавање блискост и симпатија помеѓу членовите и ефективно психолошко празнење (катарза) или растење на психичката енергија зависно од емоционалниот тон на определен спомен.

Сите групи во кои се користи некој вид уметност како средство, широко се применуваат во работата со стари лица. Во зависност од конкретните можности и афинитетот на членовите, можат да се применуваат различни видови уметност (пеење, свирење, играње или само слушање музика). Испитувањата покажуваат дека во групите за музика кај членовите се постигнува унапредување на квалитетот на секојдневниот живот, се поттикнуваат повлечените членови, "се будат" спомените низ музика, се создаваат чувства на блискост со членовите (Irene Burnside, 1978).

Позитивни ефекти на овие групи се: подобрување на социјализацијата, сензор на стимулација на членовите, проширување на спомените, подигнување на самопочитувањето, намалување на непријателството и осаменоста (Ајдуковиќ М., 1988).

Ремедијални групи. Самиот назив ремедијални групи потекнува од латинскиот збор "remedium" што значи лек, средство или поставка која служи за лекување или спречување на некоја болест или ублажување на некои нејзини симптоми. Поради тоа нивната цел (определена како помош на членовите на групата да го променат однесувањето), успешно ги решава проблемите. Тоа може да бидат групи за "тажење", кои се формираат по смртта на блискиот. Овие, вториве, Irene Burnside (1978) го вика групи за *ориентација кон стварноста*, кои се користат во САД во работата со дементни, дезориентирани и конфузирани стари лица.

Социјализајторски групи. Овие групи може да бидат организирани на различни начини, според средствата кои се користат, но општа цел им е помош на членовите да усвојат социјално прифатливо однесување кое овозможува ефикасно функционирање во заедницата. Тие се многу важни за животот во институционални услови кои сами по себе бараат да се усвојат низа нови социјални вештини кои имаат значење за животот на старите лица во природната средина.

Цела една подгрупа ја сочинуваат групите за *развој на различни социјални вештини* каде целта е вклучување во задоволителни социјални односи за кои старите лица не знаат, не можат или не сакаат да комуницираат.

Втора подгрупа се групите за *партиципација во одлучувањето*. Овие групи најчесто се формираат во институции каде што се сместени стари лица при што се овозможува нивно вклучување во управувањето со институцијата.

Третата подгрупа се т.н. *рекреативни групи* каде што преку рекреација како цел и средство претставува користењето на слободното време, на активен начин се мотивираат членовите на активност која во целина има терапевтски карактер. Тоа може да бидат шаховски групи, групи за домино, како и групи за излети и други слични групи.

За сите техники на групна работа со старите лица, покрај познавањето на принципите и техниките на групна работа, терапевтот мора да има основни знаења и знаења од геронтологија, психофизичките и социјалните карактеристики на нормалното и патолошкото стареење и да ги проучи специфичностите на групната работа со стари лица.

Irene Burnside (1978) наведува голем број специфичности во спроведувањето на групната работа со стари лица, но најзначајни се следниве:

- групите треба да бидат помали отколку во работата со останатите пробни групи;
- темпото на работењето треба да биде побавно (целите помалку амбициозни затоа што штетите и проблемите се наметнуваат како тема);
- сензорните тешкотии и тешкотиите поради болест се бројни и понекогаш многу сериозни (смртта често е тема или настан);
- средината во која се работи мора да биде мирна, да смирува (без екстремна температура, без заслепувачки светла, бучава), треба да се избегнуваат сеанси во вечерните часови;
- терапевтот мора да биде активен, несебичен, да биде на располагање, без конфронтација кон членовите, да се усмерува кон зајакнување на егото на членовите, а разликата во годините помеѓу терапевтот и членовите може да биде голема.

Waters (1984) истакнува дека сите форми на групна терапија обезбедуваат многу придобивки за старите лица. Во овие придобивки се вклучуваат:

- оспособување на старите лица да ги согледаат своите проблеми кои се неадекватни и оттука разбирањето на нивната смисла за изолација;
- создавање можност да се даде поддршка или да се осознае внатрешноста на другиот;
- да им се овозможи на старите лица да научат нешто ново и да научат нови комуникативни вештини;
- да му се даде поддршка наспроти чувството дека е стар, болен и дека е сам.

Групната терапија често пати се користи во комбинација со АРТ - терапија, танц-терапија и музико-терапија.

3. Социјална работа со стари лица во локална заедница

Социјалната работа во локална заедница не е така нов метод, иако во практиката малку се применува. Центрите за социјална работа користат поединечни елементи од оваа сложена методолошка постапка, а ретки се и примерите на примена во нивното комплетно значење. Истовремено, занемарено е проучувањето на овој метод на социјална работа и нејзиното прилагодување кон условите на социјалната заштита (Миловановиќ М., Стакиќ Ѓ., 1984).

Социјалната работа во локална заедница со стари лица се состои од следните фази:

Прва фаза: - запознавање на социјалниот работник со локалната заедница (фаза на издигнување и инспекција на проблемот);

Втора фаза: - ангажирање на социјалниот работник од Центарот за социјална работа во процесот на согледување од страна на локалната заедница на социјалните проблеми кај старите лица;

Трета фаза: - ангажирање на социјалниот работник и локалната заедница за решавање на утврдените социјални проблеми;

Четврта фаза: - социјалниот работник од Центарот за социјална работа со определена локална заедница организираат активност и се ангажираат во спроведувањето на социјалната заштита на старите лица (социјална акција).

4. Некои стратегии во индивидуалната и групната работа со стари лица

4.1. Бихеволарна интервенција

Користењето на бихеволарни методи во интервенцијата со стари лица на групната и семејната терапија не е еднакво за сите стари лица. Наспроти психо-динамичниот процес, бихеволарната ориентација се усмерува кон непосредното - видливото. Согласно овој пристап треба да бидат задоволени и примарните барања:

1. Да се дефинира и процени целта на *саканото однесување*;
2. Да се зајакне дефинирањето како стимулс чие влијание предизвикува саканото однесување да биде фреквентно или од подолго траење;
3. Поставување на специфично бихеволарно зајакнување на можностите.

Позитивни се настаните кои доведуваат до задоволство, а негативни кои обезбедуваат ослободување од аверзија.

4.2. Когнитивна терапија

Когнитивната бихеволарна терапија (Ellis, Beck, 1976), се усмерува кон рационална анализа на клиентовиот вредносен систем и го менува внатрешниот дијалог на индивидуата. Когнитивната терапија е успешна за решавање на когнитивни емоционални проблеми на старите лица, како што се депресија, загуба на меморија, текст на анксиозност, изведување на интелектуални барања.

Во спроведувањето на социјалната терапија со стари лица се спроведуваат и специјализирани третмани со стари лица.

4.3. Специјализирани третмани со стари лица

Во овие специфични третмани спаѓаат:

1. "Соочување со стварноста" - ориентација

Ориентацијата "соочување со стварноста" го истакнува намалувањето на збунетоста, дезориентацијата, при што треба да се истакне организацијата на време и место. Како што истакнува Mog (1980) во својата студија која се однесува на ориентацијата за реалност, се настојува да се биде примарно дескриптивен и се генерализира напредокот или ослободувањето од институцијата без да се има можност за избор. Zerplin (1981) утврдил дека соочувањето со стварноста е ефикасно за намалување

на дезориентацијата и дека оваа ефектност е елеминирана за оние стари лица кои не се длабоко дезориентирани.

Од друга страна, научниците истакнуваат дека старото лице може да биде нељубезно ако е потребно да се соочи со сегашноста. Овде е потребно поголемо ангажирање и напор за да се надмине лутината.

4.4 Ремотивна терапија

Ремотивната терапија може да биде изведена од терапевтот и другите членови на групата "доведувајќи" го старото лице во контакт со реалноста и "реактивирање" на претходните активности кои го доведуваат до задоволство.

За ремотивационата терапија Stordandit (1978) предлага умерено ефективно варирање, зависно од статусот на старото лице. Ваквите техники се создадени да ги стимулираат старите лица кои биле под нивото на стимулација. Ваквите техники се создадени да ги корегираат тешкотиите на старите лица (најчесто во установата, кои во други прилики не би се појавиле) (Zarit, 1980).

4.5 Миље терапија

Миље терапијата вклучува креација на "терапевска заедница" каде сите фази на интервенција со старите лица се "во ширењето и повторното оживување на животниот простор и животната содржина". Терапевтските цели на овој вид терапија ги зголемуваат одговорностите на самите терапевти за своите постапки, овозможуваат поголема вклученост во пошироката средина со поголема активност или поголема самопомош.

Миље-терапијата варира од една средина во друга и често се користи во комбинација со други постапки (групен метод).

Голема група автори ги забележуваат позитивните придобивки на оваа терапија како што се: подобрување на физичкото здравје, јакнење на моралот, самопочит каде на старото лице му се дава контрола за определени аспекти од неговата секојдневна средина (да биде во можност да одгледува цвеќе).

4.6 Терапија со љубимци

Во последно време во терапијата на старите лица кои се когнитивно оштетени, во голема мерка се користат љубимците. Студиите за терапијата со љубимци се многубројни и укажуваат на придобивките како што се: позитивни чувства во однос на некого, поголема интеракција со друг, помалку депресија и подобро когнитивно функционирање.

Не само мачките и птиците, туку и желките се пријатели на човекот, кои со своите барања за грижа, бараат и голем степен на одговорност и го доведуваат старото лице во состојба да го пренесува својот фокус од лично незадоволство и анксиозност на животот и да се усмерува кон добробитот на животното кое бара љубов и грижа.

4.7. Роџерова самоџерапија

Роџеровата самоџерапија е популарна рамка за терапевтот да работи со старото лице, а освен тоа таа обезбедува увид во светот на неговата сопствена личност. Старото лице може да го искуси она што Роџерс го детерминирал-неговите чувства за самопочит се реafirмирани од страна на терапевтот, особено кај оние кои се осамени, зависни и изолирани.

Роџерс се залагал за напуштање на медикаментниот третман на старите лица а да се воспостави интервенција со непосреден контакт преку благ поглед, допирање и изразување поддршка и емпатија за лицето како индивидуа.

Заклучок

Бројните индивидуални и културни фактори го креираат третманот врз старите лица. Во согласност со социјално-заштитните потреби на старите лица, а под влијание на искуствата од другите научни области во социјалната работа доаѓаат до афирмација бројните методи и техники во решавањето на проблемите на старите лица. Се издвојуваат повеќе методи во социјалната работа со старите лица, како што се индивидуалната социјална работа со стари лица, работа со група и во локална заедница.

Системската семејна терапија е уште една алтернатива во третирањето на старите лица кои имаат тешкотии во комуницирањето.

Користењето на бихеворалните методи во интервенцијата со старите лица е усмерено кон непосредно видливото, додека когнитивната терапија е усмерена кон рационална анализа на клиентовиот вредносен систем и го менува внатрешниот дијалог на старото лице.

Специјализираните третмани со старите лица значат соочување со стварноста, со цел да се истакне организацијата на време и место, потоа ремотивациона терапија, која го доведува старото лице во контакт со реалноста и "реактивирање" на претходни алтернативи кои доведуваат до задоволство. Потоа следува миље терапијата чија цел е да се заживее животната средина и терапијата со љубимци, за да се постигне увид во светот на старите лица и во сопствената личност.

За теоријата и практиката на социјалната работа во нашето општество, за разлика од бихеволарниот, функционалниот и другите пристапи, е присутен интегративниот пристап и правец. За овој пристап и правец е најважно да се засновува на внатрешниот психолошки реалитет на човекот и социјалниот контекст во кој живее. Самиот поим "person in situation" го означува целокупниот систем на интеракција на поединецот со останатите членови од неговата околина - семејството, пријателите и соседите.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ajduković Mira Marina, Specifičnosti grupnog socijalnog rada sa starijima; Socijalni rad, teorija i praksa 2/1988, Republički zavod za socijalni rad Hrvatske, Zagreb, 1988
2. Besk A., (1976) Cognitive therapy and the emotional disorders, New York, International Universities Press
3. Burnside I., (1978), Working with the elderly group processes and techniques, Belmont, CA, Wasworth
4. Bulter R., (1963), The life review: an interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry*, 26, 65-76
5. Дервишбеговић Мухамед, Методика социјалног рада, ВССР, Сарајево, (1981)
6. Hayslip B. Kooken R., (1982), Therapeutic interventions - mental health. In N. Ernst H. Galzer - Waldman (eds). *The aged patient. A sourcebook for the allied health professional* (283 - 303), New York, Yearbook Medical Publishers
7. Кера Мила, Третман корисника у градском центру за заштиту и његу старих лица у Београду, Завод за проучавање социјалних проблема града. 1985
8. Кљаић Вахид, Социјални рад у центрима за заштиту старих лица, социјални рад и социјална заштита, Сарајево, бр. 1-2/85.
9. Козарчанин Лидија, Социјална рехабилитација у условима институционалне заштите старих лица (магистарски рад), Београд, 1992
10. Lesser J. Lazarus I. W. Frankel R., Navasy S. (1981), Reminiscence group therapy with psychotic geriatric inpatients, *The Gerontologist*, 21, 291 - 296
11. Миловановић, Милорад, Подручја социјалног рада, Завод за уџбенике и наставна средства Србија, Београд, 1986.
12. Mor V., Masterson - Allen S., (1987), *Hospice care systems, structure, process, casts and outcome*, New York, Springer
13. Смолић Крковић Нада, Геронтологија, Савез друштва социјалних радника, Загреб, 1974
14. Storandt M., (1978), Other Approches To Therapy, In M. Storandt, I. Seigler, M. Elias (Eds) *Clinical Psihology of aging* (277-293), New York Plenum.
15. Стакић Јураг, Миловановић М. Методе социјалног рада, Стручна књига и савез друштава социјалних радника Србија, Београд, 1991.
16. Sterns H. Weis D.M. Perkins S. E., (1984) A conceptual approach to counseling older adults and their families, *Counseling psychologist* 12, 55-62.
17. Waters E.B. (1984), Building on what you know: Tehniques for individual and group counseling with older people, *Counseling Psychologist*, 12, 81-96.
18. Zarit T. (1980), Relatives of the impaired elderly, Correlates of feelings of Burden, *The Gerontologist*, 20, 649 - 655.
19. Zeplin H. Wolte C., Kleinplatz F., (1981), Evaluation of a yearlong reality oreintation program, *Journal of Gerontology* 36, 70 - 77.

Suntchica DIMITRIJOSKA

LE TRAVAIL SOCIAL AVEC LES PERSONNES VIEUSES

(Résumé)

De nombreux individus et cultures traitent le phénomène des problèmes auxquels recourent les personnes âgées dans leur propre vie. Pour satisfaire les besoins sociaux des personnes âgées on fait recours à l'expérience et aux autres circonstances scientifiques, se rapportant à la sécurité sociale et aux multiples thèmes et méthodes.

On y distingue plusieurs modèles. De même qu'avec la préoccupation sociale des personnes âgées, il faut tenir compte du travail social individuel des personnes âgées, de leur travail en groupe, y compris dans leur commune locale.

Le traitement systématique familial représente aussi une possibilité de contempler les réactions des personnes âgées qui par contre ont des difficultés de vivre dans en commun.

La pratique de la méthode de comportementisme dans l'intervention vis à vis des personnes âgées est destinée plutôt à l'effet visuel immédiat, tandis que le traitement cognitif a comme but d'engendrer la preuve d'une analyse rationnelle, des valeurs du client qui font changer complètement le dialogue mené avec une vieille personne.

Les traitements spécifiques les plus fréquents qui concernent les personnes âgées sont: les contraintes subies à cause de la réalité qui les entoure, ayant comme but essentiel d'insister sur une bonne organisation du temps libre, d'entretenir des liens amicaux et d'être toujours motivé pour faire quelque chose de bien, ce qui pousse la vieille personne à augmenter les contacts avec les phénomènes réels jusqu'à réussir à trouver sa propre satisfaction.

De la sorte à travers du traitement ci-mentionné on rend plus vif et plus agréable le milieu où les personnes âgées vivent.