

**УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ - СКОПЈЕ**  
**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ**  
**Институт за социјална работа и социјална политика**



**ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА**

**ЗАЈАКНУВАЊЕ НА ЗНАЕЊАТА И ВЕШТИНИТЕ НА  
ПРОФЕСИОНАЛЦИТЕ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА  
ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА**

**Ментор:**

**Проф. д-р Сунчица Димитријоска**

**Кандидат:**

**м-р Даниела Станојковска**

**Скопје**

**Март, 2020**

## СОДРЖИНА

<b><u>ЛИСТА НА КРАТЕНКИ.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>ВОВЕД.....</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b>ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ .....</b>	<b>19</b>
<b><u>1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМОТ СТАРИ ЛИЦА.....</u></b>	<b><u>20</u></b>
1.1. СТАРИ ЛИЦА И ФЕНОМЕНОТ НА ГЛОБАЛНО СТАРЕЕЊЕ.....	23
1.2. СОЦИЈАЛНИТЕ ДИМЕНЗИИ НА СТАРЕЕЊЕТО – ПРОБЛЕМИ ИЛИ ПРЕДИЗВИЦИ СО КОИ СЕ СООЧУВААТ СТАРИТЕ ЛИЦА .....	29
<b><u>2. НОРМАТИВНА РАМКА ЗА СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА .....</u></b>	<b><u>38</u></b>
2.1. НАЦИОНАЛНА НОРМАТИВНА РАМКА И РЕАЛНОСТА ЗА СОЦИЈАЛНАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА .....	42
2.1.1. ИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА НА СТАРИ ЛИЦА .....	47
2.1.2. ВОНИНСТИТУЦИОНАЛНА ЗАШТИТА НА СТАРИ ЛИЦА .....	56
2.2. ОСНОВИТЕ НА НОВАТА НОРМАТИВНА РАМКА ЗА ПОДОБРА СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА .....	61
2.2.1. ПРАВА НА ПАРИЧНА ПОМОШ ОД СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА НАМЕНЕТИ ЗА СТАРИТЕ ЛИЦА .....	65
2.2.2. СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ НАМЕНЕТИ ЗА СТАРИТЕ ЛИЦА .....	68
<b><u>3. ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ .....</u></b>	<b><u>72</u></b>
3.1. ПОИМИ ПОВРЗАНИ СО ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ .....	74
3.2. ИСКУСТВА И ТРЕНДОВИ ВО ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈАТА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ .....	91
3.2.1. ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ ВО РЕПУБЛИКА ХРВАТСКА .....	98
3.2.2. ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ ВО РЕПУБЛИКА СРБИЈА .....	104
3.2.3. ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ...	132

**4. ЗНАЕЊА И ВЕШТИНИ НА ПРОФЕСИОНАЛЦИТЕ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА ..... 145**

**4.1. ЗНАЕЊА НА ПРОФЕСИОНАЛЦИТЕ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА .....152**

4.1.1. ЗНАЕЊА ПОВРЗАНИ СО СТАРОСТА И ПРОЦЕСОТ НА СТАРЕЕЊЕ ..... 155

4.1.2. ЗНАЕЊА ПОВРЗАНИ СО ФИЗИЧКОТО И МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ..... 158

4.1.3. ЗНАЕЊА ПОВРЗАНИ СО СЕМЕЈСТВОТО КАКО КЛУЧНИ ДАВАТЕЛИ НА СЕМЕЈНА ГРИЖА ..... 175

4.1.4. ЗНАЕЊА ЗА СОЦИЈАЛНАТА ПОЛИТИКА ЗА СТАРИТЕ ЛИЦА ..... 180

**4.1.5. ЗНАЕЊА ЗА СОЦИЈАЛНАТА И ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ЗА СТАРИТЕ ЛИЦА ..... 182**

**4.1.6. ЗНАЕЊА ЗА СОЦИЈАЛНАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА ..... 190**

**4.2. ПРОФЕСИОНАЛНИ ВЕШТИНИ ЗА СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА .....220**

4.2.1. КОМУНИКАЦИСКИ ВЕШТИНИ..... 224

4.2.1.1. ВЕШТИНИ ЗА ВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА ..... 232

4.2.1.2. ВЕШТИНИ ЗА НЕВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА..... 237

4.2.1.3. ВЕШТИНИ ЗА АКТИВНО СЛУШАЊЕ..... 242

4.2.1.4. ПОСТАВУВАЊЕ НА ГРАНИЦИ..... 247

4.2.1.5. ВЕШТИНИ ЗА УБЕДУВАЊЕ ..... 251

4.2.1.6. АСЕРТИВНОСТ ..... 252

4.2.1.7. АВТЕНТИЧНОСТ ..... 255

4.2.2. ЕМОЦИОНАЛНИ ВЕШТИНИ ..... 257

4.2.2.1. ВЕШТИНИ ЗА ЕМПАТИЈА ..... 258

4.2.2.2. ТРПЕЛИВОСТА КАКО ВЕШТИНА..... 261

4.2.3. ОРГАНИЗАЦИСКИ ВЕШТИНИ..... 262

4.2.3.1. ВЕШТИНИ ЗА ПЛАНИРАЊЕ/МЕНАЏИРАЊЕ НА УСЛУГИТЕ ЗА СТАРИ ЛИЦА..... 263

4.2.3.2. ВЕШТИНИ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ВРЕМЕТО ..... 265

4.2.3.3. ВЕШТИНИ ЗА РЕШАВАЊЕ НА ПРОБЛЕМИ И ДОНЕСУВАЊЕ ОДЛУКИ ..... 267

4.2.3.4. ВЕШТИНИ ЗА РЕШАВАЊЕ НА КОНФЛИКТИ..... 269

4.2.3.4. ВЕШТИНИ ЗА КООРДИНАЦИЈА/ВМРЕЖУВАЊЕ..... 269

4.2.3.5. ВЕШТИНИ ЗА МУЛТИ-ЗАДАЧА ..... 271

<b>ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ .....</b>	<b>272</b>
<b><u>1. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ .....</u></b>	<b><u>273</u></b>
<b>1.1. ФОРМУЛИРАЊЕ НА ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....</b>	<b>273</b>
<b>1.2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....</b>	<b>276</b>
1.2.1. НАУЧНА ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....	276
1.2.2. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	276
1.2.3. ПРАКТИЧНА ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....	277
<b>1.3. ДЕФИНИРАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОИМИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО .....</b>	<b>278</b>
<b>1.4. ХИПОТЕЗИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО.....</b>	<b>280</b>
1.4.1. ОПШТА ХИПОТЕЗА .....	280
<b>1.4.2. ПОЕДИНЕЧНИ ХИПОТЕЗИ.....</b>	<b>280</b>
<b>1.5. ВАРИЈАБЛИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО.....</b>	<b>281</b>
1.5.1. ЗАВИСНА ВАРИЈАБЛА.....	281
1.5.2. НЕЗАВИСНА ВАРИЈАБЛА .....	281
<b>1.6. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....</b>	<b>282</b>
1.6.1. ПРИСТАП - ИСТРАЖУВАЧКА СТРАТЕГИЈА .....	282
1.6.2. ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ ЗА СОБИРАЊЕ НА ПОДАТОЦИ .....	282
1.6.3. ДЕФИНИРАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЧКИОТ ПРИМЕРОК .....	284
1.6.4. ТЕКОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....	285
1.6.5. ОБРАБОТКА И АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ ПОДАТОЦИ.....	285
<b>1.7. НАУЧНА И ОПШТЕСТВЕНА ОПРАВДАНОСТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО .....</b>	<b>287</b>
1.7.1. НАУЧНА ОПРАВДАНОСТ .....	287
1.7.2. ОПШТЕСТВЕНА ОПРАВДАНОСТ .....	287
<b><u>2. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....</u></b>	<b><u>289</u></b>
<b>2.1. ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕ .....</b>	<b>289</b>
2.1.1. ПРИМЕРОК НА ПРОФЕСИОНАЛЦИ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА ...	289
2.1.2. ПРИМЕРОК НА СТАРИ ЛИЦА ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА .....	298
<b>2.2. КОНКЛУЗИВНА СТАТИСТИКА .....</b>	<b>303</b>

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

2.2.1. Знаења на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица....	303
2.2.2. Вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.	314
2.2.3. Мултидисциплинарен пристап на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.....	321
2.2.4. Поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција со професионалци .....	322
2.2.5. Професионални капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.....	340
2.2.6. Факторијална анализа .....	346
<b>2.3. Квалитативна анализа на податоците од интервјутото со менаџерите .....</b>	<b>351</b>

**ЗАКЛУЧОЦИ..... 362**

**ПРЕПОРАКИ ..... 368**

**КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА..... 372**

**ПРИЛОЗИ..... 389**

**Прилог 1..... 389**

**Прилог 2..... 398**

**Прилог 3..... 407**

## Листа на кратенки

---

<b>Кратенка</b> македонски/англиски	<b>Значење</b>
<b>ЕУ (EU)</b>	Европска унија
<b>САД (USA)</b>	Соединети американски држави
<b>УНЕЦЕ (UNECE)</b>	Економската комисија за Европа на Обединетите нации
<b>ЕЕО (EEA)</b>	Европската економска област
<b>СЗО (WHO)</b>	Светската здравствена организација
<b>УНФПА (UNFPA)</b>	Фонд за население на Обединети нации
<b>УНИЦЕФ (UNICEF)</b>	Меѓународен фонд за деца при Обединетите нации за итни состојби
<b>ООН (UN)</b>	Организација на Обединетите нации
<b>PCM</b>	Република Северна Македонија
<b>PM</b>	Република Македонија
<b>НАСР (NASW)</b>	Национална асоцијација на социјални работници
<b>ЛГБТИ (LGBTI)</b>	Лезбејки, геј, бисексуални, транс и интерполови
<b>МФСР (IFSW)</b>	Меѓународната федерација на социјални работници
<b>МАШСР (IASSW)</b>	Меѓународната асоцијација на школи за социјална работа
<b>ОССГ (GSCC)</b>	Општиот совет за социјална грижа
<b>АВРСМ</b>	Агенција за вработување на Република Северна Македонија
<b>ВСС</b>	Висока стручна спрема
<b>ССС</b>	Средна стручна спрема
<b>НКВ</b>	Ниско квалификувани

## ВОВЕД

---

**К**вантитативниот пораст на старото население во однос на севкупното население, доведе до комплетна промена на демографските карти на поединечните општества и на светот во целина. Оваа појава не ја одмина ни Република Северна Македонија. Демографските трендови кои го започнаа својот позитивен пораст кон крајот на дваесетиот век, дефинитивно ќе останат привилегија и на дваесет и првиот век, бидејќи популацијата која старее се очекува на многу места да ја надмине критичната точка на демографска старост и со тоа да доведе до промени и нови предизвици за соочување не само кај современите, туку и кај општествата во развој.

Свесноста за овие прашања и проблеми кои ги наметнува зголеменото учество на старото население во севкупното населеление, веќе го одбележаа крајот на дваесетиот и почетокот на дваесет и првиот век, преку многу документи посветени на проблемите на старите и стареењето и ги ставија старите лица и нивните права за достоинствен и квалитетен живот во староста во центарот на вниманието. Од посебно значање во овој контекст се: Светско собрание за стареење, одржано во Виена, Австрија 1982 година; Резолуција 46/91 донесена на 16 Декември 1991 година, за правата на старите лица, кои се вградени во Принципите на Обединетите нации за постари лица (независност, учество, грижа, самореализација, достоинство); Меѓународната година за старите лица, 1999: Кон општество за сите возрасти; Второто светско собрание за стареење, Мадрид 2002 година, кога се донесени Политичката декларација и Мадридскиот меѓународен план за акција за стареење; Регионалните стратегии за спроведување на Мадридскиот меѓународен план за акција за стареење, меѓу кои за нашата земја со посебно значење Министерска конференција на УНЕЦЕ за стареење одржана во Берлин, 11-13 септември 2002 година,

позната како Регионална стратегија за спроведување на меѓународниот план за акција на Мадрид во рамки на 2002 година; Министерска конференција на УНЕЦЕ за стареење, одржана 6-8 Ноември 2007 година, Леон, Шпанија, Министерска конференција во Виена, Австрија 2012 година - Општество за сите генерации: Предизвици и можности; Виенска политичка декларација, Обезбедување на општество за сите возрасти: Промовирање на квалитетот на животот и активното стареење; Министерска конференција на УНЕЦЕ за стареење, одржана во Лисабон, Португалија, 21-22 Септември 2017 година - Одржливо општество за сите возрасти: Реализирање на потенцијалите за подолго живеење. Но, дали овие документи се доволни за да ги заштитат правата и интересите на старите лица, во таа мера и на тоа ниво, кое што навистина ќе го подобри нивното индивидуално ниво на функционирање и секодневното функционирање на нивните семејства? Дали старите лица во Република Северна Македонија ги почувствуваа придобивките на вниманието кое што светот им го посвети и дали нивните семејства почувствуваа олеснување во грижата за своите постари членови?

Високиот степен на развој на науката, медицината и технологијата, овозможува продолжување на просечниот животен век во услови на намален наталитет во речиси секоја развиена земја во светот. Подобрувањето пак на животниот стандард на луѓето кои стареат има свое влијание врз намалување на зависноста на возрасните од другите лица во средината, но се поприсутна е дилемата околу оваа еволуција. Прво затоа што се смета дека состојбата на намалена зависност на старите лица е привремена, бидејќи продолжувањето на животниот век ќе доведе до зголемување на групата најстари стари, односно на лица со над 85 години, каде што е и најголема веројатноста за појава на зависност од други лица. Второ ваквата состојба се повеќе влијае на економијата и значи нови и поголеми трошоци за државните буџети. Сето ова гледано низ призмата на демографски предвидувања кои се движат во насока на удвојување на бројката на немоќни и зависни стари лица, предизвикува чести дилеми на научно ниво.



Една од причините за ваквата состојба е тоа што со развојот на науката, медицината и технологијата, одредени прашања поврзани со староста и стареењето добија позитивна конотација и денес се сметаат за лесно надминливи, но мора да се напомене дека сеуште постојат одредени подрачја кои се отворени за дискусија. Така денес се поприсутна е појавата на деменција и Алцхајмер, за што д-р Новотни наведува дека: „Во Македонија има околу 20. 000 болни со Алцхајмерова деменција, според светската статистика. Од нив, само 20 отсто се дијагностицирани и лекувани, значи околу 4.000 лица“ (Балабан, 2019). Од друга страна: „Старите лица најчесто заболуваат од повеќе хронични незаразни болести. Пред се, тоа се кардиомиопатијата, исхемичните болести на срцето, хроничната обструктивна белодробна болест, фрактурата на фемурот, дијабетот и карциномите на белите дробови и дојката кај жените се најчестата патологија во Република Македонија во изминатиот период“ (Институт за јавно здравје на РМ, 2018). Деменцијата, Алцхајмеровата болест, кардиоваскуларните, канцерозните и други заболувања, се повеќе ја ограничуваат способноста за самостојно извршување на активностите околу секојдневното живеење и ја зголемуваат зависноста на старите лица, од другите лица во средината. Најчесто зависноста на едно старо лице се врзува за зависноста од неговите најблиски, а тоа најчесто е неговиот брачен другар или децата. Оваа состојба го менува не само квалитетот на живот на лицето кое е зависно, туку и квалитетот на живот на неговиот брачен другар или возрасните деца кои веќе имаат свои семејства и сопствени деца, за кои истотака треба адекватно да се грижат. Обврските кои им се наметнуваат на другите членови на семејството околу негата на својот сопатник или родител, доведуваат до состојби кои ја зголемуваат нивната подложност на замор, ризик од повреди, па дури и чести ненајавени отсуства од работното место, што пак од друга страна влијае и директно врз работодавачите и нивните планирани и реализирани програми.

Потешкотиите во секојдневното функционирање и здравствените проблеми кај старите лица најчесто доаѓаат непредвидено и непланирано и за разлика од грижата за децата, каде што најчесто се очекува подобрување, кај старите лица најчесто се очекува влошување на состојбата и зголемување на проблемите. Ова предизвикува нови

финансиски трошоци на терет на најблиските членови на семејството, поврзани со медицинскиот и социјалниот третман на старите лица. Од друга страна нуклеарното семејство доведе до одвоено живеење на старите лица од децата и нивните семејства, што ја отежнува грижата за старите лица од аспект на потребна организација, време и патување за да се реализира потребната грижа.

Проблемите поврзани со зголемената зависност на старите лица и оптеретувањето на семејните даватели на грижа, ја наметнуваат потребата од се поголема достапност на ресурси во средината кои ќе овозможат поддршка на старите лица и членовите на нивните семејства преку обезбедување на адекватни социјални услуги. За таа цел потребно е професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица да располагаат со соодветно ниво на знаења и вештини кои ќе им помогнат да ги прилагодат услугите директно кон потребите на старите лица.

Професионалците се клучна алка која овозможува адекватна услуга во секоја дејност, а посебно во социјалната, бидејќи професионалните задачи и активности секогаш во својата суштина имаат хумани дела кон лицата кои се наоѓаат во одреден вид на ризик и потреба од помош и поддршка. Од тука секако произлегува и значењето на професионалците вклучени во социјалната интервенција со стари лица, бидејќи тие се клучните чинители во грижата за старите лица и поддршката на нивните семејства. Ваквата улога на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица ја наметнува потребата од нивна подготвеност со доволно знаења и вештини, кои ќе им овозможат да се справат со сите промени кои можат да се појават кај старите лица и влијанијата кои тие ќе ги предизвикаат врз другите членови на семејството.

Знаењата и вештините се динамична, променлива категорија, бидејќи постојано се надоградуваат и усовршуваат. Па така и професионалците вклучени во социјална интервенција со старите лица, мораат постојано да го следат трендот на професионално надоградување и усовршување за да ги зајакнат веќе посоечките знаења и вештини, да го

## Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

збогатат и прошират својот пристап кон корисниците и нивните семејства и сето тоа во насока и со цел да им помогнат на старите лица и нивните семејства, но пред се да си помогнат и себе си во насока на справување и соочување со стресот предизвикан од работниот ангажман.

Следејќи ги овие потреби на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, ова научно истражување е насочено кон проучување на потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Со научното истражување се настојува да се согледа моментална подготвеност на професионалците за испорачување на адекватни и квалитетни професионални услуги кон старите лица, но и нивната потреба за континуиран професионален развој, што гарантира похуман и посестран пристап на професионалците вклучени во социјална интервенција со старите лица.

Улогата на професионалците во потребата за зајакнување со знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица е двојна, во смисла на личниот придонес кој го даваат за сопствениот континуиран професионален развој и усовршување, но и од аспект на градење на капацитетите на целиот тим вклучен во социјалната интервенција со стари лица, што влијае кон постигнување на неопходниот стандард и квалитет на услугите. Зајакнувањето на знаењата и вештините на професионалците ќе даде свој придонес и во практикување на посестрана заштита на старите лица на кои истата им е неопходна, но и ќе ги отстрани последиците кои нивните семејства може да ги почувствуваат поради неинформираноста и неадекватноста во грижата кон старите лица. Имено професионалците ја имаат клучната улога не само во директното давање на услугите, туку и во адекватната подготовка на семејствата на старите лица за новонастанатите состојби и промени.

Имајќи во предвид дека во дваесет и првиот век старите лица претставуваат предизвик за социјалната работа во поглед на знаењата, концептите, методите и вештините потребни за работа со нив, ова научно истражување има за цел да го привлече вниманието

на важноста на социјалната работа со стари лица во Република Северна Македонија во пресрет на се поголемите демографски промени. Дисертацијата претставува теоретско и научно истражувачка целина составена од два меѓусебно тесно поврзани делови. Фокусирајќи се на подготвеноста на професионалците за социјална интервенција со стари лица, базирана на нивните знаења и вештини во теоретскиот дел се презентира концептуална основа за развој на социјалната работа со стари лица, односно теоретска обработка на предметот на истражување, а во истражувачкиот дел се презентирани преземените истражувачки активности и резултатите од спроведеното истражување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. На крајот следуваат заклучоци и препораки до кои се доаѓа преку теоретско истражувачката обработка на предметот на истражување.

Теоретскиот дел е поделен на четири глави, а истражувачкиот дел се состои од десет дела. Целта на првиот, теоретскиот дел е да се разбере потребата за зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, односно да се објаснат сите елементи од кои произлегува потребата за зајакнување. Во првата глава на теоретскиот дел дефиниран е основниот поим стари лица во компарација со термините кои се употребуваат како негова замена, возрасната граница во определување на поимот стари лица, како и демографските тенденции на пораст на старото население и влијанието на овие промени врз општественото живеење. Со цел да се претстават и социјалните димензии на стареењето, накратко се прикажани и проблемите и предизвиците со кои најчесто се соочуваат старите лица.

Втората глава е насочена кон разгледување на нормативната рамка за социјална интервенција со старите лица, како клучна област во чии рамки ќе се проучува потребата за зајакнување на професионалните капацитети. Затоа во овој дел даден е преглед на рамката на политиките за стареење на меѓународната заедница, но и националната нормативна рамка за социјалната интервенција со стари лица во Република Северна Македонија. Бидејќи научното истражување е изготвено во период на премин од еден систем на

социјална заштита, кој се практикуваше речиси десет години, кон еден нов систем, кој само што стапи во сила, во трудот е направен преглед на ефектите од претходниот систем, поточно приказ на реалноста за социјалната интервенција со старите лица, како и согледување на новините во социјалната интервенција со старите лица, чии ефекти допрва треба да се почувствуваат.

Професионализацијата на социјалната дејност претставува многу важен процес кој има свои импликации врз општествената позиција на професијата. Придобивките на професионализацијата на социјалната дејност во последните години се посилено се чувствуваат и во Република Северна Македонија. Затоа третата глава од теоретскиот дел е посветена на дефинирање на основните поими поврзани со професионализацијата на социјалната дејност, како што се професионалец, професија, професионализам, професионално дејствување, лиценцирање и лиценца, континуиран професионален развој и супервизија.

Бидејќи крајната цел на ова научно истражување е да ги утврди потребите од зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, а составен дел на професионализацијата е лиценцирањето и континуираниот професионален развој, во овој дел направена е компаративна анализа на системите на професионализација на социјалната дејност во Република Хрватска и Република Србија. Примерите од овие две балкански земји, од една страна се блиску поврзани со нашето општествено, културно и традиционално уредување, а од друга страна имаме слични тенденции кон Европската Унија, односно Република Хрватска е веќе членка на Европската Унија, а другата, Република Србија исто како и Република Северна Македонија имаат тенденции да станат членки во блиска иднина. Поради овие факти, позитивните примери од начинот на професионализација на социјалната дејност во нивните земји, како и посебно начинот на реализација на програмите за континуиран професионален развој на професионалците, но и на останатите помошни кадри вклучени во социјална интервенција со стари лица, лесно може да се трансформираат и прилагодат во

нашата земја и да дадат позитивни ефекти во зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

При освртот на професионализацијата на социјалната дејност во Република Северна Македонија во предвид се земени сите мерки и активности кои во оваа насока беа преземени со Законот за социјалната заштита кој важеше од 2009 година и сите негови измени и надополнувања, се до новите законски решенија предвидени во Законот за социјалната заштита, кој стапи на сила на 23 мај 2019 година.

Знаењата и вештините се основните елементи кои ги градат професионалните капацитети. Бидејќи научното истражување е посветено пред се на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, четвртата глава од теоретскиот дел пред се ги проучува знаењата и вештините кои им се потребни на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

На почетокот од четвртата глава дефинирани се основните поими за знаењата и вештините, а за поткрепа на научното истражување презентирани се и дел од резултатите од кватиталивното истражување „Мотивација, вештини и достигнувања: Перспектива на социјалните работници за праксата со стари лица“, реализирано од страна на Гилмор Рајчел (St. Cathrine University, University of St. Thomas, 2013). Ова истражување ги потенцира клучните вештини и знаења, кои се потребни за социјална интервенција со стари лица, согласно истражувачкиот примерок.

Понатаму направена е поделба на знаењата во шест групи во чии рамки се разгледувани сите неопходни знаења поврзани со таа група. При тоа мора да се нагласи дека поделбата е направена со цел полесно истражување на знаењата на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица во истражувачкиот дел и полесно прикажување на добиените резултати во истражувањето, а не со цел да се покаже некаква цврста граница помеѓу одредена група на знаења, бидејќи во праксата знаењата често пати се испреплетуваат и надополнуваат. Една од карактеристиките на професионалците е токму

поврзувањето на знаењата во една целина, со цел нивно искористување за полесно изнаоѓање на решение во насока на поддршка на корисниците со кои работат и давање на квалитетна услуга.

Од тој аспект во првата група на знаења поврзани со староста и процесот на стареење се проучуваат: знаењата за староста и стареењето, знаењата за животниот циклус и промените во секоја фаза од животниот циклус, знаењата за биолошките, психолошките и социјалните промени во староста, знаењата за нормалното и патолошкото стареење и познавањето на одредени теории и концепции за староста и стареењето.

Во втората група на знаења поврзани со физичкото и менталното здравје се разгледуваат: знаењата за физиолошките и когнитивните процеси поврзани со здравото стареење и знаењата за физиолошките и когнитивните процеси поврзани со акутни и хронични состојби, знаења за психосоцијалните ефекти од појава на акутни и хронични болести, физички и когнитивни попречености, знаења за влијанието на социјалните фактори врз физичкото и психичкото здравје на старите лица, знаења за деменција, прашања поврзани со менталното здравје и управување со однесувањето, знаења за злоупотребата, занемарувањето и експлоатацијата на старите лица, знаења за конфликти и справување со конфликтни ситуации.

Третата група на знаења се поврзани со семејството како клучни даватели на грижа и во нив се опфатени: знаењата за фазите на развој на семејството и нивните основни карактеристики, знаења за улогата на семејството во сложениот семеен систем, знаења за обезбедување соодветни услови за домување, знаења за физичките, емоционалните и финансиски предизвици на семејните даватели на грижа, знаења за психосоцијална поддршка на семејствата и давателите на семејна грижа.

Знањата од четвртата група или знаења за социјалната политика за старите лица ги опфаќаат: знаењата за демографските промени во светот и земјата, знаењата за социо-историскиот контекст на староста и стареењето во земјата и во светот и знаења за

социјалната политика насочена кон старите лица. Петата група на знаења за социјалната и здравствената заштита за старите лица во центарот ги има: знаења за правата и услугите од социјална заштита, знаењата за работа во локална заедница, односно знаењата за мапирање на услуги и сервиси од социјална и здравствена заштита, како и знаењата за условите за подобност за користење на услугите од социјална и здравствена заштита, знаења за заштита од семејно насилство и злоупотреба и знаења за обезбедување на психосоцијална поддршка на старите лица.

Шестата група или знаења за социјалната интервенција со стари лица ги обработува знаењата кои се клучни за реализација на индивидуална и групна социјална работа со стари лица. Во оваа група опфатени се: знаењата за проценка на старите лица, знаења за планирање на услугите за старите лица, знаења поврзани со примена на мултидисциплинарниот пристап во социјалната интервенција со стари лица, знаења за примена на групна работа, знаења за комуникација со стари лица согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници, знаења за заштита од сочувство, појава на професионална тага, согорување и секундарна трауматизација, како и знаења за примена на рефлексивна пракса или критичко размислување.

Вештините, кои исто така се обработени во четвртата глава на овој труд се поделени во три групи. Првата група ги опфаќа пред се комуникациските вештини и со тенденција за воспоставување на ефективна комуникација помеѓу професионалците и старите лица најпрво е даден осврт на специфичностите во комуникација со лицата со намален или оштетен слух, слепите лица, болните и депресивните стари лица, а потоа се разработени основните вештини за вербална комуникација: писмена комуникација или водење на евиденција и документација, презентациски вештини или вештини за јавен настап, како и основните вештини за невербална комуникација, помеѓу кои посебно значајно места зазема употребата на тишината. Вештините за активно слушање, поставување на граници, убедување, асертивноста и автентичноста, исто така се разработени во првата група на вештини, односно во рамки на комуникациските вештини.



Втората група на вештини или емоционалните вештини, поточно емпатијата и трпеливоста се сметаат за посебно специфични во социјалната интервенција со старите лица. Третата група на вештини или организациските вештини посветува внимание на вештините за планирање и менаџирање на услугите за старите лица, вештините за управување со времето, вештините за решавање на проблеми и донесување на одлуки, вештините за координација/вмрежување, вештини за решавање на проблеми и донесување одлуки, вештини за решавање на конфликти, вештини за координација/вмрежување и вештините кои се могу често карактеристика на професионалците кои работат во социјалната интервенција со старите лица, поточно вештините за мулти – задачи.

Истражувачкиот дел се состои од два дела кои се тесно меѓусебно поврзани и даваат слика на истражувањето. Во првиот истражувачки дел е прикажана методологијата на истражување, односно се формулирани: истражувачкото прашање, научната и практичната цел на истражувањето, основните поими во истражувањето, општата и поединечните хипотези во истражувањето, варијаблите, методите, техниките и инструментите на истражувањето, научната и општествена оправданост на истражувањето како и пристапот, поточно истражувачката стратегија. Како техники и инструменти за собирање на податоци користена е анализа на содржина, полустандардизирано интервју со менаџери на установите за социјална заштита на стари лица, стандардизирано интервју со професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица (вработени во установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица, центрите за социјална работа и здруженија кои даваат социјални услуги во домот на старите лица) и стандардизирано интервју со стари лица вклучени во социјална интервенција (во установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица и во здруженија кои даваат социјални услуги во домот на старите лица). Како истражувачки примерок опфатени се шеесет и еден професионалец, седумдесет стари лица и единаесет менаџери на приватни установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица и еден менаџер на здружение кое дава услуги во домот на старите лица. Во овој дел е презентиран и текот на самото истражување, како и начинот на

обработка и анализа на податоците, поточно техниките кои се користени за обработка на податоците.

Во вториот дел презентирани се резултатите до кои е дојдено во текот на истражувањето. Најпрво, дескриптивно е опишан примерокот на истражување според важните социодемографски обележја, опфатен со двата прашалници: прашалник за професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица и прашалник за проценка на потребната поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција, за да потоа врз основа на конклузивна статистика се прикажат сите важни параметри на истражувањето, кои водат кон докажување на поединечните и општата хипотеза, односно преку графикони и табели утврдено е влијанието на знаењата, вештините, мултидисциплинарниот пристап и потребата од поддршка на старите лица врз професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Преку квалитативна анализа прикажани се и податоците од интервјутото со менаџерите.

На крајот од трудот презентирани се заклучоците од истражувањето, врз основа на кои се формулирани препораките до кои се доаѓа во научното истражување.

---

## *ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ*

---

## 1. ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМОТ СТАРИ ЛИЦА

---

Потребата за дефинирање на еден од клучните поими во овој труд, како што е поимот „стари лица“, произлегува од целната група која треба да има најголем бенифит од преземените активности за проучување на истражувачкото прашање. Факт е дека употребата на поимот „стари лица“ е предмет на многу чести дебати и полемики во целиот свет. „За утврдување на возраста од која почнува староста, а со тоа и за дефинирање на поимот „стари лица“ се среќаваат неколку различни класификации засновани на возрасните периоди од животот на човекот“ (Борнарова, 2009:11).

Дебатирањето околу употреба на поимот „стари лица“, произлегува од фактот што истиот е тесно поврзан со определувањето на фазите на животниот циклус, или поточно последната фаза од животниот циклус - „староста“. Од тука со право лицата кои ја живеат оваа фаза на животниот циклус се нарекуваат стари лица. Но, од друга страна ако се земе во предвид дека доживувањето на староста е различно за секој поединец, тогаш сосема е оправдана и дебатата на оние кои не ја поддржуваат употребата на овој поим.

Во секојдневната комуникација со лицата од средината која не опкружува, сретнуваме луѓе, чија возраст можеме да ја дознаеме само од нив, бидејќи тие иако имаат по седумдесет, осумдесет или повеќе години, воопшто не се чувствуваат, ниту пак изгледаат стари. Тие се здрави, витални, самостојни, полни со енергија и потреба за нејзино искористување. За жал, судбината и животната историја за одредени поединци, носи непредвидени искуства, кои прават поединци и на четириесет години или помалку, поради болест, повреда или други најразлични животни ситуации да се чувствуваат и да изгледаат многу постари од оние вистински „стари лица“.

Токму од оваа полемика во литературата пишувана на англиски јазик, произлегува и се почестата употреба на поимот ”elderly people” за разлика од поимот ”old people”, со што се настојува грубото поимање на „стари лица“ да се замени со поблага форма на поимот

стари лица, кој поточно означува некоја форма на „повозрасни лица“, „постари лица“ или „лица кои стареат“. Затоа многу често кога се зборува за старите лица и проблемите со кои се соочуваат, институциите кои се наменети за грижа за задоволување на нивните потреби, како и научната и општествената јавност се повеќе го користат поимот ”elder”, збор кој според Каисер (Kaiser, 2006) означува: „Почитување во многу култури“ (Houman&Kiyak, 2008:7).

Во литературата се сретнува уште еден поим ”seniors”, кој наоѓа употреба во определување на оваа категорија на граѓани, но овој поим е најмногу критикуван од старите лица во општествата во светот, како неадекватен, а многу автори меѓу кои и Хојман и Кијак (Houman&Kiyak) потенцираат дека: „На многу од старите лица не им се допаѓа за нив да биде употребуван изразот ”seniors”.

Факт е дека стареењето е комплексен процес, кој вклучува бројни фактори и е еднаков за сите единки, бидејќи стареењето е поврзано со хронолошкото истекување на времето. Но, квалитетот на живеењето и стареењето се клучна точка поради која треба да се зајакнат знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Имајќи ги во предвид разликите кои со себе кај поединците ги носи хронолошкото истекување на времето, се прифаќа мислењето на Хојман и Кијак (Houman&Kiyak), дека: „Не постои збор кој може да се спореди со поимот ”the elderly”, помеѓу младата популација, додека ”older adults” или ”older people” е сличен на концептот ”younger people” (Ibid 1: стр.7).

Затоа имајќи ја во предвид потребата за неутрална терминологија на секој автор, претпочитам да го употребувам поимот стари лица, како поим кој означува дистинкција помеѓу почетната и крајната фаза на лицата кои се наоѓаат во одреден животен циклус, а анализата има крајна цел подобрување на нивниот квалитет на живот преку постигнување на целите на активно стареење.

Покрај поимното определување, друго многу важно прашање кое се наметнува кога се зборува за старите лица е определувањето на возрасната граница со која се опфатени оваа категорија на граѓани. И во овој контекст постојат различни полемики, дебати, толкувања и класификации кои одат дотаму што и старите лица ги делат на неколку подгрупи, во зависност од промените со кои се соочуваат во дадениот животен период, па дури навлегуваат и во годините на возрасни зрели личности. Сепак како најчесто прифатена возрасна граница со која некое лице се вбројува во поимот стари лица е со навршување на 60 или 65 години, во зависност од законските решенија.

Во реалноста доколку процесот на стареење е биолошки и природно условен, реалната старост им започнува дури по осумдесетата година, но доколку процесот на стареење е патоген или предизвикан од некое заболување, тогаш староста може да настапи и многу порано, пред започнување на хронолошката возраст од 60 до 65 години.

Во Република Северна Македонија согласно законските решенија, под стари лица се подразбираат лица со наполнети 65 години („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19). Ваквото поимање на оваа возраст за граница при определувањето на старите лица е поврзано со бројни општествени и животни функции на секоја единка, кои најчесто и се случуваат токму на оваа возраст. Во суштина возрасната граница на поимот стари лица најчесто е определен од политиките кои државата, во која старите лица живеат, ги наменила за оваа популација, како и од демографската слика на населението во земјата, културата и традициите поврзани и наменети кон оваа возрасна група на население. Следејќи ги овие параметри, не е ни чудно што во високоразвиените земји се почесто се забележува тренд на поместување на овие граници кон 70 години, тренд кој е инспириран токму од социјалните практики и мобилност на старите лица на оваа возраст.

## **1.1. Стари лица и феноменот на глобално стареење**

Иако водејќи се од досегашното искуство во работата со стари лица, кога почнуваме да зборуваме за старите лица, најнапред се определува значењето на поимот стари лица, сепак кога подлабоко ќе навлеземе во неговото разбирање, се чини дека тоа е најмалиот проблем со кој се соочуваат луѓето кои се занимаваат со оваа проблематика.

Глобалното демографско стареење е основната причина за се поголемиот број на лица кои се занимаваат со научното проучување на проблемите и потребите на старото население, а истовремено и најголем индикатор за реалните проблеми со кои веќе или во најблиска иднина ќе се соочуваат речиси сите општества.

Зголеменото учество на старите лица во севкупното население на едно општество е резултат на бројните научни и медицински достигнувања на човештвото и напредокот на цивилизациите. Достигнувањата и откритијата на современата медицина го зголемија успехот во соочувањето и надминувањето на најразлични болести. Грижата за населението преку обезбедување на квалитетна вода за пиење и пристапот до соодветна храна, зголемените можности за образование и напредок во секоја област, придонесоа до намалување на морталитетот и продолжување на животниот век. Но, од друга страна овие димензии на современиот живот, доведоа и до намалување на наталитетот во сите современи општества, што нормално во комбинација со претходно наведените индикатори доведе до појава на глобално стареење на населението или зголемено учество на старото население во севкупното население. Во овој контекст, причина која уште е неизоставна кога станува збор за глобалното стареење е и појавата на „baby – boom“ генерациите (генерации во кои има зголем број на раѓање на деца) во одредени општества, кои најчесто се јавуваат по завршување на воени дејствија на одредени подрачја или како резултат на одредени мерки на државите за стимулација на наталитетот во одреден временски период, како клучни мерки за борба против така наречената „бела чума“ (намалување на бројот на раѓања на деца).

Зголемено учество на старите лица во севкупното население во светот, покажуваат и статистиките на Обединетите нации, а во тој контекст посебно загрижуваат предвидувањата кои укажуваат на тоа дека старите лица до 2050 година, ќе претставуваат скоро една петина од севкупниот број на население во светот (World Population Prospects, UN).

Според истите податоци Европа е континентот кој има највисок процент на старо население со 60+ или 60 години и постаро население и има тенденции за негово рапидно зголемување. Гледано хронолошки ако процентот на старо население изнесувал 12% во 1950 година, 21% во 2006 година, се очекува во 2025 година да изнесува 28%, а во 2050 година некаде околу 34%. Со други зборови се очекува учеството на старото население во севкупното население во Европа, за еден век да се зголеми за 22%.

Северна Америка е вториот континент кој според статистиките и предвидувањата на Обединетите нации во 1950 година имал ист процент на старо население со Европа и кој најбрзо по Европа го зголемува учеството на старото население за да во 2006 година, тој изнесува околу 18%, во 2025 година се очекува да изнесува 24% и во 2050 година да достигне некаде околу 27%.

Океанија во периодот од 1950 - 2006 година бавно го зголемува учеството на старото население од 11% на 14%, за да според предвидувањата, се очекува истиот до 2025 година да порасне на 20% и до 2050 година да расте со иста тенденција и достигне 25% во севкупното население.

Движењето или поточно процентот на учество на старото население во севкупното население во Латинска Америка и Азија се одвива речиси по иста линија. Имено од 6% во 1950 година, учеството на старото население во 2006 година се зголемило на 9%, во 2025 година се очекува да изнесува околу 15% и рапидно да порасне до 2050 година на 24% или за само 25 години да порасне околу 9% (Ibid 1).



Предвидувањата се слични дури и за Африка, која во моментот има најмал процент на старо население, и истиот бавно расте од 1950 година до 2025 година, или поточно од 5% во 1950, се очекува да порасне на 6% во 2025 година, што значи дека ќе се зголеми за само 1% во период од 75 години, за да потоа во период од само 25 години, се очекува да порасне за околу 6% и достигне 11% на старо население во 2050 година (World Population Prospects, UN).

Постепеното зголемување на старото население следено во периодот од педесетите години на минатиот век, па се до првата деценија на овој век и предвидувањата за рапидно зголемување на процентот на старо население до крајот на првата четвртина на дваесет и првиот век, односно до крајот на првата половина на дваесет и првиот век, носи со себе бројни прашања и проблеми поврзани со глобалното стареење на населението. Статистичките податоци и прогнози покажуваат дека проблемите со кои се соочуваат лицата кои стареат, иако во општествата со различен степен на економски развој имаат различни манифестации, сепак имаат иста суштина, бидејќи се резултат на процесот на стареење и степенот на старост кој го доживуваат индивидуите.

Глобалното стареење е тесно поврзано и со продолжување на животниот век на старите лица, па така според Обединетите нации, очекуваното траење на животот во некои поразвиени земји изнесува најмалку 79 години, додека највисоко ниво на очекувано траење на животот при раѓање е забележано во Јапонија и изнесува 82 години, во 2007 година (UN, 2007). Очекуваното траење на животот е поголемо кај жените во однос на мажите, поради што главните три проблеми со кои се соочуваат старите лица, а кои се однесуваат на здравствениот, економскиот и социјалниот сегмент од животот, честопати се феминизираат како проблеми на жените, посебно на жените со возраст над 75 години. Жените бидејќи имаат подолг животен век, од една страна и помалку се заинтересирани за склучување на нови бракови во староста или заедничко живеење со нови партнери, од друга страна, почесто се изложени на ризикот од изолација во социјалната средина и економска депривација, што ја наметнува потребата за поголема општествена поддршка.

Покрај глобалното стареење, статистичките податоци во светот покажуваат дека во одредени земји веќе се забележува и друг демографски феномен на истовремено стареење и намалување на популацијата, што како феномен се очекува во наредните неколку децении да се почувствува во повеќе земји, што секако ќе има свое влијание врз потребите за општествени услуги поврзани со возрастните групи во секоја земја.

При анализа на статистичките податоци поврзани со глобалното стареење, посебно важни индикатори за анализа се стапката на потенцијална поддршка, стапката на поддршка на старите родители и стапката на зависност. Стапката на потенцијална поддршка е алтернативен начин на изразување на бројниот сооднос помеѓу оние кои се економски продуктивни и оние кои се зависни. Стапката на потенцијална поддршка на старите лица, во суштина покажува колку потенцијални работници на возраст од 15-64 години има на секое старо лице над 65 години. Оваа стапка на светско ниво бележи опаѓање за околу 25% помеѓу 1950 и 2007 година од 11,6 на 8,7 потенцијални работници, на едно старо лице над 65 години, но уште повеќе загрижува фактот дека оваа стапка се очекува до 2050 година да се намали на 3,9 потенцијални работници на едно старо лице, податок што секако ќе има свои импликации на пензиите системи во секоја земја (UN, 2007). Но, оваа стапка е важна и од аспект на грижата која треба да се посвети на старите лица, во смисла на обезбедување на активно стареење и искористување на капацитетите на активните стари лица за поддршка на нивните сожителите со лошо здравје и висок степен на зависност. Од друга страна оваа стапка покажува и колку потенцијалните работници треба да се пренасочуваат кон развивање професионални знаења и вештини за грижа кон старите лица, поради постоењето на големо подрачје за работа. Во Европа во 2007 година имало 4,3 потенцијални работници на возраст помеѓу 15-64 години, на едно старо лице на возраст од над 65 години, што претставува најнизок потенцијал за поддршка на старите лица, во однос на другите региони (Ibid 1).

Од популацијата на стари лица над 60 години, најбрзо старее популацијата на најстари стари со возраст над 80 години, што повторно има свое влијание на здравствениот,

економскиот и социјалниот статус на секое општество, бидејќи овие стари лица имаат најголема потреба од здравствени и социјални услуги, како што се исхрана, помош во одржување на хигиената во домот, помош во одржување на личната хигиена, помош во набавка на намирници, плаќање на сметки, придружба при посети на лекар и социјално културни манифестации, мерење на шеќер во крвта, мерење на крвен притисок и слично. Стапката на поддршка на родителите е бројот на лица на возраст од 85 години или повеќе поделени со број на лица на возраст од 50 до 64 години и изразена на 100 лица. Стапката на поддршка на старите родители укажува на нивото на поддршка која семејството на возраст од 50-64 години може да им ја даде на старите членови над 85 години. Оваа стапка ако во 1950 година на светско ниво изнесувала 2:100, односно 2 лица на возраст над 85 години, на 100 лица на возраст од 50-64 години, во 2007 година изнесувала 4,5:100, а до 2050 се очекува да достигне 12:100, што имплицира дека лицата кои и сами ги надминале средовечните години од животот ќе бидат за шест пати повеќе одговорни за грижата за старите членови на домаќинството, во период од еден век (UN, 2007).

Опаѓањето на бројот на лица кои работат и создаваат приходи во однос на оние кои не работат и зависат од приходите кои ги создаваат други, е уште една последица на процесот на глобалното стареење. Вкупниот сооднос на зависност или стапката на зависност, најчесто е корисна мерка за потенцијалните потреби за социјална поддршка. Стапката на зависност во суштина претставува споредба на големината на групата на население кое е економско неактивно, а тоа се деца под 15 години и стари лица над 65 години, во однос на групата на население кое е економско активно и е на возраст помеѓу 15 и 65 години. Оваа стапка во периодот од 1950 до 1975 година, забележа постепено зголемување од 65 на 74 зависни лица на 100 лица од работна возраст. Во периодот до 2007 година забележа зголемување и изнесуваше 54 зависни лица на 100 лица од работна возраст и истата се очекува до 2025 година да опадне на 53 зависни лица на 100 лица од работна возраст. Но, во периодот од 2025 до 2050 година, се очекува оваа стапка повторно да порасне и да достигне 58 зависни лица на 100 лица од работна возраст, што укажува на повторно зголемување на зависноста на неактивната популација, помеѓу која бројот на

старите лица, како резултат на демографското стареење се очекува да расте (UN, 2007). Ако проценките водат кон тоа стапката на зависно население да расте, тогаш општествата треба да размислуваат и за создавање професионалци кои ќе му помагаат, односно ќе му даваат професионална поддршка на зависното население, за да членовите на нивните семејства можат активно да се вклучат на пазарот на трудот и да дадат свој придонес во националното производство на сопственото општество и зголемувањето на активното население. Во тој контекст Кинсела и Гист (Kinsella and Gist, 1995), велат: „Се претпоставува дека оние што се во работен век даваат директна или индиректна поддршка на оние кои се во зависната возраст. Таквата поддршка може да се обезбеди во рамките на семејството, преку религиозни институции, институции на локално ниво или преку државата“ (Ibid 1).

Надворешните и внатрешните миграции се најголемата причина за менување на структурата на населението во секоја земја, што влијае на проблемите и политиките наменети за старото население. Земјите во развој, од една страна, имаат голема стапка на невработеност, па работоспособното население гледа своја можност за вработување во развиените земји, а развиените земји од друга страна поради големиот број на стари лица имаат потреба од работоспособно население. На овој начин развиените земји ги надоместуваат потребите за работоспособно население, но тоа ги погодува земјите од каде луѓето си заминуваат, посебно од причина што тие остануваат без работоспособно население во чии знаења и вештини веќе инвестирале, а секако влијае и на нивните здравствени и пензиски системи. Внатрешните миграции ги концентрираат младото работоспособно население со повисоко образование кое е во потрага по подобра егзистенција, во градовите. Но, внатрешните миграции истовремено ги оставаат празни руралните средини, без поддршка и иницијативи од младите, исклучиво само со старо население кое живее во социјална изолација и осаменост. Последиците од миграциите најмногу ги чувствуваат старите лица.

Иако кога се зборува за демографското стареење се чини дека општествата најмногу се загрижени за последиците од истото, сепак кога се зборува на индивидуално ниво, секој поединец посакува да ја доживее староста и долговечноста, но во добро и сочувано здравје. Токму затоа се смета дека доживувањето на староста и долговечноста не се концептот кој загрижува во демографското стареење, бидејќи тој потсетува на продолжениот животен век и развој на науката и медицината. Она што загрижува е сепак намалувањето на младата популација, бидејќи истата е потребна за регенерација и одржливост на сите системи во општествата. Друго загрижувачко прашање на кое треба да му се посвети посебно внимание во сите општества е развивањето на системи за поддршка на старите и возрасни лица во насока на што подолго одржување на активниот пристап кон животот и стареењето. Тоа значи системска подготовка на професионалци кои ќе можат да даваат услуги за поддршка на старите лица, но и на нивните семејства, преку развиени ресурси во локалната заедница.

## **1.2. Социјалните димензии на стареењето – проблеми или предизвици со кои се соочуваат старите лица**

Кога во секојдневието се зборува за стареењето, старите лица првенствено се поврзуваат со ограничувањата во извршувањето на секојдневните активности или зависноста од други лица во задоволување на основните животни потреби. Ова размислување произлегува од фактот дека ризикот за намалување на нивните способности за самостојно извршување на секојдневните активности се зголемува со самото стареење, но тоа дефинитивно не значи дека старите лица не се способни за преземање и извршување на значајни задачи и активности поврзани со општественото живеење.

Точен е фактот дека како лицата стареат, така имат поголема потреба од помош и поддршка, посебно како навлегуваат во повозрасната група на стари лица, но исто така факт е и дека старите лица во повеќето развиени земји и земји во развој, кои во сите

периоди на животот применуваат соодветни социјални политики за сопствените граѓани, имаат подобар квалитет на живот во староста, како производ на овие политики и примената на концептот на активното стареење.

Од овде дилемите за тоа дали староста е или не е социјален проблем, се чести во научната јавност која се занимава со ова прашање. Имајќи во предвид дека староста и стареењето се социјални ризици и во социјалната заштита се повеќе приоритет е развивање на социјални услуги во кои и старите лица и членовите на нивните семејства ќе можат да ги задоволат најразличните потреби, може да се заклучи дека се повеќе староста и старите лица добиваат социјална димензија. Постоечката законска регулатива упатува на фактот дека според средината каде што се даваат социјалните услуги можеме да разликуваме три категории на социјални услуги: социјални услуги кои се даваат во домот на старото лице, социјални услуги кои се даваат во заедницата, како на пример услугите за дневен престој и социјални услуги кои се даваат во установи за вон-семејна заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19).

Луѓето живеат се подолго, а тоа секако е резултат на социјалните и економските мерки кои ги преземаат државите за своите граѓани. Но, сепак мерките немаат исти ефекти за сите, бидејќи постојат стари лица со голема економска моќ, кои многу лесно можат да ги набават услугите кои им се потребни и стари лица кои поради ниските приходи во работниот век или невработеноста и во староста живеат на работ на егзистенцијата и зависат од јавните социјални услуги до кои, поради социјалната изолација во која се наоѓаат, многу тешко доаѓаат.

Промените кои што се случуваат во социјалното опкружување на старите лица, во периодот по пензионирање, доведуваат до намалување на финансиската стабилност и моќ на старите лица, но и до намалување на социјалната интеракција и поддршка од пошироката општествена средина. Сето тоа ги прави старите лица да бидат се повеќе

зависни од семејството, кое во најголемиот број случаи е нивната единствената лична поддршка по пензионирањето.

Имајќи ги во предвид демографските податоци за старите лица, често пати во научно истражувачката работа поврзана со проблематиката на стареење се смета дека староста не е иста за мажите и жените, пред се поради тоа што старите жени живеат подолго од старите мажи и веројатноста за нивна социјална изолација, сиромаштија и потреба од економска поддршка, токму поради тоа е поголема. Од друга страна, иако се започнати битни промени и трансформации во поделбата на домашните обврски и грижата за другите членови на семејството, во начинот на функционирање на современото семејство, сепак уште во неколку од наредните децении со сигурност во најголема мера оваа улога помеѓу постарите лица ќе ја имаат жените, бидејќи тие сеуште се и се очекува да бидат носители на домашните работи: чистење, перење, готвење, миење, пазарење и други работи потребни за домаќинството. Точно е дека овие активности се основни за благосостојбата на домаќинството, но не смее никако да се изостави времето и напорот потребни за извршување на истото. Фактот што до скоро, а некаде сеуште и реално домашната работа е сфатена како задача која ја имаат жените и ја прават неплатено, како составен дел на нивните животни улоги на сопруги и мајки, се наведува како причина за одржување на посилни емоционални и функционални врски со останатите членови од семејството. Од овие причини тешко е да се проценат индивидуалните разлики помеѓу старите лица и неизвесноста на која наидуваат во староста.

Врзано за семејството и грижата во семејството, повторно клучната улога во грижата за другите болни и немоќни членови на семејството ја имаат жените, без разлика на возраста во која се наоѓаат, се додека тоа можат функционално да го прават и тоа повторно без никаков надомест за вложениот напор и време. Ако се земат во предвид некои показатели кои укажуваат дека жените тоа го прават во семејството околу 100 часа неделно, јасно е дека ни времето за спиење, кое може им е единствениот начин на одмор, не е

континуиран процес без прекини. Напорот и стресот се прашања на кои во овие ситуации сеуште не им се обрнува потребното внимание.

Покрај родовите разлики како честа причина за нееднаквоста помеѓу старите лица се наведува и етничкото потекло и припадноста на различните класи, како и нееднаквиот пристап до образование во текот на годините.

Старите лица се почесто се соочуваат и со проблемот на дискриминација, познат под името "ageism" или старизам, кој пред се се препознава преку негативните перцепции и ставови за старите лица во однесувањето, законите, мерките и одредбите насочени кон старите лица. Според Борнарова: „Кога староста на едно лице се користи како критериум за негово дефинирање и преку зборови, гестови или однесување, а при тоа се имплицира дека тоа лице е помалку вредно, познато е како старизам“ (Борнарова, 2009:52). Во секојдневието старите лица често се обезвреднуваат, токму поради тоа што се стари, се игнорираат нивните потреби и барања и се негираат нивните граѓански права и одговорности. Дел од дискриминачкиот однос кон старите лица е размислувањето дека старите лица се сиромашни и се финансиски трошок за заедниците во кои живеат, во здравствените политики не се применуваат превентивни пристапи, а насоченоста е воглавно кон третманот. Старите лица често како резултат на бројни стереотипи развиени во младоста, имаат самодискриминирачки однос, па под изговорот „јас сум стар за тоа“, „поминало моето“, често пати сами се откажуваат од многу можности кои им ги нуди општеството и самите се ставаат во позиција со која се наметнува потреба од нивна поголема инклузија во општеството. Но, самиот факт дека тие имаат многу можности кои им се достапни само на нив како посебна категорија „стари лица“, поради самиот ризик кој го носи староста, од друга страна ги става во ексклузивна улога, односно како граѓани, кои уживаат посебни права во општеството.

Ако се земе во предвид дека ова се само дел од социјалните димензии на стареењето со кои во реалноста секојдневно се соочуваат старите лица се поставува прашањето: Дали



тие се социјални проблеми или предизвици со кои се соочуваат старите лица? Поточно, кога можеме да кажеме дека социјалните димензии на стареењето стануваат социјален проблем?

Ч. Рајт Милс за јавните проблеми смета дека „Социјалниот проблем содржи три елементи:

- *Големина:* Мора да биде искуство што е споредувано од многумина, а не од малкумина.
- *Обвинување:* Тој не може да биде кривица на индивидуата, туку на социјалниот контекст.
- *Вредности:* Тој ќе им се закани на „негуваните општествени вредности“.

(Менинг; 2012:56)

Старите лица самостојно ги искусуваат различните социјални димензии на стареењето. Тие се дел од нивното лично животно искуство, од нивната лична биографија бидејќи вината или причината за таквото животно искуство се гледа во самата индивидуа. Но, кога искуството се повторува или мултиплицира кај повеќето индивидуи и станува толку многу често, што повеќе вината или причините за истото не може да се бараат само кај единката, тогаш тоа е дел од широкиот социјален контекст и претставува социјален проблем на сите во тоа општество. И секако социјалниот проблем покрај големината и одговорноста мора да има и димензии на јавна реакција, што кога станува збор за социјалните димензии на стареењето, се почесто во јавноста одекнуваат потребите и проблемите со кои тие се соочуваат, што е и разбирливо следејќи го трендот на нивно зголемено учество во севкупното население.

Во многу општества фактот дека населението старее се користи од политичките партии, кои во трката по власт ветуваат, но и остваруваат голем број на политики и мерки насочени кон старите лица и со тоа го подобруваат нивниот општествен и економски статус. Старите лица во голем број од развиените земји ја искористуваат оваа состојба во своја корист, организирајќи се во силни организации кои активно лобираат во застапување

на сопствените интереси, па отаму и квалитетот на живот на старите лица, во развиените земји е многу подобар. Невладините организации, исто така во развиените земји активно се вклучуваат во застапување на правата на старите лица, но факт е дека земјите во светот, посебно оние во развој, мора се повеќе да создаваат ресурси за заштита на старите лица и да ги унапредуваат нивните права. Клучна улога во ова секако дека има Организацијата на обединетите нации, со посебен придонес во промовирање на прашањето за правата на старите лица на меѓународно ниво, следење на нивната реализација и застапување на нивните интереси. На општествено и локално ниво клучна улога за реализација и создавање на услови за почитување на правата на старите лица, сепак имаат професионалците и невладините организации. Затоа зајакнувањето на знаењата и вештините на професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица е прашање кое бара посебно внимание на општествено ниво.

На прашањето за социјалните димензии на стареењето или колку проблемите на старите лица се предизвик заслужен за внимание од страна на општествените власти, институциите во општествениот систем и другите владини и невладини поддржувачи, се добива одговор во начинот на кој едно општество ги развива системите за поддршка на старите лица и подготвеноста на истото да ги задоволи нивните потреби. При тоа Спектор и Китцузе ја даваат рамката за четирите фази на моделот на „барања за жалби“ според кој:

- *„Прво:* Групата потврдува дека одредена состојба постои и дека е навредлива.
- *Второ:* Официјална владина или друга агенција одговара, типично на рутински или неефикасен начин.
- *Трето:* Групата повторно го изразува првичното барање со нови барања поради лошиот одговор од фаза два.
- *Конечно:* Групата решава да направи притисок за алтернативи, почнувајќи од самопомош до политичка промена“.

(Менинг, 2012:57)

При тоа најчестите одговори на владите се во насока дека многу се прави, дека се дадени можностите, но дека не се искористени, а дека владините институции не се единствено одговорни за решавање на проблемите со кои се соочуваат старите лица. Или пак како што веќе споменав, преку обвинување, дел од одговорноста се префрла на жртвата, која во случајот ја претставуваат старите лица, односно дека нивната состојба е резултат на недостатокот на образование, животниот стил, работната позиција за време на животот.

Во овој контекст за Република Северна Македонија, посебно важна е да се истакне свесноста на државата и нејзините органи, за потребата од решавање на голем број социјални проблеми, како резултат на што во периодот од 2018 година беа преземени серија активности во насока на изработка на нов Закон за социјална заштита, како основа за создавање услови за поквалитетни услуги, кои ќе ги задоволат потребите на граѓаните кои се наоѓаат во социјален ризик, и тоа:

- Анализа на постоечките законски решенија, меѓу кои пред се како посебно значаен за развојот на услугите, Законот за социјалната заштита;
- Анализа на законски и подзаконски акти за социјална заштита во други земји, чии елементи може да се применат и во нашата земја;
- Предлози кои даваат нови похумани димензии за развој на социјалните услуги, како неопходна развојна фаза за подобри социјални димензии на живеење на сите граѓани во Република Северна Македонија, па и на старите лица;
- Јавни дебати за проценка на научното и јавното мислење за значењето и последиците од прифаќањето или неприфаќањето на одредени суштински промени, на кои ќе се темелат новите законски измени во доменот на социјалната заштита;
- Креирање на нов предлог - Закон за социјална заштита, како и предлог - Закон за социјална сигурност на старите лица и

- Усвојување и објавување на Закон за социјална заштита и Закон за социјална сигурност на старите лица („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19).

Наведените активности се значајни, како чекор кон креирање на систем кој ќе може да одговори на сите воочени недостатоци во досегашното функционирање на системот на социјалната заштита. Од аспект на социјалната заштита на старите лица, преземените активности се еден од најголемите предизвици, бидејќи преку воочување на социјалните димензии на стареењето се создаваат подобри услови за креирање на ново пошироко гледиште за разрешување на социјалните проблеми со кои се соочуваат старите лица во Република Северна Македонија.

Потребата дискусијата да се заврши во позитивен контекст, како едно гледиште кое навистина може да ги прошири перцепциите за животот на старите лица и на кое треба да се базираат мерките и активностите на социјалната заштита на старите лица, не води кон темата за примена на концептот на активното стареење. Овој концепт се води од идејата дека животниот стил низ долготрајното искуство, почнувајќи од младоста и средните години, влијае на здравјето, сознајните способности и социјалниот живот во покасните години од животот. Денес кога поголем дел од старите лица и во староста се активни двигатели на општеството, на концептот за „активно стареење“, дефиниран од страна на Светската здравствена организација, како: „Процес на оптимизирање на здравствените можности, можностите за учество и сигурност, со цел како што луѓето стареат, така да се достигне соодветен квалитет на живот“ (Houman&Kiyak, 2008:7), се гледа како на концепт кој е тесно поврзан со подобрување на квалитетот на живот на сите луѓе, вклучувајќи ги и старите, слабите, изнемоштените и неспособните.

Концептот за активно стареење развива и стратегијата за зачувување на физичкото и менталното здравје, во текот на целиот процес на стареење, преку овозможување на активно континуирано учество на единката во сите сегменти на општественото живеење. Според Волкер (Walker, 2003) суштината на активното стареење најчесто се препознава во

паролата на Светската здравствена организација: „годините им беа дадени на живот, сега ние мораме да додадеме живот на тие години“ (Борнарова, 2009:123). Со оваа нова димензија на стареењето, на старите лица не се гледа како на пасивни, туку како на активни, рамноправни учесници во остварување на правата и можностите, во локалната заедница, но и во политичкиот живот. „Активноста“ во самиот концепт на стареење има превентивна улога во сите животни циклуси, влијае зајакнувачки на културните различности и на развивање на меѓугенерациските односи.

Активното стареење е концепт за еден фасцинантен процес, бидејќи промените во опкружувањето, индивидуално и различно влијаат на секое старо лице, како единка. Се смета дека генетските и социјалните фактори, а посебно економските и образовните можности, влијаат на некои аспекти на стареењето. Но, студиите се почесто докажуваат дека дури и сиромашните и болните од хронични болести и старите лица со деменција, како и сите оние кои низ животното искуство искусиле многу недостатоци, и помалку или повеќе резилентност, може да искушат активно стареење, на начини кои многу малку беа препознавани во минатото. При тоа клучно во целиот процес е дека како неопходна се препознава потребата за квалификуван и едуциран кадар, кој ќе ги има вештините и знаењата потребни за професионално ангажирање со стари лица.

## 2. НОРМАТИВНА РАМКА ЗА СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА

---

Идејата за достоинствен живот во староста е посебно актуелна тема во документите на Обединетите нации и Европската унија и истата добива се поширок публицитет, како што се зголемува учеството на старото население во севкупното население. Појдовна точка на оваа идеја е дека секоја држава мора сама да се справува со проблемите кои ги носи процесот на демографско стареење. Но, при тоа, секоја држава мора да се грижи на секое старо лица да му овозможи соодветен квалитет на живот, односно достапост до сите ресурси неопходни за задоволување на секојдневните животни потреби.

Рамката на политиката на меѓународната заедница на прашањето за стареењето започнува во 1982 година, со Светското собрание за стареење, кога е креиран Виенскиот план за акција за стареење. Потоа во 1991 година со Резолуција 46/91, утврдени се: Принципите на Обединетите нации за старите лица:

- **„Независност**

1. Достапност на соодветна храна, вода, сместување, облека и обезбедување здравствена заштита, семејна поддршка и поддршка на заедницата во облик на самопош;
2. Работа или достапност на други активности, преку кои би се осигурале соодветни приходи;
3. Можност за одлучување, кога ќе одат во пензија;
4. Пристап до соодветни образовни програми и програми за оспособување или стекнување на разни вештини;
5. Живот во сигурна средина која може да се прилагоди на личните потреби и променетите способности;
6. Живот во сопствениот дом, колку е можно подолго.

- **Општествена активност**

7. Да останат како составен дел на општеството и активно да учествуваат во создавање и креирање на политика што директно влијае на нивната благосостојба, поделба на знаења и вештини со младите генерации;
8. Да бараат и создаваат можности за работа, во корист на сопствената општествена заедница, во согласност со нивните интереси и способности;
9. Да се организираат движења или заедници на стари лица.

- **Заштита**

10. Да имаат корист од своите семејства, заштита и грижа од заедницата, соодветно со општествениот состав и културните вредности на општеството во кое живеат;
11. Да имаат непречен пристап до здравствена заштита, која ќе им овозможи одржување и постигнување на највисоко ниво на телесна, општествена и емотивна благосостојба, со цел да се спречи и одложи почетокот на болеста.
12. Да имаат пристап кон социјалните и законодавните служби поради подобрување на самостојноста, заштитата и грижата;
13. Да можат да ги искористат соодветните нивоа на институционална грижа со која би им се овозможила заштита, рехабилитација, како и социјално и општествено активирање во хумана и сигурна средина;
14. Да можат да ги остваруваат човековите права и темелни слободи за време на престојот во било каква установа за заштита, лечење или прифаќање на старите, вклучувајќи го целосното почитување на нивните верувања, достоинство, потреби и приватност, како и правата на одлучување за сопствената грижа и квалитет на живот.

- **Самоисполнување**

15. Да имаат можност за целосен развој на сопствените потенцијали;

16. Да имаат пристап кон образовни, културни, духовни и објекти за рекреација во општеството во кое живеат.

- **Достоинство**

17. Да можат достоинствено и сигурно да живеат и да бидат заштитени од било какви облици на физичко или психичко насилство;

18. Да бидат сигурни дека со нив ќе се постапува поштено, независно од возраст, расна или етничка припадност, инвалидност или некој друг статус и да бидат ценети независно од нивниот економски придонес“.

(Резолуцијата 46/91 ООН, 1991 година, <http://www.aging.ny.gov/>)

Преку Општество за сите генерации, одбележана е меѓународната година на старите лица во 1999 година, за да веќе во 2002 година, одржано е второто Светско собрание за стареење и креирана е политичка декларација и Мадридскиот меѓународен план за акција за стареење. Истата година во Берлин се одржува Министерска конференција на УНЕЦЕ, на која се создадени 10 обврски на регионалната стратегија за имплементација. Во рамката на меѓународната политика за стареење не смее да се заборава и на дефиницијата на Светската здравствена организација за активно стареење, од 2002 година.

Понатаму значајни години се 2007 и 2012 година, кога се одржуваат министерските конференции за стареење на УНЕЦЕ, и тоа во 2007 година во Леон, Шпанија, позната како Општество за сите генерации: „Предизвици и можности“ и 2012 година во Виена, Австрија, позната како Обезбедување општество за сите генерации: „Промовирање квалитет на живот и активно стареење“. Оваа 2012 година е прогласена и за Европска година за активно стареење и солидарност помеѓу генерациите.

Последната Министерската конференција на УНЕЦЕ за стареење се одржа во Лисабон, Португалија 2017 година. На неа се заврши третиот циклус на преглед и оценување (2012-2017) на Мадридскиот меѓународен акционен план за стареење и неговата регионална стратегија за имплементација.



**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

Основна цел на овие документи е создавање на рамка за градење на политики за заштита на населението кое старее, препознавање на потенцијалот на постарите лица, обезбедување услови за стареење со достоинство и повисок квалитет на живот на лицата кои стареат. Препораките на овие документи не се обврзувачки, но ја насочуваат секоја земја да создаде услови за остварување на основните човечки права и правата на достоинствен живот во староста. Социјалната интервенција со старите лица од страна на добро квалификувани професионалци е клучна во остварувањето на целите на овие документи.

**Табела број 1. Компарација на резултати од извештаи за имплементација на обврски за интеграција и партиципација на старите во општеството**

<b>Области на делување (Обврски од РИС/МИПАА)</b>	<b>2007 Број на земји</b>	<b>2012 Број на земји</b>
Системи на социјална заштита <b>Обврска 4:</b> Прилагодување системот на социјална заштита	25	29
Квалитет на живот и здравје <b>Обврска 7:</b> Да се осигура квалитет на живот на сите возрасти и да се одржи независно живеење вклучувајќи здравје и добросостојба	25	28
Интеграција и партиципација <b>Обврска 2:</b> Да се осигура целосна интеграција и партиципација на старите лица во општеството	24	17
Пазар на трудот <b>Обврска 5:</b> Да се овозможи пазарот на труд да одговори на економските и социјалните последици од стареењето на населението	19	21
Вклучување на стареењето во главните политики <b>Обврска 1:</b> Да се вклучи стареењето во сите полиња на политиката	12	19

(Извор: UNECE, 2007, 2012)

Но, и покрај сите заложби почнувајќи од 1982 година, односно од првото Светско собрание за стареење па се до денес, можеме да кажеме дека можеби најголем напредок имаат развиените земји, додека земјите во развој и неразвиените, сеуште се борат со основните човекови прашања. Најдобар пример за ова е една компарација на областите на политичка акција за стареење во земјите на УНЕЦЕ, споредбено 2007 со 2012 година. Во податоците од Табела број 1, може да се забележи дека во рок од 5 години, многу малку земји успеале да ги имплементираат наведените обврски во својата земја, но и дека дури 7 земји кои во 2007 година биле отценети дека ги имплементирале обврските за интеграција и партиципација на старите во општеството, истите во 2012 година, биле отценети дека повеќе не ги имплементираат обврските.

## **2.1. Национална нормативна рамка и реалноста за социјалната интервенција со стари лица во Република Северна Македонија**

Уставот на Република Северна Македонија (Одлука за прогласување на Устав на РМ од 1991, Одлука за прогласување на амандманите 33, 34, 35 и 36 на Устав на РМ, 2019) ги дава рамките, врз основа на кои се креираат основните принципи на државната политика насочена кон старите лица. Принципите се обезбедуваат и преку промовирање на темелните вредности и еднаквоста на сите граѓани во правата и слободите, без разлика на нивната здравствена припадност и социјално потекло. Правата на социјална сигурност и социјално осигурување на граѓаните, засновани на основните темелни вредности како социјална праведност, хуманост и солидарност, јасно се препознаваа во Законот за социјалната заштита („Службен весник на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18). Овие права и вредности согласно член 34 и член 35 од Уставот на Република Северна Македонија се основите кои ја насочуваат државата перманентно да се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на старите лица, преку создавање на

услови за нивно активно вклучување во сите сфери на општествениот живот, согласно нивните можности и нивните потреби.

Националната стратегија за стари лица 2010-2020 година, претставува дел од националната рамка за социјална интервенција со стари лица, чија што мисија е да создаде една интегрална и координирана политика за заштита на старите лица, насочена кон подобрување на нивниот социјален и економски статус, зајакнување на општествената кохезија, поттикнување и одржување на нивната независност, спречување на нивната маргинализација и развивање и зајакнување на системот на здравствена заштита за стари лица (Министерство за труд и социјална политика, 2010).

Исполнувањето на оваа мисија треба да се оствари преку имплементација на акциски планови за реализација на мерките предвидени во текстот на Националната стратегија за стари лица 2010-2020, од страна на сите одговорни субјекти вклучени во реализација на истата. Во Националната стратегија за стари лица, како главна стратешка цел предвидено е подобрување на квалитетот на живот на старите лица, која се очекува да се реализира преку трите посебни стратешки цели: „Подобрување на системот за социјална заштита на старите лица; Развивање и зајакнување на системот на здравствена заштита во делот на заштита на старите лица; Интеграција на старите лица во општествениот живот“ (Ibid 1). Во секоја од трите посебни стратешки цели, предвидени се повеќе мерки, кои пред се, се во насока на развивање на формите за институционална и вонинституционална заштита на старите лица и на услугите за поддршка на старите лица и тоа во локалната заедница, како и мерки за зајакнување на системот на образование на старите лица, но недостасуваат мерки кои ќе овозможат развој на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

Во Законот за социјалната заштита кој беше актуелен речиси една деценија, односно од јули 2009 година до мај 2019 година, социјалната заштита беше дефинирана како: „Систем на мерки, активности и политики за спречување и надминување на основните

социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост, како и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита“. Социјалната заштита во Република Македонија во овој период се засноваше на начелото на хуманизам, социјална праведност и солидарност. Токму оваа дефиниција на социјалната заштита, како и препознавањето на ризикот на старост и стареење, помеѓу другите социјални ризици во член 2, став 2 од истиот закон, се појдовна точка за креирање на сите услови и за социјална интервенција со старите лица, во наведениот период.

Клучни носители на социјалната заштита, согласно член 3 од Законот за социјалната заштита покрај републиката беа и општината, градот Скопје и општините во град Скопје, што значи дека истите согласно член 12, имаа право со своја одлука да утврдуваат и други дополнителни права во областа на социјалната заштита, во поголем обем од оние кои беа утврдени со овој закон. Во член 18 и 19 од Законот, можност да вршат работи од областа на социјалната заштита дадена беше и на здруженија и физички лица, како и верски заедници, религиозни групи и нивни здруженија, под услов да бидат регистрирани во Република Македонија. Во тој контекст членот 163, гласеше: „Хуманитарни здруженија, здруженија, верски заедници и нивни здруженија, религиозни групи и други непрофитни организации, можат да даваат одредени услуги на лица кои се наоѓаат во социјален ризик и на кои им е потребна помош, доколку имаат претходна согласност“.

Социјалната интервенција со старите лица во Република Македонија во периодот на актуелност на овој закон, се остваруваше врз основа на законски дефинираните права од социјална заштита, кои гарантираат услови и мерки за реализација на социјална превенција, вонинституционална заштита, инситуционална заштита и парична помош од социјална заштита.

Ако се земе во предвид дека член 13 од претходно цитираниот Закон за социјалната заштита укажуваше на тоа дека секој граѓанин е: „Должен да се грижи за задоволување на

своите животни потреби и потребите на лицата кои според закон е должен да ги издржува“, односно членовите на неговото семејство, како и да дејствува во спречување и надминување на состојбата на изложеност на социјален ризик, тогаш секако дека за да граѓаните успешно ги реализираат своите законски обврски, неопходни им се развиени ресурси во заедницата. Овие ресурси беа и септе се потребни за да овозможат, секако во однос на прашањето кое е предмет на овој труд, услови за заштита на постарите членови на семејството и можности за нивно вклучување во социјална интервенција со професионалци.

Од правата на парична помош од социјална заштита, согласно член 57, 72, 79, 83 и 84, од Законот за социјалната заштита, старите лица имаа право на:

- постојана парична помош, бидејќи истата беше наменета за лица неспособни за работа и материјално необезбедени, кои не можат да обезбедат средства за своја егзистенција врз основа на други прописи и со тоа ги опфаќаше и старите лица над 65 години;
- паричен надомест за помош и нега од друго лице, во услови кога поради трајни промени во здравствената состојба, не можат самостојно да ги задоволуваат основните животни потреби, ниту со помош на ортопедско помагало да се движат во и надвор од станот, самостојно да се хранат или облекуваат, да одржуваат лична хигиена, ниту да ги вршат основните физиолошки потреби;
- еднократна парична помош и помош во натура, во случаи кога старото лице или неговото семејство ќе се најдат во состојба од социјален ризик, поради претрпена природна непогода, епидемија и подолго лекување во здравствена установа;
- парична помош за социјално домување, во услови кога старото лице кое е социјално загрошено е корисник на постојана парична помош;
- право на здравствена заштита, доколку ова право за старото лице не е регулирано на поинаков начин, а старото лице остварува и други права од социјална заштита, како право на постојана парична помош, сместување во установа за социјална заштита;

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

- додаток за слепило и мобилност, во услови кога старото лице се сочува со 100% телесен инвалидитет, односно кога самостојно користи инвалидска количка или кога старото лице е со умерени, тешки и длабки пречки во менталниот развој кое користи инвалидска количка со придружник, а се со цел за создавање услови за изедначување на нивните можности за вклучување во секојдневниот живот во заедницата;
- додаток за глувост, доколку старото лице е потполно глуво.

Овие права согласно Законот за социјалната заштита („Службен весик на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), не се исклучуваа, што значи дека едно старо лице можеше истовремено да користи и паричен надомест за помош и нега од друго лице и додаток за мобилност и слепило, доколку за тоа ги исполнува законски предвидените услови.

Горенаведените права се значајни за обезбедување на основните услови за живот и зачувување на минималното човеково достоинство, како и создавање на можности за вклучување на лицата кои исполнуваат услови за остварување на овие права во секојдневниот живот во заедницата.

Согласно член 135 од цитираниот Закон за социјалната заштита, на центарот за социјална работа му беа дадени широк обем на овластувања за работа во однос на социјалната заштита, бидејќи, центарот за социјална работа согласно одредбите: „Открива, следи и проучува социјални појави и проблеми, врши непосреден увид заради утврдување на фактичката состојба на лицето или семејството, поттикнува и презема превентивни дејствија за спречување и отстранување на причините за настанување на положба на социјален ризик, изготвува планови и програми за социјална заштита, применува и спроведува соодветни облици и форми на социјална заштита и непосредно помага на

граѓанин или семејство, развива и спроведува облици на вонинституционална заштита и слично“.

Од друга страна во член 26 во Законот за социјалната заштита, предвидено беше дека во или преку центарот за социјална работа се остварува право на прва социјална услуга, помош на поединец, помош на семејство, домашна нега и помош на поединец и семејство, дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство и сместување во згрижувачко семејство, услуги, кои се многу важни во социјалната интервенција со старите лица. Во членот 136 утврдено беше дека работејќи со граѓанинот и семејството, центарот за социјална работа помага во разрешување на животните тешкотии и проблеми во индивидуалното живеење, укажува помош на семејството во остварувањето на неговата заштитна функција, заштита на лица жртви на семејно насилство и дава други советодавни и советувајќни услуги за прашања од значење за развојот и социјализација на личноста и остварување и унапредување на односите во семејството. Сите овие услуги во центарот за социјална работа се базираат на вклучување на тим од професионалци, кој за старите лица може да вклучува пред се социјални работници, психолози и правници, кои ќе ги задоволат основните потреби на корисниците за социјална заштита, што никако не ја исклучува можноста за вклучување и на поширок тим, користејќи ги ресурсите во средината. Во однос на формите на реализација на стручната работа, член 137 од Законот за социјалната заштита утврдуваше дека: „Функциите утврдени со овој закон и други прописи, центарот ги врши со формите на стручна, советодавна, советувајќна и интердисциплинарна тимска работа“.

### **2.1.1. Институционална заштита на стари лица**

Покрај основните парични средства неопходни за човековата егзистенција и услугите од центарот за социјална работа на старите лица во секојдневниот живот многу повеќе им е потребна поддршката од професионалците. Токму во овој контекст клучни за социјалната интервенција со старите лица се установите за социјална заштита, кои согласно

член 85 од Законот за социјалната заштита („Службен весик на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), беа поделени на јавни и приватни.

Согласно член 87 од цитираниот Закон за социјалната заштита се предвидуваше, јавните установи за институционална социјална заштита да бидат основани од општината, градот Скопје и општините во градот Скопје. Актуелната состојба во нашата земја укажува на тоа дека и покрај законските можности, општините се уште не се доволно сензибилизирани за потребите на старите лица и дека по процесот на децентрализација, кога четири јавни установи за сместување на стари лица, беа од централно ниво дадени на управување на општината, само една општина ги согледа потребите за социјална интервенција со старото население и успеа да основа нова јавна установа за сместување на стари лица. Така ЈОУ „Д-р Иван Влашки“ од Берово се додава на списокот на јавни установи за социјална заштита на стари лица, покрај ЈОУ „Киро Крстевски Платник“ од Прилеп, ЈОУ „Зафир Сајто“ од Куманово и ЈОУ „Сју Раидер“ од Битола. Одделот „Мајка Тереза“ во Злокуќани, Скопје, кој претставува јавна установа за социјална заштита сеуште функционира во рамки на ЈЗУ Геронтолошки завод „13 Ноември“ Скопје, ниако долго време се работи на негово одвојување и осамостојување.

Согласно членот 88, приватните установи за социјална заштита можеа да бидат основани од домашно и странско правно или физичко лице, врз основа на одобрение за исполнување на условите за основање и започнување со работа. Клучен документ врз основа на кој се врши проценката за исполнетоста на условите претставува Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита на стари лица („Службен весник на РМ“ број 125/15). Овој правилник е почетна точка во насока на дефинирање на минималните услови кои треба да бидат испочитувани за обезбедување на квалитет на услугата за старите лица сместени во установите за социјална заштита, а тоа



влијае на зголемување на довербата на старите лица и довербата на нивните семејства во институциите во системот.

Значаен момент за актуелизација на квалитетна социјална интервенција во институционалната социјална заштита претставува периодот на 2011 година, кога државата, поточно Министерството за труд и социјална политика презеде значајни чекори на ова поле. Лиценцирањето на приватните установи за социјална заштита на стари лица означи почеток на нова ера во социјалната интервенција со старите лица, бидејќи не само што привлече голем број на правни лица да инвестираат во значаен социјален сегмент, туку наметна и голема конкуренција на пазарот на трудот, каде што установите навистина се трудат да создадат подобри услови за квалитетен живот на старите лица и да им овозможат поддршка на сите нивоа, согласно нивните индивидуални потреби. Од овој аспект значајно е и да се наведе дека иако станува збор за установи за социјална заштита, старите лица имаат различни потреби и ризици, во кои се наоѓаат, токму како резултат на староста и стареењето, па во овие установи се наметнува потребата од примена на поширок мултидисциплинарен пристап.

Потребата од мултидисциплинарен пристап се гледа и во Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита на стари лица, каде во член 17 како стручни кадри во зависност од бројот на корисниците кои установата може да ги смести, се предвидуваат и стручните кадри од следниве стручни профили:

1. „Во установа која сместува до 35 корисници:
  - еден социјален работник (ВСС);
  - еден одговорен работник за нега во смена (медицинска сестра- ССС); и
  - една геронто домаќинка на 15 корисници во смена, односно како исклучок 1 геронто домаќинка за сите корисници во трета смена (НКВ и ССС);
2. Во установа која сместува од 35 до 70 корисници:
  - еден социјален работник (ВСС);

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

- еден физиотерапевт со 20 часа работно време неделно (ССС);
- еден одговорен работник за нега во смена (медицинска сестра-ССС); и
- една геронто домаќинка на 10 корисници во смена, односно како исклучок 2 геронто домаќинки за сите корисници во трета смена (НКВ и СССР);

3. Установа која сместува од 70 до 150 корисници:

- еден социјален работник (ВСС);
- еден физиотерапевт со полно работно време неделно (ССС);
- два одговорни работници за нега во смена (медицински сестри - СССР); и
- една геронто домаќинка на 10 корисници во смена, односно како исклучок три геронто домаќинки за сите корисници во трета смена (НКВ и СССР)“.

(„Службен весник на РМ“ број 125/15)

Цитираните одредби, укажуваат на потребата од вклучување на здравствени работници, како медицинска сестра и физиотерапевт, а и геронто домаќинки кои во принцип имаат поголема улога околу негата и грижата за корисниците, сместени во установите за социјална заштита. Ова е резултат на потребите на старите лица, како корисници вклучени во социјална интервенција, за се поголем обем на здравствени услуги и услуги од помош и нега во извршувањето на секојдневните активности. Сето ова наведува на потребата за се почесто користење на мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција со стари лица или пак на мултисекторски пристап, кој подразбира ангажирање на професионалци од други установи во заедницата, за потребите на старите лица. Токму потребата за вклучување на повеќе професионалци од различни области, зборува за неопходноста за преземање на нови чекори и законски решенија за категоризација на установите за социјална заштита на стари лица.

Вредно е да се напомене дека, во Правилникот за нормативите и стандардите за основање и започнување со работа на установи за социјална заштита на стари лица („Службен весник на РМ“ број 10/05), кој престана да важи со стапување во сила на Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема стручни кадри и средства

потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита („Службен весник на РМ“ број 125/15), беше предвидено дека за установи со над 70 корисници, покрај социјален работник, треба да се вработи и уште еден социјален работник или психолог, како работен терапевт, став кој се избриша со цел да им се олеснат условите за работа на приватните установи за социјална заштита на стари лица. Ова гледано од денешен аспект негативно влијае на јавните установи за социјална заштита, кои поради непостоењето на овој став не можат да обезбедат дозвола за вработување на работен терапевт, односно стручен работник со високо образование, па и со 150 корисници функционираат со само еден социјален работник, што секако влијае на квалитетот на социјалната интервенција со стари лица.

Позитивните последици од лиценцирањето на приватните установи за социјална заштита на стари лица, се гледаат во ефектот кој го предизвикаа во зголемувањето на мрежата на приватни установи, а истовремено и ги поттикнуваат општините се повеќе да размислуваат за ова значајно прашање од демографски аспект.

Така ако на почетокот на овој процес во 2011 година, беа лиценцирани само 9 приватни установи за социјална заштита, во јуни 2019 година нивниот број изнесува вкупно 30 приватни установи и што е уште повеќе значајно сеуште постои голем интерес за лиценцирање на нови установи, кои се во постапка за исполнување на поставените стандарди. Од овие 30 приватни установи, пет установи имаат по два објекта за кои имаат добиено засебна лиценца, што укажува на фактот дека истите ја констатирале зголемената потреба за социјална интервенција со стари лица и поради истата ја прошириле својата дејност.

Иако во принцип се забележува исполнетост на севкупните капацитети за сместување на стари лица, мора да се нагласи дека установите кои повеќе во социјалната интервенција применуваат мултидисциплинарен пристап или соработуваат со професионалци кои ги третираат здравствените потреби на корисниците, односно работат

со случаите на деменција, Алцхајмерова болест и други ментални заболувања, како и со неподвижни стари лица кои имаат зголемена потреба од нега и грижа во завршувањето на секојдневните активности, забележуваат поголема исполнетост и имаат дури и листа на чекање. Додека, установите кои работат повеќе со сместување и згрижување на повитални стари лица, кои се со добро сочувани ментални и биолошки способности располагаат со дел од капацитети, кои се слободни. Ова е резултат и на менталитетот на македонското население, сместувањето во установи за социјална заштита да се направи тогаш кога членовите на семејството повеќе не се во можност да се грижат за старото лице, односно тогаш кога потребата за социјална интервенција прераснува во зголемена потреба и од здравствена интервенција.

Ако се гледа територијално, концентрацијата на приватните установи за социјална заштита на стари лица, воглавно е на територијата на град Скопје со: ПУСЗ „Вита Ве“, ПУСЗ „Ваш Нов Дом“, ПУСЗ „Панада“, ПУСЗ „Милица“, ПУСЗ „Руски“, ПУСЗ „Руски“ – подружница Илинден, ПУСЗ „Лабос“, ПУСЗ „Лабос“ – подружница Св. Никола, ПУСЗ „Геромедикал Феникс“, ПУСЗ „Геромедикал Феникс“ подружница Феникс Премиум, ПУСЗ „Геронтос М“, ПУСЗ „Терзиева“, ПУСЗ „Идила Терзиева“, ПУСЗ „Светла Надеж“, ПУСЗ „Жана – С“, ПУСЗ „Елисавета“, ПУСЗ „Резиденција Дабеvски“, ПУСЗ „Света Петка“, ПУСЗ „Света Петка“ – подружница Бунарџик, ПУСЗ „Сонце“, ПУСЗ „Сончев дом Тодоровски“, ПУСЗ „Хармонија“, ПУСЗ „Миркоски“, ПУСЗ „Нана“, ПУСЗ „Актив“, ПУСЗ „Хантерс Лајф“.

На територијата надвор од Скопје, лиценцирани се само три приватни установи за социјална заштита на стари лица и тоа: ПУСЗ „Св Спас“ – Кравари, Битола, ПУСЗ „Астреон“ Радовиш и ПУСЗ „Жана – Снежана“ – Неготино.

Имајќи ги во предвид и јавните установи за социјална заштита на стари лица во Куманово, Прилеп и Битола, може да се констатира дека источниот дел на Република Северна Македонија располага со многу мали капацитети, во услови на зголемена потреба

за социјална интервенција со стари лица. Ова е посебно важно ако се има во предвид дека младото население се повеќе емигрира надвор од нашата земја или кон централниот дел на републиката, а тоа ја зголемува потребата за социјална интервенција со старото население кое останува во земјата. Од друга страна, иако постои голема концентрација на установи за социјална интервенција со стари лица во градот Скопје, сепак мора да се истакне и фактот дека на градот му е потребна и јавна општинска установа, која ќе ги реши проблемите на корисниците со помали примања или без примања.

Порастот на установите за социјална заштита на стари лица, ги зголеми капацитетите на државата за институционално сместување на стари лица и ги приближи кон европските препораки, па така ако во 2008 година, националните капацитети за сместување на стари лица изнесуваа само 567, денес со лиценцирањето на 30 приватни установи за социјална заштита, и целосната реконструкција на ЈОУ „Сју Рајдер“ Битола, како и проширениот капацитет на ЈОУ „Зафир Сајто“ Куманово, располагаме со 1671 национални капацитети за сместување на стари лица. Во услови на отсуство на точни податоци за бројот на стари лица во Република Северна Македонија, поради нереализираните пописи по 2002 година, сепак можеме врз база на расположливите статистички податоци да констатираме дека се забележува пораст на капацитетите за институционално сместување на стари лица и тоа од 0,3% во 2008 година, на речиси околу 1% во 2019 година. Но, ако се земат во предвид препораките на Европската Унија, дека секоја земја треба да располага со капацитети за институционално сместување на старите лица, кои изнесуваат 3% од старото население, може да се заклучи дека е потребно зголемување на институционалните капацитети за најмалку три пати, со посебен приоритет во источниот дел на Република Северна Македонија и регионите со висок процент на старо население.

Кога станува збор за јавните установи за социјална заштита на стари лица, тие имаат цени кои се достапни за поголем дел од корисниците и членовите на нивните семејства. Минималната цена за која во моментот може да се сместат корисници во јавни установи за

социјална заштита изнесуваат од 7 300 денари, додека максималната во приватните установи иснесува и до 47 000 денари (Станојковска, 2017). Факт е дека цените за сместување во приватните установи за социјална заштита на стари лица се многу високи во однос на она што поголемиот дел од населението во Република Северна Македонија може да си го дозволи. Тоа секако е поврзано и со стандардите на услугите кои се даваат во установите, но никако не смее да се подразбере дека установите со пониски цени не ги исполнуваат или работат под основните нормативи и стандарди. Потврда за тоа е и едно не толку позитивно искуство, кога приватна установа за социјална заштита на стари лица, со добиена лиценца за работа, поради непочитување на стандардите на услугите, беше затворена.

Установите кои практикуваат многу високи цени, најчесто тоа го должат на фактот дека имаат подобри услови и имаат број на кадри кои се над предвидените стандарди, но и се трудат да овозможат повисок квалитет на услугите, а многу често истите згрижуваат и корисници кои имаа одредени ментални заболувања, деменција, Алцхајмерова болест или пак се зависни корисници, со зголемена потреба од помош и нега.

Во досегашната пракса Министерството за труд и социјална политика обезбедува сместување во установи за социјална заштита на стари лица, само за стари лица кои немаат сопствени средства за живот и немаат услови да живеат во сопствено живеалиште, со решение на центарот за социјална работа, само во четирите јавни општински установи за социјална заштита на стари лица, и тоа преку префрлање на блок дотации. Затоа како ново важно прашање на кое државата преку Министерството за труд и социјална политика во моментот посветува посебно внимание е обезбедувањето на капацитети за сместување на стари лица, преку центрите за социјална работа, во приватните установи за социјална заштита на стари лица, за што беше формирана и посебна работна група, која го истражуваше интересот на приватните установи за социјална заштита за ваква соработка и висината на надометокот за кој би прифатиле ваква соработка. Ова се идеи кои водат кон реформирање на системот на социјална заштита и начинот на обезбедување на услугите.

Согласно член 123 од Законот за социјалната заштита („Службен весик на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), установа за сместување на стари лица обезбедуваше: „Сместување, исхрана, помош и нега, здравствена заштита, културно-забавни, работно-рекреативни активности, услуги на социјална работа и други услуги зависно од потребите, способностите и барањата на корисникот“. Оваа дефиниција во законот, ја даваше широчината на социјалната интервенција во пракса. Тоа значи дека старите лица во установите за социјална заштита добиваат професионални услуги кои ќе им овозможат достоинствен живот во староста. Покрај сместувањето и исхраната, кои се основни во задоволување на животните потреби, старите лица во овие установи можат да добијат услуги од помош и нега, во сите ситуации кога самостојно не можат да ги извршуваат дневните активности, можат да бидат вклучени во најразлични културно-забавни и работно - рекреативни активности, согласно интересите кои ги имаат и нивните можности за партиципација во овие активности, а можат да се вклучат и во најразлични услуги од социјална работа. Ова подразбира дека социјалната интервенција во овие установи може да има толкава широчина, колку што старите лица имаат потреба и можности да бидат вклучени, а се во насока на што подолго зачувување на нивните когнитивни и физички способности.

Здравствената заштита подразбира дека старите лица сместени во овие установи имаат право на основни услуги од здравствена заштита, па иако согласно законот не е дозволено вработување на специјалисти во други освен здравствени установи, сепак установите за социјална заштита за потребите на старите лица ангажираат специјалисти за вршење на специјалистички прегледи, а во случаи на итност и ги носат старите лица во здравствени установи на преглед или пак повикуваат итна медицинска помош. Од друга страна, установите за социјална заштита на стари лица согласно потребите користат односно воспоставуваат соработка и со многу други ресурси во заедницата, како здруженија на граѓани, јавни установи, основни и средни училишта, факултети, и слично,

се со цел да обезбедат што е можно посеопфатен пристап во услугите кон старите лица кои се нивни корисници и да задоволат што е можно повеќе од нивните потреби.

Иако не постојат дефинирани стандарди и процедури за давање на услугите во установите за сместување на стари лица, пропишани од државата, сепак секоја установа веќе има свои сопствени процедури и стандарди кои ги почитува, почнувајќи од самата постапка на прием па се до испис на корисникот од установата.

### **2.1.2. Вонинституционална заштита на стари лица**

Свеста за потребата за обезбедување на услуги на старите лица во средината во која живеат, подолго време егзистира во мерките и услугите врз основа на кои се креира социјалната политика во нашата земја. Вонинституционалните облици на заштита на старите лица беа развивани токму во насока на нивна поддршка што подолго да останат да живеат во нивната природна средина, бидејќи животот во сопствениот дом се додека имаат соодветна поддршка има многу големо значење за нивното физичко здравје и емоционална стабилност. Од овие причини услугите за поддршка на старите лица во средината во која живеат, во сите претходно споменати меѓународни документи, се клучна препорака и цел кон која треба да се стреми секоја држава, посебно државите кои се соочуваат со тенденција на стареење на населението.

Имајќи ги во предвид овие определби, како и неопходноста од обезбедување на минимум стандарди за вонинституционална заштита, а со цел зголемување на достапноста на услугите од вонинституционална заштита за старите лица во тогашна Република Македонија, Министерството за труд и социјална политика, во 2014 година, донесе Правилник за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – центар за давање помош во домашни услови („Службен весник на РМ“ број 113/14) и Правилник за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – дневен центар за



стари и возрасни лица („Службен весник на РМ“ број 113/14). Овие правилници се базираат на одредбите предвидени согласно Законот за социјалната заштита („Службен весник на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), за давање на услуги од вонинституционална заштита.

Законските основи за вонинституционална социјална заштита на стари лица, беа дадени во член 139 од наведениот Закон за социјалната заштита, каде се дефинираше дека дневен центар и клуб за стари и возрасни лица, врши услуги од социјална заштита во вид на дневен престој, исхрана, лична хигиена, како и организирање на работни и други активности, поточно услуги за организација на слободното време преку организирање на работни, културни, забавни и други активности. Согласно законот, одделни услуги од својата дејност оваа установа може да ги врши и во домот на корисникот.

Согласно Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – дневен центар за стари и возрасни лица („Службен весник на РМ“ број 113/14), за овој облик на заштита дневниот центар вработува најмалку еден социјален работник и најмалку две геронто-домаќинки, а доколку дава услуги во домот на корисникот една геронто-домаќинка може да работи со најмногу до пет корисници во текот на еден ден.

Дневните центри повеќе се насочени кон обезбедување на услуги за здравите и подвижни стари лица, кои по завршувањето на работниот век треба да се вклучат во активно стареење, односно во преземање на активности кои ќе ги сочуваат нивните витални способности и ќе им овозможат активно да стареат. Токму во таа насока во 2018 година, УНФПА, се ангажираше во изготвување на Програма за здраво - активно стареење, со ангажирање на национални експерти и експерти со искуство во имплементација на вакви програми во Босна, програма која треба да овозможи активно вклучување на старите лица во здрави навики на живеење, кои секако ќе ги намалат или одложат потребите од

дополнителни здравствени трошоци, базирани на нивната здравствена и емоционална состојба.

Другиот облик на социјална интервенција беше уреден во член 147 од цитираниот Закон за социјалната заштита и се препознава како центар за давање помош во домашни услови, кој обезбедуваше на: „Лица со умерена, тешка и длабока ментална попреченост, изнемоштени стари и други возрасни лица услуги во вид на исхрана, лична хигиена, хигиена на станот и други работи во домот на корисникот“. Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – центар за давање помош во домашни услови („Службен весник на РМ“ број 113/14), во член 2 го дополнува обемот на услугите дефинирани во законот, проширувајќи ги на услуги, како: набавка на храна, готвење, лична хигиена, хигиена на домот, одржување на постелнина и облека, облекување, давање на стручна, советодавна и психо-социјална поддршка на старите лица од страна на стручен тим (социјален работник, правник, лекар). Во однос на стручните кадри кои ги предвидува овој правилник, центарот за давање помош во домашни услови за давање услуги до 50 корисници треба да има вработено најмалку еден социјален работник, кој може да ги обавува работите и на координатор на центарот, додека на секои наредни 50 корисници, дополнително се обезбедува уште по едно стручно лице (социјален работник, психолог).

Центрите за давање помош во домашни услови, повеќе се насочени кон услуги кон корисници кои имаат сопствени домови, но потребна им е помош во задоволување на секојдневните животни потреби, за да можат и понатаму да останат да живеат во сопствените домови. На овие корисници им се потребни услуги како набавки на намирници, уплата на сметки, психо-социјална поддршка, советување, поддршка на нивните семејства во услови кога тие не можат да се грижат 24 часа за нивните постари членови, придружба во завршување на одредени активности, подготовка на храна или дистрибуирање на готова храна, одржување на хигиена на простор, лична хигиена и слично.

Кога услугите се даваат во домот на корисникот, тоа со сигурност зборува за одреден вид на ограничување на корисникот, што секако е поврзано и влијае на неговата физичка и емоционална, односно здравствена состојба, што ја наметнува потребата за вклучување на мултидисциплинарен или мултисекторски тим, како и поврзување со други услуги во зединцата.

Членот 123, став 2 од Законот за социјалната заштита, предвидуваше дека установа за стари лица може да организира и вонинституционални облици на заштита во вид на давање помош во домот на корисникот, односно во домашни услови и дневен престој за стари лица.

Во суштина и двата наведени облици на вонинституционална заштита за стари лица: дневен центар и центар за давање помош во домашни услови, имаат една клучна цел, поддршка на старите лица во локалната средина, во локалната заедница, се со цел истите што подолго да останат во својата природна средина. Секако друга придобивка е што трошоците за услугите од вонинституционална заштита, се многу помали во однос на трошоците од институционална заштита на корисниците.

И покрај сите заложби, почнувајќи од законските одредби во Законот за социјалната заштита од 2009 година, но и нивна долгогодишна традиција во законските одредби уште во времето на Социјалистичка Федеративна Република Југославија, објавувањето на правилници кои ги регулираат стандардите и нормативите за работа на овие установи, сеуште не постои ниту една лиценцирана установа од страна на Министерството за труд и социјална политика како дневен центар за стари лица или центар за давање помош во домашни услови, како што е случајот со установите за социјална заштита на стари лица.

Искуствата во овој момент се базираат на постоење на дневни центри за стари лица во рамки на центрите за социјална работа, како организациони единици, но ниту еден од овие дневни центри не функционира во вистинска смисла на зборот и тоа од неколку причини. Од една страна поради недостаток на стручен кадар во центрите за социјална

работа, постојано се повлекува кадарот кој е наменет за работа во дневните центри за стари лица, а ваквата состојба влијае на недовербата и незаинтересираноста на корисниците за користење на услугите во дневните центри, па дури и во моментите кога ќе се направи обид да профункционираат дневните центри за стари лица во вистинска смисла на зборот, тешко е да се привлечат потенцијалните корисници. Од друга страна во некои од нив се вработуваат лица со основно или средно образование, кои треба да поделат храна на корисниците на топол оброк и да послужат кафе на присутните корисници, како и да ја одржуваат хигиената во просторот, што секако влијае демотивирачки и ја нарушува сликата кај потенцијалните корисници за улогата на дневните центри. Токму од овие причини или поточно кажано поради непоседувањето на професионални капацитети за реализација на социјална интервенција со стари лица, и Програмата за здраво-активно стареење, креирана со поддршка на УНФПА, наидува на потешкотии во нејзина реализација во пракса.

Центрите за давање помош во домашни услови сеуште не се отворени под државна капа, но истите се повеќе се развиваат во рамки на здруженијата на граѓани, односно невладиниот сектор и иако сеуште функционираат во рамки на проектни активности, може да се каже дека бележат одреден напредок. Овој заклучок произлегува од фактот што луѓето на кои им се потребни услуги во домот стануваат свесни дека подобро е да ангажираат лица, кои имаат веќе искуство и едукација во грижата за старите лица, но и позади кои стои одредена организација или здружение. Од друга страна локалните заедници веќе почнуваат да одвојуваат финансиски средства за лицата на кои им се потребни услуги во домот или услуги од дневен центар, па со одреден буџет на годишно ниво почнуваат да учествуваат во финансирање на услугите за жителите на нивната локална заедница. Така Здружението за поддршка и развој „Хуманост“, веќе неколку години дава услуги на стари лица во домашни услови, на територијата на општина Центар, бидејќи општина Центар одвојува средства на годишно ниво за своите жители кои се наоѓаат во потреба од социјална интервенција. Услугата воглавно се состои од посета од негователи и социјален работник како координатор на услугите за корисниците.

Црвениот крст на град Скопје исто така има отворено три дневни центри и тоа во општина: Центар, Чаир и Сарај, кои даваат услуги и во домашни услови. Во овој тим учествуваат социјален работник, медицинска сестра и волонтери, а проектот повеќе години е финансиски поддржан од градот Скопје и Црвениот крст. И на територија на општина Гази Баба, Црвениот крст на Гази Баба има свој дневен центар за стари и возрасни лица.

За поддршка се иницијативите за постоење на социјални претпријатија како што е „Нега Плус“, проект во рамки на Здружението „Хера“, кои исто така дават услуги во домашни услови, но овде услугите се наплаќаат директно од корисниците или членовите на нивните семејства. Исто така и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“ дава услуги за стари лица во домашни услови на територија на град Скопје, по утврдена цена за видот и обемот на услугата. Тука се отвара прашањето за потребата за утврдување на цена на услуга и за користење на услуги во дневните центри и центрите за давање помош во домашни услови, во смисла на средства кои Министерството за труд и социјална политика ќе ги надоместува за корисниците кои се наоѓаат во социјален ризик.

И покрај овие скромни искуства сепак Република Северна Македонија на крајот од втората деценија на дваесет и првиот век, сеуште е само со пионерски чекори на полето на вонинституционалната заштита на старите лица, а мора да преземе соодветни политики за обезбедување и институционална и вонинституционална заштита за старите лица, пред се во насока да услугите бидат достапни до сите граѓани кои за тоа имаат потреба.

## **2.2. Основите на новата нормативна рамка за подобра социјална интервенција со стари лица во Република Северна Македонија**

Почетокот на дизајнирањето на новиот систем на социјална заштита во Република Северна Македонија, базиран врз принципите на плурализација, деинституционализација и децентрализација започнува со донесувањето на Законот за социјалната заштита од 2009 година, а во насока на подобрување на ефектите од паричните давања и социјалните услуги,

после речиси една деценија, се наметнува потребата за повторно преземање на нови суштински реформи во системот на социјалната заштита. Од овие причини периодот на 2018 година, беше посветен на интензивни анализи за недостатоците во системот, како и предлагање нови мерки на социјална заштита, кои креираа нови законски решенија, вградени во Законот за социјалната заштита, донесен во мај 2019 година. Со новиот Закон за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19) се очекува услугите да ги следат индивидуалните потреби на крајните корисници и истите да се обезбедат во заедницата, со што ќе овозможат продлабочување на процесите на деинституционализација, децентрализација, инклузија и плурализација. Овие реформи во системот на социјална заштита во Република Северна Македонија, носат значајни реформски чекори и во насока на давање социјални услуги кон старите лица. Потребите од реформи и во делот на социјалната заштита која се однесува на старите лица, се развива паралелно со свеста дека и нашето население старее, а новите законски решенија се обидуваат да ги надминат претходно утврдените недостатоци, кои го отежнуваат добивањето на услугите за крајните корисници, односно за старите лица.

Клучните промени во актуелниот Закон за социјалната заштита, се бележат во реформирање на паричната помош во гарантирана минимална помош, унапредување и развивање на социјалните услуги кои ќе се обезбедуваат во домот на корисникот, во заедницата и вон-семејството, како и иновативни и интервентни социјални услуги, кои се очекува да ги следат индивидуалните потреби на корисниците.

Вклучувањето на локалната самоуправа, односно општините, физичките и правните лица, како и здруженијата, во обезбедување или поточно во поголема ангажираност во испораката на услугите во заедницата, се очекува да се постигне со воведувањето на систем на лиценцирани даватели на социјални услуги, а за поддршка на општините за обезбедување на социјални услуги се планира обезбедување на парични средства од страна на буџетот на Република Северна Македонија. Средствата ќе бидат давани преку јавен

повик за обезбедување социјални услуги од општините и јавен конкурс за обезбедување на социјални услуги од здруженија и приватни даватели на социјални услуги.

Како овие планирани реформи ќе влијаат на правата и услугите за социјална заштита на стари лица, можеме да видиме преку подлабока анализа на предложените законски решенија во Законот за социјалната заштита од 2019 година. Имено, во член 4 став 1, алинеа 2, под социјален ризик повторно се препознава ризикот од старост, додека во член 4 став 1, алинеа 6, како старо лице се дефинира: „лице со навршени 65 години живот“, што значи дека се предвидуваат посебни мерки и активности за заштита на оваа возрасна група на граѓани.

Во Законот за социјалната заштита од 2019 година се воведуваат неколку поими, кои се од значење за социјалната интервенција со старите лица. Така воведувањето на основните поими: „основни активности од секојдневниот живот“, во член 4 став 1, алинеа 7 од Законот за социјалната заштита, под што се подразбира: „одржување лична хигиена, облекување, самостојно користење тоалет, функционална мобилност во домот, самохранење и други слични активности“ и поимот „инструментални активности“ во член 4 став 1, алинеа 8, под кој се подразбира: „чистење, готвење, поправки, перење, купување производи, надворешна мобилност, земање медицинска терапија и други слични активности“, се многу значајни за услугите за социјална интервенција за стари лица, бидејќи токму примената на овие два инструменти ја одредува потребата за социјална интервенција со старите лица и видот на услугите кои им се потребни.

Како лиценцирани даватели на социјални услуги, согласно алинеа 9, од член 4, став 1 од цитираниот Закон за социјалната заштита, се сметаат: „даватели на услуги кои ги исполнуваат нормативите и стандардите за давање на услуги и се стекнале со дозвола за вршење работи во социјалната заштита“, а како овластени даватели на социјални услуги, согласно алинеа 10, од истиот член, се сметаат: „лиценцираните даватели на услуги кои склучиле управен договор со Министерството за труд и социјална политика, односно

општините, градот Скопје и општините во градот Скопје, и даваат услуги на корисници, по донесено решение на центарот за социјална работа“.

Понатаму, во алинеа 11, од член 4 дефинирани се интегрираните социјални услуги, како: „сродни социјални услуги во домот, заедницата и вон семејството, кои се даваат од страна на лиценцирани давател на социјални услуги“, а алинеа 13, дефинира дека: „Водител на случај е стручен работник задолжен за конкретен случај кој во соработка со корисникот ги утврдува неговите потенцијали и потреби и користи професионални и други ресурси од центарот за социјална работа и други установи и организации на подрачјето на заедницата на локалната самоуправа, а кои се неопходни за задоволување на потребите и надминување на проблемите, односно обезбедување на соодветни услуги за корисникот“.

Наведените поими од член 4, имаат поддржувачка улога за надминување на постоечките недостатоци во развојот на услугите за социјална заштита за стари лица. Тие јасно ја истакнуваат потребата од што поголем број на даватели на социјални услуги во локалната заедница и можност за комбинирање и вклучување на сите установи и организации на подрачјето на локалната самоуправа во насока на обезбедување на услуги кои ќе влијаат во надминување на социјалните проблеми, но на начин што ќе им овозможи на старите лица навистина да го подобрат својот квалитет на живот, да ги задоволат потребите во заедницата и да продолжат да живеат во сопствениот дом и заедница.

Во овој контекст важно е да се напомене и дека согласно член 7, се предвидува дека: „Републиката и општината, градот Скопје и општините во градот Скопје, обезбедуваат вршење на дејноста на социјалната заштита во рамките на правата и должностите утврдени со Уставот на Република Северна Македонија и закон, преку основање на установи за социјална заштита или пренесување на вршењето на работи од социјалната заштита на здруженија, други правни и физички лица“. При тоа: „Републиката и единиците на локална самоуправа кога го пренесуваат вршењето на работите на други



правни и физички лица, нивните меѓусебни права и обврски ги уредуваат со управен договор“.

Важни елементи во насока на поддршка на предвидените реформи за јакнење на старите лица за што подолго да останат да живеат во својата природна средина, при тоа со залагање за обезбедување на достапност на неопходните ресурси, претставуваат начелата на социјална заштита: супсидијарност, еднаков третман и недискриминација, партиципативност, индивидуализација, зајакнување на корисникот, приватност, почитување на интегритетот и правата на корисникот, најдобар интерес, најмалку рестриктивно опкружување, доверливост, јавност во работењето и социјална праведност.

### **2.2.1. Права на парична помош од социјална заштита наменети за старите лица**

Со Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19), се прави замена и проширување на правата од социјална парична помош со право на гарантирана минимална помош. За популацијата која старее, односно се приближува кон 65 години, во член 39, став 2, од овој Закон се предвидува дека лицата со навршени 60 години имаат право на гарантирана минимална помош, а при тоа не подлежат на работно ангажирање, поради старост.

Правата за додаток за слепило и мобилност и додаток за глувост, со цитираниот Закон за социјалната заштита, во член 44, се заменуваат со надоместок за попреченост, право кое корисниците можат да го остварат исклучиво на возраст од 26 до 65 годишна возраст. Ова значи дека доколку го остварат ова право во оваа возраст истото можат да продолжат да го користат и по 65 години, но по 65 години не можат за прв пат да поднесат барање за остварување на право за надоместок за попреченост, за разлика од претходниот Закон за социјалната заштита од 2009 година, каде ова право можеше да се оствари и по 65 години.

Правото за надоместок за помош и нега од друго лице, согласно член 48, од актуелниот Закон за социјалната заштита, останува како право кое можат да го користат лица со навршени 26 години возраст, под услови утврдени со законот. Не постоењето на горна граница во однос на возраста за ова право, значи дека и стари лица со возраст над 65 години, со интелектуална, телесна попреченост, потполно слепи лица и лица кои имаат трајни промени во здравствената состојба и неопходност од помош и нега од друго лице, бидејќи не можат сами да ги вршат основните активности од секојдневниот живот, имаат право на надоместок за помош и нега од друго лице. Правото на надоместок за помош и нега од друго лице, и понатаму останува како право во помал и поголем обем, кое согласно член 49, став 1 од Законот за социјалната заштита, се определува во зависност од обемот на потребата за помош и нега од друго лице.

Со одредбите од член 53, став 1, се овозможува корисникот на правото на надоместок за помош и нега од друго лице, во случајот старото лице, по сопствен избор да користи услуга од овластен давател на услуга во домот, што значи има право на избор дали средствата ќе ги добива како паричен надоместок или директно како услуга за помош и нега од овластен давател на услуга во домот. Ставот 2, од член 53 исто така предвидува ограничување во однос на користење на оваа услуга, во смисла доколку старото лице се смести во установа за вон-семејна социјална заштита, згрижувачко семејство, здравствена или друга установа, со решение на центарот за социјална работа, подолго од 30 дена, истото не може да користи надоместок за помош и нега од друго лице за периодот додека трае сместувањето.

Правото на еднократна парична помош и помош во натура, останува како право за секое лице или член на семејството, па со тоа и за старите лица, доколку се најдат во состојба на социјален ризик или поради претрпена природна непогода или епидемија и подолго лекување во здравствена установа на член на семејството, согласно член 61, став 1, од Законот за социјалната заштита.

## Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Правото на користење на постојана парична помош за лицата над 65 години, со реформираниот систем на социјална заштита се укинува, а за сметка на тоа под посебно предвидени услови во Законот за социјална сигурност за старите лица („Службен весник на РСМ“ број 104/19), се предвидува воведување на право на социјална сигурност.

Согласно член 4, од Законот за социјална сигурност на старите лица, сите лица со наполнети 65 години, кои се државјани на Република Северна Македонија, имаат постојано место на живеење во Република Северна Македонија во последните 15 години пред поднесување на барањето, немаат во сопственост имот и имотни права од кои може да се издржуваат, не се корисници на пензија од Република Северна Македонија или вид на исплата по основ на старост, инвалидност или доживување од друга држава, не оствариле приходи по сите основи во последните три месеци пред поднесување на барањето и имаат пријавен пензиски стаж во Фонд на пензиското и инвалидското осигурување на Република Северна Македонија или стаж на осигурување помалку од 15 години, може да остварат право на социјална сигурност. Но, согласно член 5, ова право не може да го оствари старо лице кое со решение на центарот за социјална работа е сместено во установа за вон-семејна заштита, здравствена или друга установа, подолго од 30 дена.

Висината која се предвидува за правото на социјална сигурност за старите лица, согласно член 6 од Законот за социјална сигурност на старите лица, изнесува 6.000 денари и на истите согласно член 7 од истиот Закон, им се дава и право на паричен додаток заради покривање на дел од трошоците за потрошувачка на енергенци во домаќинството, за месеците од октомври до март, во висина од 1.000 денари. Ова право се воведува со цел воведување на посебна заштита на старите лица, кои се материјално необезбедени, а кои поради долготрајниот транзициски период не успеале да направат стаж од 15 години, но сепак имаат придонес во општеството и грижата за своето семејство, со одреден стаж помал од 15 години.

## **2.2.2. Социјални услуги наменети за старите лица**

Согласно одредбите од член 70 од Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19), употребата на досегашната терминологија институционална и вонинституционална заштита се заменува со нова терминологија, во која услугите од областа на институционалната заштита од интерес за потребите на старите лица се заменуваат со терминот услуги од вон-семејна заштита, додека услугите од вонинституционална заштита се заменуваат со терминот услуги во домот и услуги во заедницата.

Услугите на вон-семејна заштита, согласно член 86 од цитираниот Закон за социјалната заштита, подразбираат услуги од: „Сместување, помош и поддршка од стручни лица, згрижување, исхрана, облека, здравствена заштита и други услуги во зависност од видот на корисниците“ и се наменети за оние корисници кои немаат услови за живеење во сопственото семејство или од други причини им е потребна вон-семејна заштита. Сместувањето во установа, како една од услугите за вон-семејна заштита, согласно член 94 опфаќа „Згрижување, 24 часовна помош и поддршка од стручни лица, исхрана, облека и обезбедување здравствена заштита, во зависност од утврдените потреби на корисникот“. „Услугата за сместување, согласно членот 97, на изнемоштено старо лице, хронично болно лице, терминално болно лице и друго лице во потреба од континуирана помош и нега, освен основната заштита од член 94 опфаќа и специјализирана стручна помош и социјална поддршка на неговото семејство“. Оваа одредба ја истакнува неопходноста на користење мултидисциплинарен или мултисекторски пристап, кај оваа категорија на корисници, во насока на обезбедување индивидуализирани услуги прилагодени кон потребите на корисниците. Оваа потреба констатирана во идеите за реформиран систем на социјалната заштита, посебно се истакнува во член 108, каде се вели дека: „Во зависност од потребите на корисникот, услугите од социјална заштита можат да се даваат истовремено и комбинирано со услугите кои ги даваат образовните, здравствените и другите установи, за

што се склучува протокол за меѓусекторска соработка помеѓу надлежните министерства и/или установите“.

Во член 117 од Законот за социјалната заштита, како установи за вон-семејна социјална заштита од значење за старите лица се препознаваат резиденцијален дом и дом за помош и нега, што прави еден вид категоризација на установите за социјална заштита на стари лица, како установи за сместување на здрави и витални стари лица и дом за помош и нега, наменет за сместување на лица на кои им е потребна дополнителна помош или нега или како што вели самиот Закон, покрај основната и специјализирана стручна помош. Членот 118 ова го објаснува со тоа што установа за вон-семејна социјална заштита може да дава социјално здравствени услуги во посебна организациона единица, чие работење се уредува со протокол за соработка помеѓу Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство. Со оваа одредба се очекува зголемување на здравствените услуги во социјалните установи за вон-семејна заштита на стари лица.

За старите лица, согласно член 89, став 2 од Законот за социјалната заштита, достапна е и услугата за вон-семејна заштита, згрижување во семејство и тоа како општо згрижување, што согласно член 88, став 1 подразбира основна 24 часовна грижа за лица кои: „Немаат свое семејство или немаат услови за живот во сопственото семејство“.

Во член 75 од Законот за социјалната заштита, во рамки на социјалните услуги во домот, услугата помош и нега во домот се дефинира како услуга која: „Обезбедува помош во вршење на основни и инструментални активности во секојдневниот живот до 80 часа месечно, за лица со намален функционален капацитет, кои не можат сами да се грижат за себе“. Услугата се дава со цел подобрување или одржување на одредено ниво на независност на корисниците, за да продолжат да живеат во сопствениот дом и да водат независен живот во заедницата. Во оваа група на корисници на услугата, согласно член 75 став 2, се вбројуваат и старите лица, а согласно член 77, став 1, под услови кога старото лице нема склучено договор за доживотна издршка, односно покренало постапка за

раскинување на склучен договор за доживотна издршка или согласно став 2 од член 77, во услови кога нивниот брачен другар или децата, поради заснован работен однос, нарушена здравствена состојба и старост не се во можност да ја обезбедат помошта во домот, односно неопходната поддршка на старото лице, како член на семејството. Трошоците за оваа услуга во траење од 80 часа месечно за лицата за кои центарот за социјална работа ќе утврди дека постои неопходност од користење на истата, ќе ги надомести центарот. Оваа услуга подетално е уредена со Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за давање на социјалните услуги помош и нега во домот („Службен весник на РСМ“ број 268/19).

Реформите во Законот за социјалната заштита ја утврдуваат и потребата од услугата за дневен престој и услугата за одмена на семејна грижа во рамки на социјалните услуги во заедницата. Во членот 80, се предвидува дека: услугата за дневен престој, која опфаќа: „Дневно згрижување, индивидуални активности за стекнување животни и работни вештини, социјални, културни и рекреативни активности, едукација, социјална поддршка на лицата и нивните семејства и други сродни активности“ е наменета и за старите лица, а за членовите на семејствата кои се грижат за стари лица кои не можат самостојно да ги вршат основните и инструменталните активности во секојдневниот живот, во член 84 предвидена е услуга за одмена на семејна грижа, која се реализира со трошоци надоместени од центарот за социјална работа во време траење до 15 дена во една календарска година. Оваа услуга согласно став 2, од член 84 може да се обезбеди и во домот на корисникот.

Реформите ја прошируваат и можноста за давање социјални услуги од страна на здруженијата, па тие согласно член 127 од актуелниот Закон за социјалната заштита можат да даваат социјални услуги во домот, социјални услуги во заедницата, услуги на вон-семејна заштита, услуги на информирање и упатување, услуги на стручна помош и поддршка и услуги на советување, согласно добиена дозвола за вршење работи од социјална заштита, а согласно член 129 физичко лице може самостојно да врши работи од социјална заштита како професионална дејност за стари лица, кои се однесуваат на помош

и нега во домот, згрижување во семејство и одмена на семејна грижа, под точно предвидени законски услови.

Влегувањето во сила на реформите планирани во системот на заштита, се очекува да ја подобрат социјалната интервенција со старите лица, пред се во насока на зголемување на лиценцираните и овластените даватели на социјални услуги, поврзување на здравствените услуги со социјалните провајдери, што секако ќе овозможи еден посеопфатен пристап кон проблемите и потребите на старите лица. Ваквиот процес на интегрирање на социјалните услуги, ќе ги јакне капацитетите на социјалните провајдери на локално ниво и истовремено се очекува да воведи систем на квалитет, кој неминовно ќе влијае на поддршката на старите лица, ќе го подобри нивниот квалитет на живот и ќе ги задржи подолго во нивната природна средина. На тој начин реформите се очекува да ги надминат недостатоците во досегашниот систем на социјална заштита и начинот на реализација на социјалната интервенција со старите лица во пракса.

Имајќи ја во предвид комплексноста на процесот на стареење, и потребите кои треба да се задоволат на старите лица, односно поддршката која треба да ја добијат од професионалците кои работат на подрачјето на социјалната интервенција со стари лица, се наметнува потребата за проучување и на професионалните капацитети со кои располагаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

### **3. ПРОФЕСИОНАЛИЗАЦИЈА НА СОЦИЈАЛНАТА ДЕЈНОСТ**

---

Професионализацијата претставува многу важен општествен процес, во кој одредена професија се стекнува со статусот на професија, односно процес во кој одредена професија се повеќе и повеќе ги добива карактеристиките на професијата. Професионализацијата подразбира дека постои институционализиран начин со кој се врши подготовка на поединци за професионално извршување на задачи, поврзани со самата професија. Овој процес подразбира и воспоставување на стандарди и квалификации за претставниците на самата професијата, се грижи за создавање и трансфер на знаење и вештини за обавување на самата професија, овозможува сертификација на професионалците за вршење на професијата, како и регулирање на односите помеѓу членовите на професијата. Процесот на професионализација на одредена дејност е комплексен и според Виленски (Wilensky, 1994), тој опфаќа неколку фази на развој:

- „Потребите за одредена работа или услуга создаваат професија. Поголем број луѓе почнуваат да работат со полно работно време за задоволување на овие потреби.
- Воспоставени се првите училишта - барањата за поголема професионалност ја обликуваат потребата за обука. Училиштата обезбедуваат пропишана и се повеќе стандардизирана обука.
- Професијата е базирана на знаење. Корпусот на основните професионални вештини врз основа на теоретските основи и истражување за образование, често се пренесува на универзитети и колеџи, кои обезбедуваат потребни докази за влез во професијата.
- Се формира професионална организација. Ги обединува претставниците на професијата, го спроведува развојот на професионални стандарди,



сертификација на вештини, надгледување на професијата, регулирање на односите во рамките на професијата и со други професии. Поради конкуренцијата или обид да се делува од други професии, организацијата се обидува практично да се заштити со воведување на лиценци и акредитации, кои треба да го потврдат стручно знаење и работните вештини.

- Професијата сака да се заштити. Од државата сака да добие законски признаена заштита на професионална група, што значи дека државата ја признава како монопол за вршење на одредена активност.
- Постои кодекс на професионална етика. Професионална организација развива етички и морални норми и принципи кои треба да ја земат во предвид праксата и воспоставувањето на односи со работодавачите, корисниците, помеѓу самите професионалци и општеството и врши контрола над нивното спроведување (на пр. Судот на честа)“.

(Profesioalizacija, 2013)

Според Светлик (Svetlik, 1999): „Професионализацијата на одредена професија зависи од подрачјето во кое се јавува, од потребите што поединецот може да ги задоволи и од ресурсите со кои управува. Тоа не се случува само по себе, тоа бара самосвест и самоорганизација на професијата“ (Ibid 1). Токму затоа постои постои и размислување дека професионализација на различни професии се одвива по различни патеки.

Имајќи ги во предвид размислувањата на Виленски, може да се потенцира дека за да се овозможи професионализација на одредена дејност, покрај другото потребно е да се имаат професионалци, кои активно и професионално ќе делуваат во сопствената област и кои ќе ги развиваат своите знаења, вештини и компетенции преку практикување на континуираниот професионален развој.

### **3.1. Поими поврзани со професионализација на социјалната дејност**

Што се подразбира под поимот **професионалец**, е веројатно најчесто поставувано прашање не само од страна на лицата кои се занимаваат со проучување на истото, туку и од сите работници и работодавачи во сите општества, бидејќи тенденција на истите е секој работник професионално да си ги извршува своите работни задачи.

Под потребата секој работник да си ја извршува својата работа професионално, најчесто се подразбира да ги почитува правилата кои со себе ги носи работата и позицијата на работното место, без разлика на позицијата која тој ја има во организацијата, да ги почитува лицата со кои комуницира на работното место и достоинствено да ја претставува организацијата. Со други зборови лицето кое покрај знаењето и искуството во вршењето на својата работа има и високи морални и етички норми, чие што почитување му налага секогаш работата да ја извршува на највисоко ниво на свесност и совесност, е лице кое професионално ја извршува својата работна задача.

Проблемот во дефинирањето на поимот професионалец произлегува и од фактот што многумина од професионалците и тоа не само во нашето, туку и во другите општества, не ја работат својата работа, поточно работата за која се обучувани. Кога зборуваме за некои совршени општества веројатно професијата која еден стручен работник ја познава и ја извршува најдобро е онаа која ќе му помогне да стане вистински професионалец. Но, поимот професионалец многу често се употребува и како придавка професионален, што според Граносик: „Вообичаено означува дејствување кое е солидно, добро организирано или нешто од што се остварува приход“ (Граносик, М. 2008:111).

Од друга страна не се ретки и секојдневните примери каде поимот професија се употребува како синоним на поимот занает, а со кој во суштина се разликува во многу клучни елементи.

Ваквите причини се повеќе го оневозможуваат јасното дефинирање на поимот професионалец, па во секојдневниот говор често ќе слушнеме размислувања, со кои за продавачот во најблискиот маркет ќе кажеме дека е вистински професионалец во однесувањето и за време на вршење на својата работна должност, бидејќи ги почитува потрошувачите, секогаш вердро и љубезно одговара на нивните прашања и претставува вистински пример на работник кој професионално ја извршува својата работа. Сепак стручната литература определува некои поконкретни квалификации, кои треба да ги поседува стручниот работник, за да истиот биде оквалификуван како професионалец.

Според Линч: „Професионалец е оној кој припаѓа на професија за која постои универзитетско образование, кој поседува низа на стручни знаења (познати на самата професија, а не на широката јавност) и одреден збир на вештини“ (Lynch, 2016:45).

Под професионалец во секојдневниот говор, најчесто се подразбира работник кој работи за плата и таа му претставува основен извор на финансии од кои живее. Веројатно овие карактеристики се заеднички за сите вработени лица, без разлика дали стручната литература ги вбројува во професионалци или не. Но, друга важна карактеристика за професионалците е дека тие се стручни лица во својата област, што само по себе се врзува и со тоа дека професијата се темели на завршено високо образование и стекнат научен степен на образование, како титула која произлегува од процесот на школување.

„Титулата“ или стручниот назив со кој се стекнува едно лице по завршување на одреден вид на образование на некој начин претставува гаранција за високото ниво на образование и покажува што личноста знае да работи како професионалец. Тука пред се треба да се истакне дека и видот и должината на студиите, поточно времетраењето на истите на еден начин имаат големо влијание врз професионализацијата.

Исто така една друга многу важна особина, која го одвојува професионалецот во неговата работа е тоа што тој постојано го проширува капацитетот на неговото знаење и

искуство, постојано надоградувајќи се и надминувајќи ја границата на општото знаење се усовршува и станува се подобар и подобар во областа во која работи.

Луѓето кои се сметаат за професионалци од страна на средината уживаат висок социјален статус и почит, пред се поради високата општествена функција на нивната работа и значењето кое нивната професија го има врз секојдневниот живот на луѓето. Сите професии во суштина играат витална улога во функционирањето на општеството во целина, па отука и нивното значење и почитување од останатите членови на општеството.

Но, во тој процес едно е сигурно, општествениот статус и улога не се стекнуваат така лесно. Многу често покрај високото образование и квалификации за да се стане дел од одредена професија или за да се стекне со називот професионалец, поединецот треба да помине и дополнителни квалификации, односно да добие лиценца за работа во одредена професија, која во суштина треба да му ја отвори вратата, како влез во одредена професија. Ова подразбира дека некои општества бараат поединците најпрво да бидат квалификувани како професионалци, од страна на професионалните тела на кои припаѓаат, па дури потоа им се дозволува да ја практикуваат својата професија. Доколку лицето не поседува лиценца за работа, честопати и покрај високото образование ограничен или забранет му е пристапот до самата професија. Во овој контекст Гринвуд и Шмагалски (Greenwood, E., 1957; Szmagalski, 1996) предлагаат пет индикатори на професијата: „Систематична теорија, авторитет, општествено овластување, етички кодекс и сопствена култура. Кон овие показатели понекогаш се приклучуваат посебните лиценци (исклучиво право за реализација на одредени активности), силна позиција на професионалните друштва, висок општествен престиж, значителен степен на независност и автономија“ (Граносик, М., 2008:112). Секако состојбата не е иста во сите општества, но и во сите професии. Имено постојат професии, за кои со закон не е уредено дека треба да бидат квалификувани од професионално тело, пред да започнат да ја вршат односно практикуваат својата работа.

Од друга страна стекнувањето со лиценца за работа, не го остава постојано отворен патот кон одредена професија, бидејќи покрај влезот во професијата, многу важно е да се исполнат и одредени услови истата да се задржи. Тоа е поврзано со потребната едукација и континуиран професионален развој на секој поединец, односно со редовното и тековно ажурирање на сопствените знаења и вештини, со цел да ги исполни условите за продолжување на лиценцата.

Во стручната литература кога се настојува да се окарактеризира поимот професионалец, постојат размислувања кои велат дека дарбата на еден професионалец е она што го прави тој да биде професионалец. Но, во суштина колку и да ги исполнува сите претходно наведени квалификации како завршено високо образование, стекнат стручен назив, диплома и постојано проширување и усовршување на своите знаења во професијата, еден професионалец може така и да се нарече само ако е целосно посветен и оддаден на она што го прави.

За професионалците е посебно карактеристично што тие се секогаш предмет на строги правила, стандарди и кодекси на однесување, кои се договорени и се одржуваат преку признати професионални здруженија. Овој сегмент од дефинирањето на професионализмот и професионалецот, често пати е ограничуван само на оние професии кои се предмет на општото добро и се од јавен интерес во општеството.

Од друга страна пак, со терминот професионалец многу често се сака да се прикажат само добро едуцирани стручни лица, кои во голем дел од својата работа уживаат автономија и кои се вклучени во креативна и интелектуална работа.

Вистинскиот професионалец секогаш ја претставува организацијата во која работи, без разлика дали се наоѓа дома, со семејството или на своето работно место. Професионалецот постојано истражува и учи, посветено ги следи и мери резултатите од преземените дејствија во својата работа и континуирано се усовршува во својата професија преку формални и неформални форми на образование.

„Да се биде професионалец во социјалната сфера, не значи само да се биде стручно лице, кое има високо образование и кое врз основа на своето занимање и на титулата која ја стекнал во процесот на школување, заработува плата. Професионалноста на едно стручно лице се гледа во неговите вештини: својата работа ја извршува на најдобар можен начин, има големо знаење и искуство, врз основа на кои може да ја понуди најадекватната социјална услуга, кој ќе му помогне на корисникот да ја надмине состојбата на социјалниот ризик во која се наоѓа. А да се биде професионалец во социјалната сфера, навистина не е лесно, бидејќи полето на социјалната работа вклучува многу тешки, комплексни и динамични ситуации, во кои многу често професионалците итно мора да донесат одлуки и да преземат дејствија, кои се поврзани со туѓи човечки судбини и често пати го определуваат нивниот понатамошен животен пат“ (Станојковска, 2015:266).

Според Австралискиот совет за професии: „**Професија** е занимање базирано на едукација со специјализирани знаења, благодарение на кои треба да се обезбеди советување или услуга на други лица, за директна или дефинирана компензација“ (Profession, <https://en.wikipedia.org/wiki/Profession>).

Виекенден (Wiekenden,) укажува на четири карактеристики кои ја обележуваат професијата: „Водење активност кој бара голема одговорност, присуство на мотивот на потчинетост, мотив на автоекспресија (гордост и радост од сопствената работа и како резултат на тоа стремеж кон совршенство) и свесно прифаќање на општествена обврска“ (Граносик, 2008:111).

Наведените карактеристики кои дефинираат одредена професија, укажуваат на постоење на високо ниво на кохезија и автономија помеѓу членовите на една професија, силна поврзаност како резултат на групна верност, која произлегува од систематски стекнатите знаења и самодоверба, како механизам на регулација на групата на професионалци, вклучувајќи ги и системот на награди, дефинирани и користени од страна на заедницата на професионалците.

Секоја професија има и своја стручна суб-култура, која се состои во почитување на одредени кодекси на однесување и помеѓу другото ги обединува професионалците преку духот на припадност кон истата, секако притоа гарантирајќи им одредени професионални предности.

Специфичноста во секоја професија се состои и во постоењето на одредена организација, која ги покрива сите професионалци од областа и која за нив претставува основна база, како во поглед на стекнување на нови знаења и вештини, преку континуирана професионална обука и лиценцирање, така и во поглед на работна автономија помеѓу колегите во професијата, но и во поглед на почитување на основните етички правила на однесување во рамки на професијата.

Во контекст на ова Ларсон (1978) вели: „Професионалците имаат професионална асоцијација, когнитивна база, институционализирана обука, лиценцирање, работна автономија, контрола на колеги и код на етика“, на која Ларсон, исто така, додава, „високи стандарди на професионална и интелектуална совршеност“. Поради тоа Ларсон смета дека „Професии се занимања со посебна моќ и престиж и дека тие се состојат од ексклузивна елитната група во сите општества“ (Profession, [https://en.wikipedia.org/wiki/Profession#cite\\_ref-23](https://en.wikipedia.org/wiki/Profession#cite_ref-23)).

Центарот за проучување на професии, отворен во 1999 година во скандинавските земји, со цел да се стимулира истражување и критичко размислување во рамки на студијата на професии, ги разликува и дефинира социјалните работници, како професионалци, што значи дека социјалната работа ја признава како професија.

Но, професиите се развивале и стекнувале со статусот на професии постепено. „Оформувањето на професиите е резултат на современа, сложена организација на работата“ (Граносик, 2008:112). Така во средновековната и рана модерна традиција, како професии биле познати само три: „Право (правник), медицина (лекар) и божественост (свештеник), поврзани според редоследот со имот, сигурност, здравје и духовност“ (Ibid 2: стр.112).

Како се развива технологијата и професионалната специјализација во 19 век, така професионалците, преку професионалните тела почнуваат да бараат професионален статус. Денес меѓу признатите професии се наоѓаат: академици, сметководители, фармацевти, архитекти, стоматолози, економисти, инженери, адвокати, професионалци за јазици, медицински сестри, лекари, физиотерапевти, психолози, свештеници, научници, социјални работници, статистичари, хирурзи, наставници, урбанисти.

Вреди да се истакне дека до оформување и признавање на една професија не се стигнува лесно. Имено професиите најчесто се појавуваат во подрачја кои се клучни за функционирање на општеството, но за да дојде до нивно признавање и оформување тие поминуваат низ еден процес на современа и сложена организација на работата.

Секоја професија во суштина има одредена моќ, која во суштина ја користи за да ги контролира своите професионалци, членови на професијата. Со тоа професијата има увид во стручноста, интересите, поточно знаењата и вештините на секој професионалец, што од друга страна и овозможува да доминира, поточно да управува и да ја заштити стручноста и однесувањето на членовите на таа професија. Многу често од овие причини се има впечаток дека професиите делуваат како монопол, кој ја намалува улогата и значењето на другите помошни и помали професии или занаети.

**Професионализам** според Едит Абот (Abbott, 1999): „Во основа претставува научна заснованост на праксата“ (Борнарова, 2004:539). Тоа значи дека сите вештини, знаења и пристапи кои се употребуваат во праксата на одредена дејност се базираат на научна основа и резултати докажани во научни истражувања на одредена дејност. Професионализмот е цел кон кој се стреми секоја наука, бидејќи целта на постоењето на сите науки е нивните знаења и откритија до кои дошле да бидат имплементирани во пракса.

**Професионалното дејствување** е нов современ динамичен концепт кој настојува се почесто да се употребува во стручната литература како еден вид замена за поимот „професионализам“, токму поради големата статичност која му се препишува. Идејата за се



почеста и поширока примена на концептот на професионално дејствување произлегува од потребата покрај почитувањето на одредени процедури и правила во делувањето, во голема мера да се почитува и индивидуалниот холистички пристап кон планирањето на активностите и работата со секој корисник поединечно. „Професионалното дејствување има место тогаш кога спецификата на работата исклучува автоматско, елаборирано со прецизни процедури дејствување, а планот на активности мора секогаш да биде индивидуално оформен и трансформиран“ (Граносик, 2008:113).

Во сферата на социјалната работа и социјалното дејствување на социјалните работници, но и другите стручни профили кои секојдневно ја практикуваат социјалната димензија на нивните корисници, професионалното дејствување наидува на раскрсница помеѓу формалното делување како институција на системот на социјална заштита и делувањето како човек кон човек, кој ги разбира суштината на проблемите во кои се наоѓа корисникот и кој ја разбира целата негова животна ситуација и биографија. Токму поради потребата од надминување на оваа раскрсница, професионалците во своето професионално дејствување во социјалната работа, се наоѓаат во ситуации кога преземаат улоги на медијатори или поврзувачи на двете страни од раскрсницата, или како што вели Граносик: „Социјалниот работник се наоѓа на граница помеѓу двата света, тој е поврзувач, медијатор и толкувач“ (Ibid 1: стр.114).

Имено, ниту еден професионалец во социјалната работа не може да се нарече така доколку во своето професионално дејствување применува само една страна од овие две крајности кон кои води раскрсницата. Суштината на професионалното делување со состои токму во надминување на нерешените дилеми на раскрсницата. За ефективно и правилно разрешување на дилемите со кои се соочуваат професионалците во социјалната сфера потребно е поседување на неколку клучни сегменти, меѓу кои првенствено важна улога има токму професионалното искуство. Искуството дава можност за полесно надминување на професионалните дилеми, но од друга страна не мора да значи дека секој професионалец кој поседува искуство, нема да погреша, односно дека неговите постапки ќе бидат

максимално професионални или според Граносик: „Не значи дека секој социјален работник со соодветно долг работен стаж ќе дејствува професионално“ (Граносик, 2008:114). Секако ако на професионалците со подолг стаж им се препишува искуството, на помладите професионалци им се препишува присуството на емоции и идеалистички однос, кој често ги води кон заземање позитивен и заштитнички однос кон корисникот, што пак ги става во позиција на соочување и борба со принципите и начинот на функционирање на институцијата во која работат.

Токму во изградбата на професионалниот став и дејствување рефлексијата односно примената на рефлексивната пракса и супервизијата имаат клучна улога не само кај секој професионалец, туку воопшто кај сите работници вклучени во процесот на давање на социјални услуги и затоа истите треба да се составен дел на континуираниот професионален развој на секој професионалец. Улогата на супервизорот и супервизијата е посебно важна кај младите и неискусни професионалци, бидејќи во суштина никој не се раѓа како професионалец и дури и оној кој што ги поседува најдобрите вештини за професионално дејствување има потреба од супервизор или со други зборови од лице со авторитет кое ќе го води низ процесот, без разлика дали е тоа супервизор или постар стручен работник. Примената и улогата на супервизијата во професионалното дејствување има посебно значење бидејќи дава поддршка која го воведува младиот професионалец во професионалните вредности и мисии на професионалното делување. Оваа мисија е значајна не само за социјалните работници туку посебно за другите професионалци вклучени во социјалното професионално дејствување, бидејќи им ги отвара вратите кон примената на нивната професија во социјалниот контекст. Од друга страна поддржувачката улога на супервизијата е посебно важна кај искусните професионалци, поради заштита од согорување.

**Лиценцирањето** претставува првиот чекор кон професионализацијата на една дејност. Со лиценцирањето професионалците се стекнуваат со соодветен документ, или дозвола за работа, која претставува гаранција дека се исполнети одредени почетни

критериуми за професионално извршување на социјалната дејност. „Лиценцирањето е пракса која се применува во најголем број развиени земји, а од тука е актуелна и важна за секоја земја која се обидува да ги следи современите текови и да ги применува новите трендови карактеристични за современиот свет“ (Борнарова, 2004:538). Според тоа и лиценцирањето во социјалната дејност не е новина во високо развиените земји, бидејќи тие имаат подолг тренд на користење на придобивките од истото. Но, лиценцирањето е понов тренд кај земјите во развој, бидејќи тие во обид да постигнат повисок квалитет на услугите во социјалната дејност и висок степен на професионализација на социјалната дејност, како прв чекор ја воведуваат лиценцата за работа.

Со лиценцирање на професионалците во социјалната дејност се признава постоење на знаења и вештини кои се неопходни за вршење на секојдневна пракса, се воспоставува систем на проверка на тие знаења или испит на компетентноста, се спроведува задолжително почитување на професионални стандарди и тоа преку задолжителна обврска за стручно усовршување на професионалците, по стекнување на високото образование.

**Лиценцата** како документ или сертификат кој се добива при лиценцирањето, се издава од официјален орган, овластен за издавање на лиценци согласно со закон. Во најголем број на земји тоа е Комора на социјални работници или Асоцијации на социјални работници, но во некои земји тоа може да се институции, кои имаат клучна улога во унапредувањето на социјалната дејност. Постојат разлики во начинот на лиценцирање во различни земји, иако во крајна линија, лиценците имаат иста функција и значење. Според Попл (Popple R. P., Leighniger L., 1993): „Лиценцата некаде се јавува во форма на сертификат (со кој користењето на називот „социјален работник“ е ограничено само на оние професионалци со посебно знаење и квалификации) или лиценца во права смисла на зборот, со која надлежниот орган (Комората) наведува специфични барања и ја ограничува праксата на социјалната работа, само на оние кои ги исполнуваат тие барања“ (Ibid 1: стр. 538).

„Во Република Северна Македонија, лиценцата значи дозвола за работа, документ издаден од страна на Комисијата за лиценцирање при ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје. Ова придонесува кон поголемо самостојно ангажирање на поединците и институциите за професионално усовршување, што значи дека доколу се сака да се задржи лиценцата за работа, практиката мора да се усовршува и да се модернизира, а стекнатите знаења и вештини да се имплементираат во секојдневната пракса“ (Ристова, Д.Т., Станојковска, Д., 2014:8).

Во одредени системи покрај лиценцирањето постои и систем на регистрација на професионалците. Некои земји применуваат само регистрација, некои само лиценцирање, а некои и лиценцирање и регистрација. И едниот и другиот чекор се преземаат во насока на заштита на социјалната дејност.

Со примената на лиценцата во одредена дејност, државата во суштина настојува да го реализира но, и да го супервизира процесот на развој на самата дејност. Тоа значи дека државата преку постоењето на лиценцата, се обидува да гарантира дека институциите во кои лиценцата се применува реализираат соодветен квалитет и функционираат преку реализација на одредени стандарди, а професионалците кои работат во овие институции и кои поседуваат лиценца за работа во нив, се дел од процесот на постојано осовременување на сопствените знаења преку континуираниот професионален развој и усовршување. Токму супервизирањето на примената на знаењата и вештините во пракса, се очекува да поттикне и поголема самоодговорност на професионалците кон сопственото професионалното усовршување.

Според Борнарова: „Лиценцата претставува индикатор на: активностите на поединецот, сервисот (институцијата) или проектот; на стандардите во однос на квалитетот во работата кој треба да го задоволат; нивен регулатор и усмерувач кон унапредување и поттикнување кон развој во работата, а во исто време и стимулатор на конкуренцијата во доменот на понудата на социјалните услуги воопшто“ (Борнарова, 2004:538).

Целиот овој процес има и пошироко општествено значење во услови на се поголем интерес за практикување на социјалната дејност во пракса од страна на приватни субјекти, бидејќи со лиценцирањето се воспоставува гарантитан квалитет или барем почитување на минимум стандарди за работа. Затоа на воведувањето на лиценцата, се гледа и како на стимулирање на конкуренција во понудата на социјалните услуги и стимулирање на квалитетот на тие услуги, гарантиран преку професионалното делување. Во тој контекст се почесто покрај лиценцирање на професионалците, за подобар квалитет на услугите базиран на стандарди се почесто се воведува и лиценца за давателите на социјални услуги.

Лиценцата за давателите на социјалните услуги има посебно значење, бидејќи појавата на приватните установи за социјална заштита, здрженијата и физичките лица на пазарот на трудот е поврзана со потребата од остварување на профит. Ова во реалноста е спротивно со идеалите на социјалната работа, каде водечка сила претставува потребата за помош на корисниците, што претставува база која ја наметна потребата за регулирање и следење на социјалните услуги, кои се даваат надвор од установите со јавни овластувања.

Процесот на лиценцирање не само што подразбира почитување на одредени стандарди или услови за стекнување на лиценца, туку подразбира и тенденција на професионалците за исполнување на условите за обновување на лиценцата или ресертифицирање. Доколку професионалците не ги пратат стандардите и критериумите кои треба да ги исполнат, се појавува опасност од губење на лиценцата за работа, што од друга страна значи губење на правото за практикување на социјалната дејност како професија. Затоа со право може да се заклучи дека овој круг почнувајќи од лиценцирањето, преку континуираниот професионален развој води кон подигање на квалитетот на услугите кон крајните корисници.

Воведувањето на лиценцирањето има и уште пошироки цели. Тоа овозможува брз проток на стекнатите квалификации и знаења на професионалците од една во друга земја. Овој проток на професионалците, односно на стекнатите знаења и квалификации е посебно

значаен за процесот на глобализација во Европа, но и пошироко во светот. Но, мора да се забележи и фактот дека со глобализацијата се заканува и опасноста на земјите во развој, да останат без стручни кадри, во кои вложиле за образование, бидејќи истите во потрага по подобар и поквалитетен живот, заминуваат да ги пополнат потребите за стручни кадри во високо развиените земји. Со тоа високо развиените земји добиваат едуциран кадар, како готов производ.

Вториот чекор во процесот на професионализација на социјалната дејност, а кој е тесно поврзан со лиценцирањето е **континуираниот професионален развој** или потребата од постојано усовршување на професионалните капацитети на лицата кои поседуваат соодветната лиценца, но и на оние кои работат во социјалната дејност. Тоа значи дека за да ја задржат или обноват лиценцата која ја поседуваат професионалците мораат да бидат активно вклучени во сопствениот континуиран професионален развој.

Континуираниот професионален развој во суштина има свое сопствено значење бидејќи треба да обезбеди можности за личен развој и раст на професионалецот, простор во кој професионалецот ќе може да го реализира својот сопствен потенцијал. Континуираниот професионален развој претставува основа за професионален напредок во работата и кариерата. Професионалците се обврзани да посетуваат организирани облици на едукација за надградување на сопственото знаење и усовршување на веќе стекнатите или усвојување на нови знаења и вештини, во периодот на важноста на лиценцата, како услов за обновување на истата. Како што истакнува Борнарова: „Во поголем број развиени земји во светот, е воведена пракса на лиценцирање (vendorship), со поставување на барања кои треба да ги исполнат оние професионалци кои работата во праксата, како на пример обврски за континуирано образование, периодична ресертификација (обнова на добиениот сертификат или лиценца) и периодични контроли над практичната работа“ (Борнарова, 2004:540).

Имајќи во предвид дека социјалната дејност во основа е поврзана со ризиците на кои се изложени граѓаните, а ризиците се динамичка категорија, односно област во која се

случуваат значителни промени, неопходно е професионалците постојано да ја усовршуваат својата најмоќна алатка за работа, а тоа е знаењето. Само преку соодветни знаења и вештини, може да се дојде до вистинското решение за проблемите. Затоа, во континуитет треба да се работи во насока на подигнување на личната свест и одговорност на секој професионалец за надградување и усовршување на знаењата.

Со примена на концептот за континуиран професионален развој се обезбедува двојна корист, односно од истиот бенефит имаат давателите на социјални услуги, но и корисниците. Овој концепт, на професионалците им обезбедува индивидуално усовршување што во крајна линија треба да резултира со полесно и поуспешно извршување на секојдневните работни обврски и задачи. Додека од друга страна, истиот овој концепт на корисниците им гарантира добивање услуги кои се прилагодени на нивните индивидуални потреби, но и во склад и тек со новите научни откритија и сознанија. Со сигурност може да се каже дека, добро воспоставените системи за континуиран професионален развој, преку зајакнување на капацитетите на стручните лица, обезбедуваат подобар квалитет на услугите, изнаоѓање на соодветни решенија за проблемите и успешно справување со предизвиците.

Модернизацијата на професијата или професионализацијата на социјалната дејност е поврзана со континуираното учење и подигање на професијата на повисоко ниво, бидејќи ниту една диплома, ниту едно знаење и ниту една вештина не траат вечно. Доколку знаењата и вештините не се усовршуваат и зајакнуваат, дипломата низ годините ја губи својата вредност, а професијата своето значење и улога која ја има како дел од одредена наука. Секоја професија која се стреми кон зајакнување на својата улога во општествениот живот на поединците, треба да има високи цели кои се препознаваат во иновации кои водат кон збогатување на вештините и знаењата на професионалците, развој на програми за континуирано модернизирани образование, примена на методи и постапки на рефлексивно учење од сопственото искуство, учење преку решавање на проблеми и слично.

Дејноста на социјалната работа како професија, допира голем број на проблеми со кои се соочуваат луѓето во секојдневниот живот, но во постојано променливи услови на општественото живеење. Затоа и потребата за континуиран професионален развој, како начин за стекнување нови знаења и вештини, е посебно важна во социјалната дејност. Со други зборови континуираниот професионален развој е процес кој овозможува зајакнување на професионалците со вештини и знаења неопходни за квалитетно извршување на секојдневната пракса.

За континуираниот професионален развој, во развиените земји, најчесто клучна улога имаат универзитетите, како образовни институции кои даваат образовни квалификации на лица заради добивање лиценци за работа, бидејќи се директно вклучени во реализацијата на образовните форми за професионално усовршување (курсеви, семинари, испити, супервизија и слично). Според ова од универзитетите покрај тоа што се очекува да дадат придонес во стекнувањето на академските знаења и вештини, односно образовни квалификации за одредени звања и титули, исто така често се очекува директно да бидат вклучени во реализацијата на образовните програми за континуирано професионално усовршување, преку организирање на различни курсеви, семинари, супервизија, евалуација и слично. Но, не ретки се случаите кога во континуираниот професионален развој се вклучуваат и други владини институции, но и невладини организации, реализирајќи ги едукациите на професионалците во согласност со однапред пропишани стандарди. За таа цел, поточно за регулација на прашањето околу испорака на едукации од различни субјекти за професионалците во социјалната дејност, кои сепак ќе бидат базирани на почитување на одредени стандарди, некои земји воведуваат акредитација на програми за континуиран професионален развој.

**Супервизијата** иако е трет чекор во професионализацијата на социјалната дејност, сепак е многу значајна алка, која ги поврзува останатите делови. Поаѓајќи од значењето на зборовите на поимот супервизија (*super* – над; *videre* – да се гледа), под овој процес се подразбира контрола или надгледување на оној кој работи, односно надгледување на



професионалците вклучени во социјалната дејност. Во реалноста ова надгледување на професионалците за време на вршење на својата работа има сосема поинаква позадина. Супервизијата претставува поддршка на професионалците во извршувањето на работните задачи преку јакнење на нините професионални капацитети или начин на зајакнување со знаења и вештини во секојдневната пракса.

„Супервизијата е сложен процес кој е насочен кон овозможување на стручњациите кои се супервизирани да ги видат комплексните проблеми пошироко, пообемно и подлабоко и успешно да ги следат и да ги водат процесите на планираните промени, кои ги придвижуваат и насочуваат во нивната улога и самите себе како стручњаци и личности“ (Јанковиќ, 2008:137).

Супервизијата претставува процес на учење и стекнување со нови, но и продлабочување на веќе постоечките знаења, процес во кој посебно до израз доаѓаат новите вештини. Со примена на супервизијата се остварува континуитет во образованието на професионалците и меѓусебно учење, бидејќи преку супервизијата професионалците добиваат повратна информација за вештините, знаењата и квалитетот на работата кој во моментот го применуваат. Од друга страна поради поддршката, супервизијата овозможува намалување на стресот на професионалците и спречување на професионалното согорување. Токму затоа се смета дека супервизијата има неколку улоги и тоа: едукациска, развојна и поддржувачка.

Супервизијата се сваќа како однос помеѓу супервизорот и супервизираниот во кој одговорноста и способноста за развој на компетенциите, однесувањето и етичкото постапување се во центарот на вниманието. „Супервизијата е оптимален облик на помош на стручното лице, припадникот на помагателните професии во подигнување на неговата севкупна професионална и животна компетенција, а потоа и во давање на што поквалитетни, потполни и сеопфатни облици на помош на корисниците, а никако не надзор, контрола, постојано проверување на мислите, зборовите и акциите“ (Ibid 1: стр.142).

Супервизорите се искусни професионалци, чија клучна улога во процесот на супервизија е да ги насочуваат, координираат, поттикнуваат и евалуираат преземените активности од страна на професионалците кои го водат случајот, додека улогата на професионалците е да ја применува теоријата на социјалната работа, стандардизираните знаења, вештини, компетенции и применливи етички содржини во поставувањето во пракса. И супервизорот и супервизируваниот ја делат одговорноста за сопствената улога во процесот на соработката.

Со супервизијата се гарантира примена на законските норми во постапките кои се предмет на супервизија, но се гарантира и дека содржината на стручната документација е употребена на соодветно ниво. Супервизорот е одговорен за квалитетот на дадените услуги, за почитувањето на правата на корисникот и за примената на стандардите за стручната работа.

Супервизијата ја поттикнува хармоничната работна атмосфера помеѓу вработените и ја унапредува организационата работа на институцијата во која се работи. Супервизијата го стандардизира работниот процес и ги зајакнува професионалните и лични капацитети со нови знаења и вештини. Ова произлегува од основните цели на супервизијата, кои Јанковиќ ги потенцира како:

- „Подигање на професионалните компетенции на стручњаците во социјалната работа;
- Постојан личен раст и развој на супервизираните;
- Постојано унапредување на квалитетот на работа и организацијата на системот на социјална заштита и
- Првобитна, основна и најважна цел е подигнување на квалитетот на давање услуги од социјална работа на корисниците“.

(Јанковиќ, 2008:143)

Супервизијата е најдобриот начин за вежбање на вештините во социјалната работа. Учењето на работното место е од витално значење за стекнување на сеопфатен опсег на практични вештини кои можат да се користат во различни комплексни ситуации.

### **3.2. Искуства и трендови во професионализацијата на социјалната дејност**

Во Соединетите америкаски држави, Националната асоцијација на социјални работници (The National Association of Social Workers, NASW), има клучна улога во континуираниот професионален развој, но и во поставувањето на стандардите за праксата на социјалната работа. Таа по бројот на членови е најголема организација на професионалните социјални работници во светот и работи на подобрување на професионалниот развој и развој на своите членови, креирање и одржување на професионални стандарди за социјалните работници и за унапредување на здравите социјални политики. Оваа асоцијација праксата ја дели на: стареење, бихејвиорално здравје, детска благосостојба, клиничка социјална работа, етничка припадност и раса, здравје, ЛГБТИ, социјална работа во училиште. За секоја област од праксата, Националната асоцијација има развиено стандарди. Посебно значајни за професијата на социјалната работа се „Стандардите за континуиран професионален развој“, „Стандарди за најдобра практика во супервизија на социјалната работа“ и „Етичкиот Кодекс“. Помеѓу професионалните стандарди кои се од праксата на социјалната работа во областа на стареењето, а кои имаат посебно значење за овој труд се: „Стандарди за социјални работи во установи за долгорочна нега“, „Стандарди за праксата на социјалната работа со давателите на семејна грижа на стари лица“, „Стандарди за палијативна и гржа на крајот од животот“. Исто така Националната асоцијација на социјални работници во САД спроведува голем број на истражувања, кои имаат голем продонес во подобрување на праксата и стандардите на професијата на социјалната работа.

Првиот чекор во професионализацијата на социјалната работа во рамки на Европската унија е поврзан со промените во високото образование. Темелите за креирање на високото образование во Европа се поставени во 1999 година, кога во Извештајот на министрите за образование на земјите членки на Европската унија се олеснува мобилноста на образованието и кадрите кои се подготвуваат да станат професионалци, преку униформирање на системот на акредитација, односно преку воведување на 3+2 принцип (три години додипломски и 2 години магистарски студии).

Во периодот помеѓу 2007 и 2009 година Меѓународната асоцијација на школи за социјална работа спроведува истражување во повеќе земји како: Австрија, Ирска, Романија, Бугарија, Израел, Русија, Хрватска, Италија, Србија, Данска, Литванија, Шпанија, Финска, Малта, Шведска, Франција, Норвешка, Швајцарија, Германија, Португалија, Обединетото Кралство, од кои како што може да се забележи само дел се од Европската унија. При тоа со истражувањето се заклучува дека: „Образованието во повеќето земји е ориентирано според Болоњскиот процес кој го поддржува трансферот на академското во професионално практично знаење. Најчесто достапни степени на образование за социјалните работници во сите земји кои учествуваат во истражувањето се додипломски дипломи од најмалку три години на студии на признаен универзитет“ (Номас, 2016:15). Според Хомаца, истражувањето во горе наведените земји исто така покажува дека: „Иако сите земји кои се опфатени во истражувањето, не се членки на Европската унија, сепак поголем дел од нив своето образование го имаат прилагодено кон стандардите на Болоњскиот процес“ (Ibid 1: стр.15).

Кога се зборува за професионализацијата на социјалната работа, во рамки на Европската унија, посебно значајно место во тоа има работата на Меѓународната федерација на социјални работници (IFSW). Оваа организација има значајна улога на глобално ниво во социјалниот развој на земјите, бидејќи со своето делување настојува да ја сочува социјалната правда и човековите права, преку промоција пред се на социјалната работа и нејзините модели на најдобра пракса. Меѓународната федерација на социјални

работници во европскиот регион брои 40 членки од 35 земји, а вкупниот број на социјални работници кои членуваат во оваа организација е преку 165 000 (Homarac, 2016:15). Федерацијата им дава можности на своите членки за олеснување на меѓународна соработка, па затоа како организација добива се поголемо значење во професионализацијата на социјалната работа.

Друга организација која има значајна улога за професионализацијата на социјалната работа е Меѓународната асоцијалција на школи за социјална работа (IASSW). Овие две организации работејќи заедно најзначаен придонес дадоа во 2001 година, со усвојувањето на меѓународната дефиниција на социјалната работа и потоа во 2004 година, со усогласувањето на двата документи „Глобалните стандарди за образование и обука во социјалната работа“ и „Новиот етички документ“, со што дадоа значаен придонес во креирањето и развојот на наставните планови и програми во областа на социјалната работа, но и во поставувањето на заедничките стандарди на професијата на социјалната работа во секоја земја.

Документот за „Глобалните стандарди за образование и обука во социјална работа“ е посебно значаен со својата содржина, бидејќи содржи стандарди за мисијата, односно целта на студиите, стандарди за целите и резултатите кои треба да се постигнат со програмите за образование и стандарди за наставните планови и теренската пракса, како и стандарди за основните правила кои мора да се почитуваат во професијата.

Регулаторното тело за социјална работа и социјална грижа во Англија, познато како Општиот совет за социјална грижа (General Social Care Council-GSCC), и во Шкотска, Шкотски совет за социјални услуги, имаат Кодекс за праксата на давателите на социјалните услуги и Кодекс за праксата на работодавачите на давателите на социјалните услуги. Врз основа на овие два документа, Општиот совет за социјална грижа има одговорност во формулирањето и почитувањето на кодексите на праксата, но и за ефективно образование и обука за социјалната работа.

Според Линч: „Во Англија се уште се води дебата за тоа дали социјалната работа ги исполнува сите наведени услови за професионалност“, при тоа истакнувајќи ја пред се важноста на давањето на одредени услуги, а не на стекнувањето на знаењата. Линч смета дека: „Тоа посебно се гледа во ситуации во кои корисниците се одлучуваат да одат на лекар, но не и кај социјалните работници, за да добијат одредени услуги. Дури во одредени ситуации корисниците на кои им се даваат одредени услуги од социјална работа, тие доброволно не се ни одлучиле за тоа“ (Lynch, 2016:45). Наспороти сето ова Салибеј (Saleebay, 2009) истакнува дека: „Ефективноста на односот корисник - социјален работник мора да се заснова на професионален идентитет и знаења на професионалецот за реагирање на позитивните аспекти на настојувањата на корисникот да ги надмине проблемите“ (Ibid 1: стр.45).

Во истражувањето реализирано од страна на Општиот совет за социјална грижа (General Social Care Council-GSCC), како организација која е одговорна за регистрирање на квалифицирани социјални работници и студенти во Англија и англиската хуманитарна организација „Вештини за грижа и развој“, целта било да се соберат информации за статусот на професијата на социјалната работа и нејзиното регулирање во Европската економска област. Податоците од ова истражување зборуваат дека: „Постојат варијации кога станува збор за активностите на социјалната работа и системите за регулирање на оваа професија во Европа“ (Hornagel, 2016:16).

Во суштина истражувањето покажува дека постојат различни начини на регулирање на професијата на социјална работа во различни земји, но и различни начини на лиценцирање на професионалците, како клучен предуслов за висок степен на професионалност во вршењето на социјалната работа.

Ова истражување покажува дека од вкупно 26 земји опфатени со ова истражување: Романија, Полска, Германија, Кипар, Данска, Австрија, Белгија, Естонија, Финска, Исланд, Латвија, Малта, Луксембург, Литванија, Словенија, Шведска, Швајцарија, Холандија,

Шпанија, Норвешка, Грчка и Чешка, 22 земји се од Европската економска област (ЕЕА), а сепак само 12 земји од ЕЕА законски ја регулирале професијата на социјалната работа, додека 10 земји од ЕЕА воопшто не ја регулирале. Но, дури во 5 од земјите кои не ја регулирале законски социјалната работа како професија, образованието и тренингот во областа на социјалната работа се задолжителни. Во 58,3 % од земјите, задолжителното е регистрирање на социјалните работници во регулаторните тела пред да започнат со практикување на професијата, додека во останатите 41,75% од овие земји оваа обврска не постои. Обврска за стекнување на лиценца за работа постои во 62,5% од земјите. Вкупно 55,6% од земјите кои учествувале во истражувањето имаат тело за акредитација (Nomaras, 2016:17).

Германија како водечка сила во регулирањето на социјалната правда во сопствената држава, но и во другите земји, ја има регулирано и социјалната работа како професија. Социјалните работници во Германија за да започнат со вршење на професијата обврзани се да се пријават, регистрираат и да се стекнат со лиценца, односно сертификат за вршење на дејноста на социјалната работа. При тоа регистрацијата се прави еднаш и истата е доживотно валидна. Германија има воспоставено и минимални услови за континуиран професионален развој, кои се поврзани со процесот на регистрација.

Социјалната работа се смета за законски регулирана професија и во Романија. Ситуацијата е слична како во Германија, бидејќи и во Романија пред да започнат со работа, социјалните работници задолжително треба да се пријават или регистрираат во Националниот регистар на социјални работници на Романија и да добијат дозвола за работа. И во Романија регистрацијата се спроведува еднаш и трае за цел живот.

За разлика од Германија и Романија, иако социјалната работа е регулирана професија во Полска, социјалните работници не се обврзани да се регистрираат, немаат признаено професионално тело за социјална работа, а не постои ни тело за акредитација за социјална работа.

Во Шведска и Данска на пример социјалната работа не е правно регулирана професија. Во Шведска постојат две професионални тела за социјална работа, акредитациско тело за социјална работа и систем за обезбедување стандарди во областа на едукацијата на социјалните работници. Данска има национално професионално тело во областа на социјалната работа – Данска асоцијација на социјални работници, како и стандарди за пратење на способноста за пракса и подобноста за социјална работа во Данска, но не постои правен систем кој ќе го следи сето наведено, во смисла на пристап до професијата на социјалната работа.

Во однос на професионализацијата на социјалната дејност, се повеќе во Европа се забележува потреба од вклучување на професионалци со магистратура или докторат, како појдовна основа за одреден вид на работни места, што укажува на потребата од вклучување на професионалци со се повисок степен на образование во социјалната дејност.

Демографските трендови во светот исто така влијаат на се поголемата потреба од професионализација на работната сила во социјалните услуги за нега и грижа или во геронтолошката пракса, пред се како резултат на порастот на старото население, кое има потреба од зголемена поддршка во секојдневната нега и грижа. Од овие причини најпрво мора да се забележи дека се повеќе се дизајнираат социјални услуги за нега и грижа на стари, изнемоштени и лица со потреба од нега и помош. Од друга страна пак постои голем недостаток на квалификувана работна сила за вршење на овие работни задачи, а дури и онаму каде што постои, таа станува брзо мобилна, поради тежината на работата, а сепак ниските плати и ограничените можности за напредување на работното место.

Затоа покрај професионализацијата на социјалната дејност, нешто што се почесто се јавува во центарот на научните дебати, е се поголемата потреба за специјализација и едукација на другите лица кои се вработуваат во секторот на социјалните услуги. Ваквата потреба е посебно изразена во социјалните услуги кои се базираат на давање нега и грижа на корисниците.



Од една страна забележлива е потреба покрај социјалните работници да се вработуваат и други професионалци, но и други лица кои се со понизок степен на образование, а кои во различни земји добиваат различни називи. Меѓу овие вработени кои во социјалната дејност се вклучуваат преку директна обука на работното место или некоја претходна подготовка преку посета на специјализирани курсеви, се сретнуваат професионалци за грижа за стари лица и работник за поддршка во домашни услови во Финска, помошници за социјални и здравствени услуги и асиситенти за социјални и здравствени услуги во Данска, работник за нега на стари лица, професионален негувател, здравствен и асистент за нега во Германија и слично.

За разлика од социјалните работници кои имаат свои професионални организации (национални асоцијации), кои во принцип ги штитат интересите на професионалците и поставуваат стандарди за професијата, овие работници кои сепак се дел од давателите на социјалните услуги, многу ретко се организирани и заштитени, а во многу земји не постои ни систем на нивна регистрација и стандардизација во праксата.

Во оваа смисла вреди да се издвои искуството во праксата на социјалната дејност во Данска, каде за асиситентите за социјални и здравствени услуги потребни се квалификации на стручно ниво 4, а за помошниците за социјални и здравствени услуги на ниво 3. За асиситентите предвидена е обука во траење од 3 до 3,5 години и истата е комбинација од класична школска едукација и практична обука. Во Данска веќе е воведен систем на регистрирање и на асиситентите за социјални и здравствени услуги, кои по завршување на обуката мора да се регистрираат и да добијат дозвола за користење на називот асиситент за социјални и здравствени услуги (лиценца) од страна на Данскиот орган за заштита на пациенти. И помошниците поминуваат соодветна обука и се стекнуваат со сертификат од Комитетот за педагошка помош, социјално и здравствено образование.

Слична е состојбата и во Финска, каде покрај лиценците за професионалци, постојат лиценци и за оваа група на работници, кои се стекнуваат со право на заштитени називи на

професијата, и кои исто така по завршување на специјализирани квалификации се лиценцираат и регистрираат за вршење на одредени работни задачи во социјалната дејност.

### **3.2.1. Професионализација на социјалната дејност во Република Хрватска**

Процесот на професионализација на социјалната дејност во Република Хрватска се базира на одредбите кои се однесуваат на стручните работници, стручно усовршување и напредување, дадени во Законот за социјалната заштита на Република Хрватска и Законот за социјална работа на Република Хрватска.

Согласно член 208 и 209 од Законот за социјална заштита (Narodne Novine broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17), стручните работи во центарот за социјална грижа ги обавуваат: „Социјален работник, правник, психолог, социјален педагог и едукациски рехабилитатор, со положен стручен испит“, а стручните работи во домот за социјална грижа и кај други даватели на социјални услуги ги обавуваат: „Социјален работник, психолог, социјален педагог, едукациски рехабилитатор, логопед, медицинска сестра, физиотерапевт, работен терапевт, кинезитерапевт и негувател, со положен стручен испит“. Првиот чекор за овие стручни работници претставува нивното оспособување за вршење на самостојна работа.

Во цитираниот Закон за социјалната заштита, поточно во член 216 и 217 се дефинираат обврските на социјалните работници за **стручно оспособување** за самостојна работа, како и за полагање на **стручен испит** пред Комисија која ја формира ресорното Министерство за социјална политика и млади. Врз основа на овој закон во 2015 во Република Хрватска донесен е и Правилник за приправнички стаж и полагање на стручен испит во социјалната работа (Narodne Novine broj 66/15), со кој подетално се уредува целата постапка за реализација на приправнички стаж и начин на полагање на стручен испит.

Согласно член 215 и 216 од Законот за социјална заштита, по завршеното академско образование, стручните работници се должни да се оспособат за самостојна работа во текот на приправнички стаж кој трае 12 месеци. Согласно Правилникот за приправнички стаж и полагање на стручен испит во социјалната работа (Narodne Novine broj 66/15), стручните работници приправничкиот стаж можат да го извршуваат само кај работодавци кои исполнуваат соодветно предвидени услови, во однос на простор и техника, односно кои обавуваат стручни работи кои се предвидени со содржината на праксата на струката и имаат вработено стручен работник кој ги исполнува условите за главен ментор (3 години искуство во исти или слична област). По завршување на приправничкиот стаж и по добиена оценка од менторот за извршена приправничка пракса, приправникот може да поднесе барање до надлежното Министерство и да полага стручен испит пред Комисија која ја формира надлежното Министерство. Министерството издава уверение за положен стручен испит. Испитот претставува комбинација од усмен и писмен дел односно од општ и посебен дел.

Стручниот испит не е должен да го полага стручен работник кој има научен степен магистер или доктор на науки од подрачјето на општествени, педагошки и медицински науки во оние подрачја, односно гранки, кои имаат допирна точка со дејноста на социјалната работа, или положен правосуден испит или државен стручен испит во склад со прописите за државни службеници, односно кој има повеќе од 20 години работен стаж во струката.

Клучен закон кој го дефинира образовниот степен на социјалните работници кои се опфатени со процесот на **лиценцирање или добивање на одобрение за професионално вршење на дејноста на социјалната работа** во Република Хрватска е Законот за социјална работа (Narodne Novine broj 124/11, 120/12). Во член 4 од овој Закон се определува дека: „Дипломираните социјални работници можат самостојно да извршуваат основни работи од областа на социјалната работа, освен најсложените работи за водење на грижа, организирање, управување, осмислување и водење на проекти, аналитички работи и работи

од областа на социјално планирање и координација“. За разлика од дипломираните социјални работници, магистрите по социјална работа и магистрите по социјална политика, можат да ги вршат сите стручни работи, вклучувајќи ги и оние работи кои не може да ги извршуваат дипломираните социјални работници.

Овие ставови во новиот Закон за социјална работа (Narodne Novine broj 16/19) се делумно изменети, но сепак прават разлика во работата која може да ја извршуваат социјалните работници со додипломски и постипломски студии. Така во член 18, став 1, се вели дека: „Дипломираните социјални работници можат самостојно да ги извршуваат основните работи од подрачјето на социјалната работа“, додека во став 2 од истиот член се утврдува дека: „Магистрите по социјална работа и магистрите по социјална политика, со завршени додипломски студии по социјална работа може да ги извршува сите стручни работи од подрачјето на социјалната работа“.

Согласно член 5 од Законот за социјална работа (Ibid 1), дејноста на социјалната работа се: „Извршува на подрачјето на социјалната заштита, развој и образование, здравство, правосудство, заштита на семејствата, цивилното општество, верски и хуманитарни заедници и во други области“, а „Лиценцирањето е процес кој е наменет за социјалните работници“, бидејќи со вршење на самостојна стручна работа социјалните работници во Република Хрватска можат да започнат дури откако ќе се стекнат со лиценца за работа.

Клучна и одговорна организација, во постапката за издавање, обновување и одземање на одобренија за самостојна работа на социјалните работници има Комората на социјални работници во Република Хрватска. Со својства на правно лице, Комората претставува самостојна и независна стручна организација на социјалните работници во Република Хрватска, која во согласност со член 24 од актуелниот Закон за социјална работа се грижи за: „Развој, стручност, законитост и углед во дејноста на социјалната работа на територија на Република Хрватска“, а има своја улога и во одредувањето на најниската цена

на работата на социјалните работници, врши надзор, одлучува и го организира стручното усовршување, утврдува стандарди и нормативи за дејноста на социјалната работа, спроведува дисциплински постапки и изрекува мерки за дисциплински повреди на должноста. Поради големиот дел на овластувања кои ги има иако е самостојна, сепак подлежи под контрола односно надзор над работата од страна на Министерството.

Постапката за стекнување на лицена за работа, како одобрение за самостојна работа за социјалните работници се одвива на тој начин што по завршениот приправнички стаж и по полагањето на стручниот испит, социјалните работници мора да поднесат барање да бидат запишани во именикот на Комората, а потоа да поднесат и барање до Комората за издавање на одобрување за работа (лиценца). Одобрување за работа во суштина е документ кој претставува доказ дека тие покрај завршениот вид и степен на образование, се и стручно оспособени за да засноваат работен однос во системот на социјална заштита и професионално да се бават со дејноста на социјалната работа. Оваа одобрување за работа е со рок од 6 години, кога постои обврска за нејзино обновување.

Стручниот работник кој во текот на изминатите 6 години собрал доволно поени за обновување на одобрението за стручна работа, поднесува барање за обновување во период од најмалку 3 месеци пред истекот на рокот за самостојна работа. Ваквото решение се смета за корисно, бидејќи обврската за стручно усовршување се префрла директно на стручниот работник и тој мора да води сам грижа за свое сопствено усовршување, доколку сака да ја продолжи лиценцата односно одобрението за работа.

Одобрението за работа може да се одземе привремено и трајно, а привременото одземање може да трае најмногу четири години и тоа под посебно услови предвидени во член 12, 13 и 14 од Законот за социјална работа (Narodne Novine broj 16/19), за разлика од одредбите во претходниот Закон за социјална работа (Narodne Novine broj 124/11, 120/12) каде, привременото одземање на дозволата за работа можеше да трае до една година или додека траат условите поради кои е одземено како привремена забрана за бавење со

дејноста социјална работа од страна на Судот на честа на Комората или со правосилна одлука на суд или друго тело, неисполнети обврски за стручно усовршување или пак неисполнети услови за бавење со дејноста.

Членството во Комората се наплаќа со чланарина, која се обврзани да ја плаќаат сите лиценцирани социјални работници и истата изнесува 0.7% од нето платата, на секој член и се наплаќа месечно.

**Стручното усовршување** останува обврска на лиценцираните социјални работници во наредните 6 години по стекнувањето со лиценцата за работа, а во член 19 од Законот за социјалната работа (Narodne Novine, broj 16/19), се признава правото и обврската на стручно усовршување на социјалните работници, и тоа како континуирано пратење на развојот на знаењата на социјалната работа и стекнување на нови компетенции за одржување и унапредување на квалитетот на стручните постапки и мерки, како и правото на стекнување специјализирани стручни компетенции потребни за поединечно подрачје на социјалната работа. Но, право на стручно усовршување имаат и сите стручни работници, кои работат во дејноста на социјалната заштита, без разлика на подрачјето бидејќи во член 218 од Законот за социјалната заштита (Narodne Novine broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17), под поимот стручно усовршување се подразбира поединечно и организирано стручно усовршување во подрачјето на социјална работа, право, социјална педагогија, психологија, логопедија, едукациска рехабилитација, работна терапија, воспитување, информациско-комуникациски технологии, советодавна работа, управување, социјална политика и други подрачја важни за ефикасно и квалитетно обавување на работата.

За стручните работници кои работат во установи за социјална заштита, основани од страна на Република Хрватска, Министерството за социјална политика и млади е тоа кое носи Годишна програма за стручно усовршување на стручните работници, согласно член 218 од претходно цитираниот Закон за социјалната заштита. Годишната програма за стручно усовршување нуди најразлични едукации, но не е задолжителна. Министерството

најчесто е организатор на стручното усовршување, но постојат голем број на примери кога стручното усовршување, поточно некои форми и едукации за стручно усовршување можат да го организираат и други министерства, владини установи, факултети, невладини организации и слично. Невладините организации конкурираат на јавен повик на Министерството, кој содржи точно утврдени критериуми, за да невладината организација стане соучесник во стручното усовршување на стручните работници. Термините и местата на реализација на едукациите се објавуваат од страна на министерството на веб страната, и пристапот до истите е по начелото на достапност. Но, овој систем на стручно усовршување е ограничен само на стручните работници кои се вработени во установи основани од страна на државата.

Комората како одговорна за давање одобрение за работа на социјалните работници, исто така носи годишна програма за стручно усовршување кое го организира Комората, а слично како во Република Србија постои системот на бодување на секое присуство на стручни едукации или собири, кои се реализираат со одредена динамика, предвидена согласно одредена програма. Бодирањето се врши согласно табела за бодирање и категоризација на видот на едукативниот настан.

Социјалните работници треба да соберат 120 бода, во рок од 6 години, од посета на стручни едукации. Бројот на бодовите кои се стекнуваат зависи и од видот на едукации кои се посетуваат, односно најмногу бодови носат едукациите за специјалистичко усовршување, потоа едукации за психотераписки едукации, психосоцијални третмани, објавување на трудови во научни списанија и публикации, присуство на различни видови на научни домашни или странски собири и слично. Целата постапка е утврдена во посебен Правилник за содржината, роковите и постапката за трајно усовршување и проверка на стручноста (<http://www.hksr.hr/docs>), донесен од Комората.

Посебно значајно системското решение на Република Хрватска е дадено во член 19 од Законот за социјалната работа (Narodne Novine broj 16/19), каде се утврдува начинот на

кој е решено прашањето околу реализацијата на едукацијата, односно нормирањето на обврските на работодавците да овозможат стручно усвршување на работниците, преку одобрување на платено отсуство од работа за едукација и надоместок на трошоците за стручно усвршување во согласност со претходно наведената програма за стручно усвршување.

За контрола на програмите за стручното усвршување Комората пропишала дека секој изведувач на било каков едукациски настан, мора да достави до Комората список на учесници, најкасно во рок од 15 дена од завршување на настанот.

Системот со кој Комората, поточно Комисијата за стручни прашања и трајно усвршување при Комората, врши категоризација на стручните собири, врз основа на поднесено барање и доказ дека се исполнети условите, е во суштина систем на **акредитација** на научните собири и едукации. Во оваа постапка Комисијата при Комората одлучува како ќе го бодува едукацискиот настан за активните и за пасивните учесници. Едукациските собири исто така можат да бидат со и без котизација.

Значајно да се напомене е и дека со законски прописи, поточно во член 219 од Законот за социјалната заштита (Narodne Novine broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17), предвидено е правото на **супервизија**, како процес на учење, развој и метод на поддршка на стручните работници, на кои им се овозможува стекнување на нови знаења, развивање на вештини, усвојување на професионални и лични знаења, преку лично искуство стекнато преку извршување на стручната работа. Супервизијата ја извршуваат лиценцирани супервизори.

### **3.2.2. Професионализација на социјалната дејност во Република Србија**

Република Србија процесот на лиценцирање на стручните работници за прв пат го воведува во 2011 година во Закон за социјална заштита („Службени гласник РС“, број



24/11), каде врз основа на член 189, став 4, се донесува Правилник за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита („Службени гласник РС“, број 42/13, 53/13).

Клучна улога во процесот на **лиценцирање** на стручните работници во Република Србија согласно законските и подзакносните акти, има Комората за социјална заштита, која претставува независна, непрофитна и професионална организација на вработени стручни лица и стручни соработници во социјалната заштита во Република Србија. Комората за социјална заштита е основана во јануари 2013 година, согласно цитираниот Закон за социјалната заштита, пред се за потребите на процесот на лиценцирање на стручните работници (социјални работници, педагози, правници, психолози, андрагози, дефектолози и социјални педагози) и соработници, поточно ги спроведува сите постапки поврзани со лиценцирање на стручните работници.

Лиценцата на стручните работници во Република Србија им е неопходна за самостојно извршување на стручните работи. Затоа покрај дипломата за завршен прв или втор циклус на студии, стручните работници кои сакаат да се стекнат со лиценца мораат да имаат потврда и за завршен приправнички стаж во траење од една година, реализиран според утврдена програма и надзор од стручен работник (ментор), како и да завршат акредитиран програм за обука за стекнување на специфични знаења и вештини за работа со конкретна корисничка група. Согласно член 3 на претходно цитираниот Правилник за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита, во Република Србија се предвидува постоење на четири вида на лиценци и тоа лиценца за вршење на:

**1. Основни стручни работи од социјална заштита.** За издавање на лиценца за вршење на основна стручна работа од социјална заштита, согласно член 5, став 1, 2 и 3 од Правилникот, потребно е стручниот работник да има завршено прв или втор циклус на студии од социјална работа, психологија, педагогија, андрагогија, дефектологија или специјална педагогија и соодветен акредитиран програм за стекнување на специфични знаења и вештини за вршење на конкретна работа, односно за работа со конкретна

корисничка група, меѓу кои се наведуваат жртвите на насилство, лицата со инвалидитет, старите лица и други. Стручните работници кои имаат завршено втор циклус на студии во рамки на програми со кои се стекнуваат со специфични знаења од одредена област, не се обврзани да го поминат акредитираниот програм за обука.

Третиот услов за издавање на овој вид лиценца е стручниот работник да има искуство во траење од најмалку една година во социјална заштита, или завршен приправнички стаж и положен испит за лиценца. Во случај пак работното искуство стручните работници да го имаат стекнато надвор од системот на социјална заштита, треба да имаат завршена обука за нововработени и волонтерски ангажирани стручни работници и соработници и положен испит за лиценца.

**2. Специјализирани стручни работи од социјална заштита.** Вториот вид на лиценца или лиценца за извршување на специјализирани стручни работи во социјална заштита, согласно член 6 од Правилникот, се издава во слични услови како и првиот вид на лиценца за вршење на основни стручни работи во социјалната заштита, со таа разлика што со ваква лиценца можат да се стекнат и лицата со завршени прв и втор циклус на правни науки и кои имаат завршено акредитиран програм за специјализирана обука на која се стекнале со посебни знаења и вештини за вршење на конкретна специјализирана работа односно давање на одредени услуги.

**3. Супервизиска работа.** Третиот вид на лиценца, која ја издава Комората е лиценца за вршење на супервизиска работа, која согласно член 7 од Правилникот се издава за вршење на супервизија на основни стручни работи од социјална заштита и супервизија за стручни работници кои работат на специјализирани работи од социјална заштита. За стекнување со овој вид на лиценца стручните работници треба да имаат една од првите две лиценци (лиценца за вршење основна стручна работа од социјална заштита или специјализирана стручна работа од социјална заштита), најмалку пет години на работно

искуство во вршењето на основните стручни работи или специјализирани работи од областа на социјалната заштита и да завршиле акредитиран програм за супервизија.

**4. Правни работи во социјалната заштита.** Оваа лиценца се добива под исти услови како и првите две лиценци, но е исклучиво наменета само за стручни работници кои имаат завршено прв или втор циклус на студии од правни науки и завршен соодветен акредитиран програм за обуки. При тоа правниците со положен државен стручен испит се ослободени од полагање испит за лиценца.

За издавање на секоја од овие видови лиценци, согласно претходно цитираниот Правилник за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита, неопходно е исполнување на одредени критериуми. Стручниот испит за стекнување со лиценца се состои од теоретски дел со точно пропишана литература и практичен дел со приказ на студија на случај во однапред дефиниран образец.

Лиценцата се обновува на 6 години и тоа доколку стручните работници се стекнале со соодветен број на бодови, одредени во Бодовна листа од Правилникот за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита. Процесот на обновување на лиценца согласно член 10, став 2 од овој Правилник, се базира на **стручното усовршување** на стручните работници, кое опфаќа:

1. континуирано пратење на развојот на теоријата и праксата на социјалната заштита и
2. стекнување на знаења и вештини кои го унапредуваат процесот на заштита и поддршка на корисниците.

Бодовите, кои се доказ за **континуираниот професионален развој**, стручните работници можат да ги стекнуваат со активно и пасивно учество и тоа согласно член 11 од Правилник за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита. Активно стекнување на бодови подразбира доколку стручниот работник самостојно или тимски

учествува во процесот на континуирана едукација и тоа преку стекнување на научни, специјалистички и стручни собири, предавања на домашни и меѓународни конгреси, авторство на програми за обуки (едукации), со и без проверки на знаење, реализација на обука во својство на сертифицирани тренери, успешно завршена проверка на знаења на едукации и обуки, учество во стручни и научни проекти, организирање, водење и активно учество на трибини и тркалезни маси, објавување на трудови во индексирани и неиндексирани списанија и монографии, како и преку уредништво или членство во индексирани и неиндексирани списанија и монографии.

За разлика од ова пасивното остварување на бодови подразбира стручните работници во својство на слушатели да учествуваат на домашни и меѓународни стручни и научни конгреси, трибини, тркалезни маси и едукации кои не бараат проверка на знаење. Функционалните стандарди кои се однесуваат на развој на вработените во установите за социјална заштита, подразбираат посета на најмалку 20 часа од акредитирани програми годишно. При тоа секој стручен работник е должен до крајот на годината да ги достави до Комората, стекнатите сертификати и на тој начин да му се запишат бројот на освоени бодови.

Во прилог е дадена Табела број 2, каде е прикажана Бодовната листа на услови за стекнување на бодови за обновување на лиценца, која е извадок од Правилникот за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита („Службени гласник РС“, број 42/13, 53/13). Бодовната листа ги утврдува бодовите со кои се стекнуваат стручните работници, во процесот на обновување на лиценца, преку учество на различни видови на континуирана едукација. При утврдувањето на бодовите важна улога има степенот на вклученост на стручниот работник во континуираната едукација, односно дали стручниот работник зема активно или пасивно учество во видот на континуирана едукација.

**Табела број 2. Бодовна листа на услови за стекнување бодови за обновување на лиценца**

Видови на континуирана едукација		Број на бодови	
Научни, специјалистички и стручни звања, кои се релевантни за социјална заштита	Доктор на науки		60
	Магистер на науки		40
	Специјалистички академски студии		30
	Специјалистички стручни студии		15
	Ментор		3 бода за нововработени, односно волонтери
Учество на конференции, конгреси, научни и стручни собири релевантни за социјална заштита	Меѓународни	Активно учество	20
		Пасивно учество	10
	Национални	Активно учество	15
		Пасивно учество	5
Едукации со проверка на знаење (Едукации од прв степен)	Автор		30
	Сертифициран тренер		20
	Учесник		15
Едукации, без проверка на знаења (Едукации од втор степен)	Предавач		10
	Учесник		5
Учество на трибини и тркалезни маси релевантни за социјална заштита	Организатор		8
	Водител		6
	Активен учесник		5
	Слушател		3
Научни и стручни проекти релевантни за социјална заштита	Меѓународни	Руководител	20
		Учесник	10
	Национални	Руководител	15
		Учесник	5
Објавување на трудови релевантни за социјална заштита во списанија и монографии	Труд во списание со импакт фактор/SCI листа (Science Citation Index)		25
	Труд печатен во индексирано списание		10

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

	Труд печатен во неиндексирано списание	3
	Поглавје за монографија од меѓународно значење	25
	Поглавје за монографија од национално значење	15
	Автор на рецензирани книги издадени од релевантни научни или стручни институции	20
Уредништво	Уредник на индексирани списанија	15 (годишно)
	Уредник на тематски број на индексирани списанија	10
	Уредник на монографија/тематски зборник со учество на поголем број автори	8
	Член на уредништво во индексирани списанија	8 (годишно)
	Уредник на неиндексирани списанија	5 (годишно)
	Член на уредништво на неиндексирано списание	2 (годишно)

Извор: Правилник за лиценцирање на стручни работници во социјалната заштита („Службени гласник РС“, број 42/2013 и број 53/2013).

Клучен услов за стекнување или обновување со било која од четирите видови на лиценца за работа на стручните лица, претставува посетувањето на **акредитирани програми за едукација**. Идејата за акредитирање на програми за обука во Република Србија започнува со проектот: „Воспоставување и примена на системот за акредитација на програмите за обука на давателите на социјални услуги во Република Србија“, на Министерството за труд и социјална политика, со поддршка на Министерството за надворешни работи на Норвешка, во периодот на 2007/2008 година, за да постепено преку дефинирање на стандарди и компетенции за стручните работници, се развие одржлив државен систем за континуиран професионален развој на стручните работници во социјалната заштита, односно систем за акредитација на програмите за обука. Програмите ги акредитира Одбор за акредитација, кој функционира во рамки на Републичкиот завод за социјална заштита – Белград, а на веб страната на Комората во тековен календар се објавуваат сите обуки кои се реализираат. На тој начин стручните работници избираат согласно нивните потреби, какви обуки за стручно усовршување ќе посетуваат.

И акредитацијата на програмите за обука се базира на законодавната рамка во Законот за социјална заштита („Службени гласник РС“ број 24/11), кој ја дава нормативната рамка за постојано стручно усовршување и Правилникот за стандарди и постапки за акредитација на програмите за обука на стручни работници и соработници во социјалната заштита („Службени гласник РС“ број 31/2014). Акредитацијата на програмите има за цел воведување систем на квалитет во областа на стручното усовршување, што во суштина подразбира еден стандардизиран начин на проверка на квалитетот на програмите за обука.

Републичкиот завод за социјална заштита – Белград, има обврски во водењето на евиденцијата и документацијата во областа на акредитацијата, поточно водењето на пропишаниот регистар, да дава логистичка поддршка на Одборот за акредитација и да врши контрола на квалитетот на реализираните акредитирани програми, како и евалуација на процесот на акредитација и информирање. Контрола на квалитетот на реализираните обуки, Републичкиот завод за социјална заштита врши преку редовни и вонредна контрола и тоа преку непосредно набљудување на самите обуки, интервјуирање и анкетање на учесниците.

Основите стандарди за акредитација на програмите го дефинираат најнискиот или минималниот квалитет кој програмите треба да го поседуваат за да бидат акредитирани, а постојат две групи на програми и тоа основни и специјализирани или комплементарни. Бројот на акредитирани програми постојано расте и може да се подели во неколку групи, од кои со својата содржина од интерес на професионалците кои работат со стари лица се:

1. Програми за развој на општи компетенции во социјална заштита;
2. Заштита на возрасни и стари лица;
3. Заштита на лица со инвалидитет;
4. Поддршка на маргинализирани групи и
5. Поддршка на семејство.

Републичкиот Завод е автор на четири програми и тоа:

1. Методологија за реализација на обуки;
2. Програма на основни обуки за супервизори во центрите за социјална работа;
3. Унапредување на компетенциите за пружање на супервизорска поддршка и
4. Водење на случај со партиципација на корисниците.

Ако се земе во предвид целокупната поставеност на системот за стручно усовршување или континуиран професионален развој, голема предност претставува постоењето на Одбор за акредитација на програмите, што од една страна дава можност на многу субјекти да се вклучат во континуираниот професионален развој, а од друга страна дава воспоставен систем на контрола на она што се испорачува како компетенци (знаење и вештини) за професионалците во системот на социјалната заштита. Секако тука е и третиот услов, а тоа е да едукацијата која се спроведува и се базира на почитување на одредени норми и стандарди, што секако дека е воспоставено во насока на обезбедување на поголем квалитет.

Исто така стручните работници имаат можност да бираат не само какви едукации од рамките на акредитираните програми ќе посетуваат, туку преку бодовната скала се мотивирани за: самоедукација, следење на европските и светските трендови во социјалната заштита, создавање сопствени трудови и програми за едукација, како и развивање на нивните вештини за обучувачи.

Посебно мотивирачка улога за акредитирање на програми во Република Србија претставува финансирањето на акредитираните програми за стручно усовршување на вработените во установите за социјална заштита, од страна на надлежното министерството. Постапката се одвива на тој начин што Републичкиот завод за социјална заштита до надлежното министерството секоја година доставува предлог на програми за финансирање од буџетот на министерството, со образложение на истите. Врз основа на тоа образложение министерството го цени квалитетот на акредитираните обуки и нивниот придонес во



развојот на социјалната заштита, како и придонесот во остварувањето на целите на Стратегијата за социјална заштита и одлучува кои програми ќе ги финансира.

Во изготвувањето на предлози за нови програми кои се потребни за едукација на кадрите, значајна улога има Републичкиот завод за социјална заштита - Белград, кој преку нестандардизиран прашалник често собира информации за потребите на стручните кадри за обука. Клучни прашања на чии одговори спроведува анализи во оваа област, според Живаниќ се:

1. „Кои акредитирани обуки ги посетувале вработените во Вашата установа?
2. Колку вработени ја завршиле секоја од наведените обуки?
3. Како вработените ја проценуваат обуката која ја посетувале во однос на применливост на усвоените содржини во непосредната пракса, т.е. во секојдневната работа?
4. Кои знаења и вештини вработените проценуваат дека им недостасуваат, т.е. кои содржини би требало да ги опфатат со наредните обуки со цел унапредување на нивните компетенции?
5. За кои од акредитираните програми за обука во нивната установа постои најголема потреба и интерес?“

(Живаниќ, С., Бранковиќ, И., 2011:485)

На овој начин е воспоставен систем на постојано следење и усовршување на постоечките акредитирани програми, но и начин на следење на потребите за стручно усовршување со нови знаења и вештини на вработените во сите установи за социјална заштита и изготвување на нови програми кои ги следат нивните потреби за усовршување.

Во рамки на акредитираните програми од страна на Одборот за акредитација, посебен интерес за овој труд секако дека се **Програмите кои се во рамки на групата за поддршка на возрасните и старите лица, во системот на социјалната заштита**. Како што наведуваат Живаниќ и Бранковиќ во 2011 година во оваа група од 9 постоечки

програми, 8 програми како крајни корисници во предвид ги имаат пред се старите лица (Живаниќ, С., Бранковиќ, И., 2011:477). Во јуни 2019 година, во рамки на акредитираните програми за поддршка на возрасните и старите лица во системот на социјалната заштита, од страна на Одборот за акредитација, се наоѓаат 27 програми:

**1. Превенција на насилството врз постарите лица.** Програмата за превенција на насилството врз старите лица е насочена пред се кон развивање на компетенции кај учесниците за организирање на превентивни активности, кои треба да ја спречат дискриминацијата и насилството врз старите лица. Во овој програм учесниците се запознаваат со теоретските пристапи на насилството врз старите лица, потоа со сите национални и меѓународни документи кои се занимаваат со правата на старите лица и кои во своите рамки даваат препораки за начинот и важноста на спречување на насилството и воопшто дискриминацијата врз старите лица по било кој основ, па и по основ на старост. Програмот посветува посебно внимание и на видовите на насилство врз старите лица и начинот на нивното препознавање, условите во кои се јавува, причините и факторите на ризик кои можат да доведат до појава на насилство врз старите лица. Целиот програм е во насока на обезбедување доволно компетенции за препознавање на старите лица кои се во ризик или веќе станале жртва на насилство, како и давање на поддршка и советодавна работа со старите лица кои се жртви на насилство. Оваа програма е првенствено наменета за професионалците кои работат со стари лица во областа на социјалната заштита, но истата можат да ја посетуваат и во други сектори кои имаат допирни точки со насилството, како здравство, полиција, медиуми, невладини организации и слично.

**2. Ефикасна комуникација со стари лица.** Програмата за ефикасна комуникација со стари лица посветува посебно внимание на стекнувањето на комуникациски вештини и знаења, кои ќе им овозможат на учесниците интегриран пристап во грижата за старите лица, односно ќе им овозможи на учесниците полесно да ги согледаат и разберат потребите на старите лица. Во суштина овој програм треба да ја зголеми етичката и професионалната сензибилност на учесниците за потребите на старите лица и да

го унапреди квалитетот на институционалното згрижување на старите лица. Значењето на овој програм е во тоа што е насочен кон развивање вештини за ефикасна комуникација со стари лица, а тоа значи дека учесниците стекнуваат знаења и вештини од невербалната комуникација, се оспособуваат да ги детектираат препреките кои ги имаат во комуникацијата со старите лица, а совладуваат и начини кои ќе им помогнат истите да ги надминат. Развиваат вештини за активно и емпатично слушање, развиваат вештини за комуникација со лица со деменција, а усвојуваат и комуникациски вештини за работа со лица со оштетен вид, слух, свест, ментални пречки, агресивно однесување и тешкотии во јазичното изразување. Оваа програма е наменета пред се кон оние кадри кои во рамки на своите професии се во секојдневен директен контакт со старите лица на работните задачи од нега и помош и тоа социјалните работници, дефектолозите, психолозите, негувателките, медицинските сестри и лекарите, што значи целиот медицински и немедицински кадар.

### **3. Едукација за извршување на работите за геронтодомаќинките.**

Едукацијата за извршување на работи за геронтодомаќинките, е наменета за оспособување на идните геронтодомаќинки за извршување на работните задачи во рамки на вонинституционалната заштита, односно во службите за помош во домот на корисникот. Оваа програма има за цел да ги запознае идните геронтодомаќинки со основните карактеристики во староста, проблемите кои се јавуваат кај старите лица, или кои може да се јават како резултат на процесот на стареење и менување на социјалното опкружување и да ги подготви за извршување на работните задачи кои ќе ги имаат. Имајќи ја во превид целта на програмата, обуката опфаќа девет тематски целини како: организација и содржина на работата на услугата помош во домот, основни принципи на професионално однесување кон старите лица како корисници на услугите, состојби на социјални потреби, стареењето и личноста, исхраната кај старите лица, слободно време кај старите лица, утврдување на основните карактеристики на корисниците, реализација на услугите помош во домот, стресот и синдромот на прегорување. Поради потребата на самиот програм да ги подготви идните геронтодомаќинки за извршување на практични работи во домот на старите лица како корисници, програмата има теоретски и практичен дел, кој се состои во посета на

корисници на терен, во домашни услови. Програмата од една страна им дава можност на идните геронтодомаќинки да проверат дали можат да работат со стари лица и во домашни услови поради специфичноста на природата на работата, а од друга страна ја јакне самодовербата на геронтодомаќинките за правилно извршување на работните задачи.

**4. Едукација за извршување на работите за негувателки, во установите за сместување на возрасни и стари лица.** Програмата едукација за извршување на работи на негувателките во домовите за пензионери има слична цел како и претходната програма, но целна група се негувателките кои работат или ќе работат во домови за пензионери. Затоа оваа програма ги запознава учесниците со староста и нејзините карактеристики, проблемите во староста, работните задачи на негувателките, сите технички уреди со кои треба да знаат да ракуваат и помагалата кои можат да ги користат старите лица. Слично како и во претходната програма се посветува внимание на професионалните стандарди и етички принципи за работа со стари лица, како и знаења за карактеристиките на староста, вештините кои се потребни за работа во тим, вештините за комуникација, со посебно внимание на ненасилната комуникација и развој на вештини за работа со стари и возрасни лица. Програмата настојува да развие знаења и вештини за примена на интегриран пристап во работата со старите лица, поточно во идентификувањето и задоволувањето на потребите на корисниците, и да ги запознае учесниците со факторите на ризик и нивното влијание како врз старите лица, така и врз другите членови на семејството на старото лице. Исто така со програмата негувателките се оспособуваат за давање на здравствена нега на зависните и полузависните корисници, кои се сместуваат во пензионерските домови. Под ова се подразбира оспособување на неговалелките за поместување на зависните лежечки корисници во кревет, нивно подигнување и вртење, преместување од инвалидска количка во кревет и обратно, хранење, капење, пресоблекување, промена на постелнината и слично.

**5. Обука на професионалци и волонтери за работа во дневни центри за стари лица.** Програмата за обука на професионалци и волонтери за работа во дневен центар за стари лица е наменета не само за професионалците кои работат во областа на социјална заштита, туку и во здравствена заштита во заедницата, при што програмата како

целна група ги има пред се професионалците кои работат со корисници во третото доба од животот. Како стручни профили во рамки на професионалците за кои е наменет овој програм, се опфатени социјалните работници, психолозите, дефектолозите, медицинските работници, специјалните педагози и педагозите. И оваа програма се стреми да развие општи и специфични компетенции кои им се потребни на професионалците за да реализираат активности во дневните центри за стари лица, но активности кои ќе бидат стандардизирани и реализирани со високо ниво на квалитет. Затоа програмата се очекува да ги оспособи и усоврши почетниците во оваа работа за организација на структурата на работата на дневниот центар за стари лица, како и да ги подготви за функционален пристап во работата на дневниот центар во различни области, почнувајќи од превентивна здравствена заштита, психосоцијална поддршка, активирање на корисниците во насока на активно стареење, како и јакнење на духовната страна на корисниците, при тоа секогаш имајќи го во предвид холистичкиот пристап. Учесниците на оваа програма се стекнуваат со специфични вештини за пристап и работа со целната група која ја имаат, односно се оспособуваат за практичен пристап во работата, пред се преку учење базирано на искуство, бидејќи во самата програма учат многу за старите лица како целна група со која треба да работат, учат за процедурите за работа кои мора да ги почитуваат, за програмските концепции и важните модули кои треба да ги применуваат во работата со старите лица, но исто така остваруваат и консултации со обучувачите, во зависност од потребите на посетувачите. Оваа програма, акредитирана во 2011 година, во јуни 2019 година, повеќе не се наоѓа на листата на акредитирани програми.

**6. Психосоцијална поддршка во староста.** Програмата за психосоцијална поддршка во староста повеќе е насочена кон вработените во установите за стари лица или во услугите за помош и нега во домот. Таа треба да ги подготви, односно сензибилизира медицинските сестри, негувателките и геронтодомаќинките за психолошките проблеми кои можат да се јават кај старите лица и да им ги развијат вештините за давање на емоционална поддршка преку конструктивна комуникација. Затоа и програмата ги проширува знаењата на учесниците за психологијата и психопатологијата во староста. Како посебни

компетенции со кои се стекнуваат учесниците, а кои се сметаат за важни за подобра заштита на старите и возрасните лица се: вештините за препознавање на сопствените чувства кои се јавуваат кај учесниците во работата со старите лица, како што се наклонетост, лутина, сожалување и слично, како и вештини за препознавање на чувствата кај старите лица со кои работат, почнувајќи од чувствата на тага, лутина, осаменост, страв од блискост или страв од смртта, потреба за блискост и слично. Оваа програма исто така ги учи учесниците да развијат вештини на емпатија, со кои ефективно ќе одговорат на чувствата кај старите лица, потоа развива вештини кои водат кон воспоставување на конструктивна комуникација со стари лица и вештини на препознавање на индикаторите за синдромот на прегорување, како нешто многу важно за самите учесници, бидејќи работата со стари лица бара големи вложувања за квалитетно извршување на работните задачи. И оваа програма која е акредитирана во 2011 година, во јуни 2019 година, повеќе не се наоѓа на листата на акредитирани програми.

#### **7. Интегрален програм за помош во домот со елементи на базична нега.**

Програмата за помош во домот со елементи на основна нега е наменета за професионалци кои даваат услуги на помош во домот, но опфаќа и едукација за основна или базична нега, како и развој на емпатија и позитивен однос кон корисниците. Затоа знаењата кои треба да ги стекнат учесниците во оваа програма ја опфаќаат психопатологијата на стареење, комуникацијата со старите лица, семејството и старите лица, препознавање на потребите и правата на старите лица односно нивно застапување, како и знаења за природата на депресивноста. Овие знаења кај професионалците треба да развијат вештини за психосоцијална поддршка на старите лица, но програмата кај учесниците ги развива и вештините за реализација на услугите за помош во домашни услови односно вештините за одржување на лична хигиена, хигиена на животниот простор на корисниците, вештини за исхрана, како и вештини за поддршка на корисниците со вклучување на колку што е можно повеќе на социјалното опкружување на корисниците. „Знаења, вештини и ставови кои се развиваат: развој на вештини за психосоцијална поддршка на корисниците, развој на вештини за реализација на услугата помош во домашни услови, развој на вештини за

базична нега“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/>). Вештините за базична нега, подразбираат начин на одржување на општа нега, пратење на промената на општата здравствена состојба на корисниците, контрола на начинот на користење на лекови и слично. Оваа обука има практичен и теоретски дел.

#### **8. Програм за обука на кандидати за извршување на работи во домот.**

Програмата за обука на кандидати за извршување на помош во домот е исклучиво наменета за подготовка на геронтодомаќинките за услуги кои опфаќаат помош во домот и домашна нега. Со оваа програма учесниците се стекнуваат со знаења од социјална заштита, поточно знаења за староста и стареењето, односно основните карактеристики на староста како последна фаза од животот и на стареењето како процес, знаења за семејството и односите на семејството со старите лица, како и знаења за социјална заштита на старите лица и нивна рехабилитација. Другата област на која со овој програм и се посветува посебно внимание е основната или базичната нега, поточно правилата на однесување, кои треба да ги почитуваат геронтодомаќинките, потоа начинот на одржување на основната домашна нега, знаења за давање прва помош и знаења кои се од значење во итни ситуации, знаења кои се однесуваат на начинот и видот на исхраната кај старите лица и слично. Оваа обука на геронтодомаќинките опфаќа голем дел на практична подготовка која се извршува во установите за социјална заштита на стари лица.

**9. Обука на негувателки/домаќинки за давање на услуги од помош во домот за стари лица.** Програмата е наменета за професионалци, односно негувателки /геронтодомаќинки, кои се веќе во системот на социјалната заштита и се ангажирани за давање на услуги од помош во домот. Со оваа програма се унапредуваат професионалните компетенции на негувателките и геронтодомаќинките за реализирање на услугите за помош во домот на старите лица, бидејќи со истата се зајакнуваат знаењата на учесниците за планирање и организирање на работата во домаќинството на корисникот, подготовка на дневниот план за работа и планот за временско распоредување на работите на терен и подготовка на писмен извештај за реализираните активности. Со програмата се развиваат и вештините за комуникација со корисниците, стручните соработници и претпоставените во

склад со правилата за деловна култура и комуникација, со што се обезбедува квалитет во работата на учесниците. Учесниците во оваа програма исто така ги зајакнуваат своите вештини за тоа како да се грижат за сопственото здравје и здравјето на корисникот, како да чуваат професионална тајна и да се грижат за материјалните добра на корисниците, но и вештините за тоа како да им помогнат на корисниците за одржување на личната хигиена, хигиена на станот, подготовка на оброците и набавка на намирниците, закажување на прегледи и комуницирање со здравствениот персонал, давање на терапија со лекови и слично. Учесниците се стекнуваат и со знаења за учество во активности со кои се задоволуваат рекреативните, културно – забавните, социјалните и религиозните потреби на корисниците.

**10. Активирање на корисниците на услугите за сместување на возрасни и стари лица за ангажирање во организирани активности.** Програмата не е акредитирана во јуни 2019 година.

**11. Програм за обука за работа со лица со тешко визуелно оштетување (слепи и слабовидни) во домовите за стари и геронтолошките центри.** Програмата не е акредитирана во јуни 2019 година.

**12. Примена на антидискриминациска пракса во работата со стари лица.** Обуката е наменета за стручни работници и соработници со вишо или високо образование, во центрите за социјална работа и во установите за сместување на возрасни и стари лица. „Општа цел на програмата е унапредување на антидискриминаторската пракса во областа на социјалната и здравствена заштита на старите лица“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/>). Со програмата се прошируваат знаењата и вештините на професионалците во работата со стари лица, а се со цел подобро да се разбере самата појава на дискриминација на старите лица на сите нивоа и нејзините последици. На тој начин се очекува унапредување на антидискриминаторската пракса и почитување на родовата рамноправност. Програмата првенствено е насочена кон стекнување со знаења и вештини за препознавање и заштита на старите лица од занемарување, самозанемарување, злоставување и злоупотреба, развивање на компетенции за уважување, препознавање на



индивидуалните разлики помеѓу старите лица, развивање на вештините за конструктивна комуникација и асертивен пристап, развивање на емпатија, развивање на знаења и вештини во работата со лицата заболени од деменција и правилно постапување со истите во насока на превенција на дискриминацијата и заштита на правата на дементните лица.

**13. Програма за обука на стручните работници и соработници во социјална заштита, од областа на деменцијата.** Оваа програма е наменета за професионалци, стручни работници и саработници кои работат во областа на социјалната заштита на возрасни и стари лица заболени од деменција, пред се во установите за сместување на стари лица, бидејќи истата е насочена кон нивно запознавање со деменцијата и обучување за комуникација, нега и заштита на дементните лица, но и грижа за себе како професионалци. Целта е учесниците што подобро да ја разберат болеста и нејзините последици, со што би се унапредило згрижувањето на овие лица. Содржини кои се обработуваат за време на обуката се деменција, Алцхајмерова болест, пореметено однесување на лицата со деменција, пореметена комуникација со лицата заболени од деменција, пореметувања во исхраната кај лицата заболени од Алцхајмерова болест, проценка на болката кај лицата заболени од деменција, превенција од паѓање кај лицата со деменција, фактори на ризик за дискриминација на лицата со деменција, комуникација со семејствата со дементните корисници, синдромот на согорување, нега на лицата со демененција.

**14. Програма за обука на професионалните негователи во социјалната заштита од областа на деменција.** Оваа програма со својата содржина и цели е иста како и претходната Програма за обука на стручните работници и соработници во социјална заштита, од областа на деменцијата, само што е наменета пред се за негувателки кои согласно Правилникот за поблиски услови и стандарди за давање на услуги од социјална заштита, мораат да поминат дополнителни обуки за давање на услуги за нега, по акредитирана програма и за сите кои се заинтересирани за извршување на работи на негувателки. Со програмата учесниците се стекнуваат со знаења за давање на услуги од помош во домот и нега на возрасни и стари лица во домашни услови, односно ги

прошируваат нивните знаења и вештини за работа со дементни корисници, а програмата подразбира и практична работа на одделението за дементни корисници.

**15. Основен програм за обука за работа со корисниците со деменција во социјалната заштита.** Програмата е наменета за вработените во социјалната заштита, стручните работници и стручните соработници, како и за соработниците за одредени работи кои што директно се поврзани со работата со корисниците во центрите за социјална работа, установите за сместување на корисниците и давателите на услуги во заедницата, со завршено минимум средно образование. Со програмата се зајакнуваат компетенциите на учесниците преку стекнување на знаења за современите пристапи во работата со деменција, разбирање на деменцијата како заболување и промена на ниво на однесување на лицата заболени од деменција, разбирање на концептот за квалитет на живот во насока на остварување на човековите права на корисниците со деменција, разбирање на важноста на примената на институтот старателство во заштита на правата на лицата со деменција со цел овозможување на квалитет на живот на корисниците, развивање на вештини за препознавање на деменцијата, и вештини за разликување на деменцијата и депресијата, со цел постигнување на успешна комуникација со корисниците со деменција. „По завршување на програмата за обука учесниците ќе можат да: го разберат и сватат значењето на препознавањето на човековите потреби и примена на концептот на човековите права за квалитетен живот и да го разберат поимот квалитет на живот“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/>).

**16. Програма за оспособување за извршување на работите на геронтодомаќинка.** Програмата е наменета за лица кои се тешко вработливи, а кои се здравствено способни и имаат минимум трет степен на стручна подготовка. Предност за посета на оваа програма имаат жени од средно животно доба. Бидејќи обуката е наменета за оспособување за работа, трае десет дена и се состои од теоретски и практичен дел. За да се стекнат со знаења и вештини за квалитетно извршување на работите на геронтодомаќинка и да можат да ја поддржат старата популација во нејзиното природно опкружување, учесниците се стекнуваат со знаења за биолошките, психолошките и социолошките аспекти

на стареењето, знаења од областа на комуникацијата и ненасилното решавање на конфликти, знаења од областа на хигиената, заштита на животната средина и вештините за давање на прва помош, развивање вештини за воспоставување и одржување на професионален однос со корисниците, со членовите на неvnите семејства, тимот и претпоставените.

**17. Спроведување на програма за работна терапија со возрасни и стари лица во рамки на домско сместување.** Програмата не е акредитирана во јуни 2019 година.

**18. Програма за обука за работа со стари лица со оштетен слух.** На програмата може да учествуваат сите вработени во институциите за сместување на стари лица од негувателки до управници, кои имаат или ќе имаат секојдневен контакт со стари лица со оштетен слух и кои имаат завршено минимум трет степен на образование. Целта на програмата е да придонесе кон намалување на дискриминацијата на старите лица со оштетен слух и на тој начин да овозможи заедничко институционално живеење на лицата со и лицата без оштетен слух, преку стекнување на јасна слика за тоа како слушаат, како се движат и како живеат старите лица со оштетен слух, како и какви се нивните потреби за заедничко сместување со стари лица со сочуван слух.

**19. Методологија за работа со лица со деменција.** Оваа програма е наменета за стручните работници и стручните соработници кои директно се поврзани со работата со лица со деменција, вработени во установите за социјална заштита, односно центрите за социјална работа, установите за сместување на корисниците и давателите на услуги во заедницата. „Општа цел на програмата е да придонесе за обезбедување на квалитетни услуги за корисниците со деменција во системот на социјална заштита, преку јакнење на компетенциите на вработените во установите за социјална заштита и кај давателите на локални услуги за примена на стручно заснована интервенција во различни животни ситуации на корисниците со деменција“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/>). Учесниците на програмата се стекнуваат со основни знаења за бихејвиоралните и психолошките симптоми на деменцијата, основни знаења и вештини за интервенција, разбирање и зачувување на достоинството, приватноста и

уважувањето на лицата со деменција во зависност од стадиумот на развој на деменцијата. Исто така за време на обуката учесниците се запознаваат и ги унапредуваат знаењата за интервенција и извршување на секојдневни животни активности на лицата со деменција во врска со промените на личноста и однесувањето, ги унапредуваат вештините за проценка и разбирање на ризикот на безбедноста на корисниците со деменција и избор на сместување во установите за социјална заштита.

**20. Едукација за оператори за телеактивност.** Програмата е наменета за психолози, лекари, дефектолози и други релевантни стручни профили, кои имаат до една година работно искуство во областа на менталното здравје. Со оваа програма се настојува да се подигне свеста на учесниците за значењето на активното стареење, телеасистенцијата и психолошкото советување во старото доба, како и кај лицата со инвалидитет, преку стекнување на теоретски знаења за потребите и проблемите на старите лица и лицата со инвалидитет, теоретска едукација како и практичен увид во основите на телеасистенцијата преку вежби, теоретска едукација за најважните здравствени проблеми на целната група за која е наменета телеасистенцијата, запознавање со начините на надминување на сопствената инхибиција за време на работата со социјално ранливите групи на население и подобрување на работата на учесниците во системот на телеасистенција и превенција во областа на менталното здравје во зедницата.

**21. Неговател за стари лица.** Оваа програма е наменета за кандидати кои сакаат да се занимаваат односно да работат како негователи на стари лица и трае десет дена. Целта на програмата е учесниците да се стекнат со знаења и вештини во областа на нега на старите лица, како и да ги унапредат квалитетот на услугите во установите за нега на стари лица и квалитет на услугите за корисниците во домашни услови. Програмата се состои од теоретски и практичен дел и ги опфаќа темите за социјална и здравствена заштита на старите лица, поддршка во одржување на личната хигиена и хигиената во опкружувањето, како и превентива на сепса, организација на работата и однос кон корисникот, нега на старите лица, примена на пропишана терапија во домот на корисникот, здравствените и социјалните установи, исхрана на старите лица, набљудување на здравствената состојба на

корисниците и мерење на виталните функции, давање прва помош во домот и домашни услови и други установи за нега на стари лица.

**22. Геронтодомаќинка/геронтодомаќин.** И оваа програма е наменета за кандидати кои сакаат да работат како геронтодомаќини/ки и трае осум дена. Со програмата учесниците се стекнуваат со знаења и вештини во областа на помош и нега на старите лица, за унапредување на квалитетот на услугите, како и со знаења од областа на социјалната и здравствената заштита на старите лица, хигиена во опкружувањето и превентива од антисепса, организација на работата и однос кон корисникот, хигиена и нега на старите лица, исхрана на старите лица и примена на прва помош.

**23. Човековите права и квалитетот на живот на старите во установите за сместување.** Програмата е наменета за стручните работници вработени во установите за сместување на возрасни и стари лица, кои непосредно работат со стари лица и имаат најмалку средна стручна спрема и со неа се очекува да се постигне општата целта: „Да се унапредат компетенциите на стручните работници и проширување на знаењата кои во установите непосредно работат со старите лица, односно да се прошират нивните знаења, дополнително да се сензибилизираат за областа на почитување на човековите права на старите лица, како и да се развијат вештини за воспоставување на механизми за евалуација на квалитетот на живот и дефинирање на стандардите за човековите права“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media/>). Учесниците се запознаваат со меѓународните документи и механизми за почитување на човековите права на старите лица и се учат како да ги применуваат истите во праксата на установите за сместување на стари лица, со што се обезбедува квалитет на живот во староста. Исто така учесниците се учат како да изготвуваат процедури за начините на обезбедување на правата на корисниците, во согласност со карактеристиките на групата на корисници во установите за сместување, како и како да спроведува интерна годишна евалуација на квалитетот на дадените услуги во установите за сместување.

**24. Обука на негувателки за услуги за помош во домот наменети за возрасни лица со ментални и интелектуални тешкотии.** Оваа програма не е акредитирана во јуни 2019 година.

**25. Обука за геронтодомаќинки.** Програмата е наменета за лица кои се заинтересирани за извршување на работи на геронтодомаќинки и трае 5 дена. Со програмата учесниците се стекнуваат со знаења за специфичностите на стареењето, посебните аспекти и карактеристики на старите лица, нивните потреби и психо-социјални проблеми, со задачите на геронтодомаќинките, основните принципи на професионалното однесување и деловната комуникација. Исто така усвојуваат теоретски знаења и вештини за примена на интегриран пристап во идентификување и адекватно задоволување на потребите на корисниците за услугата помош во домот, ја зголемуваат етичката и професионалната сензибилност за специфичностите и потребите на старите лица, стекнуваат знаења за ширење на мрежата на дневните услуги во заедницата, поддршка за животот на старите лица во природното опкружување, за превенирање на раното и нецелисходно сместување на старите лица во институции, за развој на вештини за примена на основната нега и рехабилитација.

**26. Програм за обука за геронтодомаќинки.** Оваа програма е исклучиво наменета за лица со завршено основно или средно образование, а кои се невработени и заинтересирани да работат како геронтодомаќинки. Со програмата учесниците стекнуваат основни знаења од областа на геронтологијата и геријатријата, разбирање на основните принципи на социјалната заштита и значењето на услугите на геронтодомаќинките за подобрување на квалитетот на живот на старите лица, знаења и вештини за нега на болни, давање на прва помош, исхрана, хигиена, водење на документација за корисниците кои добиваат услуги во домашни услови или се сместени во институција, како и вештини за комуникација со корисниците и воспоставување на граници за трансфер на емоции.

**27. Услуги за сместување во друго семејство за возрасни и стари лица.** Програмата е наменета за професионалци и соработници во социјалната заштита, кои даваат услуги за стари и возрасни лица (центар за семејно сместување и центар за социјална

работа). Со програмата се настојува да се постигне општата цел: „Да се зајакнат компетенциите на стручните работници кај давателите на услуги (центар за семејно сместување и посвојување) и во центрите за социјална работа за обезбедување на квалитетни услуги за сместување во друго семејство за возрасни и стари лица. Истовремено, остварувањето на оваа цел придонесува за развој на квалитетни услуги во системот на социјална заштита за возрасни и стари лица, зголемување на достапноста на услугата и го намалува ризикот од институционализација на корисниците“ (Каталог акредитованих програма обуке, <http://www.zavodsz.gov.rs/media>). Учесниците на програмата се стекнуваат со знаења за процесот на стареење, староста и важните промени во функционирањето на старите лица, знаења за дискриминација и најчести потешкотии во функционирањето на старите лица и нивното семејство, знаења за концептот на квалитет на живот на старите лица поврзан со концептот на човековите права и потреби, ги учат и разбираат услугите за сместување во друго семејство на стари и возрасни лица и развиваат основни вештини за реализација на стручната постапка која ја извршува советник за семејно сместување на возрасни и стари лица во друго семејство.

**28. Насилство над старите лица, специфичности, препознавање и стратегии за превенција.** Програмата пред се е наменета за стручните работници и соработници вработени во установите за социјална заштита, кои непосредно работат со стари лица, а кои имаат најмалку четврти степен на стручна подготовка. Целта на програмата е да ја зголеми информираноста на стручните работници, стручните соработници и соработниците кои работат со стари лица во установите за социјална заштита за специфичноста на насилството над старите лица, правната рамка за заштита и стратегиите за превенција од истото и да ги зајакне нивните вештини за препознавање на насилството врз старите лица, со што се очекува и нивна поголема сензибилизираност на оваа тема.

**29. Програм за подготовка на давателите на услуги на семејното сместување за возрасни и стари лица.** Оваа програма е наменета исклучиво за стручните работници од системот на социјалната заштита и со неа се очекува да се изградат компетенциите на професионалците во социјалната заштита и на давателите на услугите на

семејното сместување на возрасни и стари лица. За време на обуката учесниците се запознават со законската рамка за развој на услугите за семејно сместување на возрасни и стари лица, со современите биопсихосоцијални пристапи за грижа за стари лица, совладуваат специфични знаења за разбирање на функционирањето и способностите на корисниците, совладуваат вештини за активно слушање и вештини за комуникација со лицата со ограничување во комуникацијата, знаења и вештини за адекватни начини за задоволување на потребите на корисниците, препознавање на ризиците кои го отежнуваат носењето со загубата и вештини за препознавање на изворите за совладување на загубата.

Потребата за професионално усовршување на стручните работници, кои работат со стари лица, или воопшто потребата од едукација на сите кадри кои работат со стари лица, претставува основен предуслов за унапредување на грижата за старите лица и создавањето на услови за квалитетен и достоинствен живот во староста, бидејќи: „Остварувањето на европските стандарди за социјална сигурност и квалитет на живот во староста, се незамисливи без кадри обучени за работа со стари лица и нивно постојано стручно усовршување“ (Живаниќ, С., Бранковиќ, И., 2011:475).

Потврда за тоа е огромниот интерес и развој на програми наменети за заштита на старите лица, кои ако споредиме со 2011 година, кога имало 8 акредитирани програми, во јуни може да се види дека има акредитирани преку 27 програми, додека минимум 23 од нив се активни односно можат да се посетуваат во јуни 2019 година. Исто така видливо е дека постојат програми кои имаат слична или иста цел и се наменети за иста целна група на учесници, но во дел имаат разлика во темите, времето на траење и местото каде се одржуваат, па заинтересираните учесници можат да прават избор согласно потребите кои ги имаат.

Факт е дека развојот на претходно наведените програми, кои пред се во фокусот како крајни корисници ги имаат старите лица е резултат на Националната стратегија за стареење на Република Србија (2006 - 2015). Според Живаниќ, „Во рамки на Националната



стратегија за стареење се наведува дека обуката за работа со стари лица мора да биде од мултидисциплинарна природа, насочена кон оспособување на кадрите за пружање на разновидни услуги и активности насочени кон старите лица и задоволување на нивните многубројни потреби“ (Живаниќ, С., Бранковиќ, И., 2011:475). Исто така се истакнува потребата за достапност на обуките на што е можно поширок круг на почетници, без ограничување на високо ниво на специјализација, како и потребата за постојано стручно усовршување во оваа област.

Имајќи ги во предвид овие определби во Националната стратегија за стареење на Република Србија (2006 - 2015) и анализата на претходно наведените Програми за едукација на кадрите кои треба или работат во давање на услугите насочени кон старите лица во институционалната и вонинституционалната заштита, се гледа определбата за мултидисциплинарен пристап, каде сите кадри без разлика дали ги имаат квалификациите поврзани со научното определување на поимот професионалци се едуцираат и сензибилизираат за работа со старите лица, се јакнат нивните знаења за проблемите и потребите поврзани со староста и стареењето, се јакнат нивните вештини за давање на психосоцијална поддршка, и за сензибилна комуникација согласно потребите на старите лица. Исто така со овие програми се опфатени различни видови на професионалци, во смисла на тоа што дел од едукациите се наменети за професионалците од областа на социјалната заштита, дел за професионалците од здравствената заштита, но не е изоставен и помошниот кадар и во едниот и во другиот сегмент.

Значајно е да се истакне дека поголем дел од овие програми покрај теоретскиот дел имаат и практичен дел, каде учесниците на програмите, покрај тоа што можат да се стекнат со знаења, можат да развијат и практични вештини за работа со стари лица, како и да стекнат првични искуства за да ја проценат нивната подготвеност за работа со оваа категорија на лица, која бара исклучително голема посветеност, а поради тоа често пати знае да биде исцрпувачка и да доведе до процес на професионално согорување.

Овие програми кои се акредитирани во рамки на групата на Програми за заштита на старите и возрасни лица, се насочени кон развој на општите компетенции, како запознавање со демографските состојби и движења во Република Србија, запознавања со меѓународни и национални документи посветени или од значење за грижата за старите лица, потоа запознавање со проблемите и потребите на старите лица кои се резултат на староста и стареењето, развивање на вештини за емпатија и сензибилизација за работа со стари лица. Но, мора да се истакне дека дел од овие програми се насочени и кон развивање на некои посебни компетенции, односно знаења и вештини, и тоа се пред се на пример вештините за помош во домот и вештините за нега на старите лица.

Во однос на должината или времетраењето на секоја од овие програми насочени кон едукација на старите лица може да се забележи дека некои од нив траат од 2 до 3 дена, 7 до 8, па и до 18, 19 работни дена. Должината на едукациите најчесто зависи од тоа дали тие се наменети за стекнување на општи или специфични компетенции, дали е наменета за професионалци со повисок степен на знаења и вештини или е наменета за помошни кадри како негувателки, геронтодомаќинки кои треба да развијат вештини за работа со стари лица во однос на нега и помош во домот.

Она што може дефинитивно да се констатира како неопходност во овие програми, а кое е исто така одраз на хетерогените потреби на старите лица е креирањето на нови програми за заштита на старите лица кои ќе развијат кај учесниците високо ниво на мотивираност и подготвеност за работа со специфични категории на стари лица, како што наведуваат Живаниќ и Бранковиќ: „Во таа смисла неопходно е, на основа на утврдените потреби, да се креираат нови пакети на обуки насочени кон различни аспекти на грижа за стари лица, како што се на пример, работа со специфични категории на стари лица (на пример депресивни и дементни лица, лица со синдроми на Алцхајмер, стари лица со оштетен вид, слух, неподвижни стари лица, стари лица жртви на семејно насилство и друго) програми насочени за работа со семејства на стари лица, подготовка на програми за обука на персонални асистенти за стари лица, подготовка на даватели на услуги за сместување на

стари лица во згрижувачки семејства, подготовка на стари лица за пензионирање и живот во староста, сместување во установа или друго семејство, програми за взаемна помош или самопош и друго“ (Живаниќ, С., Бранковиќ, И., 2011:483). Сето ова е во контекст на потребата, која не треба да се заборави, а тоа е дека општествената грижа за стари лица ги надминува рамките на социјалната и здравствена заштита, кои досега се најмногу истакнати и дека се проширува и на задоволување на нивните образовни, културни, рекреативни и други потреби. За ова да се реализира во праксата пред се неопходна е и соодветна подготовка на кадри, кои ќе работат на давање на оваа врста на услуги. Имајќи ја во предвид временската дистанца кога е искажано ова размислување, кога биле акредитирани само осум програми во групата за заштита на стари и возрасни лица и состојбата во јуни 2019 година, кога се акредитирани и активни 23 програми во оваа група, може да се констатира и дека голем дел од пакетите за обука насочени кон различните аспекти за грижа за стари лица, се веќе реализирани.

Кога станува збор за испитувањата, поточно анализите кои ги има правено Републичкиот завод за социјална заштита - Белград, во однос на недостатоците на знаења од областа на социјалната заштита за стари лица, најчесто наведувани се: „Знаења и вештини за развој на услуги во згрижувачки семејства за возрасни и стари лица, а кога станува збор за акредитираните програми, по бројот на заинтересираност посебно се издвојуваат програмите за: превенција на насилството над старите лица, психосоцијална поддршка во староста и ефикасна комуникација со старите лица“ (Ibid 1: стр. 485).

Во периодот на 2008-2009 година, во Република Србија се изготвени, а во еден дел и пилотирани голем број на минимални **стандарди за услуги во социјалната заштита**, од кои за старите лица целосно или во дел се наменети стандардите за:

- Институционално сместување за стари и возрасни лица со инвалидност;
- Клубови за стари лица;
- Помош и нега во домовите за стари и возрасни лица са инвалидност;
- Прифатилишта;

- Услуги за персонална асистенција за лица со телесен инвалидитет;
- Згрижувачки семејства (Семејно сместување) за возрасни и стари лица;
- Институционално сместување за возрасни лица со психијатриски проблеми и
- Стандарди и нормативи за простор, опрема, стручни и други работници, стандарди за исхрана, стандарди и нормативи за одржување лична хигиена на корисниците, нормативи и стандарди за гардеробата на корисникот, стандарди за организирање на стручната работа, преточени во Правилник за поблиски услови за започнување со работа и обавување на дејноста на установите за социјална заштита за сместување на пензионери и други стручни лица („Службени гласник РС“, број 44/93, 60/93, 73/02, 66/03, 102/04, 76/05 и 34/09).

### **3.2.3. Професионализација на социјалната дејност во Република Северна Македонија**

Стремежот кон постигнување висок степен на професионализација во социјалната дејност, веќе подолг временски период егзистира и во македонското општество. Насоченоста кон професионализацијата на социјалната дејност е пат низ кој институциите и професионалците се соочуваат со бројни предизвици и проблеми, но и перманентно се вложуваат себе си, сопствените капацитети и достапни ресурси, во насока на постигнување на крајната цел која ќе доведе до висок степен на квалитет во услугите и нивна стандардизација.

Потребата за професионализација на социјалната дејност, посебно се врзува со настојувањата и подготовките на македонското општество за членство во европското семејство, но и со растењето на приватниот сектор во давањето на социјалните услуги. Потребата да се гарантира минимум квалитет во услугите на социјалната дејност и истите да бидат стандардизирани, доведе до преземање на интензивни мерки и активности од страна на владата и нејзините институции за професионализација на социјалната дејност.

Лиценцирањето на стручните работници, вработени во установите за социјална заштита за прв пат се воведува со Законот за социјалната заштита од 2009 година („Службен весник на РМ“ број 79/09) и по истиот во согласност со одредени измени и дополнувања се спроведува се до стапување во сила на Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19). Оваа новина во системот на социјалната заштита, во моментот на нејзиното вметнување во Законот за социјалната заштита од 2009 година, (Ibid 1), претставуваше несозреана идеја за која едноставно се чувствуваше потреба дека треба и мора да се случи. Бидејќи одредбите во Законот поврзани со лиценцирањето, не беа подготвени во пракса, првите лиценци за работа во установи за социјална заштита беа издадени дури во 2012 година.

Член 110 од Законот за социјалната заштита („Службен весник на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), ја воведува лиценцата за работа како предуслов за вршење на стручна работа во установите за социјална заштита, за сите стручни работници со високо образование. Со тоа лиценцата за работа станува задолжителен документ, јавна исправа за вршење на стручна работа на 11 стручни профили со високо образование, вработени во установите за социјална заштита: „Социјален работник, психолог, андрагог, педагог, правник, економист, лекар, дефектолог, логопед, специјален педагог за превенција и ресоцијализација и социолог“.

Согласно член 130 од претходно цитираниот Закон за социјалната заштита, ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје е установа која: „Дава, обновува, продолжува и одзема лиценци за работа на стручните работници во јавна и приватна установа за социјална заштита, води регистар за издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци, спроведува континуирана едукација на стручните работници и проверка на примената на стручното знаење во постапката за издавање на лиценци“, а за реализирање на сите овие постапки ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, формира Комисија за лиценцирање, по претходна согласност на министерот.

Ако се направи компарација со претходно анализираните системи на професионализација на социјалната дејност во Република Хрватска и Република Србија, може да се забележи дека во установите за социјална заштита во Република Северна Македонија, денес, ниту пак за време на актуелноста на цитираниот Закон, не се прави разлика во однос на научниот степен на образование, дипломски и постипломски студии, ниту пак се назначуваат повисоки овластувања за стручните работници со повисок степен на академско образование. Од законски дефинираната постапка за стекнување и обновување на лиценца за работа, во ниту еден дел не се ослободени стручните работници со магистратура или докторат, единствено што како можност беше дадено со законските и подзаконските акти, до мај 2019 година, беше степенот на образование да им биде впишан во лиценцата.

Лиценцата не се однесува само на социјалните работници, како носители на дејноста на социјалната работа, туку на сите стручни профили кои даваат услуги во установите за социјална заштита. Лиценцирањето не го врши Комора за социјални работници или Комора за социјална работа, туку целата постапка ја реализира ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, за што се формира Комисија за лиценцирање.

Комисијата, согласно член 131 од Законот за социјалната заштита („Службен весник на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), донесува Програма за проверка на примената на стручното знаење во постапката за издавање и обновување на лиценца за работа на стручен работник во установите за социјална заштита, Деловник за работа и Кодекс за стручните работници во установите за социјалната заштита. Во пракса имплементирањето на овие законски одредби започна со формирање на првата Комисија за лиценцирање на стручни работници вработени во установите за социјална заштита, на 27.09.2011 година, составена од 11 члена од кои 5 од ЈУ Завод за социјални дејности, 3 од Министерството за труд и социјална политика и 3 од факултети и институти за општествено хуманистички науки.

Со формирање на оваа Комисија стручните работници можеа да се стекнат со лиценца доколку имаа поминато 40 часа едукација спроведена согласно Програмата за континуирана едукација на стручните работници во установите за социјална заштита на ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје и доколку го положат стручниот испит.

По исклучок сите стручни работници, кои со денот на формирање на Комисијата беа вработени во установите за социјална заштита, со прва лиценца се стекнаа без да поминат 40 часа едукација. Начинот на спроведување на стручниот испит се реализираше преку одбрана, односно практична усмена презентција на претходно изготвен стручен труд, согласно Програмата за проверка на примената на стручното знаење и Деловникот за работа на Комисијата, пред членовите на Комисијата за лиценцирање. Стручниот труд се изготвуваше индивидуално или во група од максимум 5 стручни работници.

Комисијата на седница констатираше дека кандидатот го положил стручниот испит и врз основа на Одлука на Комисијата, Заводот за социјални дејности - Скопје издаваше лиценца за работа на стручните работници. Стручните работници откако ќе се стекнат со лиценца за работа, се запишуваат во Регистарот на издадени, обновени, продолжени и одземени лиценци за работа.

Лиценцата има важност од 5 години и за обновување на лиценцата за работа потребно беше стручниот работник да има обезбедено 20 часа годишно континуира едукација од ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје и да поднесе барање за обновување на лиценцата за работа, најкасно 3 месеци пред истекот на важноста на лиценцата. Стручниот работник можеше да ја обнови лиценцата за работа, дури откако ќе го положи стручниот испит.

Стручниот испит се полагаше и за стекнување и за обновување на лиценца, што претставува премногу строг критериум за обновување на лиценца. Најчесто во искуствата на другите земји обновата е поврзана со исполнување на бројот на часови (бодови) за континуиран професионален развој.

Согласно член 131 од Законот за социјалната заштита („Службен весик на РМ“ број 79/09, 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17, 51/18), Комисијата донесуваше Кодекс за стручните работници во установите за социјалната заштита, а во член 130-г, како еден од условите за одземање на лиценца се наведуваше непочитувањето односно постапувањето на стручните работници спротивно на Кодексот. Праксата нема воспоставен систем каде се вреднува или проверува почитувањето на Кодексот, а интересно е и што праксата сеуште не бележи ниту еден пример на одземање на лиценца за работа на стручните работници вработени во установите за социјална заштита. Условите за привремено и трајно одземање на лиценца не се регулирани, но во случаи на постоење на оправдани причини како болест, породилно отсуство, платено или неплатено отсуство, согласно член 130-в, можеше на стручниот работник да му се продолжи лиценцата за работа, за шест месеци по враќање на работа, период во кој требаше успешно да се заврши задолжителната едукација и проверка на успешноста на примена на стручното знаење.

Начинот на спроведување на целата постапка за лиценцирање се одвиваше согласно Правилник за начинот и постапката за издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценца за работа на стручните лица во установите за социјална заштита, висината на трошокот за издавање лиценца, формата, содржината и образецот на лиценцата за работа („Служен весник на РМ“ број 04/12, 06/15).

Согласно измените во 2015 година во Законот за социјалната заштита („Службен весник на РМ“ број 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15), се промени начинот за полагање на стручен испит, преку воведување на задолжително полагање на стручен испит по електронски пат, кој се состоеше од два дела: прв дел (теоретски) и втор дел (практичен). Начинот на полагање на стручниот испит, по електронски пат, ја ограничуваше можноста за презентирање на професионалните знаења и вештини, што влијае и на иновативноста и мотивираноста на стручните работници за континуиран професионален развој. Покрај тоа со истите законски измени, согласно член 130-а



стручните работници се обврзани во рок од 6 месеци од вработувањето, да ја поминат задолжителната едукација согласно Програмата за континуирана едукација на ЈУ Завод за социјални дејности, а согласно член 110 - г, лицата кои прв пат се вработуваат во јавна установа за социјална заштита како даватели на јавни услуги, задолжително мораа да извршуваат пробна работа, во траење од 6 месеци, под менторство на давател на јавна услуга. Овие одредби се воведоа со цел пренесување на знаења и вештини за развој на општите и посебните компетенции на вработениот преку конкретни совети на менторот.

Воведувањето на **континуираниот професионален развој**, покрај своето научно значење во развојот на знаењата и вештините на професионалците, значеше и воведување на систем на контрола во испораката на обуките. Затоа во тој временски период Програмата за континуиран професионален развој на ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, имаше свое посебно значење во подигање на квалитетот на услугите и нивна стандардизација. Програмата за континуиран професионален развој е изготвена во 2011 година, во соработка со Универзитетот Стратклајд од Глазгов и невладината организација ”Westwater International Partnership” и финансиска поддршка од УНИЦЕФ, а стручните работници во ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, поминаа тренинг за тренери за испорака на Модулите од самата програма. Програмата која на почетокот броеше 14 модули, постојано го зголемуваше својот број, трудејќи се да ги следи потребите на професионалците за стручно усовршување. Програмата за континуиран професионален развој, воведоа постоење на јасно дефинирана методологија за изготвување и испорака на програмите за едукација, преку примена на методи за образование на возрасни. Програмата имаше планирано идеални концепти кои го врзуваат учесникот кон задолжителна примена на стекнатите знаења во пракса, бидејќи предвидуваше услов за добивање сертификат за помината континуирана едукација. Имено професионалците за да го обезбедат сертификатот за посетена обука, мораа да достават доказ дека ги исполниле предвидените критериуми и стандарди на секој од модулите кои ги посетиле, односно дека она што го научиле на обуките, го применуваат во пракса. Но, овој систем не заживеа во праксата и со тоа употребата на знаењата и

вештините од посетените модули остана на добрата волја и мотивираноста на самите професионалци.

Не постоеше систем на **акредитација на програмите** за едукација, но во реалноста веќе има неколку искуства на признавање и одобрување на одредени програми за едукација, изготвени од невладини организации, кои ги почитуваат минималните стандарди за испорака на обуки и се во согласност со стандардите за работа на професионалците.

Признавањето на едукации само и исклучиво добиено согласно Програмата за континуирана едукација на стручни работници на ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, претставува еден вид монопол, или ексклузивност во едукацијата на професионалците, поради што неопходно е вклучување на други субјекти во континуираниот професионален развој, но истото мора да се базира на почитување на одредени стандарди во испораката на едукациите, за што како најсоодветен начин се чини воведувањето на акредитација на обуките. Од друга страна континуираната едукација се реализираше или пресметуваше во часови, односно не постоеше регулиран систем на бодување на присуство на стручни едукации, семинари, конференции и слично.

Системот со лиценцирањето и континуираната едукација, задолжително ги опфаќаше само стручните работници со високо образование, додека не предвидуваше никаков систем на едукација и подготовка за работа во доменот на социјалните услуги за кадрите со понизок степен на образование, кои се многу значајни посебно за услугите кои опфаќаат помош и нега, а од друга страна поради слабата платеност се дефицитарни. Но, и покрај тоа што не постоеше законска обврска, ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, излегуваше во пресрет и одржуваше едукации за сите кадри во установите за социјална заштита на стари лица, по однапред заеднички дефинирани теми од модулите. Ова е во насока на поддршка на кадрите без разлика на нивото и степенот на образование, но и во насока на подобрување на квалитетот на услугите.

Во досегашната пракса на нашата земја постојат почетнички обиди за креирање на програми за негователи и асистенти за работа со стари лица, но истите не се во рамки на стручното усовршување на кадрите вработени во установите за социјална заштита. Овие програми во досегашната пракса се лиценцираат и верификуваат од страна на Министерството за образование и наука. Овие програми се резултат на посветеноста и ангажирањето на невладините организации на подрачјето на социјалната заштита за стари лица во Република Северна Македонија, па иако истите се скромни, не се за потценување. Програмите на Здружението за поддршка и развој „Хуманост“: „Асистент за негувател/ки за стари лица“, „Асистент за нега на лица со деменција, Алцхајмерова болест и интелектуални попречености“, „Личен асистент на лица со попреченост“ и програмите на Црвен крст на Република Северна Македонија за: „Неговател/ка на стари и немоќни лица“ и „Лична асистенција на лица со попреченост“ верифицирани од Центарот за образование на возрасни, како дел од неформалното образование, се многу значајни за развојот на знаења и вештини кај лицата кои се грижат и даваат директна поддршка на старите лица во услугите во домот, услугите во заедницата и услугите за вон-семејна заштита. Ваквите искуства во голема мера ја зајакнуваат и довербата на старите лица и нивните семејства, во услугите во домот, бидејќи добиваат услуги од обучени и подготвени кадри.

Во Законот за социјалната заштита од 2009 година, кој важеше се до 22.05.2019 година, не постоеше систем на **супервизија** како значаен сегмент во зајакнувањето на капацитетите на професионалците со знаења и вештини неопходни за праксата, но и како систем на поддршка на професионалците во извршувањето на работните задачи.

### **3.2.3.1. Нови предизвици во професионализацијата на социјалната дејност во Република Северна Македонија**

Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19) се обидува да реши или надмине дел од недоследностите, поврзани со процесот на лиценцирање во Законот за социјална заштита, кој беше на сила до 22.05.2019 година.

Иако и во Законот за социјалната заштита од 2019 година, не се препознаваат одредени предности на лицата со постипломски студии, сепак во додипломските студии, односно кај стучните работници со високо образование, се забележува проширување на видот на стручните профили, па така согласно член 194, став 1, алинеа 1 во оваа група се препознаваат: „Дипломиран социјален работник, правник, дипломиран по јавна администрација/јавен менаџмент, психолог, педагог, дефектолог/специјален едукатор и рехабилитатор, социолог, економист, андрагог, логопед, лекар, специјален педагог за превенција ресоцијализација, здравствен работник, воспитувач, стручњак по родова проблематика, семејнолог“. Во став 2, на членот 194 се додава дека: „Стручните работници со високо образование можат да вршат стручна работа во установа за социјална заштита, доколку имаат лиценца за работа“.

Пробната работа, согласно член 211 од цитираниот Закон за социјалната заштита, останува како услов за сите лица кои прв пат се вработуваат во установа за социјална заштита, како даватели на јавни услуги, во насока на пренесување на знаења и вештини за развој на општите и посебни компетенции на вработениот преку конкретни совети на менторот, со тоа што должината на траењето на пробната работа се намалува на четири месеци.

Во делот на **лиценцирање** се забележува проширување на важноста или неопходноста од поседување на лиценцата, која од „лиценца за работа во установа за социјална заштита“ преминува во: „лиценца за стручна работа во дејноста социјална заштита“. Така во член 236 од Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19), се предвидува дека: „Стручните лица даватели на јавни услуги вработени во јавни и приватни установи за социјална заштита и кај други даватели на социјални услуги треба да поседуваат **лиценца за вршење стручна работа во дејноста социјална заштита**“.

Лиценцата и понатаму е со важност од 5 години, но се воведуваат два вида на лиценци, општи и посебни или специјализирани лиценци, кои зависат од видот на знаењата и вештините кои им се потребни на стручните работници за вршење на стручна работа во дејноста на социјалната заштита, односно степенот на одговорност и видот на работните задачи кои ги извршуваат.

**Општи лиценци**, согласно член 236, став 2, алинеа 1 и 2 од Законот за социјалната заштита, се воведуваат како: „Општа лиценца за вршење социјална, правна, педагошка, психолошка и дефектолошка стручна работа во центарот за социјална работа“ и „општа лиценца за вршење на стручни работи во установа за вон-семејна заштита, центар за социјални услуги, центар за поддршка на згрижувачки семејства и други даватели на услуги за вон-семејна заштита и услуги во заедницата“. Со ваквите одредби се прави разлика помеѓу знаењата и вештините неопходни за професионалците вработени во центрите за социјална работа и другите установи за социјална заштита, но и се проширува опсегот на стручни работници кои треба да поседуваат лиценца за работа.

Стручните работници кои се назначуваат како водители на случај, со новиот закон се смета дека треба да поседуваат посспецијализирани знаења и вештини кои се однесуваат на водењето на случај и од тие причини во член 236, став 2, алинеа 3 и 4 од новиот Закон за социјалната заштита, се планира воведување на: „**посебна лиценца за водител на случај во центар за социјална работа**“, а се воведува и **специјализирана лиценца неопходна за супервизорите во центрите за социјална работа, специјализирана лиценца за вршење едукација за згрижување и лиценца за советувалишна и советодавно-тераписка работа**. Услов за стекнување било која специјализирана или посебна лиценца е поседување на една од видовите на општи лиценци за стручна работа во дејноста социјална заштита.

Стручните работници согласно член 238 од Законот за социјалната заштита, најдоцна во рок од шест месеци од вработувањето треба да ја поминат почетната едукација и согласно член 239 да поднесат барање за полагање испит до Комисијата за лиценцирање,

преку ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје. Испитот кој го полага стручниот работник зависи од видот на лиценцата со која треба да се стекне. Рокот за стекнување со прва лиценца од денот на првото вработување на стручните работници е 12 месеци, согласно член 238, став 2. Програмата за полагање на стручниот испит согласно член 240, став 5, ја носи ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, на предлог на Комисијата за лиценцирање.

Новина која се воведува, во однос на **континуираниот професионален развој**, согласно член 241 од Законот за социјалната заштита е системот на бодирање и признавање на стручни едукации од други субјекти. Имено за обнова на лиценца за работа, на стручниот работник му се потребни минимум 60 бода, согласно Програмата за континуирана едукација на стручните работници во установите за социјална заштита и кај други даватели на социјални услуги, кои треба да ги стекне во периодот на важноста на лиценцата за работа и се во сооднос 40 бода од задолжителни обуки и 20 бода од дополнителни професионални активности по избор на стручниот работник. Во Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19) во почетокот, беше останата обврската на стручните работници да го полагаат стручниот испит и во постапката за обновување на лиценца, и покрај освоениот број на бодови од континуираната едукација, додека оваа обврска за полагање стручен испит во постапката за обновување на лиценца е укината со последните измени на Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 275/19). Во постапката за продолжување на лиценца, на стручните работници им се продолжува лиценцата за наредните шест месеци по враќање на работа.

Согласно одредбите во член 244, став 3 од Законот за социјалната заштита, се намалува бројот на членови на Комисијата за лиценцирање од 11 на 9, но затоа покрај овие задолжителни членови, се остава можноста за вклучување на: „надворешни членови од редот на давателите на обуки“, во процесот на подготовка на прашања за стручен испит, а како обврска на Комисијата за лиценцирање согласно член 245, се воведува и водење на евиденција за учества на обуки и дополнителни професионални активности на стручните работници даватели на социјални услуги.

Се воведува систем на **акредитација на програми за обука**, преку формирање на Комисија за одобрување на програми за континуирана професионална едукација, составена од 5 члена, чија задача, согласно член 248 од Законот за социјалната заштита е спроведување на постапка и одобрување на програми за континуирана професионална едукација. Оваа Комисија има обврска најмалку еднаш годишно да објавува јавен повик за одобрување на програми за континуирана професионална едукација во дејноста на социјалната заштита, но и да ги наведе условите, критериумите и рокот за поднесување и разгледување на програмите.

Новина во насока на јакнење на почитувањето на Етичкиот кодекс на стручните работници, претставува воведувањето на Етички одбор во ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, кој согласно член 252 од Законот за социјалната заштита, составен е од тројца преставници, кои постапуваат по претставки и сознанија за неетичко постапување на стручен работник во работа со корисници.

Во рамки на работите дефинирани со Законот за социјална заштита, кои ги врши ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, како јавна установа за унапредување на социјалната дејност на целата територија на Република Северна Македонија, во член 110, став 1, алинеа 9 се наведува и дека установата спроведува: „Супервизија во стручната работа во јавните установи за социјална заштита и на стручните лица во Агенцијата за вработување на Република Македонија – центри за вработување, а кои работат на водење на случај и соработуваат со стручните лица во центрите за социјална работа“. Со ова за прв пат во системот на социјална заштита на Република Северна Македонија се воведува **супервизијата**. Покрај овој облик на надворешна супервизија, со воведувањето на работното место супервизор во центрите за социјална работа и специјализираната лиценца за супервизија, се согледува духот на новиот закон, кој предвидува воведување и внатрешна супервизија во центрите за социјална работа.

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

Од сето наведено останува заклучокот дека реформите со Законот за социјалната заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19), се очекува навистина да доведат до поголема професионализација на социјалната дејност, иако потребни се и појасни одредби во однос на стручното усовршување за стручните работници со пониско ниво на квалификации и образование, каде од значење за работата и давањето услуги за старите лица се истакнуваат негователите, физиотерапевтите, медицинските сестри, болничариите, здравствените работници и геронто домаќините, како и за другите работници кои се потребни за извршување на други работи во зависност од дејноста, видот и обемот на услугите.



## **4. ЗНАЕЊА И ВЕШТИНИ НА ПРОФЕСИОНАЛЦИТЕ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА**

---

Знаењата пред се, имаат теоретско значење и претставуваат збир на научно систематизирани и генерализирани сознанија, стекнати во одредена научна област. Според Пирсал и Ханкс (Pearsall and Hanks, 2003) во оксфордскиот речник знаењето претставува: „Факти, информации и вештини стекнати преку искуство и образование, теоретски и практично разбирање на предметот“ (Oxford Dictionary 2010:967).

Според ова знаењето вклучува собирање, анализирање и синтетизирање на информации и објаснувања, кои не доведуваат до „знаење за нешто“. Да се поседува знаење за нешто не значи дека истото постојано се имплементира во праксата, иако стекнувањето со знаење, секогаш е со однапред планирана цел. Поточно со знаења се стекнуваме за да се разбереме себе си и другите околу нас, односно да го разбереме светот и случувањата во него.

Тревитик, знаењето го концепира во една рамка која се состои од три области:

- „теоретски знаења или теории;
- фактички знаења (вклучувајќи и истражувања) и
- пракса, односно практични или лични знаења“

(Trevithick, 2009:25)

Вештините за разлика од теоретското значење на знаењата имаат повеќе практично значење, односно тие покажуваат како она што е научено се имплементира во пракса. Во суштина, многу е лесно да се научи и стекне одредено теоретско систематизирано знаење, но дури кога ќе се обидеме тоа да го примениме во праксата, можеме да зборуваме дека

вештината ја поседуваме или не ја поседуваме. Со други зборови степенот на усвоеноста на одредена вештина зависи од тоа колку сме успешни при нејзината примена во пракса. Според Сусер (Susser, 1968) да се практикува без теорија е исто како да се отплови на несигурно море, а теоријата без пракса е како да не се плови воопшто (Trevithick, 2000:9). Влијанието на знаењето врз вештината и на вештината врз знаењето, ни ја покажува нивната тесна меѓусебна зависност, поради што често се сретнува размислувањето дека колку сакаме вештината да биде поефективна во пракса, таа толку треба да се потпира на посолидно, односно поголемо знаење.

Кога се зборува за знаењата и вештините, како општа констатација може да се извлече дека и едните и другите можат пред се да бидат општи, а потоа и специјализирани. Еден едноставен пример за тоа се знаењата за комуникација и комуникациските вештини, кои се општи и познати за сите. Поради тоа тие можат да се пренесат и применат во разни ситуации и области, но постојат и комуникациски знаења и вештини кои се специфични за одредени целни групи, области или методи на работа. Во интерес на темата на овој труд секако тоа претставуваат вештините и знаењата за комуникација со стари лица, лица со демениција, алцхајмер, стари лица со оштетен вид и слух и слично и тоа во тесна корелација со промените кои им се случуваат како резултат на процесот на стареење. Затоа велíme дека за специфичните знаења и вештини, на професионалците потребни им се дополнителни експертизи и едукации.

Во контекст на ова Тревитик смета дека нивото на вештините кои можат да се достигнат преку тренирање и искуство, може да се рангираат од основни до напредни вештини:

- „Основни вештини. Овие се однесуваат на вештини што се потребни во многу ситуации во социјална работа, како што е употреба на отворени и затворени прашања или давање информации за ресурси.

- Средно ниво на вештини. Овие се однесуваат на вештините што се потребни за да се справат со потешки ситуации, како на пример работа со корисници на услуги за кои е тешко да ги ангажираме, или кои се среќаваат како повлечени и неодговорни.
- Напредни вештини. Овие вештини се однесуваат на тоа да бидат способни да работат со проблеми што се разноврсни и непопустливи или во ситуации кои вклучуваат конфликт, непријателство или високо ниво на неволја“.

(Trevithick, 2009:64)

Знаењето, односно неговата практична примена нуди решенија за проблемите, но во исто време дава и легитимност на акциите кои се преземаат. Од тие причини, од особена важност е постоење на систем кој овозможува квалитетно академско образование, преку кое професионалците ќе се стекнат со потребните знаења и вештини. Образовните програми на идните професионалци треба да понудат широчина во пристапот, но во исто време и специјализираност, односно фокусираност на одредена специфична област или целна група. Овој баланс секако не е едноставно да се постигне, но е неопходно да се обезбеди.

Комплексноста на проблемите кон кои се насочени помагателните професии ја наметнува потребата од широк спектар на општи и специјализирани знаења, нови форми на образование и промена во класичните институции. Во минатото, односно во рамки на така наречениот традиционален пристап корисниците на социјалните услуги имаа повеќе пасивна улога. За разлика од тоа современиот професионален пристап подразбира активна улога на сите субјекти, што од професионалците бара специфичен вид на знаења, знаења кои ќе им овозможат висок степен на подготвеност за различните предизвици во професијата. Специфичноста на социјалните проблеми во денешницата е уште една причина која укажува на тоа дека постои разлика во знаењата кои им беа потребни на професионалците во минатото и кои им се потребни денес.

Од друга страна и брзо променливите општествени услови, новите предизвици и поширокиот општествен и меѓународен контекст бараат постојано нови знаења и вештини. За таа цел едукативните програми треба да бидат флексибилни и прилагодени на новите барања. Тоа не подразбира целосна промена на системите, туку нивно адаптирање и надградување, се разбира со целосно искористување на веќе воспоставените практики и пристапи кои се покажале како ефикасни и кои сеуште даваат позитивни резултати.

Знаењето и вештините кои ги имаат професионалците вклучени во социјалната интервенција претставуваат најголемиот капитал и најмоќна алатка за постигнување позитивна промена кај корисниците и за надминување на социјалниот ризик во кој се наоѓаат. Нивото на професионална оспособеност и способноста за примена на стекнатите знаења и вештини во пракса претставуваат клучни фактори од кои зависи квалитетот на интервенцијата, односно услугата. Само добро обучени професионалци можат да понудат високо ниво на помош и поддршка на лицата во социјален ризик. Од тие причини, на едукацијата, како клучна компонента која ги збогатува пред се знаењата, а остава простор и за усовршување на вештините, треба да и се посвети соодветно внимание од страна на сите релевантни субјекти во општеството. Но, не смее да се заборави дека многу од теоретските знаења се базираат на знаења кои се земени или позајмени од други дисциплини, теории поврзани со целта на социјалната работа, но и многу практични теории.

Темата за знаењата и вештините кои им се потребни на социјалните работници кои работат со стари лица, е актуелна во многу земји кои применуваат високи стандарди на социјална работа со стари лица и кои имаат долготрајна пракса во оваа област. Едно такво истражување на тема „Мотивација, вештини и достигнувања: Перспектива на социјалните работници за праксата со стари лица“ е реализирано од страна на Гилмор Рајчел, во 2013 година (St. Cathrine University, University of St. Thomas, 2013). Со квалитативното истражување се опфатени социјални работници со ниво магистри, кои моментално или претходно работеле во центри за грижа во домот, за да дадат свое мислење што ги мотивира да работат со стари лица, нивните идеи за тоа кој вештини им се потребни за да

ефективно работат со стари лица и какви достигнувања тие искусиле во нивната работа со стари лица.

Учесниците во ова истражување зборуваат дека им се потребни знаења за развојните фази на животот, а како причина за тоа го наведуваат фактот дека сеуште не ја искусиле таа фаза на развој на животот. Знаењата од оваа област тие сметаат дека многу би им помогнале подобро да ги разберат старите лица. Потоа тие зборуваат за потреба од медицински знаења, бидејќи медицинската компонента во нивните животи добива многу комплексно значење. Пример едно обично знаење за влијанието на сокот од брусница врз инфекциите на уринарниот тракт може да е многу значајно како за старото лице, така и за неговото семејство. Важно е да се има знаења за специфичните хронични болести и како тие влијаат на старите лица и нивните семејства, како на пример когнестивната срцева слабост, хроничната опструктивна белодробна болест, висок крвен притисок, дијабет и некои други. Значи минималните познавања за болестите, симптомите и потребите поврзани со овие болести, сметаат дека се неопходни за нив, како социјални работници кои работат со нив.

Социјалните работници ги потенцираат и потребите за знаења на ефектите на хроничните болести врз различни аспекти на животот на старите лица и животот на нивните семејства, посебно од физички и емоционален аспект.

Истите истакнуваат дека им се неопходни знаења кои ќе помогнат во разбирањето на процесот на стареење и што тој значи и знаења за тоа како стареењето може да ги ограничува луѓето. Потоа се надоврзуваат потребите од знаења за работа со членовите на нивните семејства, како и знаења за менталното здравје на старите лица, посебно во однос на хемиските и ментални промени, опаѓањето на когнитивните способности, појавата на деменција и Алцхајмер, справување со депресија и справување со слабоста при користење на медикаменти или терапија.

На листата на знаења кои како посебно важни ги истакнуваат социјалните работници вклучени во ова истражување се наоѓаат и загубата со која старите лица треба да се соочат, губење на нивните сакани и губење на независноста, а посено загубата на сопствениот живот. Како што старите стареат, така тие искусуваат смрт на многу нивни пријатели и членови на семејството. Некои исто така се соочуваат и со губење на физичките способности и имаат потреба од асистенција од други лица за работи кои тие биле способни да ги прават независно. Затоа губењето или крајот на животот е можеби најкомплексниот дел на знаења кој треба да го имаат социјалните работници, истакнато во истражувањето, бидејќи асистирањето на потребите на луѓето на крајот од животот со цел да го напуштат животот, е поврзано и со последните сили за остварување на животните цели, што на лицата кои заминуваат им овозможува квалитет на животот до последен момент. Социјалните работници мора да бидат подготвени како да зборуваат за смртта и умирањето.

Меѓу другото во истражувањето се наведува дека социјалните работници мора да имаат знаења за ресурсите достапни во заедницата за оваа популација на корисници, бидејќи старите лица како што стареат така се помалку се свесни за ресурсите кои им се достапни. Еден учесник во истражувањето ја нотира и потребата од знаење односно свесност кај социјалните работници за постоење на финансиски проблеми кај старите лица.

Во однос на вештините од страна на социјалните работници во ова истражување излистани се повеќе вештини како важни во работата со старите лица помеѓу кои најчесто спомнувани се трпеливоста, сочувството и слушањето. Овие вештини се на врвот од листата бидејќи се тесно поврзани. Имено емпатијата и активното слушање се клучни елементи за да трпеливо се ислуша старото лице во моментите кога тоа има вистинска потреба, но истите многу му помагаат на социјалниот работник секогаш да биде подготвен да понуди грижа и сочувство. Така за вештините за емпатијата и сочувството, социјалните работници велат:

- „Треба да се биде способен да се зборува гласно, бавно и трпеливо.“

- „Би рекол дека трпеливоста е важна, како и способноста да се комуницира јасно.“
- „Јас мислам најважно е да се биде трпелив и емпатичен. Мислам и дека сочувството е во секој дел на социјалната работа“.
- „Покрај сочувството за корисниците, важно е и сочувството за социјалните работници. Јас мислам дека друга работа која ние мора да ја знаеме е како да сочувствуваме, како да се грижиме, но и како да поставиме граници да си помогнеме на себе си и да се справиме со постојаниот товар на животни потешкотии кои ги слушаме“.

(Gilmore, 2013:21)

Истражувањето ја потенцира важноста на вештината за емпатија, бидејќи на старите лица посебно им е важно социјалните работници да им покажат сочувство и да знаат како да се грижат за нив. Но, истотака ја потенцираат и важноста на поставување граници во работата со старите лица, за да се заштитат од професионално согорување.

Во однос на вештината за слушање социјалните работници, учесници во истражувањето велат:

- „Би рекол дека вештината за слушање е најважна, бидејќи мислам дека тие имаат многу за да кажат“.
- „Да се слуша и да се биде присутен додека зборуваат. Дел од нивниот свет се менува, но исто така ние мораме да бидеме присутни за нив и на сето тоа да му дадеме смисла дека некој ги слуша и ќе го слушне она што тие имаат да го кажат и за што се грижат“.
- „Да се слуша и да не се избрзува со тоа дека го знаеме одговорот, туку навистина да се обидеме да слушаме каде луѓето се наоѓаат“.

(Ibid 1: стр.22)

Ова истражување исто така опфаќа дел во кој се зборува за она што социјалните работници ги мотивира или држи поврзани и мотивирани за работа со стари лица. Во тој дел тие истакнуваат дека за сопствена награда ја сметаат можноста да учат од нивните приказни, бидејќи „Старите лица имаат потреба од многу малку, но тоа малку на нив им е потребно толку многу“ (Gilmore, 2013:24). Тоа за нив ја демонстрира вредноста на личното искуство и уште повеќе ги мотивира да поставуваат строги барања за себе во насока на постигнување високи квалитети, изразени преку професионалните знаења и развиените вештини.

#### **4.1. Знаења на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

Знаењата претставуваат динамична категорија која е во постојано движење, затоа истите треба постојано да се надоградуваат и унапредуваат. Новите научни сознанија и практични искуства, но и карактеристики и обем на социјалните ризици, бараат нов вид на знаење и практични вештини. Знаењето на професионалците и неговата практична примена претставуваат важен, а во голем број случаи и клучен фактор за справување со социјалните ризици на кои се изложени граѓаните. Имајќи ја во предвид природата и спецификите на помагателните односно хуманистички професии, знаењата претставуваат најголем и најважен капитал и ресурс во кој треба постојано да се инвестира.

Кога се зборува за знаењата потребни за социјална интервенција со стари лица, мора да се појде од фактот дека старите лица не се само хомогена структура. Тие поседуваат големо животно искуство, кое е примарно во градењето на нивниот идентитет. Затоа холистичкиот и индивидуалниот пристап кон секое старо лице се основна појдовна точка за нивна поддршка. Развојот на емпатичен и етички пристап кај професионалците, базиран на индивидуалните капацитети на старото лице, е важен за надминување на социјалните проблеми во социјалната интервенција со старите лица.



Социјалната интервенција како поим многу често се користи во социјалната работа, но многу ретко се дефинира. Потекнува од латинскиот збор *inter* (помеѓу) и *venire* (да дојде) и значи меѓусебна соработка. Како такви: „Интервенциите лежат во срцето на секојдневните социјални интеракции и неизбежно сочинуваат значително мнозинство во однесување на луѓето“ (Trevithick, 2009:66). Според Кенард (Kennard, 1993): „Тие се создадени од оние кои сакаат и имаат намера да влијаат на одреден дел од светот и суштествата во него“ (Ibid: стр.66). Но, ваквото сваќање на интервенциите се разликува од сваќањето за професионалните интервенции за социјална работа, кои се однесуваат на целните акции што ги преземаме како професионалци во дадена ситуација, врз основа на знаењата и разбирањата што сме ги стекнале, вештините што сме ги научиле и вредностите што ги усвојуваме. Затоа: „Интервенциите се знаење, вештини, разбирање и вредности во акција“ (Ibid 1: стр.66).

Социјалната интервенција со стари лица најчесто се поврзува со геронтологијата и бара посебни сознанија за процесот на стареење, кој е заснован на биологијата, психологијата и општествените науки. Секоја од овие перспективи му овозможува на социјалниот работник да го разбере процесот на стареење на лично ниво и обезбедува основа која е потребна за да се разберат проблемите, ризиците и потребите на старите лица.

Потребата за специфично геронтолошко или геријатриско знаење не била препознаена во социјалната работа се до средината на 20 век. Пред педесетите години на социјалната работа со старите лица не се обрнувало внимание воопшто, додека крајот на шеесетите и почетокот на седумдесетите години е период кога старите лица почнуваат да се препознаваат како целна група за социјална интервенција. Во овој период, во суштина многу професии почнуваат да ја препознаваат потребата од специјализирани знаења и обуки на лицата кои треба да им дадат стручна поддршка на старите лица.

Не препознавањето на старите лица како целна група за социјална интервенција, довела долго време да постои слаба подготвеност на професионалци за задоволување на

потребите на населението кое се поинтензивно старее. Така, ако во почетокот знаењата и вештините за работа со стари лица, биле обезбедени за многу мал број на студенти за социјална работа, подоцна било утврдена потребата покрај основните знаења социјалните работници да имаат можност да се стекнат и со специјализирани знаења од оваа област. Така социјалните работници треба да поседуваат знаења за современите теоретски концепти и практики во рамките на социјалната работа со старите лица и да развијат вештини за нивна конкретна, практична работа. Тие исто така треба да стекнат знаења за работа со луѓе со деменција и луѓе на кои им е потребна долготрајна нега дома или во установи за социјална заштита на стари лица.

Според Дамрон - Родригез и Корли, Беркман и други (Damron-Rodriguez and Corley, 2002; Berkman et al., 2007), главните области на знаење кои им се потребни на социјалните работници за работа на подрачјето на социјална интервенција со стари лица се дефинирани на Конференцијата во белата куќа, посветена на стареењето, одржана во 1995 година: „Разбирање на биопсихосоцијалните перспективи, семејниот систем, развојот на животните фази, застапување, политиките и програмите на државата кои влијаат на старите лица и интердисциплинарната тимска работа“ (Gilmore, 2013:18).

Според Дамрон - Родригез и Корли, Беркман, Рован, Бурес, Вилсон и други, (Damron-Rodriguez and Corley, 2002; Berkman et al., 2007; Rowan et al., 2010; Bures et al., 2002; Wilson, 2006): „Социјалните работници треба да имаат знаења за биопсихосоцијалните фактори релевантни за старите лица, како да работат во интердисциплинарни тимови и за ресурси специфични за потребите на старите лица“ (Ibid 1: стр. 19).

Имајќи во предвид дека староста и стареењето носат голема хетерогеност во секојдневниот живот на постарите луѓе и специфични проблеми поврзани со староста и стареењето, може да се разберат и потешкотиите кои се јавуваат во дефинирањето на теоретските знаења кои треба да се имаат и применуваат во професионалната социјална работа со старите лица.

#### **4.1.1. Знаења поврзани со староста и процесот на стареење**

**Знаења за староста и стареењето.** Професионалците кои се вклучуваат во социјална интервенција со стари лица, како појдовни или основни знаења мора да ги имаат знаењата поврзани со дефинирањето на староста, како последна фаза од човековиот живот и стареењето, како процес кој започнува со раѓањето или според одредени мислења со самото зачнување на единката. Според Анѓелковиќ: „За време на процесот на стареење доаѓа до многубројни структурални и морфолошки промени во организмот кои помалку или повеќе ги опфаќаат сите витални функции“ (Andelkovic, 2016:85). Според Шох (Shoch,1985): „Факт е дека лонгитудиналните истражувања покажале дека физиолошките дефицити се приближно безначајни додека не се помине 65 години, а после овој животен период веројатноста за заболување од некоја хронична болест драстично се зголемува“(Ibid 1: стр.85). Затоа дефинирањето на поимот стари лица и возраста со која лицата се вбројуваат во оваа категорија е дел од знаењата поврзани со дефинирањето на староста и стареењето. Потребата за вакви знаења на професионалците произлегува од целната група кон која се насочени во социјалната интервенција, со цел постигнување повисок квалитет на живот кај истата.

Според Дитрих (McInnis-Dittrich, 2009) професионалците: „Мора да бидат свесни за агеизмот во општеството и стереотипите за старите лица кои генерално се негативни и да бидат свесни за било кои предрасуди кои би можеле да ги имаат, зошто тие можат да влијаат на ефективноста во работата со стари лица“ (Gilmore, 2013:22). Поседувањето на основни знаења за староста и стареењето можат да ја зголемат свесноста на професионалците за стереотипите кон старите лица, кои речиси секогаш се негативни, или свесноста за агеизмот во општеството. Стереотипите поврзани со старите лица и агеизмот, се основни елементи за кои професионалците кои работат со оваа категорија на корисници мора да имаат знаења, уште пред да се вклучат во социјалната интервенција, за да може правилно професионално да се постават и да го насочат своето професионално делување.

**Знаења за животниот циклус и промените во секоја фаза од животниот циклус.** Секоја фаза од животниот циклус носи свои промени. Единката расте и се развива, но истовремено и старее. Секоја фаза од животниот циклус и промените кои се дел од секојдневието, посебно секое отстапување од нормалните случувања во било која фаза од животниот циклус има свое влијание врз староста и самиот процес на стареење. Ериксон (Erikson), како детски психоаналитичар го дал првиот психосоцијален интегративен поглед како личноста се развива низ целиот животен циклус. „Развојот се одвива низ осум фази обликувани преку специфични развојни задачи и можни исходи, тешкотии до кои може да се дојде ако тие задачи не се реализираат. Секој нареден чекор во развојот на овој циклус е потенцијална криза, период на зголемена ранливост, но и можност за понатамошен развој“ (Angelkovic, 2016:14). Затоа професионалците кои работат со стари лица мораат добро да ги познаваат фазите на животниот циклус и сите промени кои се случуваат од биолошки, психолошки и социјален аспект кај единката. Овие знаења се посебно важни за проценката и планирањето на услугите со корисниците.

**Знаења за биолошките, психолошките и социјалните промени во староста.** Староста како последна фаза од човековиот живот, носи големо искуство, но комбинацијата на биолошките, психолошките и социјалните фактори, низ годините, доведуваат до специфични состојби на биолошки, психолошки и социјален план кај старите лица. Знаењата за карактеристиките или промените во секој од овие аспекти во староста, се нешто без кое не може да се замисли работата со старите лица. Според Беркман и други Дамрон - Родригез и Корли (Berkman et all., 2005; Damron-Rodriguez and Corley, 2002): „Социјалните работници кои работат со старите лица треба да имаат разбирање за меѓусебно поврзаните аспекти на биолошките, психолошките, социјалните, политичките, економските, културните и духовните фактори кои влијаат на животот на старите лица“ (Gilmore, 2013).

Се повеќе доказите од лонгитудиналните истражувања покажуваат дека: „Староста не носи само пропаѓање, туку и промени и развој“ (Ibid 1: стр.14). Затоа професионалците

мора добро да ги познаваат сите промени или знаци на староста на секој од овие аспекти, бидејќи тие се клучни за препознавање на состојбата во која старите лица се наоѓаат.

**Знаења за нормалното и патолошкото стареење.** Стареењето е нормален процес, дел од секојдневието, кој води кон последната фаза од човековиот живот. Но, стареењето може да биде нормално и природно, каде функциите на старите лица се добро сочувани и во староста. За тоа говорат делата на многу видни личности во историјата, кои своите најпознати дела ги создале токму во длабоката старост. Но, за жал појавата на болест, може во голема мера да го забрза процесот на стареење и да предизвика лица кои се во многу помлади години, да изгледаат и да се чувствуваат стари, токму поради болеста. Најголем дел од истражувањата кои ги проучувале старите лица досега, биле насочени на патолошкото во староста, како и тешкотиите и пореметувањата на биолошки, психолошки и социјален план, а многу ретко се барале одговори на прашањата како да се доживее староста и како да се постигне староста да биде квалитетен дел на целокупниот животот на човекот. Затоа професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица треба добро да ги познаваат разликите помеѓу нормално и патолошко стареење, бидејќи многу често во нивната пракса корисници на услугите се токму лица со патолошко стареење. Потребите и соочувањата на овие лица со состојбата во која се наоѓаат, бара специфичен пристап од страна на професионалците, кој може да се постигне само со добра подготвеност и знаења.

Според Сониат и Миклос, Родригез и Корли, Гринд и Кохен (Soniат & Micklos, 2010; Damron-Rodriguez and Corley, 2002; Greene & Cohen, 2005) социјалните работници треба: „Да ги разберат разликите помеѓу нормалното стареење и процесите поврзани со болести, со цел да применат холистички и системски пристап за разбирање на потребите на корисниците и да им помогнат со механизмите на справување и на корисниците и на семејствата“ (Gilmore, 2013:21).

**Познавања на теории и концепии за староста и стареењето.** Во областа на социјалната интервенција, професионалците се фокусираат пред се на поединецот и неговото социјално опкружување, односно корисникот и неговиот социјален контекст. За полесен пристап до старите лица и прилагодување на услугата кон нивните потреби, професионалците треба да имаат знаење и разбирање за теоретските пристапи, базирани на искуството. Спротивно на нашето лично набљудување за промените во староста, научниот пристап во развојот на теориите е систематски обид да се објасни зошто некои промени или настани поврзани со стареењето се случуваат. Според Бенгстон, Бургес и Парот, (Bengston, Burgess, and Parrott, 1997): „Градењето на теории – кумулативен развој на објаснувања и разбирања за набљудувањата и пронајдоците – ги претставува основите на научното истражување и знаење“, односно според Хојман и Кијак: „Со употреба на научни методи, истражувачите се обидуваат да го разберат феноменот на начин што е сигурен и валиден преку набљудувањето, а потоа се проверува дали она што е набљудувано е во контекст на претходните знаења во полето“ (Houman&Kiyak, 2008:306). Познавањето на теориите за стареење им дава широки перспективи на професионалците за верувањата или убедувањата на лицата кои се занимаваат со научна работа, што влијае на градење широки перспективи за постапување во работата со старите лица, кои ќе бидат прилагодени на индивидуалните потреби на корисниците, а сепак ќе бидат општествено прифатливи.

#### **4.1.2. Знаења поврзани со физичкото и менталното здравје**

Поради зголемениот ризик за чести промени во здравствената состојба на старите лица, професионалците кои се вклучени во социјална интервенција, треба да имаат и основни знаења за следење на промените во овој сегмент. Според Бермкам и други (Berkman et al., 2007): „Социјалните работници мора да продолжат да учат за влијанието на болестите и третманот на старите лица и нивните семејства, вклучувајќи го и знаењето за симптоматологијата и психопатологијата на болестите и тоа и физичките и менталните“ (Gilmore, 2013).

**Знаењата за физиолошките и когнитивните процеси поврзани со здравото стареење**, се значајни не само за препознавање на моментите кога е потребно да се „вклучи алармот“, односно да се повикаат и другите членови на тимот за активно да се вклучат во работата со корисникот, туку и за проценка на можностите за вклучување во одредени активности, кои ќе им помогнат во задржување на степенот на независност и самостојност во секојдневното функционирање. Процесот на стареење е нормален процес, но користењето на здравото стареење како концепт води кон очување на физиолошките и менталните процеси во што подолг временски период. Според Драгомерика и Бовлинг (Dragomerica et al., 2008; Bowling, 2005): „Во многу истражувања потврден е феноменот наречен парадокс на старото доба“, на што Ангелковиќ додава: „Всушност иако физичкото здравје на старите лица во просек е лошо во однос на младите возрасни личности, нивното задоволство од животот, во просек е поголемо“ (Angelkovic, 2016:90).

**Знаењата за физиолошките и когнитивните процеси поврзани со акутни и хронични состојби** се исто така многу важни за следење кај корисниците, споредување на секојдневните промени и проценка на можностите за нивно вклучување во одредени активности, согласно нивната моментална состојба. Во тој контекст Ангелковиќ истакнува: „Опаѓањето и губењето на некои телесни функции и способности може, а многу често и има далекусежни последици и побарувања за одвојување од многу активности за кои се потребни одредени физички вештини“ (Ibid 1: стр.89). Затоа врз основа на знаењата од оваа група професионалците можат и да ги планираат активностите со корисниците, односно доколку знаат дека корисниците имаат одредени акутни или хронични физиолошки или когнитивни процеси, и доколку имаат знаења што овие состојби значат за самите корисници, тие ќе можат добро да ги испланираат сите активности кои би довеле за подобрување или во најмала рака што подолго одржување на ваквата состојба.

**Знаења за психосоцијалните ефекти од појавата на акутни и хронични болести, физички и когнитивни попречености.** Појавата на акутни и хронични болести кај старите лица, предизвикува ограничувања во нивните можности за секојдневното

функционирање. При акутни состојби овие ограничувања се појавуваат одеднаш со што предизвикуваат голем шок и неприфаќање кај старите лица. Но, најчесто овие акутни болести, се поврзани со одредено време и рехабилитација, каде што со психосоцијалната поддршка на семејството и професионалците, старите лица се соочуваат и ја надминуваат оваа состојба. Но, кај хроничните болести ограничувањата може и да не постојат во почетокот, а со текот на времето тие може се повеќе да го зголемуваат својот интензитет, па дури и да доведат до состојби на траен инвалидитет. За надминување на ваквите состојби професионалците мора да имаат знаења поврзани со акутните и хроничните болести во староста, за да преку социјалната интервенција постепено ги подготвуваат старите лица за очекуваните состојби. Хавигхурстон (Havighurstom, 1972) како пионер на социјалната геронтологија истакнува дека: „Главна тема на сите шест развојни задачи со кои личноста мора да се соочи во староста е ослободување од обврските и помала вклученост во општеството“ (Angelkovic, 2016:88). Многу често придружен елемент на оваа состојба кај старите лица е и очајот, затоа што стануваат свесни дека животот каков таков веќе поминал, но е полн со сопствени и туѓи грешки.

Слично како и кај акутните и хронични заболувања и физичките и когнитивните попречености имаат свое влијание на старите лица и ја зголемуваат нивната потреба од психосоцијална поддршка за справување со ваквите состојби. Затоа знаењата од оваа област им се потребни на професионалците за полесно справување со промените кај корисниците, во насока на обезбедување на психосоцијална поддршка и што поголемо вклучување во социјалните активности.

**Знаења за влијанието на социјалните фактори врз физичкото и психичкото здравје на старите лица.** Влијанието на социјалните фактори врз животот на старите лица треба да се набљудува од два аспекти. Првиот е во однос на влијанието на социјалните фактори во текот на секоја претходна фаза од животот на старото лице, а вториот е од аспект на влијанието на социјалните фактори врз моменталната состојба на старото лице. И овие знаења се поврзани со она што се очекува како реакција која се одразува на физичкото



или психичкото здравје на старите лица, како резултат на одредени промени во општествената средина. Според Анѓелковиќ: „Старите лица мора да излезат на крај со осаменоста, посебно после смртта на блиски личности“ (Andelkovic, 2016:88). Овде пред се треба да се имаат знаења за периодот на адаптација, надминливите или ненадминливите состојби и последиците од секоја промена во социјалната средина. Сместувањето во домови за стари лица е значајна промена предизвикана од социјален аспект, која многу може да влијае на физичкото и психичкото здравје. Од тие причини потребно е да се посвети посебно внимание на периодот на адаптација, која воопшто не е едноставна за старите лица, бидејќи домот, како установа за вон-семејна заштита е пред се нова средина, многу поразлична од сопствениот дом. Старите лица одеднаш, се одвојуваат од семејството, домашната атмосфера, роднините, пријателите и соседите, едноставно се одвојуваат од навиките на секојдневниот живот. Според Анѓелковиќ: „Секоја промена во опкружувањето во овој животен период најчесто е пропратена со вознемиреност, анксиозност, па и неуротични тешкотии, најчесто од депресивна природа (повлекување, затварање во себе, осамување, зголемени телесни тешкотии), а не ретко присутно е и прикажување на целосно депресивна слика“ (Ibid 1: стр.93).

**Знаења за деменција, прашања поврзани со менталното здравје и управување со однесувањето.** Состојбите на депресија и анксиозност, како и појавата на деменцијата и Алцхајмеровата болест се се почести во секојдневието на старите лица. За да можат да им дадат адекватна услуга и поддршка, професионалците мора да имаат знаења пред се за тоа што овие состојби значат, како и зошто се случуваат. Преку знаења за начините за справување со бихејвиоралните промени или однесувањето на корисниците, професионалците можат да им помогнат на старите лица во соочување со истите.

Потребата на професионалците за се повеќе знаења од оваа област произлегува од поврзаноста на староста со високиот степен на веројатност за појава на овие ментални состојби. Од друга страна во староста луѓето често се соочуваат со состојби на тага, загуба, смрт и обжалување, кои и тоа како влијаат на менталното здравје на старите лица. Според

Бенџамин и Чан, Беркман и други, Родригез, Грин и Кохен, Бурес (Benjamin & Naito-Chan, 2006; Berkman et al., 2007; Damron-Rodriguez, 2010; Greene & Cohen, 2005; Bures et al., 2002): „Знаења за ресурсите поврзани со деменција и управување со однесувањето, прашањата за менталното здравје, сместувањето и планирањето на празнењето се критични“ (Gilmore, 2013:9).

„Често пати постои претпоставка дека лицата со деменција не можат да ги рефлектираат своите искуства. Од овие причини Националната рамка за здравје на старите лица во Велика Британија, ги поддржува истражувањата на наративните пристапи со оние кои имаат дијагностицирана блага до умерена деменција“ (Lynch, 2016:142). Од овие истражувања е дојдено до сознанија дека лицата со деменција се свесни за предизивикот со кој се соочуваат, исто како што се свесни за доживувањето на суштинското губење на улогата и поширокото вклучување во животот на своите пријатели и заедницата. Доказите за ова се базираат на истражувањата за селф концептот, од кои произлегува дека тие настојуваат што подолго да го задржат селф концептот, бидејќи нивниот идентитет им дава чувство на свесност. Постоенето на селф концептот кај лицата со деменција, можеби претставува една од најголемите причини поради која професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица, мора да имаат знаења за оваа област.

Деменцијата претставува влошување на интелектуалните и когнитивните капацитети, со губење на мозочните ќелии. Според Штуарт и Хамилтон (Stuart-Hamilton, 2006): „Веројатноста за деменција се зголемува со стареењето“ (Ibid 2: стр.121). Затоа знаењата на професионалци вклучени во работа со старите лица кои имаат дијагностицирана деменцијата треба да им овозможат успешно собирање на што поголем број информации за стратегиите кои сега, но и во минатото старото лице ги применувало за решавање на проблемите. Потребата за овие информации е поврзана со крајната цел на социјалната интервенција, односно со потребата за ефективно вклучување во професионална работа со старото лице. При тоа многу важна е и поддршката која професионалците им ја даваат на негователите, медицинските сестри и другите лица

вклучени во грижата за старите лица, бидејќи тие имаат многу важна улога во долготрајното згрижување на старите лица воопшто. Хумелвол наведува дека: „Задача на медицинските сестри е да му помогнат на корисникот и да му дадат поддршка во доживување на своите способности офанзивно и активно да пристапи кон решавање на проблемот и својата ситуација“ (Hummelvoll, 2004:40).

Според Тана (Tana, 2004): „Алцхајмеровата болест не е можно да се излечи, но размислувањето за корисноста на рутината и намалувањето на различните причинители на стресот кои влијаат на личноста има корисни ефекти“ (Lynch, 2016:128). Од друга страна Линч наведува дека: „Иако потенцирањето на значењето на медикаментозниот пристап на деменцијата и понатаму е многу силен, се поголема е свеста за позитивната улога на психосоцијалната интервенција, образованието и одлагањето на текот на болеста“ (Ibid 2: стр. 128). Ова размислување го потенцира значењето кое во социјалната интервенција со старите лица со деменција го имаат професионалците, што значи дека како ќе се реализира социјалната интервенција со овие лица зависи од тоа на кој начин корисникот со оваа дијагноза ќе ги „перцепира“ професионалците и соработниците кои му дава поширока поддршка (негувателките, здравствените работници и сите вклучени во услугата).

Методите за проценка на потребите и вклучување на лицата болни од деменција се повеќе се развиваат. „Скот и Клер (Skot&Kler, 2003) идентификуваат низа од психосоцијални интервенции кои најчесто се на располагање за време на групната работа и кои во принцип се во насока на обезбедување на поддршка на индивидуалното искуство внатре во рамки на колективното опкружување за лицата со ментални болести“ (Ibid 2: стр.128). Тоа се интервенции кои поаѓаат од традиционалните аспекти на работа на сеќавања, преку терапии на вреднување, па се до интервенции поврзани со когнитивното ниво во последните години. Работата на сеќавања се гледа како капацитет за навраќање на минатите настани и нивното користење во постоечките и идните начини на совладување на проблемот преку унапредување на сликата за себе си. Доживувањата од минатото влијаат

на постоечките размислувања и однесувања, без разлика што тие не се совпаѓаат со сегашното однесување.

Адаптацијата на лицата со проблеми со менталното здравје во установите за социјална и здравствена заштита се можеби приоритетна задача на професионалците. Ова значи дека брзината и степенот на адаптација зависи од знаењата и вештините на социјалниот работник и другите професионалци, да му помогнат на корисникот да се привикне и да ја прифати средината во која се нашол. Тоа е резултат на добро развиени комуникациски вештини на професионалците, како и специфични знаења за комуникација со лица со деменција, Алцхајмер и други промени во менталното здравје. Според теоријата на когнитивна адаптација на Тејлор (Taylor, 1983), докажано е колку се големи човековите способности за прилагодување во стрес. Оваа теорија трврди дека: „Кога лицата ќе доживеат лична закана, процесот на прилагодување се концентрира на три теми:

- Човекот се прашува која е смислата на случувањата;
- Човекот се обидува да ја совлада оваа животна ситуација и
- Човекот работи на подигнување на самодовербата“.

(Hummelvoll, 2004:40)

Знаењата на професионалците кои се ангажирани во работата со лицата со деменција, секогаш треба да водат кон тоа корисникот и неговата личност да се постават во центарот на секоја интеракција, за да се обезбеди задоволување на неговите најважни животни потреби, поврзани со емпатијата, достоинството, вклучувањето и застапувањето. Ова посебно се однесува на влијанието на деменцијата врз старото лице, бидејќи сознанието за фактот дека имаат деменција, како и кај многу други болести предизвикува чувство на дополнителни фрустрации, бес, страв од загуба на себе си и личностите од опкружувањето, чувство на бесмисленост во истражувањето на патологијата на болеста, поради неизбежниот исход.

Професионалците кои работат со стари лица кои имаат деменција треба да настојуваат да ги сочуваат личните квалитети на старото лице во раните фази на болеста, со што ќе ја намалат можноста за развој на секундарни карактеристики на деменција, кои понатаму можат дополнително да го одалечат старото лице од средината. Знаењата потребни за работа со лицата со деменција не се состојат само во примена на пристапот центриран кон личноста, туку и во прилагодувањето на условите за живот кон потребите на корисниците. Според Хумелвол: „Во една институција која е лесна за движење и оријентација, личноста треба да се научи сама да се снаоѓа и тоа колку што е можно подолго. Понекогаш е потребно да се стават големи ознаки на вратата од таолетот, кујната, влезот и излезот. Така е се полесно за лицата кои имаат слаба оријентација“ (Hummelvoll, 2004:365).

Од професионалците кои работат со лица со деменција се очекува врз основа на своето индивидуално животно искуство, да применуваат пристап во кој ќе го почитуваат корисникот и истовремено ќе настојуваат што повеќе да се вклучат во надворешниот и внатрешниот свет на корисникот. Реалноста и праксата покажуваат дека во работата со лицата со деменција, повеќе време треба да се користи за извршување на секојдневни задачи (облекување, исхрана) отколку кај здравите лица, затоа што тие имаат редуцирана способност да научат нови работи, а правејќи ги старите работи, чувствуваат задоволство од постигнатото и самоисполнетост. Затоа соработка со лицата со деменција треба да се базира на развивање чувство на припадност, поврзаност и смисла на секојдневното постоење. И како што истакнува Хумевол: „Мора да се најде баланс помеѓу стимулацијата и одморот. Преголема стимулација може да доведе до дезориентираност“ (Ibid 1: стр.365).

Во социјалната интервенција со стари лица, професионалците поаѓаат од фактот дека близината развива чувство на блискост и разбирање, додека оддалеченоста резултира во одсуство на разбирање и појава на предрасуди. Односот или комуникацијата со старите лица кои се заболени од деменција, професионалците мора да го градат со посебно внимание, бидејќи ризикот на овие корисници да им биде скратен пристапот до услугите или пак изборот на услуги кои би ги користеле доколку не би заболеле од деменција, е

многу поголем. Реалноста оди дури до таму што ако професионалците не применуваат интерперсонални и комуникациски вештини со лицата болни од деменција, се доведува во прашање и почитувањето на некои фундаментални животни потреби, нивото на приватност и достоинство. Ова прашање посебно доаѓа до израз во примената на институционални форми на заштита, каде што почитувањата на правилата и прописите може многу често да добие приоритет во однос на персонализираниот пристап кон задоволување на потребите. Дека индивидуалниот пристап е клучен во социјалната интервенција се гледа и во мислењето на Хумелвол: „Смислата на односот со дементните личности директно зависи од можноста да се направи индивидуален програм, према потребите на корисникот“ (Hummelvoll, 2004:365).

Свеста на професионалците за поседување знаења за работа со старите лица со деменција е појдовна точка во праксата. Ова значи дека тие се подготвени да ја разберат ситуацијата, бидејќи имаат соодветни знаења за проценка на истата и знаат да ги употребат своите интерперсонални вештини, а се со цел да се пронајде адекватен одговор на ситуацијата. Ова истовремено значи дека тие знаат дека мора да одвојат соодветно време за комуникација во „премногу зафатениот свет“. Доколу професионалците знаат дека мора дополнително да се ангажираат во решавање на проблемите кои настануваат во комуникацијата со старите лица, како последица на деменцијата, тие свесно и доследно ја избегнуваат дискриминацијата. Според Дитрих (McInnis-Dittrich, 2009:8): „Социјалните работници кои работат со стари лица мораат да имаат зголемено чувство на само-свест“ (Gilmore, 2013).

Знаењата за лицата заболени од деменција им помагаат на професионалците да пронајдат смислени начини за работа со нив, што посебно доаѓа до израз во процесот на проценка во фаза на дијагностицирана деменција. Пристапот ориентиран кон личноста, инклузивниот пристап и пристапот кој не е испитувачки е најсоодветен за овие лица, поради шокот од самата деменција. Во овие ситуации само едноставен разговор со старото лице кое има деменција, преку разгледување на документацијата со соодветно темпо,

разјаснување на она што се зборува и на неговото значење е многу поефективно за корисникот. Ова ја покажува и добрата подготвеност на професионалецот за комуникација со овие лица.

Професионалците и лицата задолжени за нега на корисниците имаат многу важна улога во комуникацијата со старите лица заболени од деменција. Бидејќи овие корисници имаат потешкотии во читањето на сигналите, вербални и невербални, како и потешкотии во интерпретирањето на нивното значење, посебно е важно професионалците и лицата вклучени во негата, јасно да се изразуваат. Станува збор за многу важна вештина која треба да ја поседуваат сите кои работат со стари лица кои имаат деменција, а пред се треба да биде поттикнувана и уважувана како пример од страна на професионалците. Ова подразбира јасен говор односно држење на телото, насочен спрема старото лице со ускладена невербална комуникација и соодветна употреба на допир. Вербалните изрази за да бидат разбрани од лицето со деменција треба да бидат со едноставен, јасен јазик, без комплицирани изрази и реченици. Доколку професионалците успеат преку тонот и темпото да изразат заинтересираност за старото лице, ќе успеат да поттикнат и емптичност, односно доверба кај старото лице, на која истото соодветно ќе одговори.

Најчесто во работата со лицата со почетна деменција, во комуникацијата се смета дека многу е корисно лицето да се држи ориентирано кон ситуацијата во реалноста, бидејќи неговите способности за размислување се релативно добро сочувани и сеуште е можно да се предизвика памтењето со некои конкретни прашања, но во комуникацијата никако не смее да се развива чувство на пораз кај дементното лице. „Комуникацијата во зрелата и озбилна деменција треба да биде разјаснувачка, да дава поддршка и утеха (еден вид на мајчинска улога – функција), затоа што дементните лица се движат во областа на чувствата и расположенијата кои се доживуваат интензивно и нивниот корен во реалноста не е ни важен“ (Hummelvoll, 2004:365). За разлика од првата и втората фаза, кај лицата со фронтален степен на деменција, стилот на комуникација неопходно е да биде сосема поинаков, односно различен од претходните. Во оваа фаза во комуникацијата

професионалците мора да поставуваат јасни граници во однесување и да даваат многу јасни и прецизни насоки како сите работи да се завршат од страна на лицето со деменција, односно како што често се вели да се стават во улога на „татко“, поради доминантноста во позицијата.

Препознавањето на говорот на телото кај старите лица со деменција, кога ќе се изгубат сите можности за традиционалните форми на комуникација со лицата со деменција станува значајна вештина за професионалците, бидејќи говорот на телото останува како поддршка на намалената вербална комуникација. Од тука и знаењата на професионалците за невербална комуникација со лицата со деменција има посебно важна улога кога поради самата болест, комуникацијата со старото лице ќе стане тешка за разбирање и интерпретирање. Контактот со очите, допирот ускладен со соодветноста на ситуацијата, висината на тонот со кој се зборува, изразот на лицето, поточно отворената фацијална експресија, брзината или темпото со кое се одвива комуникацијата се една страна, изгледот на просторот, светлото, удобноста на амбиентот, адекватниот мебел, местото на кое седи лицето со деменција, се друга страна која е важна за успешен ефект на комуникацијата со старите лица воопшто, а од посебно значење за лицата со деменција. Можноста за избор на просторот за комуникација од страна на старото лице кое има деменција, има многу важна улога во развивањето на ефективната комуникација.

Професионалците кои работат со стари лица со деменција треба да развијат посебно изострени вештини за активно слушање, на еден сензитивен начин. Јазикот со кој се изразуваат лицата со деменција, често остава впечаток на конфузност и раздвојување, што е голем проблем за изразување и за старото лице и за професионалецот, кој треба да ја разбере пораката. Професионалците секогаш треба да имаат претпоставка што корисникот кажал, што е многу подобро од тоа да дадат изјава дека не можат да разберат што им се кажува или дека тоа што корисникот го кажува нема никаква смисла. Вештината на професионалците во овие ситуации се состои во комбинирање на биографските детали за корисникот, со она што во моментот го гледа, со цел полесно да дешифрира што сака да му



каже старото лице. Значи слушањето може да биде вештина на професионалците, само ако се фокусираат на прашањето „дали слушаат?“ Можеби затоа во социјалната интервенција со стари лица со деменција, вештините за трпеливост и емпатичност се посебно вежни.

Облеката и изгледот на работното место се многу важни во работата со лица со деменција. Професионалците кои имаат знаења за работа со лица со деменција, свесни се дека со несоодветно облекување може да предизвика комплицирани ситуации, бидејќи како одговор на несоодветното нападно или ексцентрично облекување на професионалците, со тетоважи и пирсови по телото, старите лица може да се чувствуваат збунето и уплашено.

Топлината која им е потребна на старите лица, не е само вештина на професионалците, туку и нивна основна карактеристика или особина. Истата е задолжителна и за целокупниот персонал кој работи со лица во социјален ризик, посебно ако тоа се стари лица со деменција. Според Хенезел (Henezel, 2008): „Личната топлина и креативноста се поврзани и претставуваат стандарди за антиејцистичка и инклузивна комуникација со оние кои поминуваат низ деменција“ (Lynch, 2016:139).

Професионалците од една страна треба да умеат да ја покажат топлината која развива креативност и чувство на вредност кај старите лица. Од друга страна кај нив самите треба да развие задоволство од резултатите кои ги остваруваат во работата со лицата со деменција и напорите кои ги вложуваат. Преку оваа топлината се развива чувство на поврзаност и единство на професионалецот, старото лице и опкружувањето.

Приоритетна цел во работата со сите стари лица е истите да бидат што е можно повеќе независни и автономни согласно нивните способности. Имајќи ги во предвид сите карактеристики на староста и стареењето, како и карактеристиките на болеста, професионалците ги користат своите знаења за да им овозможат на старите лица со деменција да бидат независни и автономни колку што е можно во подолг временски период. За да се реализираат овие цели во социјалната интервенција со лицата со

деменција, поддршката од професионалците и за старите лица и за негователите е посебно важна.

Не постои човечко суштество кое не доживеало чувство на тага барем еднаш во животот, затоа тагата постои во секоја култура. Според Линч: „Тагата се дефинира како чувство на загуба“, додека според Веинстеин (Weinstein, 2008): „Жалоста е интерперсонален аспект на тагата, а оплакувањето се однесува на општественото изразување, кое се карактеризира во ставовите и вредностите на културата на која личноста и припаѓа“ (Lynch, 2016:143).

Капацитетот за надминување на тагата зависи од безбедносниот систем кој поединците кај себе го развиле, па затоа ефектот на скриената тага кај старите лица, а посебно кај лицата со деменција не смее да се потцени. Старите лица во овие ситуации можат да применуваат различни традиционални стратегии за надминување на тагата, со дополнителни димензии на когнитивното оштетување, во смисла на негирање на смртта на личноста која починала или внатрешно убедување за недостапност на личноста која ја нема, како рационализација на загубата. Во ваквите ситуации искусните професионалци знаат дека треба да ги употребат сите свои знаења и вештини за евалуација и анализа на сите апстрактни метафори на загубата кои ги пројавуваат старите лица со деменција. Според Ангелковиќ: „Процесот на тагување, како што често се нарекува работата на тагата, овозможува прифаќање на загубата, прифаќање на реалноста онаква каква што е и со време доведува до опоравување од доживеаната загуба“ (Angelkovic, 2016:97). При тоа кај лицата се јавува и фантазија за повторно соединување со изгубениот објект, што е сосема вообичаено во процесот на тагување на сите возрасти, но е многу важно, бидејќи овозможува напуштање на поврзаноста со изгубеното. Според Феникел (Fenichel,1961): „Интроекција на изгубениот објект, постепено го отвара патот за слабеење на врската со изгубеното и придонесува за одвојување од него“ (Ibid 2: стр.97).

Непоседувањето на доволно знаења во оваа област ги доведува професионалците во судир со етичката димензија, дали да се каже или не вистината за загубата на одредена личност или поточно што да се каже, а прашањето е посебно важно доколку старите лица имаат деменција.

Од една страна професионалците треба да знаат дека доколку старото лице не ја знае вистината за загубата нема ни да пројави тага, ниту да навлезе во процесот на оплакување. Но, ова значи занемарување на етичката димензија во случаите кога на старите лица тоа им е потребно, бидејќи веста за смртта или нејзиното повторување може да резултира во континуирана жалост и стрес. И тука повторно во прашање се доведува етичката димензија или вештина за проценка на професионалецот дали да се каже или не? Што е поетички, да не се каже или да се предизвика константен стрес поради загубата и емотивната болка која не е разрешена.

Знаењата за смртта и обжалувањето, како и начините на кои старото лице и членовите на неговото семејство ќе се подготват за смртта и обжалувањето се многу важни за професионалците кои работат со стари лица, вклучувајќи го тука подготвувањето и на едните и на другите за крајот на животот. За начинот на работата на професионалците со лицата со деменција, постојат практички и филозофски аспекти кои се приближуваат кон смртта, но постои и една дополнителна димензија, која се однесува на начинот на работа со лицата кои имаат деменција, а кои доживуваат тага поради смрт на друга личност, која е дел од нивниот живот. Во ситуации кога лицата со деменција доживуваат смрт на некој близок член на семејството, ако не ги разрешиле претходните проблеми во нивниот психолошки развој или доколку не развиле резилентност во животниот циклус, може да развијат комплексни димензии, кои бараат посебен пристап од професионалците.

Професионалците од оваа област добро треба да знаат дека смртта влијае на социјалната структура на оние кои остануваат, посебно на партнерите, кои имаа социјални и емоционални потреби кои се производ на таа смрт. Затоа знаењата за процесот на тага и

обжалување, поврзани со загубата на блиските, заземаат посебно место во социјалната интервенција со старите лица. Начините на кои овие процеси ќе бидат изразени зависат од местото, начинот и времето во кое се доживуваат, но секако и од групата и од културата на која се припаѓа. Затоа професионалците треба да знаат дека причината за тоа е што тагата претставува високо индивидуализиран феномен со комплексен и широк спектар на она што се смета за нормално во различни социјални и културни средини.

Според Строб (Stroebe et al., 2001) обжалувањето е дефинирано како: „Објективна ситуација на загуба на значајна личност „да се биде лишен“ и целокупна адаптација на загубата „беревмент“ (Houman & Kiyak, 2008:569). Тоа вообичаено се однесува на загуба преку смрт, а индивидуите истотака можат да бидат ужалени поради други видови на загуба како, развод или преселување. Процесот на тага претставува комплексен емоционален одговор на ужаленоста и може да опфати шок, неверување, вина, откажување, психолошка вкочанетост, депресија, осаменост, замор, губење на апетит, бессоница, анксиозност за можноста да се продолжи со животот.

Според Бенџамин и Чан (Benjamin & Maito-Chan, 2006): „Социјалните работници кои им даваат услуги на стари лица треба да бидат обучени во прилагодување на болеста, вклучувајќи ја тука и подготовката за прашањата околу крајот на животот“ (Gilmore, 2013:9). Затоа знаењата за начините и можностите за поддршка на старите лица при соочување со смртта, како и на нивните семејствата, се знаења кои се многу важни за професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

Професионалците треба да знаат дека фокусирањето на сетилата на корисниците, во моментите кога дегенеративните процеси на деменција стануваат се повидливи е посебно важно. Наративните терапии или водењето на разговори се можни начини за уважување на овие корисници. Професионалците мора да ја имаат во предвид и осаменоста во животот на старите лица и да ја јакнат оваа слаба страна на корисниците, поради изолираноста во раната фаза на деменција.

Во праксата на социјалната интервенција со стари лица се почесто како потенцијални корисници на услугите, професионалците ги имаат лицата со потешкотии на полето на менталното здравје, на кои им е потребна постојана медицинска грижа и нега согласно нивната здравствена состојба. Овие лица истовремено имаат и потреба од постојаната поддршка од страна на стручните работници, со цел да им се овозможи времето да го минуваат во склад со сопствените желби и во согласност со можностите на установата.

Духовноста како традиционална димензија во животот на старите лица е составен дел на праксата на социјалната работа и е многу важна во зачувување на менталното и физичкото здравје. Го опфаќа единствениот суштински аспект на старите лица како поединци и ја претставува суштината за тоа кои се тие и што се тие. Духовноста или нејзиното значење се повеќе се дел од образованието на социјалните работници и стандардите на заштита во социјалната работа воопшто, а почитувањето на духовноста претставува важна вештина на професионалците, бидејќи покрај за себе тие истата треба да ја пренесат на сите вработени во организацијата задолжена за социјалните услуги кон старите лица. Според Поверс и Ватсон (Powers, Watson, 2011): „Духовната димензија на старите, традиционално е чувана за негувателките. Често е во блиска врска со палијативната нега и негата на крајот од животот“ (Lynch, 2016:140).

#### **Знаења за злоупотребата, занемарувањето и експлоатација на старите лица.**

Иако можеби апсурдно, но и во најразвиените земји старите лица сеуште често се жртви на злоупотреба, занемарување и експлоатација. Поради ранливоста на категоријата на корисници со кои работат, професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица мора да имаат и знаења за видовите, начините и формите на занемарување и злоупотреба на старите лица од страна на семејствата или други чинители од општествената средина. Овие знаења им се клучни за препознавање и откривање на злоупотребата.

Според Беркман (Berkman et al., 2007): „Социјалните работници треба да бидат подготвени со знаења за пристап во случаи кога се сомневаат на злоупотреба и занемарување, несоодвети услови за живеење и да знаат што треба да направат кога ќе се сретнат со вакви ситуации“ (Gilmore, 2013:9). Важно е професионалците да знаат да идентификуваат од што се состоела злоупотребата, кои се ризични фактори за злоупотреба, како на пример возраст, пол, здравје, финансиски статус и слично, како и кои се карактеристики на злоупотребувачите, но и знаења што понатаму во ваквите случаи, поточно како да постапат, каде да се обрратат и што да направат кога ќе се сретнат со нив.

**Знаења за конфликти и справување со конфликтни ситуации.** Социјалната интервенција со стари лица е комплексно подрачје на делување. Професионалците работат со старите лица и се соочуваат со сите потешкотии кои старите лица ги преживуваат, работат со нивните семејства и ги следат нивните потешкотии во справување со новонастанатата ситуација, а работат и со своите колеги и соработници, кои имаат сопствени оптеретувања од домашната и работната средина. Во такво опкружување речиси нормално е да постојат незадоволства, кои можат да доведат до конфликтни ситуации. Но, знаењата на професионалците за препознавање на можните состојби за ескалација и избувнување на конфликт, како и на начините за справување со истите се потребни токму поради избегнување или наједноставно надминување на ваквите состојби. Според Бенџамин и Чан (Benjamin & Natio-Chan, 2006): „Тие треба да знаат како да се справат со семејните конфликти и прашањата за грижа“ (Ibid 1: стр.9).

Од друга страна знаењата за препознавање на почетните знаци на менталните и физички болести превенира појава на различни физички испади и конфликтни ситуации. Знаењата за појавата на одредени видови и степени на ограничувања во завршување на секојдневните активности, и отпорот односно резилентноста која може да се јави кај старите лица се исто така многу важни за надминување на конфликтни ситуации. Според Клечнер (Kelchner, 2001): „Социјалниот работник е вообичаено назначеното лице на персоналот на објектот, од кого истиот се обидува да добие одговор за интервенција,

поддршка и совети за задоволување на потребите на корисниците кои имаат проблеми во однесувањето во установите за стари лица“ (Gilmore, 2013:9).

Според Тревитик: „Еден од најдобрите начини да ја смириш ситуацијата е да се обидете да се поврзете со личноста во дијалог“ (Trevithick, 2009:240). Ова секако дека е многу тешко и не може да се форсира во конфликтните ситуации, но факт е дека повеќето луѓе сакаат да бидат разбрани. Многу често професионалците имаат сериозни поплаки за неправеден начин на кој биле третирани и моментално однесување на овие лица, може да биде некоја форма на одмазда за доживеаното. Важно е професионалците во овие ситуации да умеат да ја слушнат приказната и да си дозволат таа да влијае на нив, но никако на начин кој ќе предизвика несоодветни ветувања од страна на професионалците. „Исто така е важно да се запамети дека повеќето луѓе кои се насилни и се закануваат се плашат од самите себе и сопствените реакции. Многу од нив искусиле страшни искуства на насилство и знаат како е да се биде претрашен“ (Ibid 2: стр.240).

#### **4.1.3. Знаења поврзани со семејството како клучни даватели на семејна грижа**

Работата со семејствата на старите лица е важен метод во социјалната интервенција со стари лица, па затоа знаењата поврзани со семејството се клучни за професионалците кои се вклучени во секојдневната пракса со стари лица.

**Знаења за фазите на развој на семејството и нивните основни карактеристики.** Како што животот на секој поединец има свој развоен циклус и поминува низ неколку фази и секое семејство има свој животен циклус и фази низ кои поминува. Во животот поединецот најчесто живее во две семејства, првото каде е роден, воспитуван и одгледуван и второто кое тој го создава. Секоја фаза од животниот циклус на семејството има свои одредени карактеристики, поради настаните кои се случуваат. За подобро разбирање на членовите на семејството на старото лице и давање на соодветна поддршка,

на социјалните работници им се неопходни знаења за фазите и карактеристиките на секоја од овие фази и нивно проучување во социјалната интервенција со старите лица. Според резултатите од истражувањето на Батлес и Силверберг и Џорџ (Batles & Silverberg, 1994; George, 1989): „Успешно стареење не зависи толку многу од физичката состојба, туку од природата и обемот на социјални контакти со децата, внуците и останатите членови на семејството и пријателите“ (Andelkovic, 2016:92). Затоа знаењата за фазите на семејниот циклус и случувањата во нив можат да им помогнат на социјалните работници за разбирање на одредени состојби кај старото лице, кои се јавиле како резултат на одредени специфични случувања во некоја од овие фази.

**Знаења за улогата на семејството во сложениот семеен систем.** Семејството има клучна улога во животот на секој поединец. Семејството е местото каде што единката расте и се развива, ги учи и стекнува основните вредности во животот, но исто така и истите ги пренесува на своите поколенија. Како што родителите се грижат за своите деца, така и децата имаат свои должности и обврски во грижата кон своите остарени и изнемоштени родители. Тоа се нераскинливи врски кои се создаваат во семејниот систем на функционирање. Семејството претставува клучна поддршка за старите лица, неопходна и кога се независни и способни самостојно да се грижат за себе, но уште понеопходна кога ќе настанат првите повидливи знаци на стареењето. Според Изал и Монторио (Izal & Montorio, 1994): „Неретко извор на хронични тензии во добата на староста е резултат на неизвесноста дали членовите на семејството ќе бидат во состојба да им пружат поддршка на старите лица во секојдневните активности и да се соочат со тешките како физички, така и психички пореметувања кои често ги носи староста“ (Ibid 1: стр.92).

Затоа велиме дека во секое семејство во основа се јавуваат сложени интерперсонални односи, кои многу влијаат на динамиката на семејниот систем. Овие интерперсонални односи посебно се видливи кога станува збор за услови во кои е неопходно членовите на семејството да бидат тие кои директно ќе учествуваат во давањето на нега и грижа кон постарите членови во семејството. „Главен извор на здравствена и социјална заштита е



семејството и таа зависи од функционирањето на меѓугенерациската и интрагенерациската солидарност“ (Борнарова, 2009:56). Меѓугенерациската солидарност ја претставува поддршката која членовите на различни генерации во семејството ја даваат едни кон други, тогаш кога таа им е неопходна. Но, да не заборавиме дека денес семејството не само што е врзано со емотивни врски, туку во него често пати се јавуваат и конфликтни и амбивалентни врски, кои влијаат на интерперсоналните односи помеѓу членовите на семејството, но и на неговата динамика. Затоа професионалците мора да ја знаат вредноста и значењето на семејниот систем, за да можат да дадат адекватната поддршка на членовите на семејството, тогаш кога за тоа ќе имаат потреба.

**Знаења за обезбедување соодветни услови за домување.** Социјалните работници се тие кои што најчесто во социјалната интервенција со стари лица се задолжени за проценка на основните услови за живеење. Настојувањата секогаш се во насока на одржување на независноста на старите лица и колку што е можно подолго одложување или избегнување на институционализацијата, но кои се критериумите за тоа? Не може да се дозволи старите лица да живеат сами, без пристап до основните средства за живот, во изолирани и оддалечени места, а при тоа да немаат никаква поддршка или ресурси за поддршка. Од друга страна тендециите се дури и кога старите лица се враќаат да живеат во своите домови, по отпуштање од здравствена установа, прво да се обезбедат услови за домување, односно условите во нивните домови да се прилагодат кон нивните потреби, а потоа да се дозволи нивно враќање дома. Професионалците мора да знаат што се им е неопходно на старите лица за да можат да живеат што понезависно во своите домови. „Неповолните услови за домување можат во голема мера да го отежнат живеењето на старите луѓе и да ја влошат нивната здравствена состојба: високите спратови, непостоење на санитарни простории и приклучок за вода и канализација, потешкотии со греењето и набавувањето на огрев, несоодветно осветлување, лизгав под и друго“ (Andjelkovic, D., Kocic, S., Mitrovic, D. 2010).

Во модерното општество за обезбедување на соодветни услови за домување се почесто се користи информациската и комуникациската технологија, помеѓу кои така наречената теле – нега, која опфаќа инсталирање на сензори и различни уреди, на местата каде што живеат стари лица. Кај многу стари лица, се јавува страв од користење на овие уреди, поради што професионалците мора да ги искористат своите знаења и да покажат разбирање кон стравот на старите лица, но и да ги искористат вештините за преговарање и убедување. Само така ќе успеат на старите лица и членовите на нивните семејства да им ги презентираат придобивките за изборот кој ќе го направат, да им го објаснат надзорот и заштитата која ќе ја добијат, и да ги мотивираат за квалитетот на услугата што ќе ги добијат. Трпеливоста во целиот овој процес е клучна за професионалците.

**Знаења за физичките, емоционални и финансиски предизвици на семејните даватели на грижа.** Семејните даватели на грижа имаат специфична улога во семејниот систем, вршејќи за нив една благородна функција и одолжување кон своите најблиски за она што се тие денес. Но од друга страна, доколку грижата за постарите членови на семејството трае подолго време и за неа нема соодветна одмена, односно доколку товарот паѓа на една личност, тоа може кај истата да предизвика позначајни емоционални промени и исцрпеност. Емоционалните предизвици се присутни во било кој облик на грижа. Од друга страна кај давателите на грижа може да се појави и физичка исцрпеност, што во комбинација со емоционалната може да доведе до состојби на потреба од нега и грижа за уште некој член на семејството.

Не смее да се занемари и фактот дека грижата и негата создаваат и дополнителни финансиски трошоци. Професионалците треба да знаат да ги препознаат знаците на исцрпеност, без разлика дали е физичка, емоционална или финансиска или комбинација од сите нив. Според Борнарова: „Може да се очекува дека бројот на стари лица на кои ќе им биде потребна долгорочна грижа ќе расте, а исто така може да се предвиди дека поради други демографски трендови, семејствата ќе имаат се помалку внатрешни ресурси да се справат со оваа своја функција“ (Борнарова, 2009:197). Затоа за предизвиците со кои

секојдневно се соочуваат даватели на грижа во семејството, мора да бидат поддржани од професионалците, кои со своите знаења ќе ги препознаат овие случувања и ќе ги мотивираат семејните даватели на грижа, преку соодветни начини на поддршка.

**Знаења за психосоцијална поддршка на семејствата и давателите на семејна грижа.** Психосоцијална поддршка на членовите на семејствата на старите лица им е неопходна и кога се даватели на семејна грижа и кога грижата за постарите членови на семејството ќе ја преземат професионалците. Самата промена на здравствената состојба, соочувањето со губењето на независноста и самостојноста на некој кој им бил пример и водич во животот, е тешка за членовите на семејството, без разлика дали се или не се семејни даватели на грижа. Состојбата е уште посложена за нив кога станува збор за соочување со тешки акутни состојби или тешки фази на хроничните заболувања, посебно ако нема изгледи за заздравување.

Подготовката и прифаќањето на блиската разделба со оние кои ги познавале од првиот момент на своето раѓање е чувство на беспомошност и бара време на преживување за да се прифати. „Со протекување на време настојуваме на различни начини да ги исполниме ужасните празнини кои настануваат со губење на важни личности, во реалниот и интрапсихичкиот свет“ (Andelkovic, 2016:103). Токму во ваквите ситуации, кога социјалните работници нема повеќе што да направат за состојбата на старите лица, неопходно е своите знаења за психосоцијална поддршка да ги насочат кон членовите на нивните семејства, да им помогнат да ја прифатат состојбата и разделбата како составен дел од животот, да им дадат поддршка за справување со чинот на смртта и да им помогнат да продолжат со сопственото ангажирање по смртта на примателите на услугите од социјална интервенција. Според Коларусо (Colarusso, 2000): „Природниот процес на тагување и повторно соединување овозможува активно функционирање во реалниот живот што е добар индикатор на менталното здравје и развојна прогресија“ (Ibid 1: стр.103).

#### **4.1.4. Знаења за социјалната политика за старите лица**

**Знаењата за демографските промени во светот и земјата,** се клучни за креирање на социјалната политика и мерките за заштита на населението кое старее. Професионалците треба да имаат знаења за тоа што се случува со демографската состојба на населението во светот и земјата, кои се последиците од демографското стареење и како тоа ќе влијае на старите лица според основните демографски обележја. Факт е дека во поново време интересот на истражувачите од различни научни области за проучување на старото доба и на староста е значајно зголемен, а како причини за тоа се наведуваат демографските променени на структурата на населението или поточно порастот на бројот на старите лица во светот, како и намалувањето на стапката на наталитетот од една страна и зголемувањето на животниот век од друга страна. Следењето на демографските промени во земјата и во светот на професионалците ќе им овозможи согледување на најчестите причини за ограничувања кај старите лица, односно најчестите состојби и болести кои водат до смртност. Сите овие знаења ќе им овозможат на професионалците да се подготват за состојбите кои ги очекуваат согласно демографските промени, односно да се подготват за специфичните карактеристики на старите лица, кои во најскоро време ќе бидат нивни потенцијални корисници на услугите.

**Знаења за социоисторискиот контекст на староста и стареењето во земјата и во светот.** Овие знаења им помагаат на професионалците во креирањето на комплетната слика за старите лица кои се нивни корисници, бидејќи случувањата во одредени животни периоди, гледани низ призмата на општествените збиднувања во тој период, како и сваќањата и односот на општеството кон староста и стареењето, може многу да им помогне на професионалците да ги разберат старите лица и начинот на кој тие ги перцепираат работите. „Во разбирањето и истражувањето на процесот на стареење треба да се земат во предвид и културолошките разлики и историскиот контекст кои укажуваат на факторите кои се од значење во обликувањето на одредена генерација на луѓе, како на пример baby

boom генерацијата, која донела до многу промени на личен и семеен план и значително се разликувала од генерацијата на нивните родители“ (Andelkovic, 2016:85).

Познавањата на социоисторискиот контекст на староста и стареењето во сопствената земја е исто толку важно колку и познавањето на социоисторискиот контекст на староста и стареењето во другите земји во светот. Овие знаења може да бидат основ за разбирање на причините за агеизмот и начинот на кој старите лица се доживуваат себе си поради староста. Во некои општества старите лица во одредени периоди се сметаат за товар и покрај добрата здравствена состојба се оставани да умрат во планините, додека во други општествата тие се ценети како многу мудри и богати со животно искуство, па затоа имале посебен третман и внимание.

**Знаења за социјалната политика насочена кон старите лица.** Според Борнарова: „Политиката за старите лица ги вклучува сите мерки, решенија и механизми кои ги користи општеството во врска со процесот на стареење и потребите на старите лица во повеќе домени: пензии, здравствена заштита, сигурност на приход, домување, социјални услуги, образование“ (Борнарова, 2009:30). Со социјалната политика за старите лица се очекува да се гарантира добросостојбата и квалитетот на животот на старите лица, како и да се влијае на задржување на нивна поголема автономност и независност. Од тука како клучна цел на социјалната политика за старите лица се смета создавањето на услови за одржување на стапка на автономност или самоодлучување на старите лица.

Професионалците вклучени во социјалната интервенција со стари лица треба добро да ја познаваат социјалната политика, бидејќи социјалната политика преку повеќе нејзини домени се обидува да создаде услови кои ќе им овозможат подобар квалитет на живот на старите лица. Знаењата за социјалната политика за старите лица, на професионалците ќе им овозможат пошироки перспективи во однос на семејството, пазарот на трудот, здравството, економијата, пензиската заштита, домувањето, сиромаштијата како и образованието, односно доживотното учење и обука. Познавањето на социјалната политика за старите лица

во сите овие домени, за професионалците значи и можност за преземање активности за поддршка на концептот за активно стареење, бидејќи потребите на старите лица се специфични, а: „Социјалната политика за стари лица треба да претставува координација на социјалните и здравствените услуги“ (Борнарова, 2009:31).

Знаењата за социјалната политика значат и добро познавање, но и учество во развивање на стратегии за старите лица, како на државно, така и на локално ниво.

#### **4.1.5. Знаења за социјалната и здравствената заштита за старите лица**

**Знаења за правата и услугите од социјална заштита** насочени кон старите лица. Познавањето на системот на социјална заштита, поточно правата и услугите наменети за старите лица се клучни пред се за социјалните работници, но и за било кои други професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица. И најдобрата проценка на состојбата на старото лице и неговото семејство, на нивните потреби и потенцијали се бесполезни доколку професионалците не знаат кои се услугите и правата од социјална заштита со кои може да се олесни или надмине социјалниот ризик кај старите лица. Познавањето на правата и услугите од социјална заштита е во основата на професијата на социјалната работа. Но, покрај правата и услугите од социјална заштита, професионалците кои работат со стари лица мора да имаат и знаења за правата и услугите од здравствена заштита, бидејќи староста и стареењето се ризици кои се тесно поврзани со промени во биопсихосоцијалното функционирање на лицата кои стареат.

**Знаењата за ресурсите и услугите за социјална и здравствена заштита** во суштина се составен дел од знаењата за работа во локалната заедница, како метод на социјална интервенција. „Социјалниот работник е организатор на локалното население. Тој ги открива проблемите, ги дијагностицира и заедно со локалното население ги решава“ (Доневска, 2006:67). Локалната заедница во животот на старите лица има посебно значење, бидејќи во неа најчесто ги задоволуваат најголемиот дел од нивните потреби, а и поради нивната ограничената мобилност и намалена економска моќ. При тоа активностите во

локалната заедница насочени кон задоволување на потребите на старите лица од страна на социјалните служби најчесто се препознаваат како активности на социјална интервенција, а многу ретко како социјална интеграција. Според Донева: „Се работи за навистина оптимално решение сепак за кое е потребно, во рамките на социјалната помош на ниво на заедницата, да се вклучат и голем број субјекти од сферите на здравство, вклучувајќи и рехабилитација, помош во водење на домаќинствата итн“ (Донева, 2006:111). Затоа тесно поврзани со знаењата за работа во локална заедница се и знаењата за мапирање на услугите и сервисите од социјална и здравствена заштита, како и условите за подобност за користење на услугите од социјална и здравствена заштита.

*Мапирање на услуги и сервиси од социјална и здравствена заштита.* На старите лица потребно им е што е можно подолго време да останат независни во своите домови, па дури и кога ќе се сместат во институции имаат потреба што е можно повеќе да ја задржат својата независност. Според Ровен и Бурес (Rowan et al., 2010; Bures et al., 2002): „Со цел да им дадат поддршка на старите лица, за што е можно подолга независност, социјалните работници мора да имаат знаења за програмите на локално, државно и федерално ниво, кои се достапни за да им помогнат на старите лица да ги достигнат овие цели, вклучувајќи финансиски, нутрициски, здравствени ресурси и ресурси за одржување во домот“ (Gilmore, 2013).

Голем дел од старите лица животот го поминуваат во своите домови, односно и покрај ограничувањата и тешкотиите кои може да им се јават заедно со староста сепак остануваат да живеат во своите природни средини. На овие стари лица потребна им е поддршка од ресурсите во средината, а социјалните работници вклучени во социјална интервенција со стари лица мора да имаат познавање на ресурсите, односно на сите даватели на услуги во нивната средина и пошироко, кои би можеле да ги задоволат здравствените и социјалните потреби на корисниците. Само така професионалците ќе можат да ја остварат крајната цел, поврзување на старите лица со најсоодветните услуги за нив, во моментот. Според Ровен (Rowan et al., 2010): „Социјалните работници мора да

имаат подлабоки знаења за планирање и соодветно поврзување согласно подобноста со провајдерите (организациите кои даваат услуги за стари лица во заедницата) и ресурсите кои ги поддржуваат старите лица во заедницата“ (Gilmore, 2013:9). При тоа за професионалците не е важно само да имаат знаења од оваа област, туку и способност тоа да им го доближат и објаснат на старите лица, на начин кој ќе биде разбирлив за нив.

Во суштина ова се знаења кои се однесуваат на процесот на мапирање на ресурсите во локалната заедницата, но и на државно ниво, а кои можат да помогнат во задоволување на потребите на корисниците со кои тие работат. Според Донева: „Мапирањето може да се врши на сите елементи во заедницата, или на некои нејзини избрани фрагменти“ (Донева, 2006:141). Мапирањето опфаќа ресурси за сите видови на услуги неопходни за задоволување на секојдневните потреби на старите лица почнувајќи од транспорт, подготовка на оброци, здрава и правилна исхрана, финансии и управување со истите, достапност и набака на лекови, здравствени установи и услуги, установи за социјална заштита и социјални услуги во заедницата, услуги за живеење со поддршка.

Во претставувањето на услугите пред корисниците, професионалците треба да имаат и соодвено знаење за прилагодување на корисниците и семејствата кон болеста или состојбата на старите лица, при што посебно тешка задача која ја имаат е претставувањето на сервисите за долготрајна нега и грижа и хосписите. Социјалните работници во светот посебно ја истакнуваат потребата за зборување за хосписите уште многу рано, во раните фази на болеста, бидејќи многу индивидуи го завршуваат својот живот без да ги почувствуваат бенифитите кои тој ги нуди, токму поради фактот што многу касно корисниците се сместуваат таму. Во суштина никој не зборува со корисниците и нивните семејства за смртта и умирањето, а професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се единствените кои имаат храброст да го направат тоа.

*Знаења за условите за подобност за користење на услугите од социјална и здравствена заштита.* Професионалците покрај тоа што мора да ги познаваат и имаат



мапирано провајдерите на социјални и здравствени услуги во средината, тие мора да знаат и кои се условите за користење на истите, односно под кои услови старото лице може да се упати на користење на одредени услуги, кај одредени провајдери. Во овие случаи важно е и да се знае и точно видот, обемот и должината на траење на услугата, за да се направи правилно поврзување на потребите на корисниците и давателите на услугите.

**Знаења за заштита од семејно насилство и злоупотреба.** Професионалците кога ќе ги препознаат и идентификуваат случаите на злоупотреба и семејно насилство врз старите лица во семејството, мора добро да ги познаваат и мерките и механизмите за заштита од насилство и злоупотреба, како и институциите кои се надлежни да ги преземат, со цел што побрзо и поадекватно да делуваат и да спречат посериозни последици од ваквата состојба.

**Знаења за обезбедување на психосоцијална поддршка на старите лица.** Социјалната интервенција со стари лица има помагателна функција и во неа се вклучуваат професионалци и од други помагателни професии. Социјалниот работник и психологот имаат клучна улога во давањето на психосоцијална поддршка на старите лица, а во улога на претставник или застапник на социјалните права на старите лица се јавува и правникот.

Според Травитик: „Зборот поддршка е еден од најимпресивните зборови кои се употребуваат во социјалната работа“ (Trevithick, 2009:203). Според Фелтхман и Друден (Feltham and Dryden, 1993): „Тој може да значи скоро се од нудење помош, поддршка, одржување, уверување, водство, охрабрување, валидација, грижа, згрижување и љубов“ (Ibid 1: стр.203). Од тука може да се разбере и зошто со зборот поддршка, пред се се мисли на емоционалната поддршка, која ја дава една личност кон друга, посебно во период на стрес или криза. Оваа поддршка е посебно значајна од професионалците за старите лица, бидејќи со поддршката старите лица полесно се справуваат со состојбата и продолжуваат понатаму.

Психосоцијалната поддршка има големо значење за секое старо лица кое од најразлични причини се нашло во состојба на социјален ризик и е дел од услугите кои професионалите ги даваат во социјалната интервенција со старите лица. Затоа професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица мора да имаат знаења кои ќе им овозможат адекватна психосоцијална поддршка на старите лица. Од тие причини застапувањето и зајакнувањето се две многу често употребувани техники во социјалната интервенција со стари лица.

*Зајакнувањето* на старите лица, се прави преку поддршка и нивно подтикнување, односно нивно мотивирање да ја преземат и задржат контролата над сопствениот живот. „Стивенсон и Парслои (Stevenson and Parsloe, 1993) го користат терминот за да ги означат и двете и „процесот и целите“, но според Кларк (Clark, 2000) зајакнувањето многу повеќе се користи за да опише дека на корисниците на услуги им се дава „значајна шанса“ и „достапни опции“, со цел како што вели Томпсон (Thompson, 2002) да обезбедат поголема контрола над нивниот живот и нивните околности“ (Trevithick, 2009:219). Главен фокус на зајакнувањето е способноста за преговарање со старите лица, според нивните услови и внатрешни капацитети за идентификување на потребите кои ги искажуваат. Професионалците мораат да знаат да ги зајакнуваат капацитетите на старите лица, бидејќи без знаења за зајанување, тие во социјалната интервенција можат да започнат да ги наметнуваат сопствените вредности, а при тоа да не се ни свесни дека тоа ги обесхрабрува старите лица. Наметнувањето на сопствените вредности од страна на професионалците значи занемарување на нивните лични вредности, што не е во склад со праксата.

Во зајакнувањето клучен елемент е партиципацијата. Имено, луѓето мора да бидат вклучени во донесувањето на одлуките кои се однесуваат на нивните животи, во процесот преку кој може да стекнат самодоверба, самопочитување и знаења, а наедно да развијат и нови способности. Сепак, партиципацијата сама по себе не е доволна. Освен неа, клучни елементи во моделот се: соработката, учењето и рефлексивноста.

„Нузберг (Nuzberg, 1995) идентификува комплексна врска помеѓу факторите кои негативно влијаат на благосостојбата на старите лица, како што се одсуството на ресурси, ниското образование, влошената здравствена состојба, и широко раширените еџистички ставови. Моделот на зајакнувањето во праксата на социјалната работа, ги карактеризира социјалните работници, како некои кои имаат улога на зајакнувачи, кои даваат поддршка и обезбедуваат информации, во контекст на идентификување на потребите на старите лица“ (Lynch, 2016:108).

Во процесот на зајакнување вербалната комуникација бара и високо ниво на свесност на професионалците за време на разговорот со корисниците, и посветување на посебно внимание на она што се нуди како готов одговор. Во суштина искусните професионалци избегнуваат нудење на готови одговори на корисникот, бидејќи со искуството знаат дека секој корисник е приказна за себе и кон секој треба да се има индивидуален пристап, бидејќи колку и да се наоѓаат корисниците во иста или слична ситуација, не значи дека она што успеало да помогне кај еден корисник, мора да успее и кај другите. Од овие причини професионалците избегнуваат советување и давање на предлози и решенија предвреме. Токму затоа професионалците во комуникацијата со корисниците се насочуваат кон употреба на техниката за зајакнување на корисниците, како методски процес и цел на социјалната интервенција, кој овозможува обезбедување на високо ниво на психосоцијална поддршка.

Во зајакнувањето не е важно кој на кого ја пренесува моќта, важно е само да се биде свесен и да се разбере нејзиното постоење. Според Томпсон (Thompson, 2001): „Природата на зајакнувањето е во тоа да се поддржат старите лица во зајакнувањето на самите себе“ (Ibid 1: стр.108). Социјалниот работник кој ги почитува принципите на зајакнување презема три улоги:

- „Пред се ги советува странките како да најдат потенцијална поддршка во семејството, локалната заеница итн. Овде се мисли на активизирање на самата странка;

- Ги учи странките да станат чувствителни на појавата на сопствена беспомошност. Безволноста е резултат на лична неумешност во социјалното или емоционалното функционирање. Според концепцијата на зајакнувањето треба да се развиваат знаења кои се однесуваат на личните недостатоци и да се прават програми за нивно санирање или соодветна комуникација;
- Третата улога на социјалниот работник е улогата на учител. Се смета дека контролата врз својата средина и околината бара одредено знаење и умешност. Единката или групата која има проблеми со воспоставување на правилни односи со својата средина, мора да ги познава причините кои довеле до тоа, мора да ги познава правата и средствата кои овозможуваат да се делува ефикасно“.

(Доневска, 2014:161)

**Застапувањето** претставува посебно важна техника за секој професионалец, Употребата на застапувањето е толку важно, колку што е важно професионалецот да го пренесе гласот на корисникот чии потреби треба да бидат задоволени во социјалната интервенција. Застапувањето подразбира зборување и дејствување во најдобар интерес на старите лица.

Застапувањето во сите негови форми има за цел да обезбеди дека луѓето, особено оние кои се најранливи во општеството, дека може:

- „Да се слушне нивниот глас за прашања што им се важни.
- Да ги браниме и заштитиме нивните права.
- Нивните ставови и желби вистински се разгледуваат кога се донесуваат одлуки за нивниот живот“.

(Advocacy, <https://www.seap.org.uk/im-looking-for-help-or-support/what-is-advocacy.html>)

Со застапувањето, како еден процес на поддршка им се овозможува на луѓето да ги изразуваат пред се сите свои ставови и грижи и им се обезбедува пристап до неопходни

информации и услуги. Со застапувањето на старите лица, професионалците едноставно ги бранат и промовираат нивните права и одговорности.

Главен фокус на социјалниот работник е благосостојбата на луѓето, семејствата и заедниците. Затоа клучно за професионалците, пред се за социјалните работници во социјалната интервенција со стари лица е да дејствуваат како застапници. Застапувањето според Томпсон (Thompson, 2002) вклучува: „Претставување на интересите на другите, кога тие не се во можност да го направат тоа за себе си“ (Trevithick, 2009:232). Преку застапувањето професионалците ги штитат ранливите корисници и обезбедуваат услови нивните најдобри интереси да бидат поддржани. Социјалните работници ги застапуваат старите лица во остварување на правата од здравствена и социјална заштита, па се до случаи на остварување на основните човекови права. Застапувањето е посебно важно во случаите на социјална интервенција со стари лица кои имаат когнитивни загуби.

„Застапувањето може да вклучува зборување, пишување, постапување или расправање во име на другите“ (Ibid 1: стр.233). Застапник е оној кој обезбедува поддршка за застапување на корисникот, секогаш кога тоа му е потребно. „Застапникот може да ви помогне да добиете информации што ви се потребни или да отиде со вас на состаноци или интервјуа, во поддржувачка улога“ (Advocacy, <https://www.seap.org.uk/im-looking-for-help-or-support/what-is-advocacy.html>). Професионалците кои ги застапуваат старите лица, можат да вршат најразлични задачи во улога на застапувачи од пишување писма, барања и слично, до ситуации да зборува за и во име на корисникот, доколку корисникот не може тоа сам да го направи.

Од друга страна социјалните работници ги застапуваат старите лица и нивните семејства на тимските состаноци, и се вовлекуваат на микро ново, но не ретки се и случаите кога тие ги застапуваат старите лица пред нивните семејства, бидејќи често пати нивните семејства, односно членовите на нивните семејства имаат различно размислување за тоа што е најдобро за нивните сакани. Во такви ситуации вештините за застапување на

професионалците се многу битни, бидејќи можеби не е толку важно што нивните семејства сакаат, туку што е тоа што сакаат и им е потребно на старите лица. Во овие случаи кога професионалците гледаат дека старите лица имаат проблем со личните потреби и желбите на нивните семејства, застапување на интересите на старите лица е важна алатка на професионалците.

„Застапувањето има за цел да обезбеди гласовите и интересите на корисниците на услугите да се слушаат и да се одговорат на начини кои ќе влијаат на ставовите, политиката, практиката и испораката на услугите“ (Trevithick, 2009:233).

Социјалните работници во одредени случаи се должни дури и со закон да ги застапуваат старите лица во остварување на нивните права, посебно во случаи на злоупотреба на постари лица, при известување за било какви сомневања од страна на соодветните органи.

Професионалците кои работат во социјална интервенција со стари лица, како и многу невладини организации и здруженија, често пати се во улога на посредници помеѓу маргинализираните групи и носителите на одлуки. Со користење на техниката на застапување тие им даваат глас на своите членови и целни групи.

#### **4.1.6. Знаења за социјалната интервенција со стари лица**

Кога зборуваме за контекстот на социјалната интервенција, таа може да се фокусира на поединци, семејства, заедници, групи или организации и секако може да има повеќе форми: „во зависност од нивната намена и од генералистичката и специјалистичката природа на делата што се опишани како поефикасни“, а според Колшид и Орме (Coulshed and Orme, 1998): „Во широки рамки, интервенциите можат да се категоризираат како директни и не директни“ (Ibid 1: стр.66).

Во принцип директните интервенции насочени се кон обид за намерно менување на текот на настаните. Во оваа задача, тие можат да бидат под големо влијание од политиката на самата институција, односно давателот на услугата или самата пракса, со цел да се согледаат начините како да се придвижат работите напред. Директните социјални интервенции вклучуваат давање совети, информации и препораки за тоа што да се прави или можеби како да се однесува корисникот во одредени околности. „Овој опсег на интервенции може да биде особено важен и да бара посебно професионален однос, во ситуации кога има непосредна опасност или ризик“ (Trevithick, 2009:66).

Според Колшид и Орме (Coulshed and Orme, 1998): „Во недиректни интервенции, работникот не се обидува да одлучува за луѓето, или да ги води или убедува да ги прифатат неговите/нејзините специфични заклучоци“ (Ibid 1: стр.67). Во недиректните интервенции задачата е да се работи со корисниците на услугите, негувателите и другите, но на таков начини на кој ќе им се овозможи на поединците сами да одлучуваат за себе. Овде се подразбира помошта на луѓето да решат проблем или да разговараат за своите мисли и чувства и различните постапки на дејствување што им се отворени. „Вештината на советување може да биде важна во овој поглед“ (Ibid 1: стр.67).

„Целиот процес на социјална интервенција со стари лица, се реализира преку избор на еден или комбинација на неколку методи на интервенција: **работа со поединец** (еден на еден), **работа во групи** (групна работа), **работа со семејства**, **работа со заедница** и **работа со организации** (Ibid 1: стр.81). Во секој од овие методи на интервенција социјалниот работник се вклучува директно, поминувајќи низ фазата на проценка, планирање и спроведување односно инплементација на социјалната интервенција, се до нејзиното завршување или како што наведува Тревитик: „Низ почетна фаза, средна фаза и завршна фаза на социјална интервенција“ (Ibid 1: стр.84). Социјалната интервенција започнува со проценка на корисниците, па затоа на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица потребни им се пред се знаења за проценка на старите лица.

**Знаења за проценка на старите лица.** Во секојдневната пракса на социјалната работа, постои претпоставка за поврзаноста помеѓу староста и ризикот, за што потврда е и законското дефинирање на староста како социјален ризик. Но, во социјалната интервенција, не е доволно професионалците само да појдат од таа претпоставка, бидејќи старите лица во многу случаи можат да бидат способни за самостоен и независен живот и за вклучување во различни активности во нивната средина. Од вакви и слични причини знаењата на професионалците за проценка на потребите на старите лица се многу важни во социјалната интервенција.

Според Колшид и Орме (Coulshed and Orme, 1998): „Проценката е процес кој постојано трае, во кој учествува корисникот, чија што цел е да се разберат луѓето во релација со нивното опкружување, таа е основа за планирање на она што треба да се направи за да се справи, подобри или да се предизвика промена на личноста, опкружувањето или на двете“ (Trevithick, 2009:127). Затоа знаењата за проценка на старото лице пред се подразбираат дека проценката професионалците ја прават во процес на соработка со старото лице и членовите на неговото семејство, но никако не само како проценка на старото лице. Ова подразбира дека проценката мора да биде сеопфатна, имајќи ги во предвид сите сегменти од секојдневниот живот кој можат да имаат влијание врз старите лица. Затоа вистинските професионалци кои работат во социјална интервенција со стари лица знаат дека вистинската проценка се разликува од желбите на корисникот.

Проценката професионалците ја вршат на повеќе начини, со примена на различни методи, техники и скали за проценка. Но, за успешна проценка пред се е важно професионалецот да има јасна идеја на што прави проценка и дали таквата проценка е во согласност со тоа што сака да го постигне, како и правилно да ја анализира добиената информација. И секако многу е важно професионалецот да знае на кој начин понатаму ќе постапува со тие информации, во рамки на планирањето и преиспитувањето на активностите, кои треба старото лице да го одведат до саканата цел. Во овој контекст Колшид и Орме (Coulshed and Orme, 1998) сметаат дека: „Проценката вклучува неколку



активности во кои практичарите, корисниците на услугата и негователите: опишуваат, објаснуваат, предвидуваат, евалуираат и пропишуваат“ (Trevithick, 2009:127).

Во стручната литература најчесто се сретнуваат три видови или модели на проценка: испрашување, процедурална проценка и проценка преку размена. Целта на секоја проценка е да се дојде до што е можно повеќе информации па следствено на тоа е и одговорот зошто најчесто се користи испрашувањето. Но, таквата проценка често води кон дискриминирачка пракса, а при тоа се занемаруваат психолошките аспекти на старото лице, чувствата и свеста на стручниот работник за долготраен развој на потребите на корисникот. Моќта со која доминира професионалецот во моделот на испрашување, го ограничува корисникот во вклучувањето во услугите.

Моделот на процедурална проценка е сличен на испрашувањето и води кон добивање информации за потребите на установата односно ја задоволува потребата за проценка само на ресурсите со кои таа располага, додека индивидуалноста на старото лице повторно е занемарена. Се чини дека сепак најприфатлив модел на проценка е оној што се базира на размената. Размената подразбира дека професионалецот проценката ја прави преку собирање на информации кои се значајни за старото лице, како што се информации за опкружувањето и околностите во кои живее старото лице, поддршката која ја има, финансиските средства со кои располага, здравствената состојба, функционалноста и неговата интегрираност во заедницата, емоционалната сигурност, но истовремено води сметка и за тоа дека старото лице секогаш кога има сочувани капацитети, најдобро може да процени што му е потребно.

Знаењата за проценка, на професионалецот му овозможуваат да ги процени факторите на ризик кои низ годините се акумулирале кај старото лице. При тоа професионалците многу добро знаат колку животното искуство од раното детство може да влијае на животот во зрелите години и годините на староста. Акумулирањето на лошите животни искуства во случаите на загрозување безбедност, сиромаштија и недостапност на

животните можности, како што се добро образование и сигурно вработување, може да доведе до ситуации во кои старото лице не е во состојба да акумулира личен капитал и ресурси, кои ќе му помогнат да живее полесно во староста. Од тука произлегува и комплексноста на знаењата кои му се потребни на професионалецот за проценка на старите лица, во смисла на проценка на сите ризици до кои може да дојде, но истовремено и проценка и на капацитетите на старото лице за надминување на истите.

Во социјалната интервенција се употребуваа повеќе видови на проценка и тоа: почетна проценка, усмерена, специјалистичка и комплексна проценка кои се разликуваат во целта за која се прават и намената. Тие може да се применуваат на развојот на корисникот и неговиот животен циклус, како и на односите кои старите лица ги имаат со општеството и личната средина која ги опкружува. „Важна карактеристика на секоја професионална проценка е можноста за вклучување во интеракција со старото лице, за да се обезбеди примена на проактивен и ускладен пристап, а тоа не е така едноставно како што на нас ни се чини, бидејќи подразбира примена на различни комуникациски вештини, како и одреден фокус на теориите и знаењата“ (Lynch, 2016).

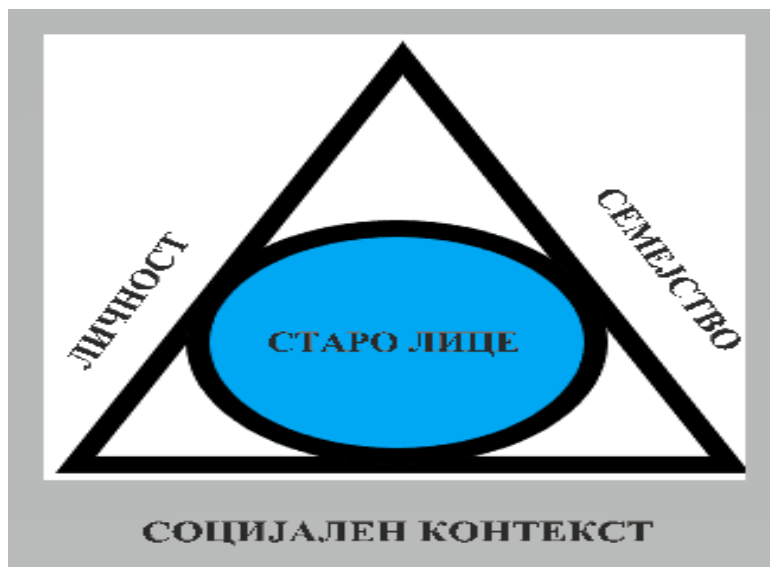
Знаењата на професионалците за проценка се гледаат во нивната подготвеност да применат еден инклузивен пристап кој е насочен кон личноста на корисникот, во случајот старото лице, поточно пред се кон слушање, индивидуализирање и холистичка евалуација, каде што услугите се дизајнираат за да ги задоволат потребите на корисникот, за разлика од пристапот каде тие универзални и некритички се применуваат за сите. Професионалците кои имаат соодветни знаења и добро развиени вештини за проценка, успеваат да соберат и интерпретираат важни лични, социјални, здравствени и еколошки информации, кои се суштински во социјалната интервенција со старите лица. При тоа клучна точка, преку која се гледаат знаењата на професионалците за проценка кај старите лица е да ги утврдат депресивните моменти кај старите лица или ризиците од истите.

Своите знаења за проценка во социјалната интервенција со старите лица професионалците ги покажуваат пред се преку способноста за адекватен избор на техники и скали за проценка и нивна комбинација согласно состојбите на корисникот. Скали кои што се многу значајни и многу често користени при проценка на состојбата на старите лица, а даваат комплетна слика за индивидуалната способност на старото лица се: ***скалата за проценка на функционалната способност за вршење на активности во секојдневниот живот (ADL) и скалата за проценка на инструменталните активности во секојдневното живеење (IADL)***. Со (ADL) скалата се проценуваат основните области на секојдневното живеење и способноста на старото лице самостојно да ги завршува активностите во овие области: исхрана, бањање, облекување, употреба на тоалет, станување/легнување во кревет, контрола на свингтери и движење. Со (IADL) скалата се прави проценка на индивидуалните способности на старото лице за вршење на покомплексни, мултидимензионални активности и интеракција со средината, како менаџирање на домот, менаџирање со пари, подготовка на оброци, јавување на телефон и пазарење на прехранбени продукти. Потешкотиите во извршување на овие задачи се карактеристични за старите лица во раните фази на деменција, затоа знаењата за примена на овие скали за проценка се многу значајни за професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

***Триаголникот за проценка*** е посебно важен инструмент за добивање на целосна слика за сите потреби и случувања во животот на старото лице. На една страна од триаголникот во областа личност се проценуваат: здравјето, когнитивното функционирање, емоционалната состојба и однесување, социјалните и емоционалните односи, идентитетот и социјалната презентација, вештините за грижа за себе. На другата страна од триаголникот се проценува се што е поврзано со семејството: текот на неговиот развој, значајните настани во семејството, здравјето за време на раниот развој на сега старото лице, образованието и неговиот однос со родителите/старателите, децата и внуците. Во основата на триаголникот се наоѓа социјалниот контекст на стареењето: семејната историја и функционирање, негата и безбедноста, поддршката од поширокото семејство, социјалната

поддршка, ресурсите во заедницата, домувањето, вработувањето и приходите. Кај старите лица сите овие области на проценка се земаат во контекст на целокупното животно искуство. Во секоја од областите за проценка се собираат податоци, се носат заклучоци за секоја област, се прави толкување и споредување на заклучоците и дури потоа се носат одлуки поврзани со проценката.

**Табела број 3. Триаголник за проценка на стари и возрасни лица**



(Извор: Републички завод за социјална заштита – Белград, 2014)

Професионалците треба да имаат знаења и за користење на други техники како *мини менталниот тест, проценка на подвижноста, проценка на видот и на слухот, и.т.н.* Можноста за употреба на мини менталниот тест во нашата земја е ограничена само на лиценцираните психолозите и психијатри, поради недостигот на едукација за примена на овој тест кај другите стручни профили кои работат со стари лица. Искуствата на поразвиените земји во едукацијата на социјалните работници вклучуваат и знаења за употреба на мини менталниот тест, како појдовна точка во проценката на менталните

промени кај старите лица и донесување на одлука за потребата од вклучување на поширок мултидисциплинарен пристап.

**Знаења за планирање на услугите за старите лица.** Планирањето на услугите со старите лица е важен сегмент од социјалната интервенција со старите лица. Според Хумелвол: „Вториот значаен чекор во решавање на одредена криза е планирањето на постапките кои се неопходни, за да личноста погодена со криза што побргу излезе од истата. Во оваа фаза сите достапни информации се анализираат и се предлагаат неопходни постапки. Исовремено се скицира најбрзото практично решение за излез од кризата“ (Hummelvoll, 2004:455).

Планирањето на услугите за старите лица се прави со составување на Планот за работа, кој ги опфаќа оние активности кои мора да бидат завршени за задоволување на потребите на корисникот. Во него се идентификува точно кој што ќе прави, како и кога ќе се прави и кога ќе се ревидираат и евалуираат предвидените активности. Планот за работа со стари лица се прави на тимски состанок, на кој професионалци од различни области во грижата за старите лица ги споделуваат нивните ставови за потребите на корисникот и заедно прават план на активности како поставените цели да бидат постигнати. Корисникот доколку е во можност и членовите на неговото семејство треба да присуствуваат на планирањето на овие активности за да ги споделат и нивните размислувања за грижа околу корисникот и можните решенија. При тоа во овој план според Кастиљо: „Треба да се споделат информации за потребите на корисникот во повеќе поддрачја:

- **Моторни способности:** позиција, способност да се врати или да седне во кревет, способност за трансфер преместување од кревет до столче и способност да се движи;
- **Активности за дневно живеење (ADL):** хранење, облекување, комуникација, лична хигиена и управување со инвалидска количка;
- **Празнење:** употреба на помагала за празнење или слични проблеми;

- **Спиење и одмарање:** навики поврзани со активности за спиeње, период за дневен одмор и време за спиeње;
- **Проблеми со кожата:** чешање, притисоци, сувост и слично;
- **Храна и течности:** храна која ја сакаат или не, проблеми со голтање, цвакање и преферирање на течности;
- **Чувствителност:** проблеми поврзани со седење, слушање, допир, мирис или вкус;
- **Емоционалност:** однесување, стравови, вознемиреност, депресија, шема на независност или зависност;
- **Ментални проблеми со меморијата:** способност да разберат ново, ниво на збунетост или дезориентација;
- **Лични, културни и социјални способности за комуникација:** бариери во јазикот, лични навики, системот на семејна поддршка и културни способности;
- **Духовни:** вид на емоционална поддршка побарана или потребна и религиозни навики“.

(Castillo, H.M., 1992)

Наведените области претставуваат само подрачја кои се значајни за определување на услуги и кои треба да се менаџираат во социјалната интервенција со стари лица.

Вештините на професионалците за планирање се гледаат токму во способноста да се изготви максимално индивидуализиран план, прилагоден на потребите и интересите на корисникот, со специфични информации, кои ќе му овозможат на секој работник кој се грижи за корисникот да може да преземе соодветни активности, кои најдобро ќе ги задоволат неговите потреби. Секако професионалците мора да се вешти да дадат свој придонес преку сопственото мислење за овој план, да бидат информирани за потребите на корисникот и да применуваат применливи пристапи, да ги запишуваат резултатите од активностите кои ги преземале и да асистираат во реevaluацијата на неговите ефекти.

**Знаења поврзани со примена на мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција со стари лица.** Во стручната литература се сретнуваат многу автори кои истакнуваат дека геронтологијата е мултидисциплинарна наука и следствено, нејзините теории се позајмени или произлегуваат од голем број сродни дисциплини. Од друга страна самата пракса на социјалната работа одмана ја има воочено потребата од дисциплинарно делување во одредени области меѓу кои и геронтолошката и геријатриската област. Оваа потреба се повеќе се зголемува во реалноста, што доведува до поврзување на различни дисциплини и формирање на различни видови на тимови, како:

- интрадисциплинарни - тимови составени од професионалци од една иста дисциплина;
- мултидисциплинарни тимови - составени од професионалци од различни дисциплини, кои работат заедно со цел справување со заеднички проблем или фокусирање кон заедничка агенда на делување, при што секој се повикува на знаења од сопствената дисциплина;
- кросдисциплинарни - тимови составени од професионалци од една дисциплина кои набљудуваат односно проучуваат некое прашање или корисник од перспектива на друга дисциплина;
- интердисциплинарни тимови - составени од професионалци од различни стручни области, кои ги интегрираат знаењата и методите од различни дисциплини, со користење на вистинска синтеза на пристапи и надминување на разликите помеѓу различните професии и професионални идентитети и
- трансдисциплинарни тимови - кои создаваат единство на интелектуални рамки надвор од дисциплинските перспективи.

Мултидисциплинарниот пристап овозможува комбинирање или поточно можност за вклучување на повеќе академски дисциплини или професионални специјализации во пристапот кон некоја тема или проблем, додека интердисциплинарниот пристап означува поврзаност или користење на повеќе од една гранка на знаење.

Во Табела број 4., прикажано е делувањето на различните дисциплини во рамки на претходно наведените тимови. Следејќи ја истата, лесно може да се видат сличностите и разликите во дисциплинарното делување на тимовите, па од тука може и да се дојде до заклучок зошто многу професионалци сметаат дека работат интердисциплинарно, додека во суштина работат мултидисциплинарно.

**Табела број 4. Шематски приказ на делувањето на тимовите**



(Извор: Zeigler (1990); <http://www.arj.no/2012/03/12/disciplinarity-2/>)

Според Донева: „Мултидисциплинарна тимска работа е координирана, интензивна и повеќесмерна кооперација на рамноправни и компетентни стручњаци – претставници на различни дисциплини (психолози, педагози, социјални работници, правници итн.“ (Донева, 2014:183).

На содржината на социјалната работа најчесто се гледа како на мултидисциплинарно подрачје кое бара големо вложување и ангажирање од страна на социјалниот работник, но и од сите други професионалци, вклучени во социјалната интервенција. При тоа мултидисциплинарниот пристап подразбира индивидуалната работа која се применува за



развој на социјалните вештини кај корисникот и негово зајакнување преку социјална и психолошка работа.

Како резултат на природата на проблемите и потешкотиите со кои се соочуваат старите лица, односно како резултат на видот на поддршката која им е неопходна на старите лица во секојдневното живеење, се јавува и потребата од примена на мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција со стари лица. Мултидисциплинарниот тим во работата со старите лица, се користи за да се опишат ангажманите на професионалците од различни области во разгледување на сите аспекти на потребите на старите лица, за да се дадат соодветни услуги, и да се преземат интервенции кои се насочени кон задоволување на потребите на старото лице. Овој пристап во досегашната пракса на социјалната работа, многу повеќе е применуван во работата со деца и млади изложени на ризик, во прашања поврзани со ЛГБТИ и со родовата еднаквост, но трендот на пораст на старото население во севкупното население и неопходноста за заедничко планирање на услугите од здравствена и социјална заштита, се повеќе ја наметнува потребата за мултидисциплинарен пристап во работата со стари лица.

„Кога професионалци од различни групи работат заедно, конкуренцијата и конфликтите околу мислењата се неизбежни“ (Hummelvoll, 2004:427). Затоа мултидисциплинарниот пристап е од голема корист за корисникот, бидејќи промовира подобар квалитет на грижа, кој се обезбедува преку наоѓањето на заеднички јазик помеѓу членовите на тимот. Ова овозможува знаењето да им биде достапно на колегите од другите дисциплини, односно овозможува разбирање на разликите помеѓу различните професии и професионални идентитети, но и градење на вештини за критичко размислување на професионалците, за да се обезбеди поширока услуга за луѓето во тешки ситуации. Критичкото размислување на професионалците го јакне мултидисциплинарното постапување.

Од аспект на корисниците пак, мултидисциплинарниот пристап претставува холистички начин на задоволување на сложените здравствени и социјални потреби и проблеми, во случаи на мулти – болести, односно мулти – состојби, бидејќи овозможува широка перспектива за соработка помеѓу организациите/институциите кои нудат здружени услуги во интерес за задоволување на потребите на корисниците. Затоа и стручната литература и највисоките тела за социјална работа, мултидисциплинарното работење го сметаат како клучно за промовирање на услугите и покохезивна испорака на овие услуги. Членовите на мултидисциплинарните тимови редовно се среќаваат за да разговараат за нивната работа со поединците, така што за секој корисник се изготвува план за работа, кој најдобро одговара на неговите индивидуални потреби.

Мултидисциплинарните тимови се поврзуваат во заедничко делување во рамки на самите институции и организации, но не ретки се примерите, каде со цел обезбедување на мултидисциплинарен пристап во работата со корисниците се прави мултисекторско поврзување и партнерска соработка помеѓу ресурсите во средината. Во светот, мултидисциплинарниот пристап, најмногу се користи со лица кои имаат проблеми со менталното здравје, каде што многу често во институциите за ментално здравје се вклучуваат социјални работници, медицински сестри, лекари, работни терапевти, физиотерапевти, психијатри, политички соработници или застапувачи и слично. Во други модели на мултидисциплинарни тимови се вклучуваат и други професионалци, согласно потребите и намената на тимот: лекари од општа пракса, медицински сестри во заедницата, здравствени работници од владата и од невладините организации, како диетичарите, здравствените едукатори, психолозите и други здравствени работници, потоа едукатори за дијабетес, здравствени работници за промоција, превенција и други активности, советници, драма терапевти, уметнички терапевти и друго. При тоа мултидисциплинарниот тим за секој корисник е различен, односно членовите на мултидисциплинарниот тим се менуваат, вклучуваат и исклучуваат, како што се менува состојбата на корисниците низ годините. Ова

произлегува како резултат на различните клинички и психосоцијални потреби на корисникот.

Оптимално функционирање на мултидисциплинарните тимови може да се обезбеди со почитување и доверба помеѓу членовите на тимот, со почитување на договорените структури за клиничко управување, почитување на договорени стандарди и протоколи за комуникација, соработка и интеракција помеѓу членовите на тимот, споделување на информации, разјаснување на улогите и надминување на моќта на секој од членовите на тимот. Примената на мултидисциплинарните тимови во работата со стари лица, во досегашната пракса дава најмногу резултати во подобрувањето на здравствената состојба на корисниците, што влијае на зголемување на нивното задоволство, но и на задоволството на членовите на тимот и истовремено ги упатува корисниците на поефикасното користење на достапните ресурси.

Токму на распределбата на моќта, се гледа како на една од суштинските бариери кои можат да го отежнат мултидисциплинарното работење, а на оваа листа се додаваат и професионалното ривалство, недовербата, недостаток на знаење за она што другите професионалци го прават и кои уникатни вештини можат да ги понудат, проблеми со доверливоста, недостаток на поддршка за тимска работа од клучните професионалци и слично. Пример за ова може да претставува улогата на социјалните работници во геријатриските установи, каде многу значајна улога им се дава пред се на медицинските сестри, а улогата на социјалните работници често се смета за многу крута и поврзана со реализирање на законските постоечки услуги. „Работа во добра мултидисциплинарна средина подразбира ангажираност на лица од различни стручни профили и искуство, кои имаат заедничко сваќање што е тоа што е централно во работата со корисниците во институцијата“ (Hummelvoll, 2004:427). Токму поради потребата за спречување на појавата на бариери, ривалството, недовербата и моќ во рамки на мултидисциплинарните тимови, потребно е обезбедување на знаења за професионалците во насока на тоа што другите професионалци и членови на мултидисциплинарниот тим прават, кои знаења и вештини ги

имаат. Зајакнатите знаења во овој сегмент влијаат на зголемување на довербата и ја јакнат поддршката помеѓу самите членови на тимот.

Концептот на способност за мултидисциплинарно работење претставува комбинација од детално опишани компетенции. Сеинсбери (Sainsbury, 1997), оваа листа на клучните компетенции ја адаптира согласно предлозите од специјализираниот персонал кој работи со возрасни лица со тешка ментална болест во центарот за ментално здравје. Компетенциите се листаат во следните области: „Проценка, третман и менаџирање со грижата за корисниците; грижа за управување, соработка, менаџирање и администрирање, интерперсонални вештини“ (Multidisciplinary Team Working, 2006). Овие компетенции претставуваат основни знаења, вештини и ставови, кои професионалците треба да ги имаат за да бидат подготвени за примена на мултидисциплинарен пристап во работата.

Мултидисциплинарниот пристап во работата со стари лица добива посебно значајно место во 2003 година, кога се вметнува во американските закони и политички настани во овој период, преку единствената проценка, која се воведува како средство за заштита или обезбедување на постарите возрасни лица со здравствена или социјална грижа. Во најголем број на случаи, во насока на обезбедување на сеопфатна проценка и услуга кон старите лица, како членови на мултидисциплинарен тим се јавуваат социјалните работници, психијатрите, психолозите, медицинските сестри и професионалните терапевти. Секој од наведените членови на мултидисциплинарниот тим има своја специфична улога.

**Социјалниот работник**, како член на мултидисциплинарниот тим, пред се е насочен кон обезбедување на психосоцијална поддршка на корисникот преку советување, и разговори, обезбедување на поддршка на семејството на корисникот, како и совети во однос на прилагодување на условите за живеење и нивно прилагодување кон потребите на корисникот, обезбедување финансиска сигурност и поддршка и слично. Социјалните работници во својата работа во мултидисциплинарниот тим ставаат акцент пред се на силните страни и природните способности за справување со ситуациите на самите

корисници на услугите и на членовите на нивните семејства. Тие имаат клучна улога во проценката на потребите на корисниците, но и улога на нивни поттикнувачи, во насока на олеснување на пристапот до потребните услуги и ресурси. Затоа се смета дека социјалниот работник во вршењето на својата професионална должност во мултидисциплинарните тимови треба да го прати, поддржува и рехабилитира корисникот, но и да го поттикнува развојот на сите човечки ресурси. На тој начин социјалниот работник им помагаат на корисниците да го подобрат и одржат менталното здравје и да постигнат подобар квалитет на живот во однос на нивните приходи, слободно време и сместување. Затоа и основните барања за современата социјална работа ја истакнуваат потребата за знаења за менталното здравје и вештини за ефикасно работење со корисници кои имаат проблеми со менталното здравје.

На пример Австралијците проценуваат дека 45 проценти од нивното население во одреден момент од нивниот живот ќе доживеат ментална болест. Од тука и социјалните работници во светот се активно вклучени во поддршката на луѓето со проблеми во менталното здравје и се активно вклучени во мултидисциплинарни тимови, каде играат важна улога во проценката, третманот и рехабилитацијата на корисниците.

*Психологот* има клучна улога во деталната проценка на аспектите на психолошкото функционирање и однесување на мозокот, како и во обезбедувањето на специјализирани терапии со разговор, без разлика дали се одвиваат индивидуално или во група. Во работата со старите лица психолозите добиваат се повидлива улога и неопходност во мултидисциплинарниот тим.

*Психијатарот* во мултидисциплинарниот тим е насочен пред се кон специјализирана проценка и управување со менталните здравствени сосотојби, како анксиозност, депресија, интелектуални потешкотии, нарушувања на личноста, психоза, зависности и слично, обезбедување на терапија со разговор, социјални интервенции и лекови. Најчесто психијатрите имаат посебни специјализирани области на интерес во однос на проблемите со менталното здравје, па оние кои работат со стари лица, специјализираат

за старосна и подоцнежна психијатрија. Психијатарот како дел од мултидисциплинарниот тим исто така треба да биде свесен за сите ресурси во заедницата, кои може да ги користи во својата работа, како што се групи за поддршка, советуваљшта, волонтерски организации и слично.

*Медицинската сестра* има улога во давање и следење на терапијата и на здравствената состојба на корисниците, со цел овозможување соодветна помош и поддршка. Трендовите во светот покажуваат дека во мултидисциплинарните тимови со стари лица се користат најчесто три вида на медицински сестри и тоа: општи медицински сестри, психијатриски медицински сестри и медицински сестри за лица со интелектуална попреченост.

*Работните терапевти* се насочени кон проценување на вештините на корисниците, дефинирање на план за рехабилитација и негова реализација на индивидуално или групно ниво. Целта на нивното делување во мултидисциплинарниот тим е да помогнат во обновувањето на професионалните, социјалните и секојдневните вештини. Нивна задача е и да направат специјализирана проценка на функционирањето на самиот корисник во однос на социјалните вештини кои ги поседува, но и на способноста за извршување на секојдневните задачи.

Имајќи ги во предвид законските и подзаконските акти во Република Северна Македонија, а со цел зајакнување на примената на мултидисциплинарниот пристап во работата со старите лица, како неопходност која се наметнува поради мултидисциплинарниот аспект на проблемите, потребите и состојбите со кои се соочуваат старите лица, неопходно е и надополнување, односно проширување на профилите на стручните работници и соработници во сите облици на социјална заштита. Мултидисциплинарниот пристап треба да стане приоритет на секоја социјална услуга наменета за старите лица и да подразбира тимска работа на социјалниот работник, психологот, психијатарот, медицинската сестра, физиотерапевт, негувателите и други

професионални терапевти, согласно потребите и индивидуализираниот пристап кон секое старото лице.

**Знаења за примена на групна работа.** Групната социјална работа е еден од основните методи на социјална работа, која има клучна улога и во работата со старите лица. Значењето на групата и работата во групата се посебни за старите лица, бидејќи тие низ целиот свој живот, постојано припаѓале на некоја група, како независни битија кои општат со другите, со цел задоволување на сопствените потреби. Една од приоритетните потреби, секако по задоволување на основните биолошки потреби на секое старо лице, е потребата за одржување на социјалните контакти во староста, посебно со нивните врстници. Оваа потреба е израз на социјалното битие на секое старо лице и потврда дека и старите лица, без разлика во која фаза на старост се наоѓаат или без разлика на нивната здравствена состојба, се додека се свесни за сопствената состојба, имаат потреба да останат во социјални контакти и да припаѓаат на групата. Според Анѓелковиќ: „На крајот на животот пријателствата можат да станат најважни интерперсонални релации кои се на располагање. Со пријателите се делат заеднички интереси и активности, нови, но и стари грижи и стравови“ (Andelkovic, 2016:102).

Според Конопка: „Целта на групната социјална работа е подобрување на социјалното функционирање преку групни искуства и решавање на своите лични, но и групни проблеми во заедницата“ (Доневска, Пендароски, 2016:17). Групната социјална работа со старите лица им помага во разрешување на потешкотиите со кои се соочуваат, им помага да сватат дека тие не се сами и единствени кои се соочуваат со одредени промени, што позитивно влијае на активирање на членовите на групата и споделување на сопственото искуство, секако со тенденција за зајакнување на членовите на самата група. Дури и кај старите лица кои имаат дементни процеси, од различни причини, праксата покажува дека работата во група позитивно делува на нивната општа состојба. Тое е еден начин за одржување на нивните когнитивни процеси и успорување на следните фази на деменција.

Иако групната социјална работа има посебно влијание врз когнитивните процеси на старите лица, таа е малку покомплексна и затоа бара повеќе знаења од професионалците за нејзина примена во праксата, како знаења за групната динамика, држење на контрола над групата и контрола над конфликтните ситуации, следење на емоционалните состојби кои ги биди групната кохезија, управување со времето и навраќање кон темата и целта која се сака да се постигне со групната работа. Сите овие знаења од страна на водителот на групата треба да бидат координирани истовремено. Ова е посебно комплексен процес за професионалците кои работат во установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица или во центри за дневен престој на стари лица, каде групите може да се често променливи и подвижни, па затоа одржувањето на групната кохезија и контрола над конфликтната ситуација се знаења кои професионалците мора да ги имаат пред да започнат со примена на групната работа.

Според Шидлингер: „Групната психотерапија претставува психолошки процес во кој стручно подготвен терапевт ги искористува емоционалните интеракции кои настануваат во мали групи, намерно и плански создадени, со цел единката да го изнајде сопствениот пат во животот преку преобразба на постоечките пореметувања и деформации“ (Доневска, 2014:156).

Теоретски знаења за групната динамика и структура на малите групи, за професионалците кои работат со стари лица се посебно важни, бидејќи во групната социјална работа влегуваат стари лица кои имаат различни лични карактеристики и особини, темперамент, однесување и навиките стекнати во текот на своето животно искуство, во динамика со семејното опкружување. Помеѓу овие карактеристики може да се јави и просоцијално однесување кај некои од старите лица, членови на групата, кое секако може да влијае на намалување на мотивацијата на групата, но од друга страна може позитивно да влијае во смисла на зголемување на дружељубивоста, социјалната интеракција помеѓу членовите, но и на зголемување на групното искуство.



Имајќи го во предвид, значењето на групната социјална работа за старите лица, професионалците кои се наоѓаат во улога на водачи на групна работа, треба да знаат како истовремено да се насочат и кон поединечните членови на групата и кон групата како целина. Оваа знаења се важни, бидејќи групата секогаш се случува во моментот кога со неа се работи, поточно овде и сега, во комуникација и помеѓу членовите.

Врз основа на знаењата за комуникација со старите лица, како и знаењата за комуникација под влијание на специфични групни фактори, професионалците ги градат и вештините за водење и воспоставување на групната комуникација помеѓу членовите. Ова покажува дека постои тесна поврзаност помеѓу знаењата и вештините и дека за изградба на вештините, најпрво е битно да се имаат знаења. Во групната социјална работа, невербалната комуникација има клучна улога, бидејќи без неа групата едноставно не би била возможна.

Според Тоселанд и Ривас: „Под вештини на водачот на групата можат да се подразберат однесувања или активности кои на групата и помагаат да ја оствари својата суштина и да ги изврши своите задачи и им помагаат на членовите да ги остварат нивните лични цели“ (Toseland, Rivas, 1995:108). Но, она што е најважно во групната работа е дека без знаења за водење на групата, не е можно професионалците успешно да ја управуваат. При тоа посебно е важно дека во овој случај станува збор за група на стари лица, кои покрај личните карактеристики имаат и специфични карактеристики кои произлегуваат од староста и стареењето, затоа колку се поголеми знаењата на професионалците, толку работата во група и нејзината ефикасност се поголеми.

Во фазата на подготовка за групна работа на професионалецот му се потребни знаења за олеснување и поттикнување на групниот процес. Професионалците ги користат овие знаења за да им помогнат на старите лица, кои се членови на групата да се приспособат едни на други и да се подготват за нивно самооткривање. Затоа професионалецот кој се наоѓа во улога на водач на групата, треба да знае внимателно да го

следи процесот на адаптација на членовите и истовремено активно да ги користи неговите вештини за развивање на комуникација помеѓу членовите на групата.

Во втората фаза на групната работа, поточно кога веќе членовите на групата се адаптирани, професионалецот треба да ги употреби своите знаења за прибирање на податоци и проценка во рамки на самата група. Ова е многу специфичен процес, бидејќи професионалецот треба истовремено да ги идентификува сите најважни мисли, чувства и однесувања и истите да ги синтетизира за да може да овозможи насочување кон задачата.

Во следната фаза најзначајни се знаењата на професионалецот за дејствување и акција, кои се можеби најкомлексните во групната работа бидејќи се однесуваат на управување со конфронтирање помеѓу членовите на групата и разрешување на конфликтите помеѓу нив. Или со други зборови клучни во оваа фаза се знаењата на професионалецот за разрешување на конфликти.

Секако дека во групната работа професионалецот е тој кој има клучна улога како водач на групата. Тој со своите знаења и вештини влијае на степенот на остварување на групните цели. Но, не смее да се заборава фактот дека голем дел од тие вештини професионалците ги стекнуваат преку индивидуалната работа со корисниците. Денес во светот се посветува внимание на бројни истражувања за изнаоѓање на вештини кај водачите кои се ефективни во групната социјална работа, но постојат и многу ефективни програми за обука на водачите, во кои преку едукација се влијае на успешно развивање на вештините кај водачите на групите.

Сторсет (Storset, 1968) ја дефинира динамиката на групата како: „Несвесна игра која помалку или повеќе доаѓа до таму каде што луѓето се собираат. Тоа значи дека во секоја група се случува игра, независно дали нејзините членови се свесни или не“ (Hummelvoll, 2004:395). При тоа кога се зборува за групната социјална работа со стари лица, мора да се потенцира неопходноста од знаења кои ќе ги изострат вештините за успешно водење на групата, бидејќи во работата со стари лица имаме групи кои постојано го менуваат својот

состав. Имено, поради карактеристиките на староста, многу од корисниците, кои се членови на групата немаат континуитет во групната работа, често излегуваат и влегуваат во групата поради болест, расположение или други надворешни влијанија, не можат секојдневно да присуствуваат на групната работа.

Од друга страна заминувањето или смртта на корисниците прави одредено влијание и врз членовите на групата кои остануваат, поточно влијае на нивната емоционална состојба. Затоа покрај основните знаења за работа со групата професионалците мора да имаат и многу специфични знаења и вештини, кои ќе им овозможат водење на емоциите и расположението на сите членови во групата, и тоа за време на групната динамика, при тоа незаборавајќи го остварувањето на групните цели.

**Знаења за комуникација со стари лица согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници.** Комуникацијата најчесто се разработува од аспект на вештини кои им се потребни на професионалците за воспоставување на доверба и соработка со корисниците и гледано од тој аспект, сите битни вештини за комуникација се детално разработени во делот комуникациски вештини. Но, не смее да се заборави фактот дека вештините се учат и вежбаат, а за да ги развијат професионалците мора да имаат и одредени знаења кои ќе им помогнат да ги разликуваат правилните од неправилните постапки во комуникацијата со старите лица.

Покрај општите знаења кои укажуваат на потребата од специфичен однос во комуникацијата со старите лица, поради сите промени кои им се случуваат со процесот на стареење, професионалците мора и да знаат дека промените во староста предизвикуваат и одредени ограничувања во комуникацијата кај старите лица. Овие знаења треба да бидат во насока на тоа што е потребно да се преземе за воспоставување на соодветна комуникација со старите лица, согласно нивните ограничувања. Но, професионалците треба да имаат и знаења за воспоставување на професионални граници во комуникацијата со старите лица и при тоа секогаш да се водат од аспектот дека тие се тука за поддршка на старите лица,

односно дека приватниот живот на професионалците треба да остане нивна приватност. „Границите обезбедуваат економична употреба на времето и ресурсите“ (Trevithick, 2009:247).

**Знаења за заштита од сочувство, појава на професионална тага, согорување и секундарна трауматизација.** Работата со стари лица е многу чувствително подрачје за секој професионалец. Тие за успешна социјална интервенција применуваат емпатичен однос кон старите лица, а многу често развиваат и чувство на меѓусебна приврзаност, каде нивните проблеми и потешкотии ги доживуваат како сопствени.

Она што е најспецифично во работата со старите лица е дека споредбено со работата со деца и млади или други возрасни лица, каде што може да се направат значајни промени во социјалната интервенција, кои комплетно може да го променат животот на оваа категорија на корисници, во работата со старите лица постои одредена доза на свесност дека колку и да се подобри состојбата на корисникот и колку и да се одржува моменталната состојба, сето тоа е со ограничен период на траење. Тоа произлегува од фактот дека смртта е неизоставен дел на последната фаза на животниот циклус. Така професионалците многу често при доаѓање на своето работно место се соочуваат со празен кревет и растажено семејство. Ова, но и секојдневното оптеретување со проблемите со кои се соочуваат старите лица за кои се грижат и постојаното преиспитување дали правилно постапиле во дадена ситуација, односно дали можеби доколку постапеле поинаку, состојбата денес би била друга, може да доведе до појата на професионална тага, согорување и секундарна виктимизација. Затоа професионалците мора да знаат како да се растеретат од товарот на она што секојдневно се случува во социјалната интервенција со старите лица

**Знаења за рефлексивна пракса или критичко размислување.** Рефлексијата има посебно значење во секојдневниот, но и во професионалниот живот. Се смета дека рефлексијата е тој процес кој знаењето на поединците или групата го претвора во учење. На тој начин професионалците го практикуваат она што го научиле во секојдневната пракса,

односно ги развиваат вештините со примена и практично вежбање на знаењето. Од овие причини рефлексивната добива посебно место и значење за професионалците кои работат во социјалната дејност.

Рефлексивната е процес кој ние го употребуваме во секојдневниот живот. Се што сме научиле во животот да го правиме, почнувајќи од учењето на најпростите животни вештини кои се неопходни за задоволување на основните животни потреби, па се до комплексните животни вештини, сите сме ги научиле преку рефлексивната. За да се стекнеме со животните вештини, најпрво сме ги гледале или слушале од други лица, како информации или знаење кои ни се дадени, а потоа истите преку рефлексивната пракса сме ги развиле и научиле до тој степен, што успешно ни помагаат во задоволување на сопствените животни потреби. Рефлексивната исто така е процес на испитување и толкување на искуство за да се стекне ново разбирање. Таа е составен дел на искуството за учење на вештините и подобрување на знаењата на професионалците, кои водат кон подобрување на социјалните услуги.

„Рефлексивната пракса создава витален линк помеѓу теоријата и праксата“ (Trevithick, 2004:251). Според Шон (Schon, 1991:) „Ова е посебно важно за комплексни ситуации каде како резултат на конфликтни вредности и предлози, нема гаранција дека прифатените задачи и цели можат ефективно да се имплементираат на база на теоријата“ (Ibid 1: стр.251). Луѓето како општествени битија постојано размислуваат за сопственото искуство и за сопствените постапки. На тој начин сопственото знаење, преку искуството го претвараат во учење. Иако, сите ја применуваат рефлексивната во сопствените животи за да го подобрат и збогатат нивното животно искуство, сепак знаењата за нејзина примена во социјална работа е клучна за исходот и резултатите во социјалната интервенција.

Рефлексивната пракса, за разлика од рефлексивната има малку поширока димензија, бидејќи на неа се гледа како на збир од повеќе поврзани способности и вештини, кои може да се употребат за да се донесе еден критички став и да се изгради едно размислување кое ќе биде ориентирано кон решавање на проблемите и градење на поинаков професионален

начин на размислување. Затоа знаењата за употреба на рефлексивната пракса во професионалната социјална работа има клучно значење, но рефлексивната треба да ја применуваат сите лица вклучени во социјална интервенција со стари лица. „Рефлексивната пракса вклучува развој на капацитетите за флексибилно и креативно размислување“ (Trevithick, 2004:252).

Рефлексивната пракса го промовира развојот на автономното учење на професионалците, чија цел е развивање на сваќања и вештини за критичко размислување, затоа на неа се гледа како на составен дел на професионалниот развој. Активната примена на рефлексивната пракса, како сет на знаења, способности и вештини е посебно значајна за професионалците кои работат на подрачјето на социјалната заштита на стари лица, затоа што нивната работа вклучува комплексни и динамични ситуации, каде што професионалното расудување мора да биде на многу високо ниво, иако се одвива во тешки и комплицирани околности. Рефлексивната пракса има форма на учење преку прашување, испитување и добивање на повратни информации, бидејќи истата не тера да се прашуваме што е тоа што го знаеме и на кој начин го добиваме тоа знаење.

Рефлексивната пракса претставува начин со кој професионалците ги проучуваат сопствените искуства, применуваат критичко размислување кон настаните и постапките во нивното искуство и врз основа на тоа размислување, градат оријентација или став, кој ќе го подобри нивниот начин на работа и професионално постапување. Дури кога професионалците ќе почнат практично да го применуваат сопственото знаење и кога ќе почнат критички да размислуваат за сопственото искуство, велиме дека успешно ја применуваат рефлексивната пракса. „Концептот на Шон за рефлексивна во дејствување и рефлексивна конверзација со ситуацијата создава начин на градење на нашето знаење, така што можеме да го набљудуваме и да присуствуваме на уникатноста на секоја ситуација и човечко искуство со цел да ги поврземе разбирањето, дејствувањето и ефектите“ (Ibid 1: стр.252).

Критичкото размислување им помага на професионалците во надградба на своите знаења, заземање на сопствени ставови и градење на сопствени професионални вештини, бидејќи преку него професионалците стануваат свесни што е добро во нивната пракса, но и учат како она што е добро да го усовршат и како она што е лошо да го избегнат или заменат со други постапки и начини на однесување. Со критичкото размислување се зголемува самодовербата на професионалците, се станува проактивен и високо квалификуван професионалец во социјалната интервенција.

Се смета дека сите добри стручни работници, во суштина се рефлексивни практичари, бидејќи тие постојано се прашуваат и се преиспитуваат за своите постапки, за она што го прават и преземаат во својата професионална пракса, за начинот на кој комуницираат со своите колеги и корисници. На тој начин тие ги рефлектираат своите предности и слабости и ги утврдуваат областите на своето професионално делување, кои треба да ги подобрат. Друга причина поради која професионалците мора да имаат знаења за примена на рефлексивната пракса во социјалната интервенција со стари лица е поради инспиративноста и иновативноста во работата и разрешувањето на проблемите со кои се соочуваат во професионалното дејствување.

Несомнено е дека развивањето на рефлексивната пракса води кон многу придобивки на професионалците кои активно ја применуваат. Од една страна влијае на подобрување на квалитетот на стручната работа, од друга страна води кон препознавање во пошироката општествена средина, на установата/организацијата во која работат и кон ценење на квалитетот на услугите кои установата/организацијата ги дава. Исто така рефлексивната пракса им помага на професионалците пообјективно да ги согледаат настаните и ситуациите, што има свој придонес во подобрување на нивното професионално расудување. Со рефлексивната пракса професионалците ги идентификуваат сопствените развојните потреби, а тоа им помага во планирање на идните активности и ги мотивира кон позитивни одговори на промените.

Во социјалната работа со старите лица рефлексивната пракса е значајна, пред се поради богатството на животно искуство кое старите лица го поседуваат, но и поради веројатноста за ограничениот временски период за делување и реализирање на интервенција од страна на професионалците. Затоа примената на рефлексивната пракса овозможува брзо, организирано и насочено делување базирано на искуствено критичко размислување во исти или слични ситуации.

Со примена на рефлексивната пракса, професионалците го затвараат јазот помеѓу теоријата и праксата. Еден од најприменуваните модели на рефлексивна пракса претставува рефлексивниот циклус на Гибс, кој вклучува шест фази или чекори низ кои што поминува секој рефлексивен практичар. Овој Гибсов модел на рефлексивно пишување е значаен за развивање на знаењата за примена на рефлексивната пракса кај професионалците вклучени во социјална интервенција, посебно во оние случаи кога тие намерно и свесно се насочени кон нејзина примена, најчесто во почетокот на нивната професионална работа. Гибсовиот модел во овие случаи претставува водич низ фазите на рефлексивната пракса, а Гибсовиот модел на рефлексивно пишување опфаќа шест фази низ кој поминува секој професионалец и тоа:

Во **првата фаза** професионалецоот прави опис на она „Што се случило?“. Професионалецоот детално го опишува настанот за кој размислува и кој често се нарекува „критичен инцидент“ и за таа цел си поставува детални прашања за да го опише настанот: „Каде бил?, Што правел?, Кој друг бил таму?, Што правеле другите?, Кој бил контекстот на настанот и до што довело тоа?, Што се случило?, Како одговорил?, Како одговориле другите лица?, Кој бил крајниот резултат?“ (Gibbs, 1988). Преку поставувањето на прашања со кои детално се разгледува настанот, може да се воочат аспекти на самата состојба, кои професионалците не можат да ги согледаат и контролираат додека тие се случуваат. Ваквите состојби често пати може да се реалната причина која влијае на начинот на кој професионалците одговараат на реакцијата на другите лица и исто така може да се многу корисни, бидејќи преку нивното разгледување може да согледа како тие би постапиле во



слична ситуација доколку повторно се појави. Најважно во целиот процес е на ситуацијата да и се пријде со објективно размислување, па дури и професионалецот кој ја разгледува ситуацијата доколку е можно треба да се стави во улога на надворешен набљудувач. Навраќањето на настанот во оваа фаза може да биде тешко доколку ситуацијата е тажна или застрашувачка како доживување, бидејќи овие емоции може да влијаат на тоа како професионалците ги примаат настаните кои се случиле.

Во **втората фаза**, клучна улога имаат чувствата и затоа како клучно се поставува прашањето „Што мислите и чувствувате за тоа?“. Рефлексивните практичари во оваа фаза се фокусираат на она што го мислеле и чувствувале додека се случувал настанот преку сопствено преиспитување со прашањата: „Зошто беше ова важно за мене?, Како се чувствував кога започна?, Што мислев на почетокот, а што и крајот на настанот?, Дали сум свесен за она што другите лица кои беа вклучени можеби мислеле за настанот?“ (Gibbs, 1988). Емоционалниот статус на професионалците и тоа како може да влијае на тоа како тие се однесуваат и делуваат за време на настанот. Преку сопствено преиспитување и согледување како се чувствувале, професионалците можат да испитаат дали и како нивната емоционална состојба влијаела на настанот.

Во **третата фаза на евалуација**, професионалците размислуваат за тоа „Што е позитивно, а што негативно во целата ситуација?“. Тие го евалуираат настанот за кој размислуваат, преку општи мислења за она што се случило, и се прашуваат: „Што беше добро?, Што не беше добро? и Што можеше да биде подобро / Што можеше да се подобри?“ (Ibid 1).

Во **четвртата фаза** на анализа, како клучно прашање се поставува „Каква смисла може да се направи за тоа?“ (Ibid 1). Тука рефлексивните практичари одат подлабоко од евалуацијата и настанот го делат на неговите составни делови. Секој од тие делови се анализира за да се согледа што било добро и што не било добро, во целата ситуација додека

се случувал настанот. Во оваа фаза се поставуваат подетални прашања за да се надоврзат на одговорите во фазата на евалуација.

Во **петтата фаза** на заклучок се поставува прашањето „Што друго би можело да се направи?“ (Gibbs, 1988). Во оваа претпоследна фаза настанот е веќе детално евалуиран и анализиран од различни агли и професионалецот објективно има воочено што се случило и кој бил неговиот емоционален одговор. Веќе на располагање има добар дел од деталните информации на кои треба да ги базира неговите заклучоци. Во ова клучна фаза во циклусот, се поседуваат голем дел на детални информации, со кои професионалецот може да изгради јасна оријентација или став, за тоа што би направил поразлично следниот пат кога ќе се најде во иста или слична ситуација.

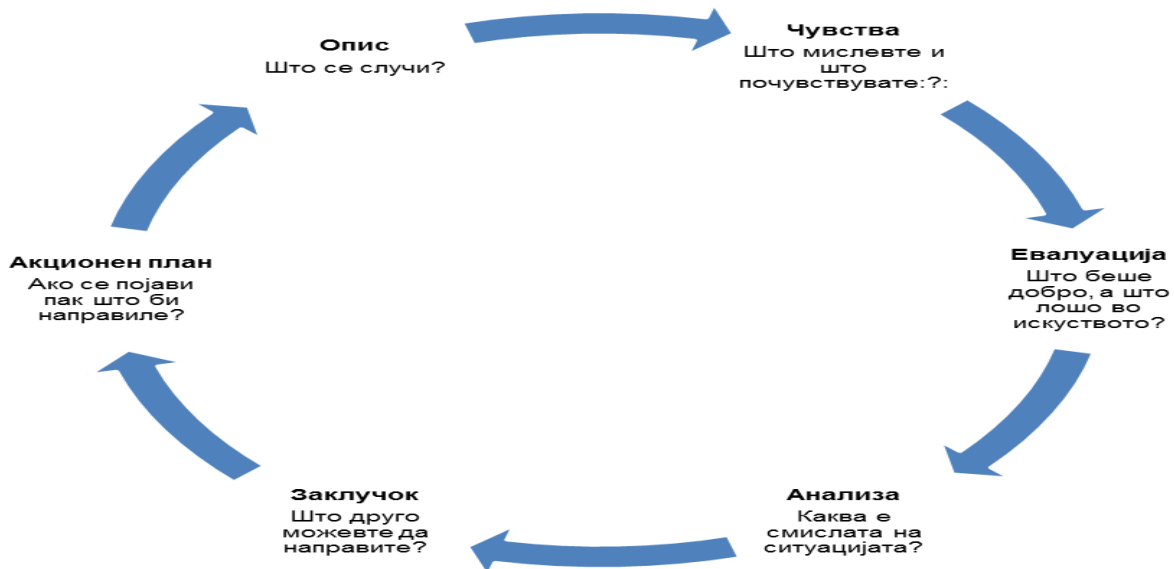
Во **шестата фаза** на акционен план професионалецот веќе размислува „Што ќе направи следниот пат?“ (Ibid 1). Во оваа фаза професионалците се замислуваат себе си во сличен настан во иднината, за комплетно различна работа и прават јасен план за делување и акција, односно точни чекори кои би ги преземале за да се справат со настанот. Сите идни настани би се решавале во новиот циклус на размислување.

Моделот на рефлексивно пишување на Гибс се нарекува циклус, бидејќи дејството што се презема во завршната фаза, го враќа рефлексивниот практичар назад во првата фаза. Со тоа започнува нов процес поточно нов циклус, а сите идни настани ќе се разгледуваат токму во тој циклус.

Овој модел на рефлексивно пишување во суштина претставува начин на размислување преку кој професионалците ја градат својата вештина за рефлексивно размислување. Тој треба да се применува од страна на секој професионалец се до оној момент додека тој не почувствува дека во таа мера знаењата за рефлексивно размислување/пишување ги има развиено во вештината за рефлексивната пракса, што може целиот пциклус да го преработи без истиот да го запише. Секако запишувањето има посебно значење во професионалното изградување, но професионалецот секогаш може кон

истото да се наврати кога за тоа ќе почувствува потреба. Рефлексијата може да се спроведува и на тимско ниво. Надворешното споделување на рефлексии, со тимот за еден ист настан е посебно важно, бидејќи овој вид на размислување мултиплицира учење за секој професионалец како член на тимот.

**Табела број 5. Гибсов модел на рефлексивно пишување - Циклус**



Гибс Г. (1988) Учење со правење: *Водич за методи за предавање и учење* единици за понатамошно образование. Политехнички институт Оксфорд: Оксфорд.

Сепак, рефлексивното размислување е најважно во поттикнувањето на учењето за време на сложените ситуации за решавање на проблеми, бидејќи им нуди на професионалците можност да се повлечат и да размислат за тоа како тие всушност се однесуваат со корисниците и како постапуваат со нив, во нивното настојување да им помогнат да ги решат проблемите со кои се соочуваат.

Рефлексивно учење е начин да им се дозволи на професионалците да ги развијат способностите за критичко размислување и начин да им се помогне да ги разберат

сопствените емоции, силни страни и слабости, да изградат емоционална самосвест преку поставување на важни прашања и да ги подобрат идните перформанси преку анализа на нивното искуство.

## **4.2. Професионални вештини за социјална интервенција со стари лица**

Во секојдневниот живот луѓето често го употребуваат поимот вештини со цел да ја истакнат способноста на одредени лица да извршат одредена задача. Исто така со цел да се истакне одредена вештина, често пати како синоним се употребува и поимот талент. Со тоа се подразбира дека лицата поседуваат одредена способност да реализираат одредена активност или задача и тоа во исклучителен временски период и со исклучителна количина на потрошена енергија. Ова подразбира дека активноста и задачата лицата ја извршуваат многу вешто, во краток временски период и со минимално вложување на енергија. Количеството на таа потрошена енергија е тесно поврзано со квалитетот на потрошената енергија, поточно со задоволството од извршувањето на задачата.

За лицата кои имаат одредени вештини се смета дека имаат и природни предиспозиции или талент за извршување на истите, но не смее да се занемари дека праксата и повторувањето на задачата или активноста доведува до нејзино усовршување и изведување во се пократок временски период со значаен резултат во постигнување на целта и секако со исклучителен квалитет. Токму од овие причини кога станува збор за професионалните вештини, знаењата се оние кои ја даваат основата на професионалното делување, додека користењето на одредени систематизирани знаења во секојдневната пракса ги зголемува вештините на професионалците за нивна реализација. Ова е во согласност со познатата мисла на Платон, според која „Да знаеш, не значи дека умееш.“, за што Донева додава: „Ова се должи на фактот што не е доволно денес само да се знае, туку е важно и да се умее“ (Донева, 2006:106).

Базата на знаења со кои се стекнуваат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, во текот на образованието, но и начинот како таа база на знаења влијае на развојот на професионалната пракса, се појдовна точка за проучување на професионалните вештини. Професионалната пракса е значајна бидејќи таа треба да развие чувството на посветеност на сите заинтересирани учесници вклучени во процесот на социјална интервенција со стари лица, почнувајќи од професионалците, вклучувајќи ги и сите други работници и соработници кои се во улога на даватели на услугата, па се до лицата кои се во потреба од социјална услуга, односно интервенција. Професионалците треба истовремено да се подготвени за прифаќање на сопствената улога на професионалци, но и за отфрлање на чувството на моќ, поради овластувањата кои ги имаат во институцијата во која работат или организацијата чии интереси ги претставуваат.

Покрај знаењата и професионалната пракса и рефлексивното размислување е многу важно за усовршување на вештините. Постојаното надоградување на знаењето на професионалците ги поттикнува кон усовршување на нивните вештини, преку примена на рефлексивната пракса. Во спротивно постои опасност за користење на интуитивни вештини. Процесот на професионално усовршување е циклус кој постојано се надополнува.

Размислувањата за вештините се движат од една до дуга крајност, во смисла дали се тие вродени или стекнати. Според Бетлер, Краго, Аризменди, Мелтцоф, Комреих, (Beutler, Crago, Arizmendi, 1986; Meltzoff, Kornreich, 1970): „Едните сваќања за вештините одат по линија на концепциите кои истакнуваат дека вештините се своевидни таленти, односно инхерентни, вродени кадарности, додека другите, пак, истакнуваат дека вештините може да се научат“ (Trevithick, 2008:84). Вештините претставуваат сложени однесувања и постапки, кои се тесно поврзани со други процеси и влијанија на средината, влијаат взаемно едни на други, но се учат низ процесот на социјализација и работа на себе. Од тука и практичното искуство е клучна точка за развивање на професионалните вештини за социјална работа на старите лица.

Талентот е вроден и можеме да го поседуваме или не, но вештините свесно ги развиваме преку примена на акумулирани знаења во прасата. Вештините постојано ги учиме и унапредуваме, без разлика дали поседуваме талент.

Социјалната работа е многу значајна помагателна и хумана професија, бидејќи им овозможува на професионалците да го извлечат најдоброто од себе, применувајќи збир на теории и знаења за човековиот развој и однесување, како и голем број практични пристапи за помош и поддршка на луѓето кои доживеале понижување, маргинализација, исклучување, ментална болест, зависност, траума и слично. Кога социјалната интервенција бара од професионалците да помагаат во задоволување на потребите на нивните постари корисници, тие им помагаат во сите области поврзани со подобрување на нивниот социјален статус и квалитет на живот: финансиските проблеми, медицинска грижа, ментални нарушувања и социјални проблеми.

Затоа, социјалната работа бара од професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица да поседуваат разновидни и комплексни професионални, емоционални и когнитивни вештини. Голем број професионалци уште пред да почнат да работат имаат природна способност или талент за овие вештини, но од суштинско значење е да ги практикуваат и надоградуваат низ целата своја кариера. Всушност, улогата на доживотен ученик е етички услов на професионалците во социјалната интервенција.

Во концептот на Велфорд (Welford, 1958), вештините имаат три карактеристики:

- „Тие вклучуваат организирана и координирана активност во однос на некој предмет или ситуација на начин на кој се истакнуваат перформансите;
- Вештини се изучуваат постепено, градациски преку повторување на искуството;
- Тие вклучуваат дејства кои се испорачуваат и координираат во временска секвенца или по хронолошки редослед“.

(Trevithick, 2009:63)

Вештините на професионалците кои работат во социјална интервенција со стари лица, се во таа мера специјализирани вештини, колку што е потребно тие да бидат прилагодени на состојбата и потребите на корисниците со кои работат, степенот и видот на ризик. Ова е посебно важно да се истакне во социјалната интервенција со старите лица, затоа што покрај ризикот од старост и стареење, може да се појават и други социјални ризици, кои и тоа како влијаат на квалитетот на живот на старите лица и нивните семејства. Затоа, иако голем дел од вештините кои ќе ги истакнеме како важни за стручните работници кои работат со стари лица, се вештини кои им се потребни на професионалците кои работат на подрачјето на социјалната работа, а секако, пред се на социјалните работници, сепак во ова научно истражување ќе се обидеме да ја истакнеме нивната додадена вредност како вештини кои се важни во пристапот и работата, поточно социјалната интервенција со старите лица. Ова исто така значи дека моделите за социјална работа со постарите лица мора да се негуваат и спроведуваат во праксата, за да се обезбеди најдобра грижа за оваа генерација и да се развијат специфични вештини кај професионалците и лично и академски, за да успеат во својата работна цел.

Вештините често се делат на генерални и специјалистички вештини. И едните и другите можат да се практикуваат на основно, средно или напредно ниво. Во зависност од искуството, можноста и обуката, речиси сите практичари најчесто користат генералистички вештини. Во минатото, генералистичките вештини од овој вид имаа тенденција да бидат поврзани со пристап за генеричка пракса која што според Перслои (Parsloe, 2000) претпоставува: „Заедничко јадро на знаење, вредности и вештини што ја поддржуваат целата практика“ (Trevithick, 2009:65).

Тревитик уште вели дека: „Социјален работник „генералист“ е практичар чие знаење и вештини опфаќаат широк спектар и кој ги оценува проблемите и нивните решенија сеопфатно“, додека според Баркер (Barker, 2003): „Генералистот често ги координира напорите на специјалистите преку олеснување на комуникацијата меѓу нив, а со тоа поттикнувајќи континуитет на грижата“ (Ibid 1: стр.65).

Кога станува збор за специјалистички вештини, Парсло (Parsloe, 2000) гледа на специјалистичката пракса како на: „Индикација за трудот или супериорно знаење и вештина за група на клиенти, област на проблеми, методи или поставувања“, додека според Пирсон и Томас (Pierson and Thomas, 2002) специјалистичките вештини исто така можат да се опишат како: „Употреба на специфични вештини во однос на одредена услуга - група на корисници, како што е употребата на Мекатон со луѓе со тешкотии во учењето“ или според Ворден (Worden, 2000): „Специјалистичките вештини потребни за работа со тагата што го придружува обжалувањето“ (Trevithick, 2009:65). Ако го земеме во предвид сето наведено, може да заклучиме дека специјалистичките вештини упатуваат на тоа дека е спроведена дополнителна обука. Вештините опфатени во ова научно истражување иако во суштина се генерални вештини, сепак истите се набљудуваат како специјалистички бидејќи се набљудува нивната примена во специфичноста на работата со старите лица.

#### **4.2.1. Комуникациски вештини**

Комуникацијата е основно средство за меѓусебно разбирање помеѓу луѓето. Беркер (Barker, 2003), комуникацијата ја дефинира како: „Вербална и невербална размена на информации, вклучувајќи ги сите начини на кои знаењето е пренесено и примено“ (Ibid 1: стр.116). Многу често преовладува мислењето дека предиспозицијата за комуникација е вродена кај сите луѓе, па од таму и мислењето дека сите луѓе имаат вродени комуникациски вештини. Секако дека и овие вештини имаат своја генетска предиспозиција и се вродени, но тоа не значи дека сите луѓе имаат добро развиени комуникациски вештини, посебно кога станува збор за професионалното комуницирање со лицата во социјален ризик, односно со старите лица во ризик. Комуникациските вештини се развиваат за време на целиот живот, во секојдневната и професионалната пракса.

Почнувајќи од најобичното секојдневие, човекот како општествено и социјално битие постојано комуницира со средината во која живее. Уште со самото раѓање, почнува да учи како да комуницира со средината, со цел да ги задоволи своите потреби, кои се



менуваат низ животниот циклус. Едни стануваат поприоритетни за разлика од други. Со цел полесно да ги задоволи своите потреби, секоја индивидуа се труди подобро да комуницира со средината. Така ги усовршуваат своите комуникациски вештини.

Но, едно е кога ги усовршуваме комуникациските вештини за да ги задоволиме сопствените потреби, а друго кога тоа го правиме да ги задоволиме потребите на другите. Во тоа е разликата на професионалната комуникација, која е задача на секој професионалец вклучен во социјална интервенција со старите лица. Социјалната работа и социјалната интервенција, имаат помагателни функции во општеството, насочени се кон лицата кои се ранливи или се наоѓаат во социјален ризик.

Според Дрехер: „На комуникацијата со старите лица влијаат социјалните и физичките потреби“ (Dreher, 2001). Кога се во прашање социјалните потреби на старите лица, во комуникацијата се очекува истите да ги кажат или покажат. Кога старите лица комуницираат подтикнати од своите социјални потреби, тоа е од нивен интерес, односно на тој начин тие можат да остварат одредени права, кои ќе им ја гарантираат сигурноста, посебно кога станува збор за сместување во установите за социјална заштита. Но, кога старите лица се поттикнати да комуницираат од физичките потреби, тоа е нешто што веднаш може да се забележи од самиот нивен изглед или глас. Како понатаму ќе се одвива комуникацијата зависи од потенцијалите за взаемно почитување и човечноста кај старото лице и самиот професионалец.

Според Донева, двонасочната комуникација подразбира неколку правила:

- „Да имаме јасна претстава за примачот на пораката, за неговите вредности, претпоставки, за чувствата што тој/таа може да ги има во дадена ситуација;
- Да знаеме точно кој се целите што сакаме да ги постигнеме со праќање на пораката;
- Да ја анализираме целата клима/околина;

- Да комуницираме со јазикот на примачот, да користиме примери и објаснување кои се релевантни за животните искуства на примачот;
- Да се обидеме да ја дообјасниме пораката секогаш кога ќе забележиме дека примачот не ја разбрал доволно“.

(Доневска, 2006:107)

Старите лица во социјалната интервенција разговараат со професионалците за предизвиците во нивниот живот. За да обезбедат ефективна помош, професионалците мора да бидат вешти да ги слушаат и разбираат потребите на своите корисници. Професионалците покрај со корисниците и нивните семејства, стручните работници и соработници мора да комуницираат и со многу други луѓе, како што се пред се претставниците на организациите кои обезбедуваат ресурси во средината и кои се значајни за вклучување во животот на нивните корисници. При тоа комуникацијата со различни лица се одвива на различни начини и нивоа. Затоа посебно е важно во комуникацијата да бидат јасни и разбирливи. Според Шнајдер, Кропф и Дитрих (Schneider&Kropf, 1992; McInnis-Dittrich, 2009): „Кога се прави проценка на старите лица, важно е да се биде директен, јасен и доверлив“ (Lynch, 2016:10).

Добрите комуникациски вештини им помагаат на стручните работници да водат тешки разговори со луѓето во услови на предизвикувачки и комплицирани животни ситуации. Способноста на професионалците да зборуваат и да пишуваат јасно и концизно е посебно важна за оние кои работат со поединци или групи кои се борат да ги надминат состојбите настанати поради емоционален стрес или на оние кои имаат потешкотии во учењето/помнењето.

Според Лишман (Lishman, 2009): „Сржта на секоја интервенција со старите лица претставуваат вербалните и невербалните вештини“ (Ibid 1: стр.69). Секако дека погрешно е сваќањето на ова мислење, во контекст на тоа дека пишаната комуникација не е важна, бидејќи таа претставува основен извор за стекнување со голем број на информации за

старите лица, кои се добиваат токму преку писмена комуникација со различни други установи и организации, од здравствената или социјалната сфера, но и кои се бележат од страна на самите професионалците кои даваат услуги од социјална заштита. Но, важноста на вербалната и невербалната комуникација во социјалната интервенција со старите лица е пред се од аспект дека со нивна примена може да се добие лична претстава кај професионалецот за потребите на старите лица или „сопствена слика – сопствено гледање на професионалците“, кое може да се разликува од она што е добиено со писмената комуникација. Вербалната и невербалната комуникација со старите лица се посебно важни, бидејќи преку нив старите лица се чувствуваат уважени за посветено време и внимание од страна на професионалецот.

Дитрих (McInnis-Dittrich, 2009) смета дека: „Многу стари лица немаат знаења за социјалната работа и идејата за разговор со странец, кој генерално е помлад од нив, не е предизвикувачка“ (Lynch, 2016:10). Токму затоа вештината за ефективна комуникација е клучна за професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица.

**Ефективна комуникација.** Професионалната комуникација во социјалната интервенција со стари лица, мора да биде ефективна. Тоа подразбира дека: професионалните комуникациски вештини се развиени до тој степен што професионалецот може да ја согледа ситуацијата во која се наоѓа старото лице во средината, односно опкружувањето. „Добрите комуникациски вештини посебно слушањето и интервјуирањето, лежат во срцето на ефективната социјална пракса“ (Trevithick, 2009:116). Исто така преку ефективната комуникација, професионалецот треба да ги препознае стресните и оптеретувачки моменти кои го притискаат и негативно влијаат на ефективното вклучување и ангажирање на старото лице.

Ефективната или квалитетна комуникацијата секогаш зависи од учесниците во неа, па така кога станува збор за комуникацијата професионалец – корисник, ефективноста на комуникацијата ќе зависи од капацитетите на двете страни да се сослушаат еден со друг,

како и од вештината на професионалецот да интерпретира што навистина старото лице сака да каже. Или вештината на професионалецот да „слушне“, не само да слуша што старото лице има да му каже, секогаш е во центарот на вниманието на комуникацијата професионалец – корисник. Од оваа вештина зависи успешноста на социјалната интервенција во социјалната работа.

Во социјалната интервенција со стари лица, колку личните или специфичните потреби кои ги има старото лице како корисник, ќе бидат задоволени од страна на професионалецот, во смисла на разбирање на она што корисникот го зборува, слуша или гледа, влијае на ефективностa на комуникацијата. Под ова се подразбира на пример неможноста за воспоставување на ефективна комуникација, поради припаѓање на старото лице на некое етничко малцинство, што ја наметнува потребата од преведувач за воспоставување на комуникацијата. Гледано од научен аспект воведувањето на преведувач во комуникацијата претставува дополнителна потешкотија која го отежнува процесот на комуникација, но ако се појде од фактот дека старото лице навистина може да има потешкотии во комуникацијата, поради незадоволени други потреби, ментални, психички или физички пречки, како и како производ на одредена здравствена состојба, тогаш на користењето на преведувач во вакви случаи не треба да се гледа како на последно решение.

Ефективната комуникација зависи и од вештината на професионалецот да ја прикрие сопствената анксиозност, која може негативно да влијае на неговата комуникација со старото лице, во смисла на намалување на нивното чувство за пракса и соочување со предизвикот. Затоа фокусот на секоја комуникација на професионалецот со корисникот мора да биде ставен на развивање позитивна вербална комуникација, во која професионалецот активно ќе се вклучи преку отвореност, обезбедување на информации и активно слушање на корисникот. Развојот на ваквата вештината за комуникација со стари лица бара вложувања од страна на професионалецот, бидејќи е тотална спротивност на комуникацијата во која професионалците употребуваат „избегнување“. Избегнувањето подразбира состојба на сопствената неразјаснета анксиозност на професионалецот, поради

недостаток на професионален идентитет, прекумерно фокусирање на собирање на информации и употреба на затворени прашања. Избегнувањето е тотална спротивност на ефективната комуникација, бидејќи со негова употреба се добиваат многу малку корисни информации, кои прекумерно ги штитат професионалците и установите во кои работат, на сметка на желбите и состојбата на корисникот.

За ефективна комуникација професионалците мораат да ги земат во предвид и дополнителните аспекти на секој корисник, а во случајот кај старите лица задолжително мора да се земе во предвид менталното и физичко здравје на корисникот и неговите капацитети, несоодветните ресурси во нивниот животен век, класната припадност и културолошките ставови, како и реалните стравови од осаменоста и прашањето што носи иднината.

„Најдобрите комуникатори сфаќаат дека комуникацијата е тековен процес. Тоа вклучува континуирана проверка на останатите учесници во комуникацијата дали пораката е правилно примена, со способност и отвореност за промена на стратегијата и тактиката доколку не е. Самото поседување на одлични комуникациски вештини не секогаш значи и сигурна ефективна комуникација. Нивното унапредување и надградување се препорачува, а практичната примена е основен метод на учење“ (Влашчева, 2011).

Не случајно се вели дека комуникацијата претставува уметност. Тоа значи дека професионалецот треба до тој степен да ги развие своите вештини за комуникација, што ќе има решение за надминување на сите пречки кои можат да се јават во комуникацијата со старото лице. Професионалец со добро развиени вештини за комуникација, треба добро да знае како да им пристапи на лица со одредени пречки во комуникацијата. Според Шнајдер и Кроп (Schneider & Kropf, 1992): „Комуникацијата е клучна компонента кога се работи со стари лица кои имаат оштетувања на видот или слухот. Социјалните работници мора да бидат свесни за адаптивните стратегии како застанување директно пред старото лице,

избегнување на разговор од друга просторија и намалување на бучавата која ги опкружува“ (Lynch, 2016:10).

Во *комуникацијата со лица со намален или оштетен слух*, професионалецот пред се треба да знае како да им пристапи. Овие лица најчесто пораката ја слушаат нецелосно или неточно, поради што истата може и погрешно да ја разберат. Однесувањето на другите лица во вакви ситуации, старите лица често може да го доживуваат како исмејување насочено кон нив. Затоа добар професионалец, со развиени комуникациски вештини секогаш овие лица ги поставува на место од кое ќе можат да му читаат од уста на лицето кое зборува. Тој исто така води сметка за начинот на пристап кон овие лица, во смисла дека не треба да им се приоѓа од позади грб, бидејќи тие не слушаат дека некој им се приближува, што може реално да ги исплаши. „Но, загубите на телесните функции со староста, можат да ги загорзат дотогашните компетенции и да ги ограничат односите со другите“ (Andelkovic, 2016:89). Поради ова професионалците мора да имаат знаења за посебен пристап со лицата кои ги губат своите функции, базиран на трпеливост и емпатија со цел да развијат ефективна комуникација со истите.

За ефективна комуникација важно е пораките кои ги испраќа професионалецот да бидат јасни пораки, а тоа се постигнува доколку се стои лице во лице со соговорникот. За да се потенцира ефектот на читање од уста, многу често жените професионалци, употребуваа светол кармин, што има значајна улога во комуникација со старите лица, посебно затоа што веројатноста за намален слух се зголемува, заедно со процесот на стареење.

Во *комуникација со слепите лица*, професионалците со добро развиени професионални вештини, го земаат во предвид фактот дека тие не можат да ги видат невербалните пораки кои ги испраќаме додека зборуваме. Затоа професионалците ги користат сопствените комуникациски вештини за прилагодување на тонот на гласот, со цел да се изрази одредено чувство. Тие им ја прераскажуваат ситуацијата во која се наоѓаат: кој

седи до нив, кој е присутен, како изгледа нешто што е предмет на интерес на овие лица и слично. На тој начин тие вешто им ја пренесуваат сликата за опкружувањето, а слепите лица преку овие вештини на професионалците можат целосно да ја разберат средината и однесувањето.

Зборувањето со старите лица, секогаш мораа да биде бавно и прилагодено на потребите на корисникот. Брзото зборување може да предизвика бариери во јазикот и разбирањето на пораката од страна на старите лица, па така професионалците во праксата секогаш ја развиваат вештината за бавно и јасно зборување, со темпо прилагодено на корисникот.

Добрите професионалци секогаш знаат дека секое однесување, поточно комуницирање, кое се базира на предрасуди и бес, доведува до неразбирање на пораката. Исто така комуникацијата со некои стари лица не дозволува истата да биде прекинувана од други надворешни фактори. Затоа тие ги употребуваат своите вештини за ефективна комуникација и внимаваат на изборот на соодветното време за комуникација со старото лице. Со изборот на соодветно време и место за комуникација, професионалците оставаат простор за предизвикување на промени кај старите лица.

*Комуникацијата со стари лица кои имаат хронични или актутни заболувања,* посебно во случаите на мозочен удар, паркинсонова болест, рак на грло и слично, често пати е отежната поради тоа што тие не можат да ги формираат зборовите јасно. Лицата пак со оштетување на клетките во мозокот не можат точно да ја фразираат реченицата, поради што често не се разбрани што сакаат да кажат. Креативноста на професионалецот, употреба на букви и пишана комуникација, како и мотивирање на корисниците за употреба на пишаната комуникација, во овие ситуации има посебно важна улога за двете страни.

*Комуникацијата со депресивни стари лица,* е исклучително тешка за сите професионалци, бидејќи депресијата ја намалува желбата и способноста за комуникација.

Вештината на професионалците е да ја пронајдат темата која ќе ги извлече корисниците од ваквата состојба, темата која ќе ги предизвика и мотивира за живот и комуникација.

#### **4.2.1.1. Вештини за вербална комуникација**

Професионалците кои работат со стари лица, треба да бидат вешти во своите вербални изразувања. Тие поради природата на својата работа и поради различните лица со кои во својата професионална пракса секојдневно комуницираат, мораат својата вербална комуникација да ја прилагодат на различни контексти. Прилагодувањето на стилот на зборување кон секоја ситуација и кон лицето со кое комуницира е од клучно значење за поврзување на професионалецот во разговорот со многу различни луѓе, кои сепак имаат клучно значење и му служат на доброто на корисникот. „Да се научи да се разбере што комуницираат луѓето и да се научи да се вметнуваат нашите мисли и чувства во зборови, е суштинска вештина во рамките на социјалната работа“ (Trevithick, 2009:117).

Вербалната комуникација, се однесува на зборовите, односно се базира на организиран јазик. Таа може да биде усна и писмена. При тоа во вербалната комуникација најважна вештина на професионалецот е добро да ја испрати пораката, поточно добро да го дефинира тоа што сака да го каже. Ова произлегува од фактот што пораката е комплетна, дури кога е примена со истото значење со кое е испратена. Значи основна задача на професионалецот е да работи на развивање на своите вештини за испраќање на пораката, на начин што ќе биде сватен во вистинската смисла на зборот. Или како што вели Тревитик: „Како и во другите интервенции, во нашиот капацитет е да комуницираме со другите, да ги откриеме знаењата, вештините и разбирањето од кои што работиме“ (Ibid 1: стр. 117).

Професионалците примаат и испраќаат илјадници пораки дневно. Во вербалната комуникација, професионалецот секогаш мора да ги прилагоди пораките кон лицето кон кое ги праќа. Овде станува збоор пред се за употребата на терминологија соодветна на соговорникот. Познавањето на стручни и медицински изрази со кои во секојдневната



пракса професионалците многу често се сретнуваат, не значи и нивна употреба со корисниците. Вештината за вербална комуникација на професионалецот се гледа во неговата способност своето стручно знаење да го пренесе на корисникот, во случајот старото лице, на начин и со зборови со кои ќе биде разбран. Тревитник претпоставува дека: „Повеќето социјални работници се чувствуваат поудобно да зборуваат со корисниците на услуги одколку со луѓето на високи позиции“ (Trevithick, 2009:117). Затоа важно е професионалците да го употребуваат јазикот кој корисникот може да го разбере и многу добро да се размисли за пораката која професионалецот сака да ја испрати, пред истата да се каже. Според Монтгомери (Montgomery): „Јазикот не информира за начинот на кој размислуваме, начинот на кој искусуваме и начинот на кој стапуваме во интеракција со другите лица. Јазикот ја создава основата на заедница, но и основи за поделба“ (Ibid 1: стр.118). Затоа професионалците во социјалната интервенција, многу често знаат да користат алтернативни тактики како играње на улоги или здружување на зборови со цел да добијат доволно информации од луѓе кои не се подготвени да се вклучат, да соработуваат или кои се тешки за разбирање.

Вештините за вербална комуникација професионалецот ги покажува во социјалната интервенција преку користење на внимателно одбрани зборови. Тој избегнува зборови за осуда и критика на корисниците, посебно зборови кои можат да предизвикаат афективни реакции кај корисникот. Професионалците кои имаат развиени вештини за вербална комуникација многу добро знаат дека користењето на сарказам или хумор може погрешно да биде разбрано од страна на корисниците и да претставува сериозен проблем во понатамошната комуникација, па затоа многу вешто ја избегнуваат нивната употреба освен во случаи кога се сигурни дека имаат доволна развиена доверба со корисниците и дека тоа е соодветно на ситуацијата и доживувањата на корисникот.

Според Беркер (Barker, 2003:83), комуникацијата се дефинира како: „Вербална и невербална размена на информации, вклучувајќи ги сите начини на кои се пренесува и прима знаењето“ (Ibid 1: стр.116). Но, понекогаш во професионалната пракса на социјалната

интервенција се јавуваат случаи кога вербалната порака не е комплетно пропратена со невербална порака. Како на пример во случаите кога професионалците разговараат на телефон. Во овие случаи тие мора да бидат сигурни дека она што ќе го кажат ќе биде доволно прецизно и јасно, бидејќи отсуството на невербалните пораки, влијае на комуникацијата со соговорникот. Во овие случаи, слушателот најчесто по бојата на гласот може да разбере дали лицето кое одговара на повикот е вознемирено или срдечно. Затоа во овие случаи професионалците со добро развиени комуникациски вештини обрнуваат внимание на бојата и тонот на гласот, кои треба да имаат нота на смиреност и љубезност, прилагодена кон ситуацијата и темата за која се зборува. За да стават акцент на она што е потребно, тие не се ниту премногу тивки ниту премногу гласни, туку употребуваат соодветни варијации во гласот. Насмевката исто така влијае на гласот и ја прави задачата полесна, додека нотата на почит, води кон другарство и ја намалува моќта, односно доминацијата на професионалецот, во текот на комуникацијата. Кларк (Clarck, 2000) смета дека: „Професионалците се помалку ефикасни во име на нивните корисници, ако не можат да комуницираат прецизно и убедливо“ (Trevithick, 2009:117).

*Писмена комуникација или водење на евиденција и документација.* Во социјалната интервенција со старите лица, вештината на професионалците за водење на писмена евиденција е значајна од аспект на тоа што истата мора да биде пред се јасна, прецизна и точна. Ваквите пишани документи, извештаи, белешки за напредокот на работата со корисникот и друга документација се посебно важни бидејќи често се начин на размена на клучни информации помеѓу членовите на тимот и другите соработници, кои се вклучени во постигнување на крајните цели во работата со корисникот. Покрај ова, способноста да се прават добри белешки, како што се слушаат корисниците е исклучително важна и за развивање на интервенции и стратегии.

„Писмената комуникација гарантира дека секој вклучен во неа ја има истата информација. Овој метод овозможува и официјална евиденција или слична документираност, што би можело да биде важно во иднина за докажување на одредени

факти и информации. Кога комуникацијата се одвива во пишана форма, се елиминираат конфузијата и двосмисленоста на пораката која е испратена или примена“ (Влашчева, 2011).

За професионалците во социјалната интервенција, пишаните записи се примарна алатка за оценување на нивните вештини за комуникација од страна на претпоставените и сите други професионалци со кои се вклучени во заедничка пракса. Јасните и прецизни пишани записи се посебно корисни, ако се појави правен или некој друг вид проблем во работата со корисникот. Затоа се смета дека вештините за водење пишана евиденција можат многу да помогнат во зачувување на професионалната кариера, но и на истакнување на професионалците и нивните вештини.

Вештините за пишување на извештај односно стручна документација, можеби изгледа дека не се толку важни во директната комуникација со старите лица, кои се во улога на корисници на услугите од социјалната интервенција. Но, пишаната комуникација е важна за корисниците, не само од аспект на јасно и прецизно изјаснување за состојбата на корисниците, туку и од аспект на зачувување на приватноста на корисникот и развивање на односот на доверба и доверливост. „Доверливоста е суштинска за создавање на клима на доверба и за заштита на правата на корисниците на услугите“ (Trevithick, 2009:247). Затоа професионалците мора да бидат свесни за карактеристиките на ефективното собирање на информации и пишување на стручната документација. Под доверливост се подразбира фокусирање на професионалецот на етичките и вредносни аспекти на заштита на корисниците од несоодветно јавно испрашување, како и интеракција која се води од принципите на почитување на другите и која не е загрозувачка за другите. Затоа нејголемите дилеми и дебати во однос на водењето на документацијата е прашањето за тоа колку информации треба да се евидентираат и како тоа најдобро да се направи за да истите бидат точни, објективни, критички и доволно детални, но исто така и да бидат и доволно содржајни.

Воведувањето на електронската евиденција и документација во социјалната работа е значајна промена на ова поле, во однос на бројот на професионалците кои можат да имаат пристап до одредени информации. Свесноста на професионалците за податоците кои се наоѓаат во досието, посебно кога има потреба трета страна да го види досието, односно да направи увид во него, е посебно важен индикатор кој треба да влијае на начинот на кој се пишува, односно изразува професионалното мислење, како и на содржината и точноста на документацијата, вклучувајќи го и тонот со кој се изразува професионалецот. Овие елементи се многу важни за тоа како ќе бидат разбрани и евалуирани проценката и потребите на старото лице.

Многу често професионалците не се свесни дека нивната лоша вештина за пишана комуникација негативно влијае на корисниците, бидејќи тие се етикетаат со одредени карактеристики, кои подоцна претставуваат бариера за воспоставување на комуникација помеѓу корисникот и други професионалци, кои го читаат тоа досие. Од друга страна лошата вештина за писмена комуникација ги попречува другите професионалци, кои во иднина ќе работат со тој корисник, да излезат од дискриминаторската и етикетаачка пракса кон тој корисник, што го доведува корисникот во ситуација да одржува некој вид на контрола над себе и сопственото опкружување. Во вакви ситуации професионалецот е попречен да воспостави нормална комуникација со корисникот и да го извлече од улогата која ја има преземено, поради лошата вештина за пишана комуникација на своите колеги претходници.

***Презентациски вештини или вештини за јавен настап.*** Професионалците во социјална интервенција со стари лица, многу често во реализирање на своите активности работат во помали или поголеми групи со стари лица, кои треба да ги водат, насочуваат и координираат, со цел да ја овозможат групната динамика. Тие исто така учествуваат и на состаноци на кои треба да ја презентираат својата работа, со цел да го свртат вниманието на јавноста. Од тука тие често пати се наоѓаат во главна улога пред поголема група на луѓе, како лидери на активноста. За таа цел потребни им се презентациски вештини или вештини

за јавен настап, со кои ќе можат да го задржат вниманието и со кои ќе можат добро да се претстават себе си и своите услуги пред корисниците, колегите и соработниците. Презентациските вештини подразбираат користење на ефективни техники на презентирање на одредена идеја или услуга, што придонесува до создавање на лојална врска и подобро меѓусебно разбирање.

#### **4.2.1.2. Вештини за невербална комуникација**

Важноста на невербалните форми на комуникација, кои понекогаш се опишуваат со терминот „јазикот на телото“, никогаш не смеат да бидат потценувани, што се потврдува и во класичното истражување на Бирдвистел (Birdwhistell, 1970) кој во разговор помеѓу две личности вели: „Вербалниот контекст носи приближно една третина од социјалното значење на секој настан, додека невербалната комуникација околу две третини од значењето“ (Trevithick, 2009:120).

Праксата на социјалната интервенција бара од професионалците да имаат високо ниво на социјална перцептивност во комуникацијата. Ова значи тие истовремено додека ги примаат и обработуваат вербалните информации, треба да покажат високо ниво на перцептивност и чувствителност на јазикот на телото, социјалните знаци и другите импликации, кои се дел од говорот на корисниците, како и да покажат посебно внимание кон културните обрасци на однесување на корисниците. Со други зборови социјалната перцептивност значи професионалците да читаат меѓу редови она што фокусираните корисници го наведуваат како потреба или решение, но и да ги толкуваат мислите и чувствата на корисниците.

Невербалната комуникација се одвива паралелно со вербалната и многу често без свест на испраќачот и примачот на пораката. Невербалната комуникација се гледа преку држењето на телото, изразот на лицето, близината и поставеноста со соговорникот и уште преку многу придружни елементи кои не се дел од она што вербално ќе се пренесе како

порака помеѓу соговорниците. Но, понекогаш невербалната комуникација се состои само од звуци, а вештината на професионалецот е во способноста таа да биде соодветна на пораката која ја испраќа, за да старото лице точно ја разбере пренесената порака. Старите лица често испраќаат невербални пораки на болка, поради повредите или болките од болеста, но и душевните болки кои ги чувствуваат. Понекогаш едноставен знак може многу поефективно да ја прикаже осаменоста која старите лица ја чувствуваат, наместо многу параграфи со зборови. Извикот може да одрази терор, ужас, или радост. Затоа во невербалната комуникација важно е професионалецот да развие вештини за испраќање на пораките, но и за примање на истите. Според Кадушин и Кадушин (Kadushin and Kadushin; 1997), невербалната комуникација опфаќа:

- „Хрономија (време на траење, како на пример веројатноста луѓето да дојдат премногу рано или премногу касно; подготвеност);
- Вештачка комуникација (јазикот на физичката поставеност, како на пример како е уреден просторот, личното претставување, личното облекување, изборот на облека);
- Мирисот (емоционални состојби поврзани или изразени преку комуникација на суптилни промени во изгледот на телото);
- Допирот (ракување, прегратка и слично треба да бидат дефинирани според состојбата и културните норми);
- Паралингвистика (знаци што зависат од слушањето и како зборовите се кажани во однос на тонот, теренот, јачината, брзината, акцентот, интонацијата, артикулацијата и интензитетот);
- Прохсемика (комуникација преку простор и далечина, далечина која што им е потребна на луѓето за да се чувствуваат безбедни);
- Говор на телото (визуелната комуникација преку лицето, очите, рацете и рамењата, стапалата и нозете)“.

(Trevithick, 2009:121)

Со користењето на невербални гестови како на пример навалување напред, гледање во очи, останување смирен, професионалците не само што го потврдуваат нивното физичко присуство, туку и развиваат комуникација со приемливо однесување.

Контактот со очи во невербалната комуникација е вештина која постојано се надоградува преку искуството во работата со корисниците и професионалните соработници. Насмевката на лицето на професионалците, релаксираноста и израз кој ќе покаже грижа, може да сигнализира топлина и да го отвори патот на ефективна комуникација, правејќи го професионалецот попристапен. Контактот со очи и насмевката се многу моќни пораки, кои ги испраќа професионалецот. Истражувањата покажуваат дека и во личните и во професионалните односи луѓето што се насмевнуваат се карактеризираат како топли, сочувствителни и полни со разбирање. Но, основно правило е насмевката да биде искрена и соодветна на ситуацијата.

Но, професионалците кои водат сметка за невербалните знаци кои ги испраќаат кон корисниците, знаат дека тие во различни култури имаат различно значење и многу вешто се воздржуваат од употреба на знаци кои на корисникот ќе му дадат до знаење што професионалецот мисли.

Држењето на соодветно физичко растојание од три до пет метри меѓу професионалецот и корисникот, исто така може да помогне да се подобри нивото на удобност во просторијата, иако професионалецот секогаш треба да ги има во предвид културните норми за физичка дистанца. Овие норми за физичка дистанца не само што се разликуваат поради културната припадност на корисниците, туку се разликуваат и од целокупната здравствена состојба во која во моментот се наоѓаат корисниците, па така тие во одредени моменти можат да имаат потреба за да бидат поблиску до професионалецот, отколку што тоа во секојдневната пракса професионалецот го користи. „Важно е да се знае дека луѓето имаат многу различни реакции на близината – блискоста“ (Hummelvoll, 2004:379).

Ситуациите во кои професионалецот и корисникот се поставени на различно ниво, висина (кога човекот седи на столче или кога лежи во кревет), многу често може да предизвика чувство на доминација или подценување кај корисникот, бидејќи највообичаено е кога лицата комуницираат да се поставени на иста висина. Вештините за невербална и вербална комуникација на професионалецот се важни токму во проценка на ваквите потреби на корисникот.

Според Хумелвол: „Човековата комуникација се одвива со помош на симболи (примарно со зборови, но исто така и со облеката, притисокот на раката и телесното држење)“, а по дефиниција: „Предизвикот во комуникацијата лежи во симболите кои имаат некое друго значење од она кое се гледа на прв поглед. Симболите укажуваат на нешто повеќе од она што површно и непосредно се наметнува како порака“ (Hummelvoll, 2004:375).

И држењето на телото пренесува невербални пораки. Гестовите како движењето, мавтањето, покажувањето, повикувањето со рацете има различни значења. Тие движења даваат до знаење што лицето кое ги испраќа сака да каже или чувствува, односно служат како поткрепа на вербалните зборови и го зголемуваат нивното значење, преку впечатокот кој го оставаат врз соговорникот. Понекогаш фацијалната експресија има многу поголемо значење во комуникацијата отколку зборовите. Солзите, насмевката, изразот на загриженост, не информираат за внатрешните чувства на лицето кое зборува. Затоа професионалецот мора да има вештина со која добро ќе ги следи вербалната и невербалната комуникација.

„За да биде комуникацијата успешна, мора да се научи содржината и значењето на симболите кои другата личност ги користи“ (Ibid 1: стр.375). Ова е важно во насока на откривање на вистинската порака која ја испраќаат старите лица како корисници, но исто така треба де се потенцира дека професионалците мора да се насочат кон развивање на вештини за соодветно испраќање на пораките. Во овој контекст и облеката е многу важен



елемент во невербалната комуникација со корисниците, како елемент кој прави разлика помеѓу корисниците и професионалците, во однос на нивната позиција во социјалната интервенција.

За ефективна невербална комуникација, вреди да се потенцира и фактот дека професионалците имаат сопствен живот, ставови, сваќања и искуства, и мораат да работат дури и тогаш кога приватното животно искуство и случувања ги притиска. Но, тие мораат да ги развијат своите вештини за комуникација до тој степен, што корисникот нема да може да ги примети нивните приватни оптеретувања.

**Употребата на тишината** како дел од невербална комуникација, од страна на старите лица во социјалната интервенција, за професионалците може да биде индикатор за анксиозност, досада, размислување или за да се означи крај на интеракцијата на таа тема во моментот. Кога молчи еден од учесниците во комуникацијата, тоа влијае на елоквентноста на другиот учесник во комуникацијата, а како ќе биде истата протолкувана од страна на професионалецот, зависи од вештините и капацитетите на професионалецот. Овие елементи се од особено значење за конечната интеракција помеѓу професионалецот и старото лице.

Од овие причини професионалецот, како што вели Тревитик: „Важно е да се обиде да идентификува што е тоа што се комуницира преку тишината – како се користи тишината“ (Trevithick, 2009:176). Доколку професионалецот со својата вештина може да разбере за што во конкретната ситуација се користи тишината, тогаш може и да разбере колку долго треба да дозволи да трае тишината. Ако станува збор за *креативна тишина*, таа во суштина го опишува период на незборување, но во ситуации кога се комуницира нешто значајно и многу важно за личноста и нејзината состојба. Со креативната тишина личноста покажува дека е среќно преокупирана со нејзините чувства, желби, мисли. За разлика од креативната, *проблематичната форма на тишина*, предизвикува најчесто чувства на вознемиреност, конфузност во интервјуто, посрамотеност, па дури и задржување или казнување со повлекување. „Проблематичната тишина може исто така да открие дека

личноста е премногу вознемирена или исплашена да зборува, можеби затоа што се чувствува преплавена или затоа што сака да се заштити самата себе од другите“ (Trevithick, 2009:176).

Се почесто употребата на тишината или молчењето во невербална комуникација од страна на професионалецот, се смета како многу значајна вештина за ефективна комуникација. Оваа вештина иако сеуште е на почеток на својот развој, поточно употребата, се смета дека може да даде многу значајни резултати доколку се употребува на право место и во право време. Молчењето претставува значаен индикатор за самоувереност на професионалецот и му помага да работи емпатично и инклузивно. Со молчењето на старото лице му се остава простор за размислување што е тоа што сака да го сподели со професионалецот и во која мера. Со молчењето старото лице може да размисли и да ги оддели проблемите кои се поважни од оние кои се помалку важни во моментот, како и полесно да ги идентификува вистинските реални потреби во моментот. Постигнувањето на овој ефект кај корисниците, со употреба на молчењето како вештина, е реална цел на секој професионалец, иако тој треба добро да знае дека понекогаш постоењето на повеќе од два вида на проблеми и потреби исто така може да биде стресна ситуација за старите лица. Тишината е посебно добра како вештина на професионалецот, во ситуации кога било каква емоционална поддршка и давање надеж е бесмислена, што во работата со старите лица е многу честа ситуација.

#### **4.2.1.3. Вештини за активно слушање**

Способноста на професионалците внимателно да слушаат, да поставуваат прашања и да ги задржат вербално пренесените информации е од витално значење за советодавниот аспект на социјалната работа со старите лица. Со оваа вештина се воспоставува доверба и се отвараат вратите за откривање на важни детали за старите лица, кои во социјалната интервенција бараат помош во разбирањето на нивните уникатни околности.

Важноста на активното слушање се препознава во девизата на Буечнер (Buechner, W.C.) кој вели дека: „Тие може да заборават што сте кажале, но никогаш нема да заборават како сте направиле да се чувствуваат“ (Robertson, 2005). Имајќи ја во предвид оваа девиза, може да се разбере зошто клучна вештина поврзана со социјалната интервенција е активното или ефективното слушање. Ова вештина не значи само да се слуша што корисникот кажува, туку значи и да се слушне што тој навистина има да каже. Активното слушање води кон разбирање на она што корисниците го кажуваат и многу придонесува кон нивно мотивирање во секој разговор, бидејќи доколку професионалците активно ги слушаат, тоа за корисниците значи дека тие и ги разбираат.

Способноста да се слуша активно, значи да се апсорбираат не само површинските факти, туку да се навлезе и подлабоко во содржина која е посуптилна. Во тоа се состои вештината на професионалците во активното слушање, комуникацијата да не се претставува само како еднонасочен процес. „Активното слушање опфаќа суштински дел од процесот, преку доставување повратна информација до оној кој првично ја пренесува пораката“ (Влашчева, 2011).

Примената на активното слушање уште на самиот почеток влијае на рано воспоставување на доверба и почит, влијае на собирање на информации за корисникот и гради терапевтски сојуз помеѓу професионалците и корисниците. Градењето доверба многу често им олеснува на професионалците да откријат детали за нивните корисници и ги прави поприемчиви за решенија. Ако како професионалец обрнувате внимание и се сеќавате на се што корисниците ви кажуваат, на деталите од разговорот но и ако им покажувате дека слушате преку јазикот на телото и соодветните одговори кои ги давате, тогаш имате или сте на добар пат да развиете добри професионални вештини за активно слушање.

Професионалците кои активно слушаат му посветуваат целото внимание на корисникот, го анализираат она што го слушаат во соодветен контекст и бараат разјаснување на недополнетите делови преку поставување на прашања, со кои ќе бидат

сигурни дека добро разбрале. Според McWhinney: „Ако сите ние би можеле да научиме да слушаме, сè друго ќе дојде на место. Слушањето е клуч за центриран пристап“ (Robertson, 2005).

Активно слушање не е само важен начин да се соберат информации за корисникот, туку исто така дел од тоа како ќе се воспостави доверба, но и начин да се охрабри корисникот да зборува за сопствените потреби и проблеми. Со активното слушање, професионалецот не ги заборава и барањата кои ги имаат лицата кои се грижат за старото лице. Отворените прашања со кои професионалецот покажува дополнителен интерес во процесот, како: „Што направите Вие тогаш?“, „Интересно е тоа што се случило. Како се чувствувате Вие во врска со тоа?“, „И потоа што тие ви рекоа?“ или „Што се случи потоа?“ ќе ја охрабри довербата кај корисникот. Ваквите прашања истовремено се потврда за активното слушање, но и мотиватор за корисникот.

Во социјалната интервенција со стари лица професионалците што имаат вештини за активно слушање истовремено го пратат и говорот на телото на старото лице. Чувствата кои старото лице најчесто не е спремно да ги изрази, често можат да се прочитаат преку невербалниот говор на неговото тело, фацијалната експресија или тонусот на мускулите. Еган (Egan, 1990) смета дека: „Луѓето сакаат повеќе отколку физичко присуство во човековата комуникација, тие сакаат другите лица да бидат присутни психолошки, социјално и емоционално“ (Trevithick, 2009:123).

Според Карл Роџерс (1980) внимателното слушање значи: „Давање на целосно и неподелено внимание на другата личност и им кажува на другите дека сме заинтересирани и загрижени“. На ова Робертсон додава: „Слушањето е тешка работа, која нема да ја преземеме доколку немаме длабока почит и грижа за другите ... слушаме не само со нашите уши, туку со нашите очи, умот, срцето и имагинацијата, исто така. Ние слушаме што се случува со нас самите, како и што се случува во личноста која ја слушаме. Ние ги слушаме зборовите на другиот, но ние исто така ги слушаме пораките кои се кријат во зборовите. Го

слушаме гласот, изгледот и говорот на телото на другиот ... Ние едноставно се обидуваме да апсорбираме сè што кажува оној што зборува, вербално и невербално, без додавање, одземање или измена“ (Robertson, 2005).

Со активното слушање професионалците обрнуваат внимание и на сопствените реакции додека корисникот зборува. Ова значи дека свесно избегнуваат да даваат знаци дека се согласуваат или не се согласуваат со она што корисникот го зборува како на пример, прекинување на соговорникот, превртување со очи или користење на некои знаци кои покажуваат дека се незаинтересирани за она што корисникот го зборува. Тие му дозволуваат на старото лице да ги изрази своите чувства на загриженост, страв или бес, без да го осудуваат за наговите реакции. Ваквиот неосудувачки однос на професионалецот во процесот на активно слушање, му помага на старото лице да се ослободи од дел од негативните чувства кои ги има. Некои фрази за поддршка на корисникот како „Оваа ситуација е болна/тешка за тебе“ или „Разбирам зошто се чувствуваш на тој начин“ му овозможуваат да продолжи и понатаму без засрамување.

Активното слушање подразбира професионалецот да знае точно да процени во кои моменти искажувањата на корисниците се премногу долги, и да употреби повремени изрази како: „Навистина?“, „Ох!“, „Да?“ или слично. На тој начин професионалецот му покажува на старото лице дека се уште е заинтересеран за она што го кажува.

Добро развиените вештини за активно слушање, ги учат професионалците дека секогаш е добро да се навратат на претходниот разговор, за да му покажат на старото лице дека се сеќаваат што е зборувано. На овој начин преку активното слушање професионалците им покажува на корисниците дека, се грижат за тоа што се случило по она што го разговарале.

Активното слушање во себе вклучува околу дваесетина вештини кои треба да ги поседуваат професионалците:

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

- „Да се биде отворен, интуитивен, емпатичен и да се има самосвест, колку што е можно повеќе;
- Да се одржува добар контакт со очи;
- Да се има отворено и внимателно држење на телото;
- Да се обрнува внимание на формите на невербалната комуникација и нивното значење;
- Да се дозволи и да се употребува тишината, како форма на комуникација;
- Да се држи соодветно физичко растојание;
- Да се пратат знаците;
- Да се биде свесен за нашите сопствени постапки кои водат до прекинување на комуникацијата;
- Да се одбегнува нејасно однесување, нејасни и амбициозни коментари;
- Да се биде свесен за важноста луѓето да најдат свои сопствени зборови во нивното сопствено време;
- Да се замапти важноста на поставеноста и физичкото опкружување;
- Да се минимизира можноста од прекунивање и вознемирување;
- Да се биде чувствителен кон целокупното расположение за време на интервјуто, вклучувајќи и тоа што не треба да се комуницира;
- Слушање на емоционалниот контекст на интервјуто и усвојување на соодветни прашања;
- проверување и давање фитбек секогаш кога е можно и соодветно;
- Да се биде свесен за важноста на времето, посебно таму каде што се јавуваат силни чувства;
- Да се запамти важноста на интонацијата, посебно во релација со осетливите и болни прашања;
- Избегнување на опасности од предрасуди, стереотипи или етикетирање или предвремено осудување или евалуација;

- Навраќање на теориите кои се корисни и таму каде што е можно објаснување со соодветен јазик, теории кои можат да дадат разбирање;
- Да се биде колку што е можно поприроден, спонтан и релаксиран“.

(Trevithick, 2009:124)

Во секој случај активното слушање не е вештина која лесно се стекнува и за истата е потребно могу вежбање. Како да се дојде до емоциите и мислите на другите, може да се научи само и единствено со примена на активно слушање. Професионалците никогаш не смеат да се доведат во заблуда дека слушањето е лесно, бидејќи тоа се базира на конфузијата помеѓу тоа да се слуша активно и да се слушне што е кажано. Бидејќи во праксата ние може да слушаме што се кажало, но ова реално е само пасивна активност на професионалецот, додека активното слушање бара многу повеќе од тоа. Активното слушање подразбира и многу повеќе од активно вклучување во процесот на слушање.

#### **4.2.1.4. Постапување на граници**

„Границите се важни во социјалната работа, како и во сите други подрачја на професионални активности, затоа што тие се начин на бележење на одговорностите кои лежат во поединечната улога или задача и начин на разликување на овие од другите активности или аспекти на социјалната работа“ (Ibid 1: стр.246).

Одржувањето на капацитетот за постапување на граници е важна комуникациска вештина на професионалците, но истата подразбира и способност да се прифатат границите на она што може да се постигне во работата со корисникот, во одреден временски период.

Личните граници се насоки, правила или ограничувања кои човекот ги создава за да ги идентификува разумните, безбедни и дозволените начини за другите да се однесуваат кон нив, како и начините на кои ќе одговорот кога некој ќе ги помине овие граници. Постапувањето на граници според Џонсон, претставува: „Практика на отворено комуницирање, потврдување и одбрана на личните вредности. Терминот „граница“ е

метафора. Во границите значи прифатливи за вас. Надвор од границите значи неприфатливо“ (Johnson, 2014).

Воспоставувањето на граници може многу да ја олесни комуникацијата со старите лица, бидејќи помага во поставување на очекувањата и влијае на нивно полесно прифаќање. Со поставувањето на граници професионалците ја покажуваат својата транспарентност во однос на услугите кои можат да ги дадат. Ова значи дека тие јасно им нагласуваат на лицата кои се вклучени во социјалната интервенција со стари лица, вклучувајќи ги и самите корисници, што е во рамките на нивните можности, а што не. „Ова е животна вештина за отворено комуницирање, потврдување и одбрана на личните вредности“ (Ibid 1).

Еден од начините за поставување на граници е да му се даде јасно на знаење на корисникот/соговорникот, уште на почетокот на разговорот колку долго професионалецот е спремен да остане и разговара со него. Во случаи кога времето не е доволно за разговор, односно старото лице има потреба да каже уште нешто, професионалецот кој ја применува вештината за поставување на граници, треба јасно да му наговести кога може да се врати и да го доврши разговорот на започнатата тема. Вештината на професионалецот за поставување на граници се гледа во способноста да ги постави границите, без при тоа старото лице да се почувствува навредено или како да не е вредно за да биде ислушано. Ова професионалецот најчесто го постигнува преку информирање на корисникот дека уживал во времето кое го поминале заедно и дека едвај го очекува времето кое треба да го поминат заедно следниот пат, секогаш кога го завршува разговорот. Според Грахам и Роџерс (Graham, 2014; Rogers 2010): „Вештините за поставување на граници се изградени од мешавина на заклучоци, верувања, мислења, ставови, искуства од минатото и социјално учење“ (Lynch, 2016). Во овој контекст се подразбира и вештината на професионалецот да го информира корисникот за третманот и грижата кои ќе му бидат дадени, поточно да разговара со старото лице за условите под кои услугата ќе му биде дадена, на начин на кој тој ќе ги разбере истите, за да може да донесе одлука за прифаќање или одбивање на третманот кој се планира.



Според Портер-Огради и Малох (Porter-O'Grady, Malloch, 2003): „Границите вклучуваат физички, ментални, психолошки и духовни граници, вклучувајќи верувања, емоции, интуиции и самодоверба“ (Lynch, 2016). Поставувањето на граници може да биде тешко, посебно во случаи кога се водат тешки разговори со корисникот, особено кога професионалецот сака да направи се што е можно за да му даде соодветна поддршка на старото лице и да му помогне.

Другиот аспект кој е посебно важен за самиот професионалец во поседувањето вештини за воспоставување на граници е заштита на самите себе од професионално согорување. Професионалците кои немаат вештини за поставување граници, емотивниот стрес од работното место го носат дома и се изложени на брзо професионално согорување, за разлика од оние кои работата ја оставаат во канцеларија и уживаат во личното време со семејството, пријателите и пошироката лична и професионална заедница. Вештината за поставување на граници на овие професионалци им помага да создадат поздрава рамнотежа помеѓу професионалниот и приватниот живот, бидејќи уживањето во личното време ги прави професионалците поефективни и посреќни.

Вистина е дека самата социјална работа по својата природа бара многу професионално вложување, но затоа и вештината за поставување граници е многу битна, бидејќи ако професионалците премногу се вложуваат и обидуваат да му помогнат на еден корисник, тогаш тие можат лесно да согорат и да не бидат во можност да му помогнат на некој друг корисник. Покрај само-заштитата од согорување, способноста на професионалецот за ефикасно и брзо воспоставување на граници на професионален и концизен начин е многу важно и од етички причини. Има неколку предности поставувањето и работењето со јасни граници:

- „Границите осигуруваат дека ние се држиме до задачите и улогата создадена и прифатена, а со тоа обезбедуваме дека не потпаѓаме во некои други подрачја или прашања.
- Границите обезбедуваат економично користење на времето и изворите.

- Практичните аранжмани можат да се формализираат и контактите да се стават на професионална основа“.

(Trevithick, 2009:247)

Ова подразбира поставување на граници во ситуациите кога некои корисници на услуги сакаат да станат наши пријатели или ние нивни, што во поставеноста на работата може да е во спротивност со политиката на институцијата во која професионалците работат и да ги наруши професионалните граници. Од друга страна ако просторијата за разговор е резервирана на еден час, таа мора толку и да се користи, бидејќи во спротивно, доколку сесијата се продолжи, тоа може да ја наруши и работата на другите професионалци и да ги фрустрира, бидејќи директно делува на нивната работа.

Во делот на практичните преговори се договараат основните правила во работата и преку идентификување на предлозите за работа, фреквенцијата и местото на средбите, природата на задачата и договорот, дефинирањето на тоа кој има право да присуствува, обезбедувањето на согласност за чување на забелешките, обезбедувањето на превоз, очекувањата за точност, забрана за пушење, начините на справување со кризи или итности, очекувањата за однесувањето во смисла без користење на алкохол, дрога, плукање или насилство, како и дефинирањето на начините на разговарање и правилата на комуникацијата, во смисла прекинување, пцуење и слично, се поставуваат границите помеѓу корисникот и професионалецот.

Вештината за поставување на граници е вештина која мора да се вежба преку секојдневна примена во праксата на социјалната интервенција со старите лица. На тој начин професионалците воспоставуваат и одржуваат професионален однос со старите лица и членовите на нивните семејства, избегнуваат емоционален стрес на работа и дома, но и создаваат поздрава рамнотежа помеѓу работата и животот. Сето ова ја зголемува професионалната ефикасност.

#### **4.2.1.5. Вештини за убедување**

Убедувањето е важна комуникациска вештина на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Убедувањето е важно за да им помогне на корисниците да го променат сопственото однесување, да ги мотивира другите стручни работници да обезбедат соодветни услуги кон корисникот, но и за сите други ситуации во кои е важно да се поттикне соговорникот на социјална интервенција во интерес на корисникот.

Според Тревитик: „Во некои професионални кругови, како медицината или стоматологијата, убедувањето е многу високо вреднувано, за разлика од социјалната работа, каде што на убедувањето се гледа со резерва и сомневање, бидејќи тоа вклучува намера да се влијае на луѓето“. Како и да е Тревитик, смета дека: „Ова може да биде негирање на понекогаш непријатниот факт, кој како човечки суштества ние сите се обидуваме да влијаеме едни на други во помал и поголем обем“ (Trevithick, 2009:201).

Вештината на убедување покажува колкава способност има професионалецот да влијае, да ги убедува или да ги покани другите да преземат акција и поради својата тежина е од непроценливо значење за секој професионалец кој е вклучен во социјалната интервенција со стари лица. Професионалците во социјалната интервенција поставуваат цели во својата работа кои треба да ги постигнат, но исто така мора да преземат акција за остварување на тие цели, што за нив може да биде сосема друг предизвик. Затоа нивната професионална способност да ги инспирираат, покануваат, охрабруваат, или дури и да ги предизвикуваат другите да постапуваат во социјалната интервенција со стари лица е непроценлива. Вештината за убедување е посебно важна во некои ситуации како на пример кога постои голем ризик доколку професионалецот не преземе нешто за да убеди некого да остане надвор од опасноста, или кога не го користи сопственото знаење и искуство да насочи некого низ текот на постапките, со кои тој може да биде во бенифит. Според Тревитик: „Клучот е во убедувањето – исто како со сите други директни интервенции –

разумно, засновајќи ги нашите одлуки на интересот на корисниците на услугите и на најдобрите информации кои ги имаме за потенцијалните предности на текот на активностите“ (Trevithick, 2009:201).

Во вештината за убедување може да се крие потенцијалот за позитивен исход од целата интервенција наспроти неактивноста, стагнацијата и одложувањето. Оваа вештина е тесно поврзана со мотивацијата и мотивирачките капацитети на професионалците, па затоа професионалците мора да се едуцираат за различни методи на мотивација, со кои ќе влијаат на корисниците без разлика на нивните искуства и личност и на тој начин уште повеќе ќе ги зголемуваат сопствените капацитети и самодоверба во практикувањето на оваа вештина.

#### **4.2.1.6. Асертивност**

Советодавната работа со корисниците и успешната комуникација помеѓу корисникот и стручните работници, претставува асертивен пристап. Терминот асертивност е увезен психолошки поим кој не може со еден збор да се преведе на македонски јазик. При превод од англиски јазик овој израз означува спремност да се потврди, одбрани или заштити своето право, став или мислење, со самоувереност и сигурност, при тоа почитувајќи го мислењето на другите. Развојот на вештината за асертивна комуникација ја унапредува довербата во професионалците, а на корисниците им овозможува подобро согледување на сопствените потреби, заземање за своите права, со истовремено уважување на туѓите. Со тоа се овозможува успешно надминување на конфликтните и другите кризни ситуации, кои се составен дел на социјалната интервенција.

Според Еган (Egan, 1990): „Пасивноста се смета дека е спротивна на асертивноста или самоефикасноста“ и според Фелхам и Дриден (Feltham and Dryden, 1993): „Може да доведе до загрижувачки консеквенции: Неуспехот да се дејствува наметливо често резултира во потчинување, експлоатација и огорченост или во агресија, недоразбирање и негативни консеквенции“ (Trevithick, 2009:235). Вештините за асертивност можат да бидат

важна почетна точка и се препознаваат како круцијални во однос на концептите за зајакнување, партнерство и учество.

На асертивноста се гледа како на важна вештина во социјалната интервенција со старите лица. Имајќи ги во предвид карактеристиките на староста, кои се резултат на долготрајниот процес на стареење, оваа вештина на професионалците се смета дека е клучна во давањето на психосоцијална поддршка, преку прикажување на своите сопствени ставови и размислување на еден општествено прифатлив начин. Асертивноста како вештина е клучна во надминување и избегнување на конфликтните ситуации, бидејќи професионалците кои ја применуваат, изразуваат спремност да ги потврдат, одбранат или заштитат своите права, мисли и ставови. При тоа тие настапуваат самоуверено и сугурно во она што го прават, со целосна контрола над ситуацијата, преку упатување на барања и давање упатства, држење фокус и контрола на прекинувањата и поставување граници, но она што е посебно важно за оваа вештина е што тие истовремено настапуваат со уважување на правата и мислењата на другите лица.

Често пати асертивноста се поистоветува со агресивноста, но главна разлика е што асертивната личност не ги остварува правата, интересите, потребите и желбите, наштетувајќи им на другите. Асертивноста подразбира искажување на мисли, чувства и уверување на искрен и социјално прифатлив начин, со уважување на правата на другите луѓе, поточно на корисниците. Асертивната личност ги почитува мислењата и ставовите на другите, иако тоа не мора да значи дека се согласува со нив. Со асертивното однесување личноста ги чува сопствените граници и достоинство, во ситуации во кои реално постои опасност да биде изманипулирана. Затоа асертивната комуникација може многу да помогне во комуникација со лицата во непријатни ситуации.

Според Тревитик: „Тековните изложености на пораз, угнетување и експлоатација можат да ги остават луѓето да се чувствуваат немоќни и не можат правилно да се заштитат. Социјалните работници, како и корисниците на услуги, може да сметаат дека е потешко да

се биде асертивен, особено кога се работи со професионалци со повисок статус, како што се психијатри, адвокати или повисок менаџмент“ (Trevithick, 2009:235). Со вештината за асертивност, професионалците можат да делуваат на корисниците, во насока на прифаќање на одредени состојби. Асертивноста значи дека професионалците водат активна комуникација со старите лица и не се повлекуваат во одбраната на сопственото мислење. Без агресивно реагирање, размислувањата им ги наметнуваат на корисниците, на еден општествено прифатлив начин. Со оваа вештина професионалците применуваат пристап со кој упатуваат критики на однесувањето на другите, без понижување и деградирање на корисниците како соговорници. При тоа се има во предвид дека конструктивната критика треба да му помогне на соговорникот да се развие и да биде подобра личност, па затоа професионалецот постојано го поттикнува и охрабрува корисникот на изразување на позитивното мислење, со примена на пофалби.

Преку примена на добрите примери на асертивна комуникација во својата пракса, професионалците можат да влијаат и на развој на овие вештини кај самите корисници. Како резултат на асертивната комуникација старите лица можат да развијат вештини на успешна комуникација, кои ќе придонесат кон остварување на нивните права и намалување на дискриминацијата. Ова позитивно влијае и на нивното задоволството што им го зголемува квалитетот на живот.

Во вежбите за асертивност во кои се вклучуваат и старите лица, едукациите кои се спроведуваат се во насока на поимите и разликите помеѓу трите вида на комуникација и однесување: асертивно, пасивно и агресивно, запознавање со асертивните права, социотерапевтска постапка за намалување на когнитивните и афективните препреки за асертивно однесување и развој на асертивни вештини со помош на практични методи.

Поседувањето на оваа вештина кај професионалците добива толкаво значење, што дури во последно време се спроведуваат и тренинзи за асертивност. Овие тренинзи имаат и за цел истражување на можноста за примена на асертивноста за превенција на различни

пореметувања на вулнерабилната популација, во која група спаѓаат и старите лица. Тренинзите за развивање на оваа вештина се применуваат во вид на самостојни програми или во рамки на мултикомпонентни програми за развој на социјални вештини, социјални компетенции и соодветно интерперсонлно однесување, намалување на социјалната анксиозност, социјалната фобија и слично. Со овие тренинзи се очекува да се најдат знаци на подобрување во интерперсоналното однесување и самоперцепцијата кај учесниците.

Како клучно прашање во овој дел се наметнува неопходноста за континуирана едукација на професионалците за развој на асертивните вештини, што ќе обезбеди поголема заштита на правата на корисниците и антидискриминациската пракса во социјалната интервенција со старите лица. Асертивниот пристап на професионалецот во споредба со комуникацијата која има елементи на пасивност или латентна агресивност, доведува до подобро разбирање на корисникот, неговите потреби и чувства. Тоа му овозможува на професионалецот подобра контрола на сопственото однесување, што истовремено се рефлектира на подабар трансфер на односот со корисникот, зголемени шанси за надминување на препреките во комуникацијата и зајакнување на довербата. Асертивната комуникација ја зајакнува способноста и потенцијалите на корисниците, односно ја унапредува нивната резилентност.

Според Тревитик: „Важноста луѓето да можат да ги потврдат своите мисли, чувства, избори и потреби отворено и директно не може да биде преценета, но нејзината важност не е ограничена само на корисниците на услугите. Како практичари, ние исто така имаме потреба да бидеме способни да потврдуваме и да ги претставуваме потребите и правата на другите, исто како и нашите погледи и перспективи, и личните и професионалните потреби“ (Trevithick, 2009:236).

#### **4.2.1.7. Автентичност**

Автентичноста е уште една комуникациска вештина, поврзана со социјалната природа на човековото битие. Зборот автентичност значи да се биде праведен, веродостоен,

искрен. Вообичаено за лицата кои имаат доволно самодоверба, храброст, развиено сопствено јас, и кои не се плашат да бидат тоа што се, односно кои не се плашат да го кажат тоа што го мислат, се вели дека се автентични.

Според Черниак: „Кога некое лице е автентично, тоа значи дека дејствува на начини што вистински покажува како се чувствува. Тие го прават ова наместо да ставаат различни лица околу различни луѓе или да ја прилагодуваат нивната личност врз основа на контекстот. Личната автентичност е секојдневно изразување на вашите основни верувања и личност. За да бидете автентични, треба да се прифатите за тоа кои сте и со другите да се однесувате со почит. Автентичните луѓе прикажуваат постојан пакет вредности и не го менуваат своето однесување од еден разговор до друг“ (Chernyak, 2019).

Професионалците со развиени вештини за автентичност, секогаш се држат до своите вредности и ставови и покрај сите влијанија и случувања во средината. Ова не подразбира дека тие одат во некакви крајности и се двојат во своите размислувања од останатите во општеството, но секако значи дека се доследни на своите ставови и се непоколебливи. Професионалците со оваа вештина се препознаваат по својот интегритет, бидејќи позади автентичноста стојат карактеристики како искреност, стабилност, вредност и непоколебливост. Сосема погрешно е разбирањето дека да се биде автентичен значи да се биде различен од другите, односно да се биде поединец кој не успеал да се асимилира во својата средина.

Важноста на оваа вештина за професионалците се гледа во секојдневната пракса на социјалната работа, и тоа во создавањето на односи на доверба со корисниците, преку природно, спонтано, искрено откривање на себе си и отворено и вистинско поврзување. Во стручната литература се смета дека доколку професионалците во социјалната интервенција не се автентични, нивната работа однапред е осудена на пропаст. Токму затоа тие не смеат да си дозволат ситуации во кои на корисниците им кажуваат дека нешто ќе направат, а потоа истото го повлекуваат, одолговлекуваат или не го исполнуваат. Практиката исто така



покажува дека корисниците повеќе ги ценат оние кои се поразлични од нив, но кои точно ги знаат своите вредности и се доверливи во работата. Од овие причини автентичноста се смета како клучна вештина за воспоставување доверба помеѓу корисникот и професионалецот.

Вештината за автентичност е комуникациска вештина која вклучува многу компоненти на професионалните карактеристики и способности на стручниот работник, па затоа професионалците треба да внимаваат на пречекорувањето на границите помеѓу приватното и професионалното во практикувањето на автентичноста. Автентичноста за професионалците во социјалната интервенција со стари лица значи доволно да се пренесат себе си во работата, да имаат свој сопствен став и свое мислење, вредности како и ставови кои треба да ги постигнат во работата со корисникот. Овие аспекти на автентичноста на професионалците вреди посебно да се истакнат, бидејќи често се случува да се пречекорат границите и професионалците да почнат да раскажуваат на корисниците за себе си, и сопствените животни искуства во некои слични или исти животни ситуации.

Автентичноста е вештина на професионалците која се прави врз основа на цврста проценка и добро воспоставена поврзаност и доверба со корисниците. Таа подразбира цврста воздржаност од осуда на корисниците.

#### **4.2.2. Емоционални вештини**

Професионалците во социјалната интервенција со стари лица често се изложени на стресни и тешки ситуации, каде мораат да држат контрола и рамнотежа помеѓу сопствените емоции и емоциите на корисниците. Затоа им се потребни емоционални вештини како трпеливост и сочувство, со кои ќе развијат силни врски со корисниците, од една страна, а од друга страна развојот и зајакнувањето на овие емоционални вештини ќе придонесе кон развој на личните професионални капацитети.

#### **4.2.2.1. Вештини за емпатија**

„Создавањето на добри работни релации подразбира да се биде способен да се емпатизира со другите“ (Trevithick, 2009:153). Емпатијата, самосвеста и високата чувствителност кон другите лица се карактеристични за професионалците кои имаат високо ниво на емоционална интелигенција. Ова е многу важно за професионалците кои работат во социјална интервенција со стари лица, бидејќи нивната работа бара балансирање на нивните знаења и на она што го читаат помеѓу редови, во работата со корисниците.

„Емпатијата опишува намера да се ставиме себе си на место на другото лице, со надеж дека можеме да ги почувствуваме и разбереме емоциите на другите лица, мислите, активностите и мотивите“ (Ibid 1: стр.153). Емпатијата е способност на професионалецот да се идентификува со корисникот, или искусно да ја доживее ситуацијата во која тој се наоѓа. Затоа се смета дека истата е поврзана со емоционалниот процес на професионалците и со нивните интелектуални капацитети. Се смета дека најголемиот дел од социјалните работници, па и сите други стручни работници кои работат на подрачјето на социјалната интервенција, по природа се сочувствителни, односно дека причината поради која влегле да работат во својата професија и на подрачјето на социјалната работа е нивната емпатичност. Но, како и да е, не смее да се заборави дека самата пракса влијае на развивање на вештините, нивно надоградување и усовршување, па иако професионалците поседуваат емпатичност при изборот на професијата, тие постојано треба да ја усовршуваат и надоградуваат. Покрај сопствената професионална пракса, вештините за емпатија професионалците можат да ги развиваат и преку развојни вежби.

Професионалците кои се соочуваат со потешкотии во разбирање на гледната точка на корисниците и кои не постигнуваат успех во помошта и поддршката која им ја даваат на старите лица и покрај тоа што имаат добри знаења и предиспозиции за вршење на својата професија, треба да работат на развивање на вештините за емпатичност. Емпатичните вештини во социјалната интервенција водат кон позитивни резултати и ја олеснуваат

комуникацијата, па така професионалците со добро развиена емпатија имаат вештина прецизно и внимателно да ги забележат внатрешните чувства на корисникот и тоа да му го соопштат на корисникот на соодветен начин со внимателно одбран јазик, приспособен кон моментално доживување на старото лице. Со емпатијата професионалците покажуваат дека се спремни да го остават личното искуство и мислење, бидејќи се насочени и размислуваат како да му помогнат на корисникот.

Емпатијата е помеѓу најважните вештина во сите области на социјалната интервенција. Според Тревитик, емпатијата вклучува обид: „Да се разбере, колку што е можно повнимателно и посензитивно, природата на искуството на другата личност, нејзиниот сопствен и единствен поглед и какво значење има ова за индивидуата“ (Trevithick, 2009:154). Вештината да се биде емпатичен е приоритет на секој професионалец, бидејќи влијае на подобрување на социјалната интеракција со корисникот, без разлика на видот на ризикот во кој истиот се наоѓа. Но, емпатичноста е посебно важна во работата со старите лица, бидејќи во социјалната интервенција со деца и возрасни, професионалците може да очекуваат дека со нивната работа ќе го подобрат животот на корисниците во наредните животни фази и нивната интервенција ќе има долготрајни ефекти. Во работата со старите лица, кои се наоѓаат во последната фаза од животниот циклус, веројатноста за уживањето во ефектите од сопствената работа најчесто е краткотрајна, бидејќи во најголем процент интервенциите со старите лица се случуваат во установите за социјална или здравствена заштита. Од дуга страна самата старост носи со себе ризик за појава на многу болести, кои и покрај големото вложување на професионалците, не може да се очекува дека ќе дојде до подобрување на состојбата. Од овие причини кај некои случаи, минимумот кој се очекува да се добие е барем одржување на состојбата на иста ниво, па поради тоа работата со овие корисници бара голема емпатичност.

Според Хумелвол важно е: „Да се биде до пациентот тогаш кога тој сака да се ослободи од своите болки и патење. Да се биде свој, природен и искрен, близок и топол, ја

создава основата за суштината и вредноста на средбата“. Затоа Хумелвол смета дека: „Емпатијата значи на најдетален можен начин да се разберат субјективните патења на пациентот, со сите свои емотивни компоненти и мислења, како да терапевтот е самиот пациент, но без губење на објективната способност за гледање од страна. Ако оваа прецизност и објективност се изгуби, повеќе не се работи за емпатија туку за негативна идентификација“ (Hummelvoll, 2004:376).

За старите лица кои се наоѓаат во состојба на емоционална вознемиреност и криза, професионалците мора да бидат во можност да им понудат средина за грижа, разбирање и зајакнување. Емпатичните професионалци имаат развиена способност со која себе си можат да се замислат во ситуацијата на корисниците и врз основа на тоа можат да разберат што истиот доживува. Тие едноставно можат да се стават во „туѓа кожа“ или во „чевлите на другите“. Емпатијата им помага на професионалците да развијат силни врски со корисниците и да утврдат кои се точно нивните потреби. Без емпатија речиси е невозможно да им се помогне на корисниците.

Но, искусните професионалци со добро развиена вештина за емпатија многу внимаваат на покажувањето на чувствата /сочувствата кон корисниците. Тие многу добро знаат дека сочувството треба да биде умерено и дозирано и дека се зголемува со текот на интервенцијата. Затоа тие посебно внимаваат да не покажуваат предвреме чувства кон корисникот во насока на смирување, утеха или оправдување, бидејќи клучно за добрата комуникација е тоа да се прави во вистинскиот момент, односно кога ќе се соберат доволно информации.

Според Кадушин и Кадушин (Kadushin and Kadushin, 1997): „Да се биде емпатичен не е барање за професионалците да бидат перфектни или механички во одговорите, туку да се претстават себе си како вистински човечки суштества, сигурни и конзистентни во сопствените контакти со корисниците на услугите и давателите на грижа способни да пренесат почитување, доверба, топлина“ (Trevithick, 2009:154). Емпатијата најмногу влијае на зголемување на довербата кај старите лица во професионалецот.

#### **4.2.2.2. Трпеливоста како вештина**

Да се биде стрплив или да се има трпение е нешто што е многу важно како вештина во социјалната интервенција со старите лица, бидејќи тоа е единствениот начин професионалците да ја разберат целата приказна низ која нивните корисници поминале во тешките времиња на нивното животно искуство. Вештината да се биде трпелив професионалците мора постојано да ја употребуваат во секојдневната пракса, односно да ја вежбаат, бидејќи доколку не ја практикуваат со посебно внимание може да пропуштат многу клучни моменти кои можат да ги користат за да им помогнат на корисниците. „Учењето да ја контролирате и неутрализираат вашата нетрпеливост ќе ви помогне да станете посмирени, посреќни и со повеќе разбирање, без оглед во која фрустрирачка состојба се наоѓате“ (Chernyak, 2019).

Во социјалната интервенција со стари лица можностите за работа со корисници кои имаат намалени способности се многу чести, пред се од причина што самата старост носи можности за многу ограничувања во способностите. Така работата со корисници кои имаат бавно движење и потешкотии во објаснувањето на она што им е потребно е многу веројатно во социјалната интервенција со старите лица.

Друг дел од корисниците со кои може да се има тешкотии во работата е кај оние кои имаат голем број на фрустрации, па може да е многу тешко за професионалците да воспостават контакт со нив, или пак можат многу често да бидат изложени на фрустрациите од овие корисници. Вештината да се биде смирен и трпелив, без разлика на тоа колку е стресна задачата на професионалецот, се смета за навистина неверојатно важна вештина за разлика од лутината или раздразливоста кои можат многу негативно да влијаат на способноста за грижа на професионалецот. Ваквото однесување би ги вознемирило корисниците и негативно би влијаело на нивната доверба кон професионалците.

Вештината за трпеливост значи и дека професионалците мора да се свесни за тоа дека може да има промени во плановите и начините на социјална интервенција или дека

работите може и да не се одвиваат со онаа брзина со која биле планирани. Ова може да предизвика двоумење кај професионалците, во однос на реализација на планот. Од тука и големата потреба за трпеливост кај професионалците, како одговорни лица за грижа за корисникот.

Вештината за трпеливост може да се развие преку активно слушање, доверба, емпатија и преку способноста на професионалецот да има контрола. Трпеливоста значи да се остане мирен и сталожен кога работите и ситуацијата излегуваат од контрола, а професионалците не можат истата да ја исконтролираат. Може да се однесува на ситуации поврзани со управување со силни емоции, можноста за сомоискажување или на свеста за сопствено ангажирање, но трпеливоста како вештина посебно е важна за случаите во кои се јавуваат специфични чувства, стравови или сеќавања, поврзани со комплицираните искуства на корисниците.

### **4.2.3. Организациски вештини**

Организациски вештини на професионалците се градат во процесот на социјална интеракција со корисниците и пошироката општествена средина, а се однесуваат на процесот на менаџирање и организирање на социјалната интервенција, со цел побрзо и поефикасно остварување на поставените цели. „Пресметано е дека практичарите поминуваат приближно околу една третина од нивното работно време во неделата во директна работа со корисниците на услугите, а некои дури сметаат дека и помалку од тоа. Ова значи дека околу две третини од нашето време го поминуваме во индиректни задачи, како поврзување со други даватели на услуги, мобилизирање на ресурсите, посета на состаноци и обуки и така натаму“ (Trevithick, 2009:137). Многу улоги кои ги имаме бараат добри организациски вештини ако сакаме да бидеме ефикасни и ефективни во работата.

Професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, имаат потреба од високо ниво на организациски вештини во својата работа. Тие покрај тоа што работат со

голем број на корисници во исто време имаат и еднаква одговорност кон организирање на најсоодветни услуги за секој од нив. Во тој процес многу често се соочуваат со преоптеретени распореди, тешки случаи, необезбедени документи, потреба од вмрежување, обезбедување на финансиски средства за услугата и слично. Затоа добрите организациски вештини, покрај сите други вештини, се многу важни за професионалците, бидејќи тие им овозможуваат на професионалците, пред се на социјалните работници да останат на врвот на потребите за своите корисници.

Со развивање на организациските вештини се избегнуваат состојби на пропусти и негативни резултати за корисниците, односно старите лица и членовите на нивните семејствата. Суштината на организациските вештини кај професионалците вклучени во социјална интервенција со старите лица се состои токму во успешно управување и приоритизирање на сите обврски и активности во работата, во насока на максимизирање на времето кое е потребно за обезбедување на значајни услуги за корисниците. Во сите случаи развиените организациски вештини на професионалците, психосоцијалната поддршка ја поставуваат како приоритет според итноста на потребите во социјалната интервенција, при тоа задолжително чувајќи точни записи за реализираните задачи.

Според Тревитик: „Со создавање добар организациски и административен систем ние сме во можност да обезбедиме дека ние најдобро ќе ги распоредиме ресурсите и времето, кои ги имаме на располагање. Ова подразбира осмислување на персонализиран административен систем за планирање, организирање, мониторирање и прегледување на нашата работа, со цел да се осигураме дека сме во согласност со програмата, акцискиот план, целите на организацијата“ (Trevithick, 2009:137).

#### **4.2.3.1. Вештини за планирање/менаџирање на услугите за стари лица**

Иако во праксата многу професионалци планирањето го поврзуваат со водењето на евиденција и документација и следењето на реализацијата на предвидените активности,

сепак тоа претставува значајна организациска вештина во социјалната интервенција со стари лица, бидејќи треба да ги предвиди активностите кои ќе доведат до постигнување на целите, а кои ќе бидат индивидуализирани согласно потребите и потенцијалите на корисникот и следени со цел мерење на ефектите од преземените активности.

Планирањето во социјалната интервенција со стари лица има свои специфичности, бидејќи најчесто работата со стари лица опфаќа вклучување на повеќе професионалци кои треба да делуваат интегрирано, при тоа имајќи ги во предвид специфичностите на прашањата кои се гледани односно третираани со нивната специјалност. Сето тоа доведува до потреба од добри вештини за менаџирање помеѓу потребите и можностите на корисникот, на стручните работници, но и на членовите на семејствата. Ваквото мултидисциплинарно планирање во социјалната интервенција е битно за професионалците бидејќи за секој корисник мора да се има индивидуализиран план кој ги зема во предвид потребите, интересите и проблемите на корисникот. Но, од друга страна професионалецот исто така може да има активности во кои ќе вклучи повеќе корисници, со кои треба да постигне иста или слична цел, или кои имаат исти или сличен проблем во секојдневното функционирање. Затоа работата на професионалците подразбира и вештина на менаџирање на задачите од индивидуалните планови на корисниците, но и нивно поврзување во заеднички активности кон постигнување на целта.

Според Тревитик, многу е важно: „Пред да се започне со реализација на било која активност од социјалната интервенција, да се размисли внимателно за нејзината соодветност и што очекуваме да добиеме со нејзината употреба во определеното време. Доброто планирање и подготовка, односно менаџирање се најважни“ (Trevithick, 2009:144). Треба да се направи и разлика помеѓу планирањето, како дел од фазите на спроведување на социјалната работа и планирањето на целокупниот процес на работата на професионалците, од аспект на тоа колку време му е потребно и ќе потроши на секоја од работните задачи во текот на неделата. Вештината за планирање на професионалците е поврзана и со други вештини, како опсерваторски и комуникациски вештини, кои треба да ги обезбедат



информациите потребни за планот. Токму затоа планирањето се смета за организациска вештина на професионалците.

#### **4.2.3.2. Вештини за управување со времето**

Времето е ресурс кој секогаш е ограничен. Професионалците имаат работно време кое се состои од 40 работни часа неделно, а секој час има само 60 минути. Времето е наповратно за сите па и за професионалците на своето работно место. Затоа доброто управување со времето е вештина која мора да ја поседуваат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Ова подразбира да бидат спремни да дадат соодветна реакција во конкретен момент, да ги почитуваат предвидените рокови, бидејќи нивното не искористување е неповратно. Професионалците кои знаат добро да управуваат со времето се чувствуваат среќни и исполнети во својата професија. Вештината за управување со времето значи дека професионалците знаат да приоритизираат, да дефинираат што е најбитно во моментот, а што е тоа што може да се одложи или да почека, но знаат и брзо да се прилагодат кон новонастанатите ситуации согласно целите и времето кое им е на располагање. Во суштината на управувањето со времето лежи реалистичното планирање, но и способноста за проценка, кога и како да се прават промени на роковите. Затоа професионалците кои ја имаат добро развиена оваа вештина се помотивирани за работа, имаат јасни цели и конкретни задачи.

Според Дод и Сундеим: „Луѓето кои практикуваат техники за добро управување со времето често доаѓаат до сознанието дека тие: се попродуктивни, имаат повеќе енергија за работите што треба да ги завршат, многу помалку се чувствуваат под стрес, се способни да ги направат работите кои ги сакаат, завршуваат повеќе работи, многу попозитивно се поврзуваат со другите, и самите се чувствуваат подобро“ (Chapman, R.S., & Rupured, M., 2006).

Професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица имаат големи административни одговорности, работат со повеќе корисници во исто време, но имаат и

обврски кон корисниците за обезбедување соодветна грижа, внимание и услуги во согласност со нивните потреби. Ако се земе во предвид дека овие корисници во случајот се стари лица од една страна и членовите на нивните семејства од друга страна, тогаш може да се добие претстава за обемот и тежината на задачата која ја имаат професионалците, бидејќи работата со стари лица, поради нивната природа, секогаш бара повеќе време неопходно за проценка и поставување на целите, кои ги имплицираат понатаму неопходните услуги.

Во вакви околности професионалците мора добро да менаџираат со времето и да се осигураат дека сите корисници истовремено ја добиваат негата, грижата, услугата и вниманието кои им се потребни. Затоа како најчесто користена алатка за добро управување со времето, професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица го користат распоредот. На тој начин тие најефективно се држат до своите задачи, исклучувајќи ја можноста за занемарување или заборавување на одредени обврски.

Според МакКензи (MacKenzie, 1990): „Управувањето со вашето време ефективно, бара да се направи разлика помеѓу она што е важно и што е итно. Експертите се согласуваат дека најважните задачи обично не се најитните задачи. Сепак, ние имаме тенденција да им дозволиме на итните да доминираат со нашите животи“. Ковеј, Мерил и Мерил (1994) ги категоризираат активностите во четири квадранти во Матрица за управување со време: „итни, не итни, важни и не важни“. Додека активностите кои истовремено се итни и важни, мора да се направат, Ковеј (Covey et.al.) сугерира дека: „Ние трошиме многу малку време на активности кои не се важни (без оглед на нивната итност), со цел да добиеме време да се фокусираме на активности кои не се итни, но се важни. Фокусирајќи се на овие важни активности, се стекнуваме со поголема контрола на нашето време и тоа може да го намали бројот на важни задачи, кои стануваат итни“ (Chapman, R.S., & Rupured, M., 2006).

Распоредот на активностите, најчесто е поврзан со распределување на работата според важноста. Професионалците кои имаат развиени вештини за управување со времето

значи дека добро научиле да проценуваат кои задачи се поважни од останатите, за кои им е потребно повеќе време да ги завршат или пак кои бараат повеќе внимание од нив. Но, работата со стари лица често носи непредвидени итни интервентни ситуации, или можеби потреба на корисникот за поголемо внимание од страна на професионалецот, што професионалецот ќе го доведе во состојба да изгуби контрола над планираното време. Токму од овие причини вештината на управување со времето е многу важна, бидејќи професионалецот е тој кој во вакви ситуации треба да процени дали и колку работите кои се појавуваат се приоритетни и во тој обем да им посвети внимание, бидејќи сепак корисници се стари лица, чија состојба е брзо променлива. Без оваа вештина, професионалецот никогаш не може да има добра организација на работата во социјалната интервенција со старите лица.

#### **4.2.3.3. Вештини за решавање на проблеми и донесување одлуки**

Професионалците во секојдневната пракса на социјална интервенција со стари лица, поради природата на работата и специфичноста на ризикот на групата корисници со која работат, секојдневно може да се соочуваат со најразлични проблеми, кои може да го попречуваат текот на работата, согласно планираните активности. Затоа истите мора да развиваат вештини за изнаоѓање практични и иновативни решенија за проблемите на своите корисници, кои ќе претставуваат баланс помеѓу потребите на корисниците и можностите за разрешување на проблемите со кои тие се соочуваат.

Професионалците со добро развиени вештини за разрешување на проблеми можат да забележат проблем уште пред тој да стане очигледен. Во овие ситуации доаѓаат до израз и нивните аналитички способности, препознавањето на релевантните информации, способноста за нивно собирање и анализирање, како и моќта за забележување на детали. Така за професионалците со развиени вештини за разрешување на проблеми, се смета дека истите можат потенцијалните проблеми да ги забележат уште пред да се појават, да ги идентификуваат факторите кои влијаат на проблемите и истите да ги решат брзо и

ефикасно. Според Попер (Popper, 1999): „Трагањето по решение е имплицитно на решавањето на проблемот, но ова треба да биде видено преку експериментални или применувани решенија, така да можно решение е и тоа што треба да се проба за да се види кое решение ќе успее, а кое не“ (Trevithick, 2009:135).

Професионалното донесување на одлуки може да има повеќе форми, кои се разликуваат по тоа кои корисници и даватели на услуга се информирани, консултирани и вклучени во донесувањето на одлуките. Врз основа на тоа разликуваме:

- „Одлуки кои треба да се направат, но не се направени;
- Одлуки кои се направени а корисниците и давателите на услугите не се консултирани;
- Одлуки кои претходно биле направени, а корисниците и давателите на услугите се информирани;
- Одлуки кои треба да се направат а корисниците и давателите на услугите ќе бидат консултирани;
- Одлуки кои се направени партнерски и во кои корисниците и давателите на услугите се целосно вклучени и
- Одлуки кои корисниците на услугите и давателите ги прават за себе“.

(Ibid 1: стр.136)

Професионалците треба да имаат добро развиени вештини за донесување одлуки и имајќи го во предвид најдобриот интерес пред се на старото лице, да знаат кој начин на донесување на одлука ќе го изберат, а при тоа секогаш да водат сметка дека секогаш кога природата на ситуацијата тоа го овозможува, старото лице и семејството треба да учествуваат во носењето на одлуките.

#### **4.2.3.4. Вештини за решавање на конфликти**

Работата со стари лица и членовите на нивните семејства по самата своја природа носи многу конфликтни ситуации. Старите лица често влегуваат во конфликти, поради отсуството на јасна перцепција на она што им се случува, недостаток на способност добро да слушнат што им се кажува, јасно, директно и конструктивно да се изразат, да направат квалитетна анализа на она што се случило, но и да менаџираат со сопствените и туѓите чувства. Затоа професионалците кои работат со стари лица мора да имаат добро развиени вештини за управување односно трансформирање на конфликти или медијација, бидејќи доколку не се трансформираат со поддршката на професионалците, можат да доведат до силен емоционален набој, кој уште повеќе ќе го блокира рационалното размислување и ќе ја насочи единката кон поизразени форми на вербално и физичко насилство.

Според Тревитик: „Обезбедување дека различните страни ќе комуницираат една со друга е важна вештина на социјалната работа“, а според Беркер (Barker, 2003): „Со овој процес, вештините за медијација имаат значајна улога во помагањето на различните страни да ги надминат разликите, да најдат компромис или да постигнат договор“ (Trevithick, 2009:231). Професионалците покрај со корисниците и членовите на нивните семејства, многу често мораат да ги користат вештините за медијација и во соработката со колегите и другите институции во остварување на правата на корисниците. Во конфликтни ситуации професионалците избегнуваат повишување на гласот, користат медијатори за време на конфликт со корисниците и многу други техники кои им помагаат во релаксирање на состојбата и намалување на тензијата.

#### **4.2.3.4. Вештини за координација/вмрежување**

Вештината да се координира комуникацијата и делувањето на различни чинители, во насока на поврзување на корисникот со потребните услуги за постигнување на крајната цел, е важна за организирање на социјалната интервенција на професионалците кои работат со

стари лица. Вештината за координација е тесно поврзана со соработката со другите професионалци и колеги, од сопствената или друга организација/институција, која нуди услуги кои се од значење за корисникот. „Важноста на вмрежувањето во социјалната работа е да ги зајакне врските и поврзаноста која постои за луѓето во заедницата или во одредено географско подрачје“ (Trevithick, 2009:227).

Координацијата подразбира дека често пати професионалците треба да ги советуваат корисниците и нивните семејства за програмите и удобностите кои им се достапни во нивната заедница, како и за услугите на повисоко ниво, за кои претходно можеби не ни биле свесни. Координацијата подразбира и тоа дека професионалците, посебно социјалните работници често пати претставуваат врска помеѓу здравствените работници и семејството, бидејќи треба да ги координираат, вмрежат и информираат и членовите на семејството за состојбата на поединецот. Кога корисникот се отпушта од установа без разлика дали станува збор за здравствена или социјална установа, социјалниот работник е тој кој го координира враќањето на корисникот назад во домот, што подразбира редовно следење на состојбата на корисникот во домот, односно редовно информирање за опоравувањето, прилагодувањето и напредувањето на корисникот во домашната средина. „Оваа вештина е посебно важна кога постои опасност луѓето да станат изолирани“ (Ibid 1: стр.227).

Координацијата подразбира и дека преку следењето, професионалецот е соодветно обучен да ги препознае како нормалните, така и необичните модели кои го придружуваат стареењето, за да навремено сугерира и организира посета на лекар, вклучување на услуги за помош и нега во домот, како и вклучување на услуги кои можат да помогнат на постарите лица за подобрување на секојдневниот живот, со помошни технологии.

Способноста да се преговара, компромитира и работи, односно соработува добро со другите, има клучно значење за координација на активностите од страна на професионалците. Професионалците во социјалната интервенција со стари лица, често се дел од многу поголем тим, составен од даватели на здравствени услуги, даватели на

социјални услуги, но и многу други соработници. Затоа и вештината за координација е од суштинско значење, во насока на обезбедување на гаранција дека потребите на корисникот се задоволуваат.

#### **4.2.3.5. Вештини за мулти-задача**

Оваа вештина на професионалците е поврзана со аналитичките вештини и способноста истовремено да извршуваат повеќе задачи, за да дојдат до реализација на поставената цел и остварување на саканиот ефект кај корисникот. Многу често во социјалната интервенција кај старите лица, професионалците се наоѓаат во ситуација кога мора истовремено да делуваат и остваруваат повеќе задачи.

Според Рубинштајм, Мејер и Еванс (Rubinstein, Meyer, and Evans, 2001): „Неодамнешни психолошки студии покажуваат дека мулти-задачите во суштина не заштедуваат време. Во суштина со мулти-задача често го губите времето кога се префрлате од една задача во друга, што резултира во загуба на продуктивност. Рутинските мулти-задача може да доведат до потешкотии внатре во концентрирање и одржување на фокусот кога е потребно“ (Chapman, R.S., & Rupured, M., 2006).

Иако овој аспект на гледање на вештините за мулти-задача е многу важен од аспект на управување со времето, сепак во услови на работа со ранливи категории на корисници, кога имаме чести промени на состојбите и кога самата потреба од интервенција, бара истовремено да завршине повеќе активности, го потенцира значењето на вештината за мулти-задача. Ова е посебно важно во социјалната интервенција со стари лица, бидејќи професионалците често мора брзо да размислуваат и да донесуваат вистински одлуки во кратко време, а кои нема да имаат негативни последици врз корисникот. Вештината за реализирање на мулти задача е во тоа што професионалците кога вршат повеќе задачи одеднаш, истовремено обезбедуваат и високо ниво на грижа, кое нема негативно да влијае на корисникот, но и добро се справуваат со неочекувани појави.

---

*ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ*

---



# 1. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

---

## 1.1. Формулирање на проблемот на истражување

Професионалците се стручни лица кои поседуваат уникатна комбинација на експертиза и вештини кои ги користат во секојдневната пракса, работејќи во ситуации од најнизок до највисок степен на ризик, сложеност, несигурност или конфликт. Поседувањето на знаења е клучно за развојот на вештините, бидејќи факт е дека ако нештото не го знаеме тогаш не можеме ниту да ги развиваме вештините за негова примена во праксата, ниту пак да ја подобриме нашата експертиза во одредена област. Само со знаење, пракса и примена на рефлексивно размислување, вештините може да се усовршуваат и надоградуваат. Без постојано надоградување на знаењето професионалците во пракса ќе користат интуитивни вештини, кои не се базираат на критички развиена рефлексивна пракса.

Како и секоја друга професија така и социјалната работа со стари лица бара поседување на практични вештини за обезбедување и координирање на услугите и ресурсите, но и знаења за разбирање на корисниците и нивните потреби. Во услови на постојан пораст на учеството на старото население, во однос на севкупното население во Република Северна Македонија, потребата за квалитетни услуги од социјална интервенција кон овие лица станува се поголема реалност, која ја наметнува потребата од проучување на знаењата и вештините кои ги имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Целта на истражувањето на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, е утврдување на нивните потреби и области за зајакнување, што ќе овозможи зголемување на нивото на професионална сигурност и зголемување на квалитетот на услугите, насочени кон старите лица. Вештините и знаењата кои ги применуваат професионалците во социјалната интервенција со стари лица, се значаен индикатор за квалитетот на услугата кој го добиваат лицата во последната фаза од својот животен циклус. Развивањето на секоја вештина бара свој уникатен метод на

учење. Многу од овие вештини се развиваат како резултат на формална образовна обука, додека некои од нив се развиваат како резултат на развојот на личноста на професионалецот и неговото практично искуство.

Идејата за ова истражување произлезе од потешкотиите со кои се соочуваат установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица, при пополнување на работните места со професионалци кои се пронаоѓаат во стручната работа со стари лица. Плурализацијата на социјалните услуги, беше пропратена со зголемување на капацитетите за сместување на стари лица во установи за вон-семејна заштита, преку лиценцирање на приватните установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица. Денес, кога имаме речиси триесет приватни установи за вон – семејна социјална заштита на стари лица и пет јавни установи и кога се повеќе се настојува да се професионализира социјалната дејност, прашањето за соодветни знаења и вештини во областа на социјалната интервенција на старите лица, станува се поактуелно. Несигурноста во своите знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица, посебно се воочува при почетната обука за континуиран професионален развој и потребата од стручна поддршка во првите месеци од работата.

Од овие причини истражувањето се реализира со професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, вработени во установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица, здруженија и организации кои даваат услуги во заедницата и услуги во домот, но и во центрите за социјална работа во Република Северна Македонија. Со тоа се добива појасна слика за потребите за зајакнување со знаења и вештини на професионалците вклучени во различни облици на социјална интервенција со стари лица.

Преку ова истражување им се дава можност на професионалците кои работат во социјална интервенција со стари лица, да ги претстават своите знаења и вештини кои ги применуваат во секојдневната пракса, но и нивните потреби за зајакнување на ова поле.

Истовремено старите лица со кои работат професионалците ги искажаа своите потреби за поддршка од страна на професионалците. Ова овозможи согледување на потребата за зајакнување со вештини и знаења на професионалците и креирање на рамката во чија насока треба да се движи континуираната едукација на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

Истражувањето има свое специфично значење првенствено затоа што вакви истражувања на подрачјето на социјална интервенција со стари лица речиси и да не се направени во нашата земја. Од друга страна самото истражување во предвид ја има комплексноста на процесот на стареење и потребите кои треба да се задоволат на старите лица, односно поддршката која треба да ја добијат од професионалците кои работат на подрачјето на социјалната интервенција со стари лица. Како последица на ова се наметнува потребата за проучување и на професионалните капацитети со кои располагаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Добиените резултати од ова истражување може да бидат основа за други подлабоки истражувања кои ќе дадат одговор на прашањата за минимум знаења и вештини кои им се потребни на професионалците за вклучување во социјална интервенција со стари лица.

Основен мотив на овој труд претставува подобрување на квалитетот на услугите, наменети за популацијата која се повеќе го зголемува своето учество во севкупното население, што секако може да се постигне само преку стручен кадар кој има доволно знаења и вештини адекватно да одговори на потребите на старите лица.

Од тука, главниот проблем кон кој е насочено ова истражување е да се согледа потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица и преку тоа да се влијае на зајакнување на нивните знаења и вештини, кои ќе гарантираат квалитет и стандард на услугата.

## 1.2. Цели и задачи на истражувањето

### 1.2.1. Научна цел на истражувањето

*Истражувањето има за цел да дојде до научно сознание:*

- За потребата за зајакнување со знаења и вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

### 1.2.2. Задачи на истражувањето

Главна задача на ова истражување е да се докаже дека е потребно зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, и тоа преку утврдување на:

- нивото на знаења кои професионалците ги применуваат во социјалната интервенција со стари лица;
- нивото на вештини кои професионалците ги применуваат во социјалната интервенција со стари лица;
- нивото на мултидисциплинарен пристап кој професионалците го применуваат во работата со старите лица;
- нивото на поддршката која им е потребна на старите лица, вклучени во социјална интервенција со професионалци.

Значи истражувањето има за цел да ги утврди професионалните капацитети кои ги имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, а добиени во рамки на нивното стручно образование и континуираната едукација.

### **1.2.3. Практична цел на истражувањето**

Практична цел на ова истражување е креирање на предлози и насоки во кој правец треба да се движи континуираната едукација на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Со истражувањето се утврдуваат знаењата и вештините со кои треба да се збогатат програмите за едукација и кои треба да овозможат зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

### **1.3. Дефинирање на основните поими во истражувањето**

**Зајакнување** - претставува колективен потфат кој вклучува индивидуална промена и колективна акција. Влијае на колективната и индивидуалната способност да се преземе контрола, да се идентификуваат потребите и да се определат интересите. Потребата за зајакнување со знаења и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, во основа произлегува од нивната насоченост кон задоволување на потребите на старите лица поврзани со нивното секојдневно живеење. Од тука задоволувањето на потребите на старите лица обезбедува подобар квалитет на нивниот живот, а за да се создадат услови тоа да функционира во пракса, потребно е професионалците да имаат соодветни знаења и вештини за видот на поддршката која ќе ја дадат на секое старо лице индивидуално, применувајќи холистички пристап согласно нивните потреби.

**Професионалци** - стручни работници со високо образование кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица. Од нивниот однос со корисниците, како и знаењата и вештините кои ги применуваат во работата, зависи успешноста на самата дејност, односно професија.

**Знаења** - докажани теории и ставови, на кои се базира работата на професионалците во социјалната интервенција со старите лица.

**Вештини** - способност на професионалците да ги имплементираат своите знаења во секојдневната пракса.

**Социјална интервенција** - интервенција од страна на професионалци, со цел намалување на степенот на изложеност на социјален ризик на корисникот и подобрување на неговата состојба. Социјалната интервенција се остварува преку задоволување на потребите на старите лица и обезбедување соодветен квалитет на живот.

**Стари лица** - лица со наполнети 65 години.

**Мултидисциплинарен пристап** - пристап кој овозможува согледување на појавата од повеќе аспекти, преку вклучување на професионалци од различни области. Пример разгледување на процесот на стареење, како збир на биолошки, психолошки и социјални промени кај старото лице, од страна на лица кои имаат специфични знаења од одредена област.

**Професионални капацитети** – збир од знаења, вештини, пристапи кои професионалците ги применуваат во социјалната интервенција со старите лица.

**Потреба** – недостаток, осуство на нешто кое ни е потребно.

## **1.4. Хипотези во истражувањето**

### **1.4.1. Општа хипотеза**

- Се претпоставува дека сложеноста на потребите на старите лица влијае на потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

### **1.4.2. Поединечни хипотези**

- Нивото на знаења за работа со стари лица кое го имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, влијае на потребата за зајакнување на нивните професионални капацитети.
- Нивото на вештини за работа со стари лица кое го имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, влијае на потребата за зајакнување на нивните професионални капацитети.
- Нивото на мултидисциплинарен пристап кој го применуваат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица влијае на потребата за зајакнување на нивните професионални капацитети.
- Нивото на поддршка која им е потребна на старите лица, влијае на потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.



## **1.5. Варијабли во истражувањето**

Од целта на истражувањето да ги утврди потребите за зајакнување со знаења и вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, произлегуваат две варијабли: зависна и независна.

### **1.5.1. Зависна варијабла**

- Како зависна варијабла во истражувањето се јавуваат професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

### **1.5.2. Независна варијабла**

Како независна варијабла во истражувањето се јавуваат:

- нивото на знаења кои ги имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица;
- нивото на вештини кои ги применуваат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица;
- нивото на мултидисциплинарен пристап кој го применуваат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица;
- нивото на поддршката која им е потребна на старите лица, вклучени во социјална интервенција.

## **1.6. Методи, техники и инструменти на истражувањето**

### **1.6.1. Пристап - истражувачка стратегија**

За реализација на поставената цел и проверка на хипотезите во истражувањето користена е комбинација од повеќе методолошки приоди, стратегии на истражување, техники на собирање податоци и техники на обработка на податоци. Како метод на истражување користена е комбинација од квантитативен и квалитативен пристап.

Експлоративниот пристап во истражувањето се гледа во недоволната истраженост на истражувачкиот проблем во нашата земја. Добиените резултати се основа за некои нови идни истражувања во Република Северна Македонија.

Преку примена на методот на каузалност, се проучува врската помеѓу потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, од една страна и нивото на знаења, вештини и мултидисциплинарен пристап кои професионалците го применуваат, како и видот на поддршката која им е потребна на старите лица, од друга страна.

Во опишување и анализа на податоците користен е дискриптивниот метод.

### **1.6.2. Техники и инструменти за собирање на податоци**

За реализација на потребите на истражувањето користени се повеќе техники и инструменти за собирање на податоци:

- анализа на содржина. За подготовка на теоретскиот дел од трудот како извори на документација користени се голем број на документи од домашната и странска литература, кои се поврзани со знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица;

- полустандардизирано интервју со менаџери на установи за социјална заштита на стари лица во Република Северна Македонија;
- стандардизирано интервју со професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица (установи за вон-семејна заштита, услуги во домот и услуги во заедницата, центри за социјална работа) и
- стандардизирано интервју со стари лица вклучени во социјална интервенција.

Стандардизираното интервју се реализира преку примена на анкетен прашалник (квантитативна техника), како инструмент за собирање на податоци. Во истражувањето беа употребени два вида на анкетни прашалници.

Анкетните прашалници наменети за професионалците беа електронски дистрибуирани до професионалците во установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица, центрите за социјална работа и организациите (здруженија) кои даваат услуги во домот и услуги во заедницата и од нив беше побарано индивидуално и самостојно да го пополнат прашалникот.

Анкетните прашалници за старите лица беа пополнети во директен контакт на истражувачот со старите лица вклучени во социјална интервенција со стари лица, во присуство на професионалци одговорни за давање на социјалните услуги.

Во анкетните прашалници користени се затворени прашања со понудени модалитети и неколку отворени прашања. Прашалниците се анонимни.

Полустандардизираното интервју (квалитативна техника) се реализираше преку директен разговор со менаџерите на установите за социјална заштита на стари лица. Полустандардизираното интервју содржи повеќе отворени прашања, кои квалитативно се обработуваа и неколку затворени прашања.

### **1.6.3. Дефинирање на истражувачкиот примерок**

Со цел вклучување на сите субјекти кои можат да дадат придонес во зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, во истражувањето беа опфатени:

- 61 професионалец, вклучени во социјална интервенција со стари лица;
- 70 стари лица вклучени во социјална интервенција и
- 11 менаџери на установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица и 1 здружение кое даваат услуги во домот.

Помеѓу истражувачкиот примерок опфатен со прашалникот за професионалци, значајно е да се наведе дека 35 професионалци се вработени во установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица. Со тоа се опфатени сите установи за институционална вон-семејна социјална заштита на стари лица, кои во моментот на истражувањето имаа лиценца за работа од Министерството за труд и социјална политика и сите социјални работници вработени во овие установи.

Од останатите професионалци, 21 се вработени во центрите за социјална работа: Центар за социјална работа Ресен, Меѓуопштински центар за социјална работа Охрид, Меѓуопштински центар за социјална работа Скопје, Меѓуопштински центар за социјална работа Битола, Меѓуопштински центар за социјална работа Дебар, Меѓуопштински центар за социјална работа Берово, Меѓуопштински центар за социјална работа Куманово и 5 во организации (здруженија) кои даваат услуги во домот и услуги во заедницата: Здружение за поддршка и развој „Хуманост“, Црвен крст на град Скопје, Црвен крст на општина Сарај, Црвен крст на општина Чаир и Црвен крст на општина Гази Баба.

Истражувачкиот примерок кој беше опфатен со анкетниот прашалник за стари лица вклучени во социјална интервенција, опфатени се 54 стари лица кои се корисници на услуги во јавни и приватни установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица:

ПУСЗ „Руски“ - Кадино, ЈОУ Дом за стари лица „Киро Крстевски Платник“ - Прилеп, ЈОУ Дом за стари лица „Зафир Сајто“ - Куманово, и 16 стари лица корисници на услуги во домот и услуги во заедницата на Црвен крст на град Скопје, Црвен крст на општина Чаир, Црвен крст на општина Сарај и Црвен Крст на општина Гази Баба и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“.

Со интервјуто опфатени се 11 менаџери на приватни установи за вон-семејна социјална заштита и тоа: ПУСЗ „Сонце“ - Скопје, ПУСЗ „Милица“ - Скопје, ПУСЗ „Миркоски“ - Скопје, ПУСЗ „Руски“ - Скопје, ПУСЗ „Терзиева“ - Скопје, ПУСЗ „Хармонија“ - Скопје, ПУСЗ „Лабос“ - Скопје, ПУСЗ „Светла Надеж“ - Скопје, ПУСЗ „Нана“ - Скопје, ПУСЗ „Дабевски“ - Скопје, ПУСЗ „Астреон“ - Скопје и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“.

#### **1.6.4. Текот на истражувањето**

Со примена на наведените инструменти се пристапи кон реализација на истражувањето. Фазата на реализација на истражувањето траеше еден месец и се спроведе во текот на втората половина на месец март и првата половина на месец април во текот на 2019 година.

При собирање и обработка на податоците, почитувано е правилото за тајност и доверливост на податоците. Сите испитаници се известени за целта на истражувањето и дека податоците ќе бидат користени само за ова научно истражување.

#### **1.6.5. Обработка и анализа на добиените податоци**

На добиените податоци од пополнетите прашалници, најпрво е направена содржинска и логичка контрола. Со содржинската контрола направен е преглед на одговорените, неодговорените и полуодговорените прашања, а со логичката контрола елиминирани се сите контрадикторни одговори на сродните или поврзани прашања.

Направени се затварања на отворените и полуотворените прашања и внесување на прашалниците во SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science). Потоа со помош на компјутерска програма се премина кон статистичка обработка на податоците. Добиените податоци од истражувањето прикажани се во статистички табели, врз основа на различни белези на статистичките единици. При обработка на податоците од истражувањето користени се дескриптивни техники (аритметичка средина, фреквенција и процент), анализа на влијание и поврзаност меѓу две варијабли со линеарна регресија, факторијална анализа за влијание на група фактори врз една варијабла со стандардни и нестандардни коефициенти на регресија.

Добиените податоци дескриптивно и графички се прикажани во сооднос со поставената хипотетичка рамка на истражувањето и направено е статистичко заклучување.

## **1.7. Научна и општествена оправданост на истражувањето**

### **1.7.1. Научна оправданост**

Во согласност со трендот на демографското старење на населението, подрачјето на социјална интервенција со стари лица е подрачје кое треба да се развива и проучува. Од една страна земјата располага со незадоволителни капацитети на социјални установи за сместување на стари лица, а услугите за поддршка на старите лица во зедницата се уште не се развиени. Од друга страна нема научни податоци за потребите за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Научното толкување на потребите на професионалците за зајакнување на нивните знаења и вештини, придонесува кон зголемување на нивната стручност и успешност во социјалната интервенција. Зајакнатите знаења и вештини треба да овозможат адекватна поддршка на старите лица во задоволување на нивните потреби и подигање на квалитетот на социјалната интервенција.

Истовремено стручната литература треба да се збогати со знаења и вештини неопходни за вклучување на професионалците во социјална интервенција со стари лица, како подготовка на професионалците за работа со се побројната структура на население, а се отвара и прашањето за развој на геронтолошката и геријатриската пракса.

### **1.7.2. Општествена оправданост**

Потребата од зајакнување на професионалците со соодветни знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица е прашање кое се почесто се дебатира во развиените земји и дел од земјите во развој, но кое се уште не е доволно актуелизирано во нашата земја. Досегашните искуства на терен покажуваат дека професионалците имаат потреба за зајакнување во праксата на социјалната интервенција, посебно за работа со ранливите категории на стари лица.

Бидејќи за ова прашање ретко се зборува, резултатите од истражувањето придонесуваат да се унапреди праксата, но и да се направат промени во континуираната едукација на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, односно да се изготви специјализирана програма за континуирана едукација на професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица, согласно знаењата и вештините кои им се потребни за усовршување. Резултатите треба да делуваат и на развивање на нови политики за стари лица, во кои ќе бидат вклучени едуцирани професионалци кои се почесто го применуваат мултидисциплинарниот пристап, како основа во социјалната интервенција со стари лица.

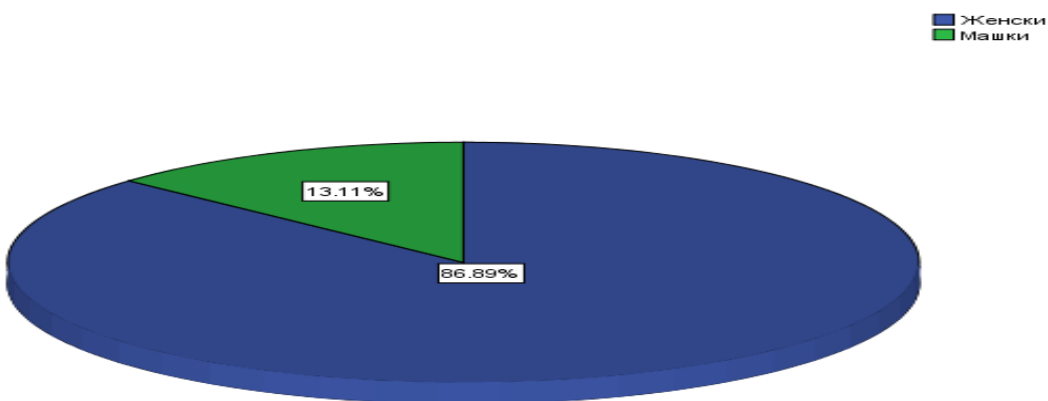


## 2. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

---

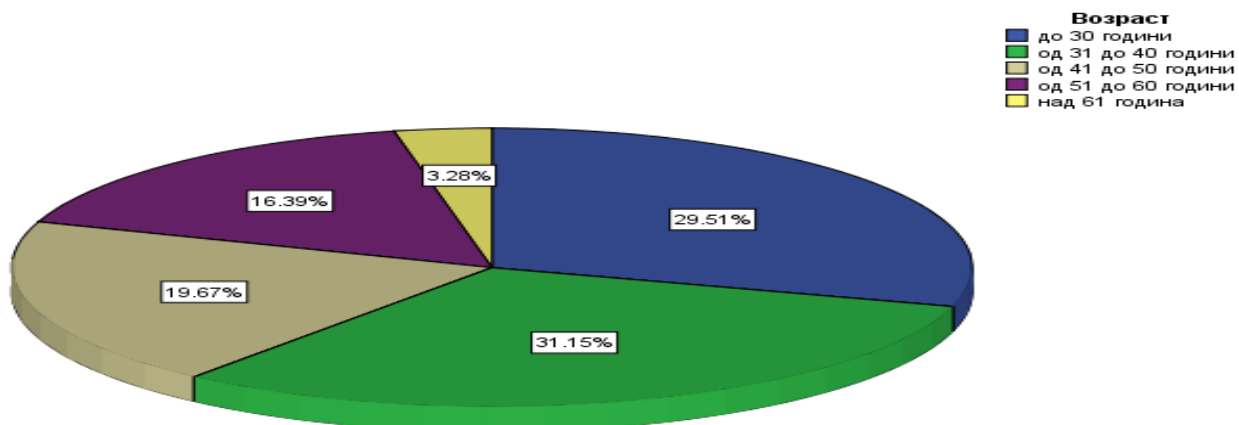
### 2.1. Примерок на истражување

#### 2.1.1. Примерок на професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица



**Графикон број 1. Испитаници (професионалци) според пол**

Во истражувањето, со прашалникот за професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица опфатен е репрезентативен примерок од 61 испитаник, професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица. Од податоците во Графикон број 1, се гледа дека 86,9% од професионалците опфатени со ова истражување или 53 лица се од женски пол, додека само 13,1% или 8 лица од професионалците се од машки пол. Ваквиот сооднос е одраз на праксата на социјалната работа, каде поголем дел од професионалците кои работат во оваа област се од женски пол.

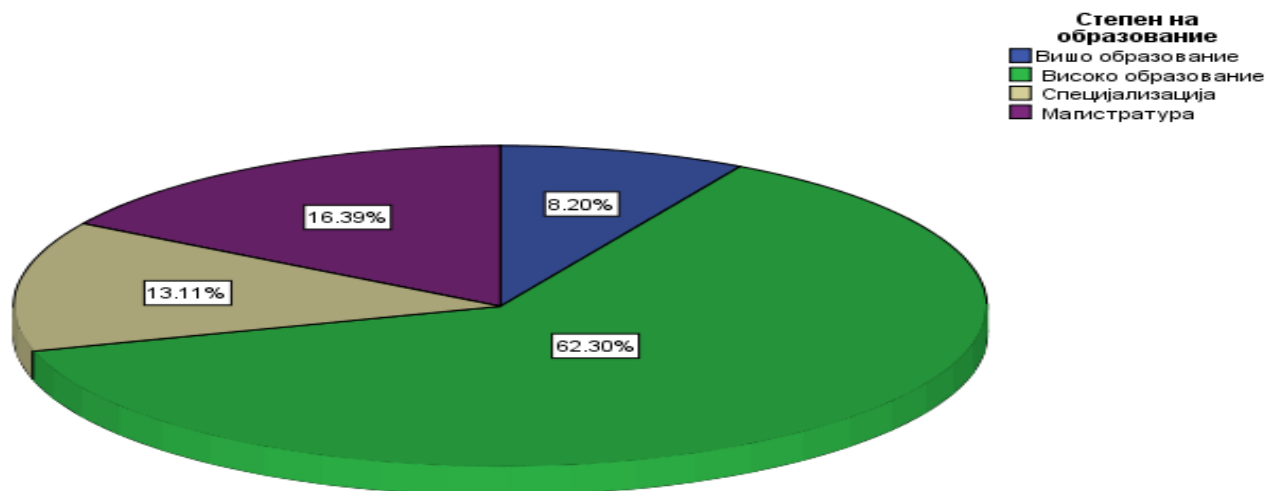


**Графикон број 2. Испитаници (професионалци) според возраста**

Според возраста, прикажана во Графикон број 2, може да се види дека најголем дел од професионалците опфатени со ова истражување се во првите две возрасни групи и тоа: 29,5% се на возраст до 30 години, а 31,2% се на возраст од 31 до 40 години. Како се зголемува возрасната група, така се намалува застапеноста на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, за да во возрасната група над 61 година имаме застапеност на професионалците со само 3,3%.

Податоците за возраста на професионалците, исто така упатуваат на тоа дека 60% од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се на возраст до 40 години, односно дека повеќе од пола од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се релативно млади. Како резултат на транзициониот период во развојот на услугите за вон-семејна заштита на старите лица, имаме само 3,3% на професионалци на возраст над 61 година. Плурализацијата на социјалната заштита и лицензирањето на приватните установи за вон-семејна социјална заштита од 2011 година па наваму, не само што влијаеше на проширување на капацитетите за сместување на стари лица, туку создаде и услови за зголемена потреба за вработување на професионалци,

односно на млади стручни кадри, што секако влијае и на нивната најголема застапеност во возрастната група до 40 години. Ова од друга страна укажува на фактот дека стручните работници, вработени во установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица, немаат работно искуство во реализација на социјалната интервенција со стари лица.

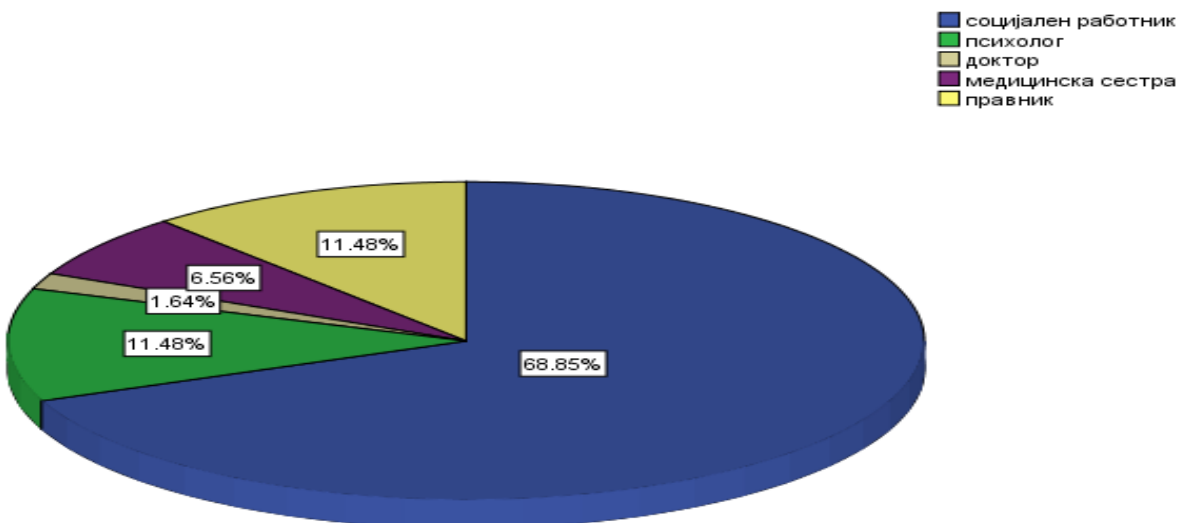


**Графикон број 3. Испитаници (професионалци) според степен на образование**

Во Графикон број 3, даден е преглед на професионалците опфатени со ова истражување според степенот на нивното образование, од каде може да се види дека најголем дел од професионалците или 62,3% се со високо образование, но и дека речиси 30% имаат повисок степен на образование од она што е потребно за да бидат вработени како професионалци, односно 16,4% имаат магистратура, а 13,1% имаат специјализација во одредена област. Само 8,2% се со вишо образование, но истите согласно стажот и Законот за социјалната заштита се изедначени со високо, односно се сметаат за професионалци, кои во досегашната пракса се опфатени со процесот на лиценцирање на стручни работници. Согласно Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

на стари лица („Службен весник на РМ“ број 125/15), установите за социјална заштита на стари лица, за да започнат со работ, а мора да има вработено социјален работник, односно лице со минимум високо образование. Согласно добиените податоци, се потврдува дека истите го имаат исполнето клучниот услов за започнување со работа на установа за социјална заштита на стари лица.

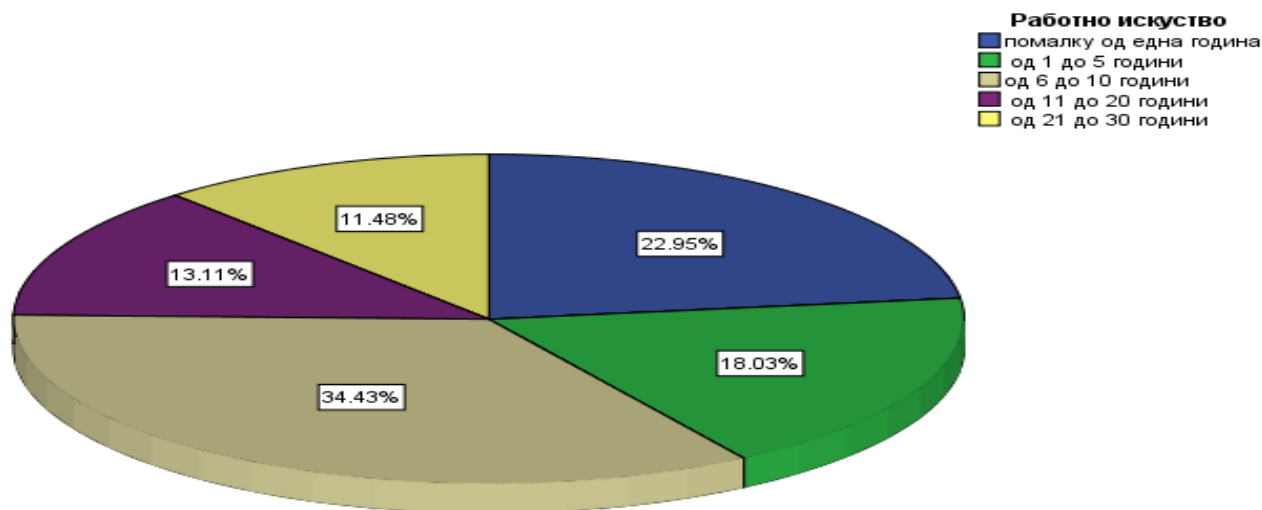


#### **Графикон број 4. Испитаници (професионалци) според стручен профил**

Според податоците во Графикон број 4, најголем дел од професионалците односно 69% или 42 стручни работници по професија се социјални работници, што е и клучна професија во социјалната интервенција со стари лица, бидејќи социјалните работници се тие кои се носители на социјалната интервенција и работат со корисниците од фазата на прием, преку проценката и планирањето, до самиот чин на давање на услугата, како и поврзување со нивните семејства и сите неопходни чинители, односно ресурси во средината, за да услугата биде согласно потребите на корисниците, односно во случајот согласно потребите на старите лица. Од податоците се гледа дека со истражувањето се

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

опфатени и други професионалци кои имаат значајна улога во социјалната интервенција со стари лица и тоа 11,5% се психолози, со ист процент од 11,5% опфатени се правници, со 6,6% медицински сестри и 1,6% лекари. Ниската застапеност на медицинските сестри и лекарите, како професионалци со високо образование е одраз на нивната минимална вклученост во социјалните услуги за старите лица, што го остава отворено за размислување прашањето за нивно поинтензивно вклучување посебно во домовите за помош и нега и услугите во домот.

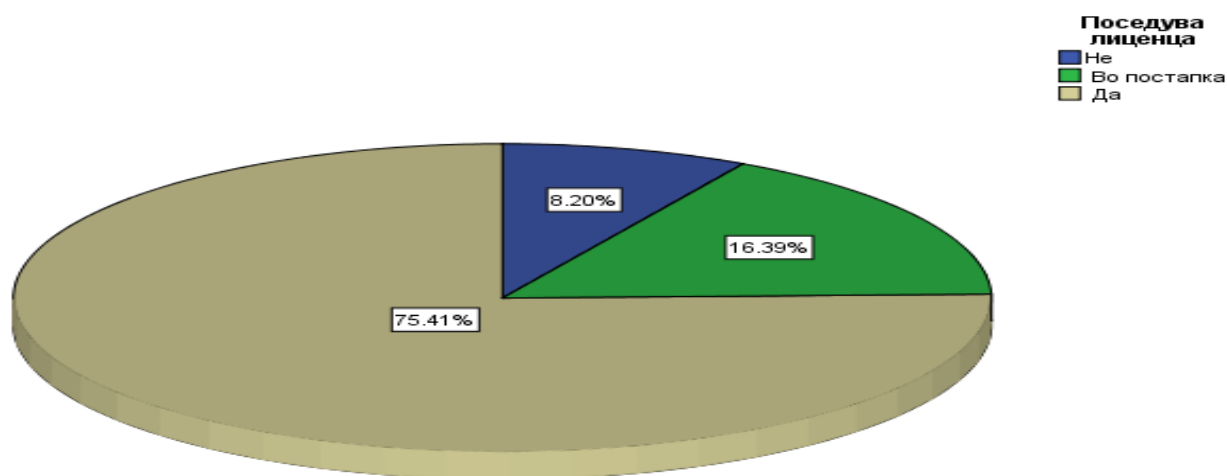


**Графикон број 5. Работно искуство на професионалците во социјална интервенција со стари лица**

Од посебен интерес за ова истражување се податоците за работното искуство кое го имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Од Графиконот број 5, може да се види дека најголем дел од професионалците, односно 34,4% имаат работно искуство од 6 до 10 години. Ова е поврзано и со процесот на лиценцирање на приватните установи за социјална заштита, кој започна во 2011 година, кога најголем дел

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

од установите мораа да вработат социјални работници како услов за добивање на лиценца за работа на установата. Процесот се повеќе е актуелен во последните години и со самото отварање на нови установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица се зголемува бројот на стручни работници кои се вклучуваат во социјална интервенција со стари лица. Тоа го потврдуваат и податоците за работното искуство на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, на кој се гледа дека 18% од професионалците имаат работно искуство од 1 до 5 години, а 23% имаат работно искуство до 1 година. Ова покажува дека 41% од професионалците имаат работно искуство до максимум 5 години, а ако кон ова се додат и податоците од Графиконот број 2, за возраста на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, може да се констатира дека голем дел од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се млади и во социјалната интервенција со стари лица влегуваат без претходно работно искуство.

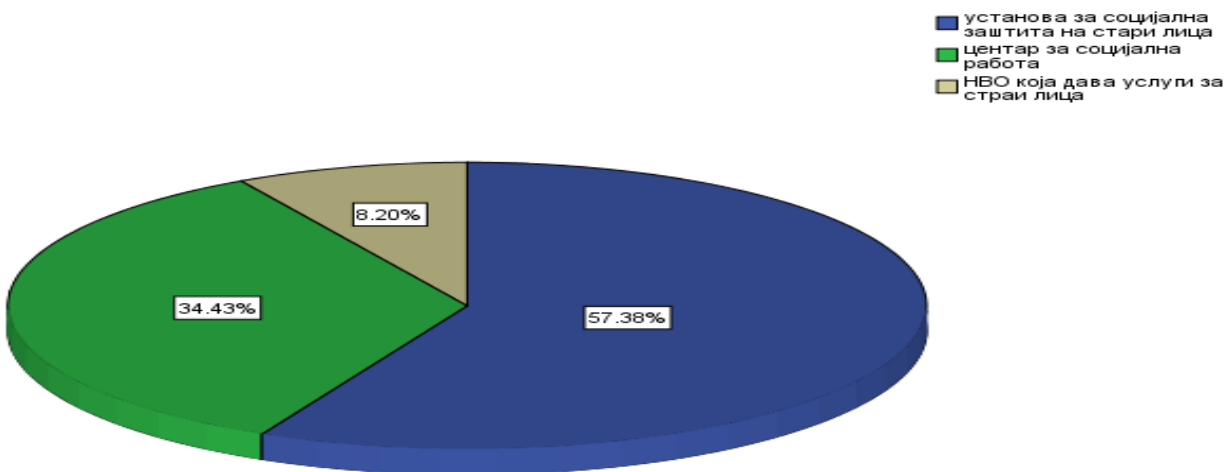


**Графикон број 6. Лиценцирање на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Од податоците од Графиконот број 6, може да се види дека 75,4% од професионалците вклучени во ова истражување поседуваат лиценца за работа во установи за социјална заштита. Согласно законските прописи кои важеа до мај 2019 година, стручните работници вработени во установи за социјална заштита, во рок од 6 месеци од денот на вработувањето, требаа да посетат почетна обука во траење од 40 часа, испорачана од ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје и да се стекнат со лиценца за работа. Овие податоци, се совпаѓаат со податоците од Графиконот број 5, за работното искуство на професионалците, од каде што може да се види дека од оние 23% на стручни работници, кои имаат работно искуство до 1 година, 16,4% се во постапка за стекнување на лиценца, а 8,2% немаат лиценца за работа. Ова значи дека првите 16,4% ја поминале почетната обука и започнале постапка за стекнување на лиценца, а вторите 8,2% се во почетна фаза на вработување, кога сеуште посетуваат почетна обука или се пријавени за почетна обука за стекнување со лиценца. Согласно актуелниот Закон за социјална заштита („Службен весник на РСМ“ број 104/19, 146/19, 275/19), стручен работник вработен во установа за вон-семејна заштита на стари лица до стекнување на лиценца за работа, а најдоцна во рок од 6 месеци од неговото вработување, треба да помине почетна едукација и да поднесе барање за полагање на испит до Комисијата за лиценцирање за стекнување со општа лиценца за вршење работа во установа за вон-семејна заштита.

Социјалната интервенција која ја испорачуваат професионалците спрема старите лица зависи од видот на установата во која се вработени, односно од законски пропишаните услуги кои истата може да ги дава кон старите лица. Затоа со истражувањето опфатени се професионалци кои даваат услуги во установи за вон-семејна заштита, центрите за социјална работа и други даватели на социјални услуги во домот и заедницата. Податоците за опфатеноста на професионалците според видот на социјалната интервенција која ја даваат кон корисниците, се прикажани во Графикон број 7.



**Графикон број 7. Испитаници (професионалци) според видот на социјалната интервенција во која се вклучени**

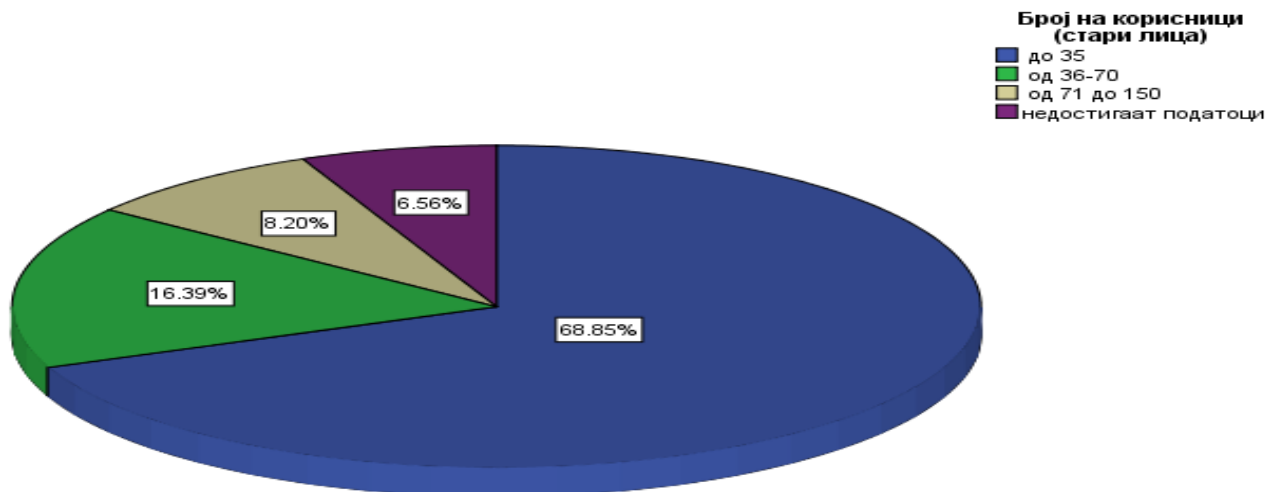
Според податоците, професионалците вработени во установите за вон-семејна социјална заштита на стари лица (установи за социјална заштита на стари лица) изнесуваат 57,4% од истражувачкиот примерок, а даваат услуги кои опфаќаат сместување и 24 часовна нега и грижа за старите лица, 34,4% се професионалци кои работат во центрите за социјална работа, но на подрачјето на социјална заштита на стари лица и остварување на права и услуги за старите лица во ризик и 8,2% се професионалци кои работат во здруженија и организации кои даваат услуги во домот и услуги во заедницата (НВО која дава услуги за стари лица).

Квалитетот на социјалната интервенција во голема мера зависи од бројот на корисници кон кои истата се испорачува. Согласно законските и подзаконските акти за установите за социјална заштита за стари лица тие се поделени на установи кои сместуваат до 35 корисници, установи кои сместуваат до 70 корисници и установи кои сместуваат до 150 корисници. За да се утврди бројот на корисници со кои работат професионалците



### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

вклучени во социјална интервенција со стари лица опфатени со ова истражување, беше користена оваа поделба, а резултатите од истата се прикажани во Графиконот број 8.



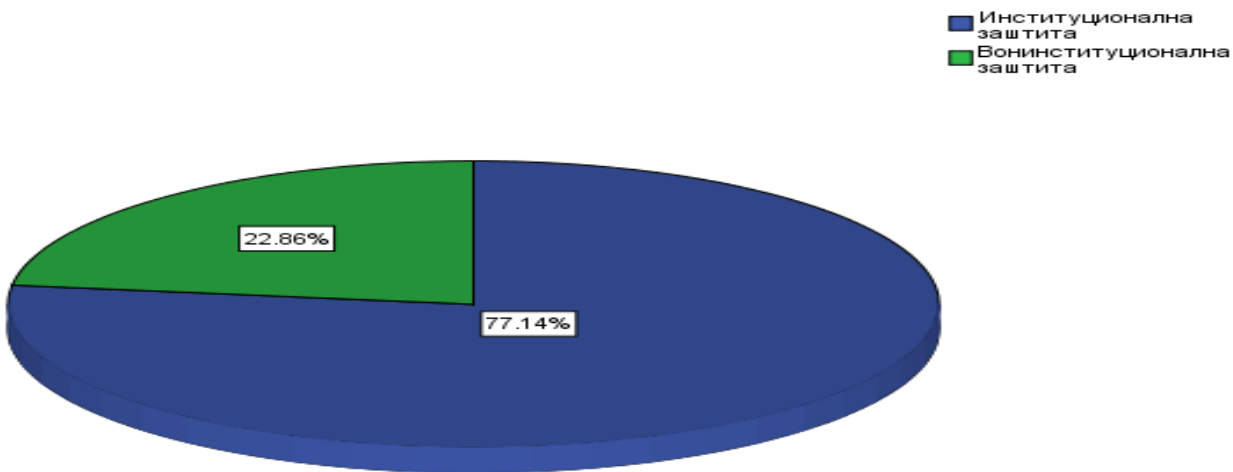
**Графикон број 8. Испитаници (професионалци) според бројот на корисници (стари лица) со кои работат**

Резултатите покажуваат дека 68,9% од професионалците, опфатени со ова истражување, работат со до 35 корисници, 16,4% од професионалците работат со од 36 до 70 корисници и 8,2% од професионалците работат со од 71 до 150 корисници, а 6,6% од професионалците опфатени со ова истражување не одговориле на ова прашање. Имајќи во предвид дека околу 85% од професионалците работат со до 70 корисници, односно околу 69% од нив работат со до 35 корисници, се очекува истите да реализираат висок квалитет на услугите, додека истото не може да се очекува од професионалците кои работат со над 70 корисници, имајќи ги во предвид потребите на старите лица за внимание и стручна работа со нив. Овие податоци ја наметнуваат потребата од зголемување на бројот на социјални работници, односно професионалци кои работат со над 70 корисници во установите за социјална заштита на стари лица.

## 2.1.2. Примерок на стари лица вклучени во социјална интервенција

Бидејќи меѓу целите на ова истражување се препознава и подобрувањето на квалитетот на социјалната интервенција на старите лица преку зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, старите лица се крајните корисници кои треба да почувствуваат одреден бенифит од целото научно истражување.

Во таа насока за да се утврди нивото на потреба од поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција и поврзаноста на поддршката и потребата од зајакнување на знаењата и вештините на професионалците, со истражувањето е опфатен и примерок од стари лица вклучени во социјална интервенција, во установи за вон-семејна заштита, како и стари лица корисници на услуги во домот или на услуги во заедницата.



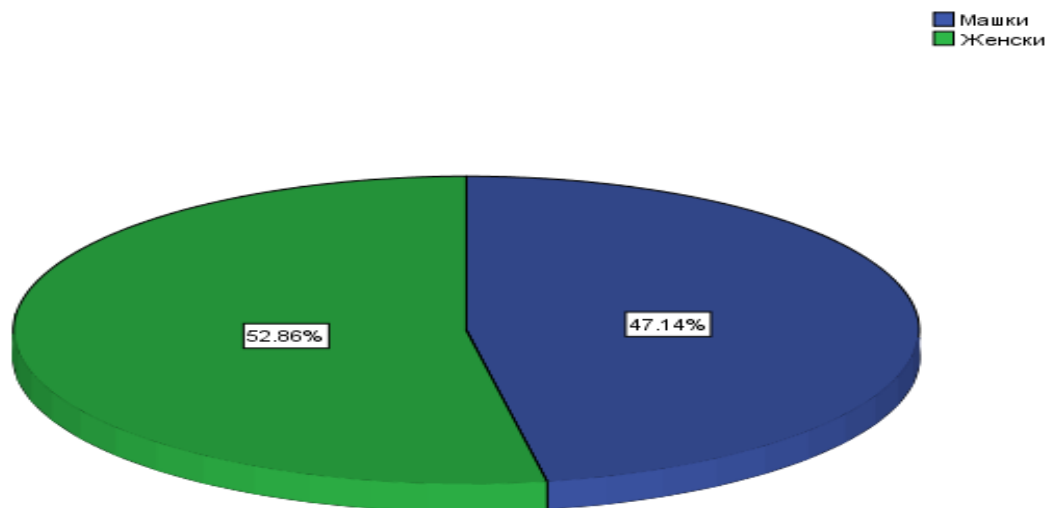
**Графикон број 9. Испитаници (стари лица) според видот на услугите кои ги користат**

Според податоците во Графикон број 9, со истражувањето се опфатени 70 стари лица, од кои 77,1% се корисници на услуги од институционална или вон-семејна заштита и 22,9% се корисници на услуги од вонинституционална заштита или услуги до домот и услуги во заедницата. Овој сооднос на стари лица вклучени во истражувањето согласно видот на услугите кои ги користат е резултат на поголемата развиеност на услугите за вон-семејна заштита во однос на услугите во домот и услугите во заедницата.

Во Република Северна Македонија старите лица имаат многу повеќе можности да користат услуги од вон-семејна заштита, за разлика од услугите во домот и заедницата, бидејќи ресурсите за овие даватели на услуги сеуште не се развиени, но реформите во системот на социјална заштита и воведувањето на лиценцирани и овластени даватели на социјални услуги се очекува да придонесат кој развој на услугите во домот и услугите во заедницата.

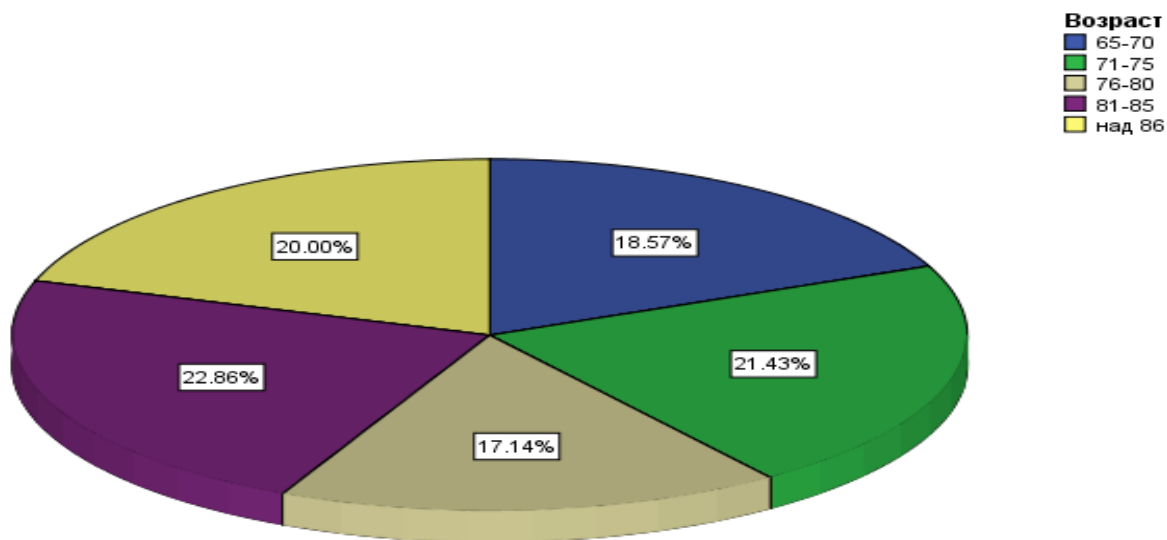
Дека старите лица во Република Северна Македонија имаат голема незадоволена потреба од поддршка со социјални услуги, покажуваат и резултатите од некои претходни истражувања на подрачјето на нашата земја, па истите се употребени за компарација со резултатите добиени во ова истражување, во насока на согледување на потребата за подигање на квалитетот и квантитетот на социјалните услуги за старите лица.

„Помош во смисла на дополнителна поддршка во домот им е потребна на 22,7% од старите лица“ опфатени со истражувањето на Црвен крст на Република Македонија. „Дополнителна помош во домот речиси еднакво им е потребна на мажите (21,4%) и на жените (23,7%), а доколку се гледа според возраста, како што се зголемува возраста на старите лица, така се зголемува и потребата од дополнителна помош и поддршка во домот“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:77).



**Графикон број 10. Испитаници (стари лица) според полот**

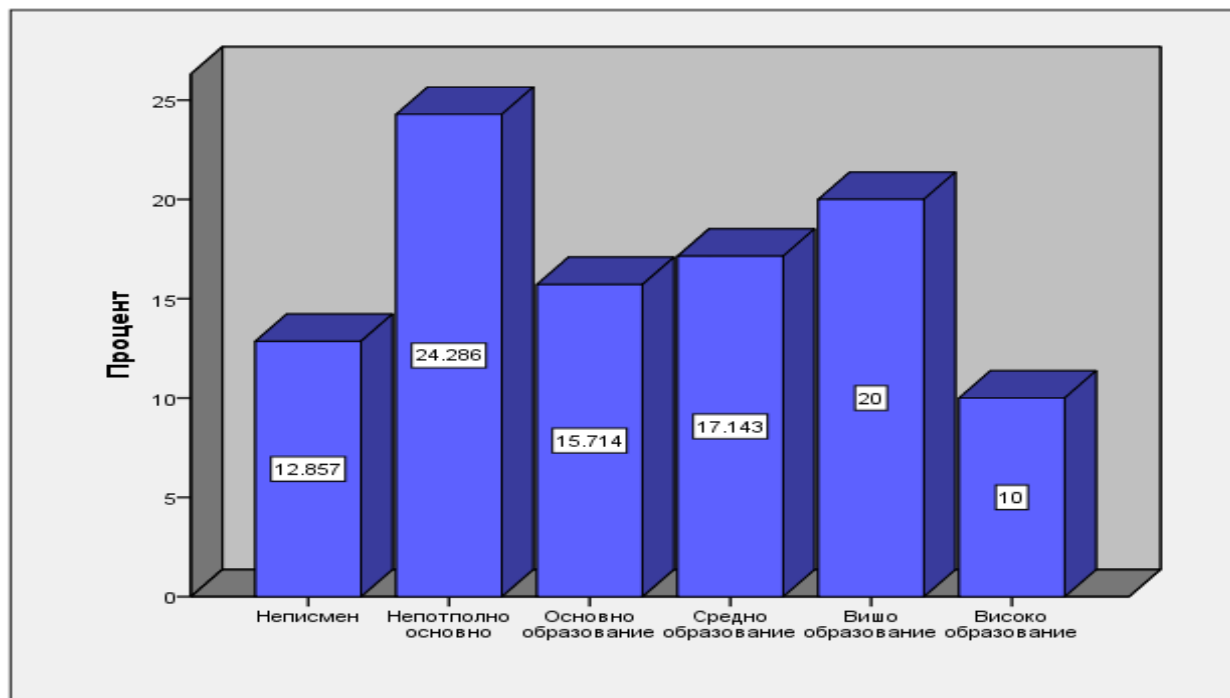
Според полот, по случаен избор на испитаниците, може да се констатира дека постои речиси еднаква застапеност на старите лица од машки (47,14%) и женски (52,86%) пол, што е прикажано со податоците во Графикон број 10. Ова е значајно за резултатите од истражувањето, во смисла на разликите кои можат да постојат во потребите за одредени услуги, согласно полот на корисниците, бидејќи овие разлики во голема мера влијаат на потребите за одредени социјални услуги. Дека и мажите и жените имаат потреби за користење на квалитетни социјални услуги и дека при остварувањето на истите подеднакво се соочуваат со одредени проблеми се гледа и во истражувањето на Црвен крст на Република Македонија: „Процентот на мажи и жени што имале некој проблем при користење услуги за постари лица е еднаков и изнесува 3,2 од анкетираниите мажи и 3,2 од анкетираниите жени“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017).



**Графикон број 11. Испитаници (стари лица) според возрасна група**

Од податоците во Графикон број 11, може да се види дека постои еднаква застапеност на старите лица согласно возрасната група, што можеби не претставува репрезентативност на примерокот во однос на бројот на стари лица од соодветната возрасна група, кој реално ја претставува демографската слика во Република Северна Македонија, но секако дека влијае на резултатите на истражувањето во однос на видот на поддршката која им е потребна во социјалната интервенција. Така во првата група на стари лица од 65 до 70 години, опфатени се 19% на испитаници (стари лица) на оваа возраст, 21% се на возраст од 71 до 75 години, 17% се на возраст од 76 до 80 години, 23% на возраст од 81 до 85 години и 20% се на возраст над 86 години.

Податоците за степенот на образование кое го имаат старите лица опфатени со ова истражување, прикажани се во Графикон број 12.



**Графикон број 12. Испитаници (стари лица) според степен на завршено образование**

Според податоците се гледа дека околу 13% од старите лица, опфатени со ова истражување се потполно неписмени, 24% се со непотполно основно образование, 16% се со основно образование, 17% со средно образование, 20% со завршено вишо образование и 10% со високо образование, што зборува за застапеност на испитаниците од сите групи на образование. Но, од овие податоци исто така се гледа дека 40% од старите лица вклучени во социјална интервенција се со многу ниско образование, односно со непотполно основно или завршено само основно образование и ако на ова се додадат 13% на потполно неписмени, може да се очекува дека голем дел од нив имаат слаба финансиска моќ и имаат потреба од повисоко ниво на поддршка во секоја област, бидејќи согласно степенот на образование се очекува да имаат ниски приходи (минимална пензија, семејна пензија) или да се приматели на парични права од социјална заштита. Од друга страна нискиот степен на образование влијае на начинот на живот во работниот период на единката и кај лицата со низок степен на образование очекувано е да работат ниско платена и најчесто тешка

физичка работа, што влијае на нивното здравје и сочуваноста на работните способности во староста. „Лошите социјално-економски услови, нискиот степен на образование и големата стапка на невработеност доведуваат до влошување на здравјето на лицата постари од 65 години“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017). Друг показател за поврзаноста на степенот на образование со здравствената состојба на старите лица и нивните потреби за социјални услуги исто така се гледа во резултатите од истражувањето од 2017 година, каде се утврдува дека: „Најнизок процент на осигурени стари лица има кај лицата што се занимавале со земјоделство 94,7“ (Ibid 1: стр.21)., како и дека: „На старите лица со завршено основно образование во поголем процент (30) им е потребна дополнителна помош и поддршка во нивниот дом, а на старите лица со повисоко образование дополнителна поддршка им е потребна на 13,9%“ (Ibid 1: стр.78).

## **2.2. Конклузивна статистика**

### **2.2.1. Знаења на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

Знаењата на професионалците за професионално извршување на работните задачи во социјалната интервенција со стари лица, се важна појдовна точка за нивно професионално ангажирање во оваа област на социјалната работа. За потребите и главната цел на оваа истражување од професионалците беше побарано да се изјаснат дали во текот на високото образование имале предмети со кои се стекнале со знаења за социјална интервенција со стари лица. Резултатите од одговорот на ова прашање, прикажани се во Табела број 1., од каде може да се види дека од вкупно 61 професионалец, само 42,6% имале предмети со кои се стекнале со одредени знаења за социјална интервенција со стари лица, а 57,4% немале предмети од оваа природа. Овие податоци ја наметнуваат потребата од подлабоко проучување на прашањето за начините со кои би можела да се зголеми подготвеноста на професионалците за вклучување во социјална интервенција со стари лица.

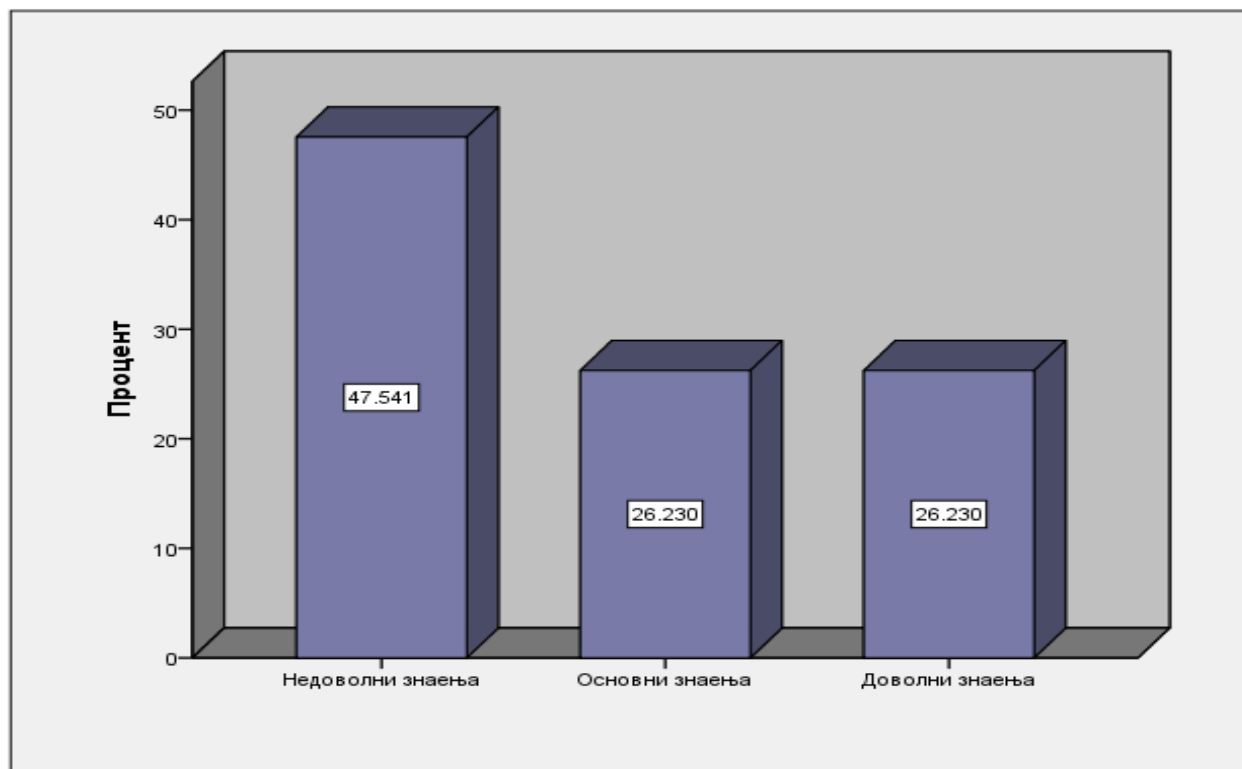
**Табела број 1. Предмети за стекнување знаења за работа со стари лица**

	Фреквенца	Процент	Валид Процент	Кумулатив Процент
Не	35	57.4	57.4	57.4
Да	26	42.6	42.6	100.0
Вкупно	61	100.0	100.0	

Социјалната работа, како помагателна професија на лицата кои се наоѓаат во социјален ризик, нуди бројни услуги. Со тоа таа ги опфаќа сите категории на корисници и сите возрасни групи, меѓу кои и старите лица. Затоа во образованието на професионалците кои подоцна се очекува да се вклучат во социјална интервенција и со старите лица, како корисници на услугите, мора да се планираат предмети, со кои професионалците ќе се стекнат со основни геронтолошки и геријатриски знаења и во рамки на кои ќе посетуваат пракса во која ќе развијат основни вештини, за да бидат подготвени за работа со стари лица.

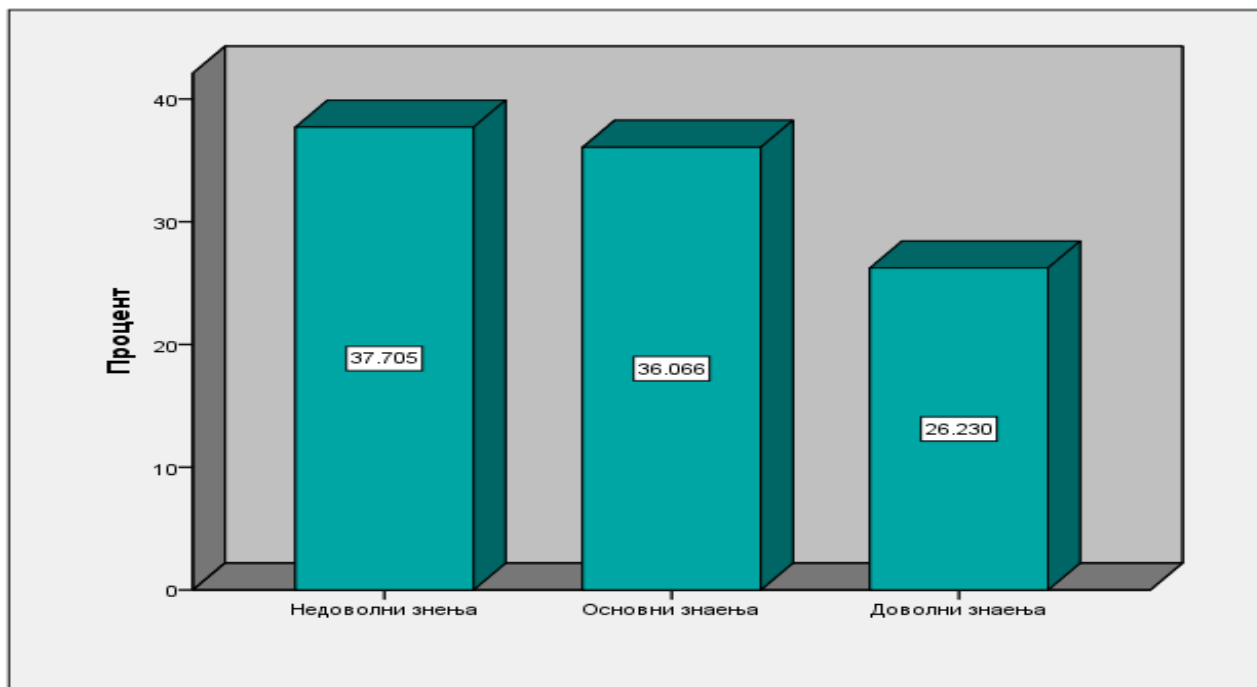
Потребата за знаења и вештини за работа со старите лица пролизлегува не само од специфичноста на категоријата на корисници, односно од специфичностите на староста како фаза од животниот циклус и стареењето како процес, туку и од бројните промени во социјалното опкружување, кои ги носи староста. Од друга страна во современиот начин на живот, се повеќе се менуваат и старите лица и нивните потреби, па се менуваат и пристапите и услугите кои професионалците треба да ги користат во работата со старите лица. Од тие причини во овој дел од истражувањето, се разгледуваат знаењата на професионалците потребни за социјална интервенција со стари лица, категоризирани во шест групи.





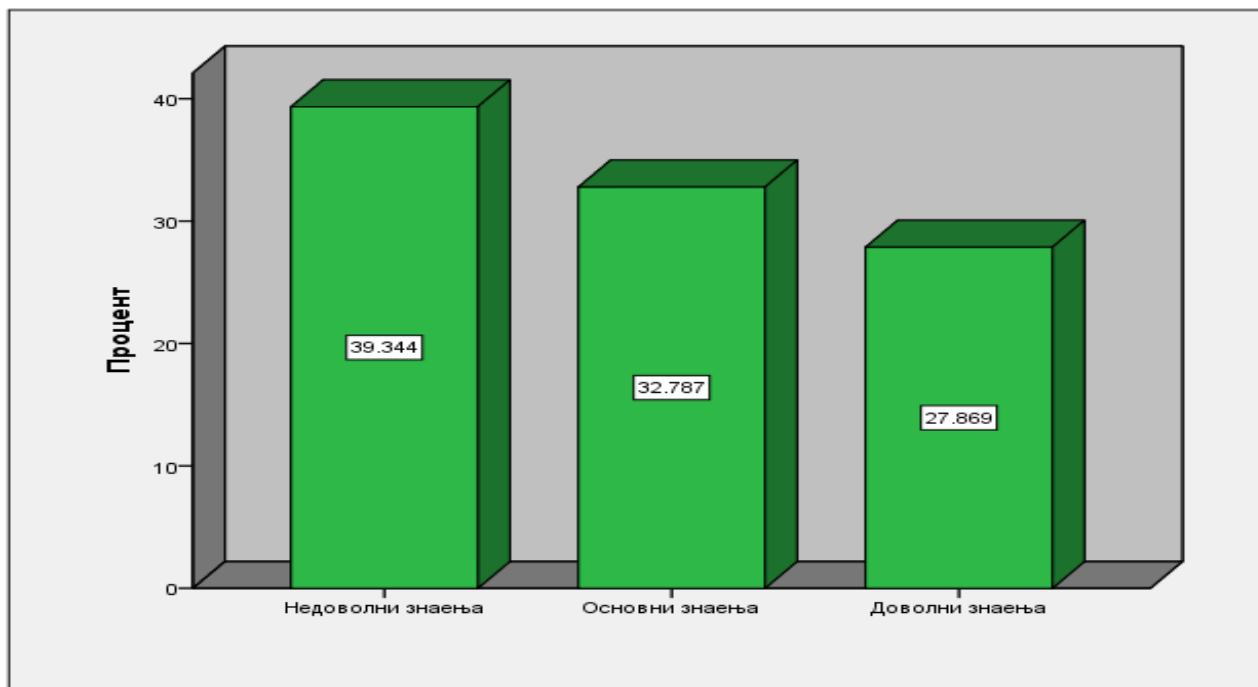
**Графикон број 13. Ниво на знаења на професионалците за староста и стареењето**

За првата група на знаења поврзани со староста и процесот на стареење, според податоците од Графиконот број 13, може да се види дека 47,5% од професионалците се изјасниле дека имаат недоволни знаења, што значи дека немаат никакви знаења за староста и стареењето, 26,2% дека имаат основни знаења, што значи дека и покрај тоа што имаат одредени знаења, истите не се доволни за работата со старите лица и исто толку 26,2% се изјасниле дека имаат доволни знаења, што значи дека не им се потребни зајакнувања на знаењата од оваа група. Податоците говорат дека три четвртини од професионалците имаат недостаток на знаења за староста и стареењето, односно дека само околу една четвртина од испитаниците сметаат дека имаат доволни знаења за староста и стареењето, што ја наметнува потребата од нивна едукација во оваа област, како дел од континуираниот професионален развој. Знаењата за староста и стареењето со основни во работата со старите лица, поради целната група на социјалната интервенција.



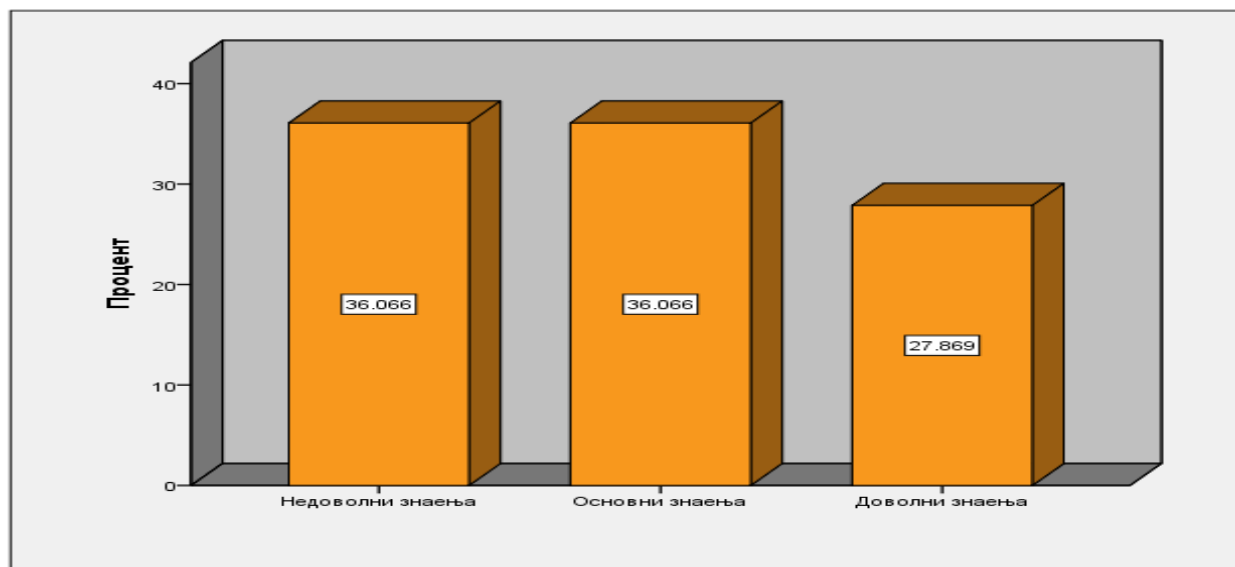
**Графикон број 14. Ниво на знаења на професионалците поврзани со физичкото и менталното здравје**

Според податоците во Графиконот број 14, може да се види дека слична е состојбата со процентот на професионалците (26,2%), кои се изјасниле дека имаат доволно знаења поврзани со физичкото и менталното здравје. Дека имаат основни знаења се изјасниле 36%, што значи дека на истите им е потребно зајакнување на овие знаења и дека имаат недоволно знаења од оваа група се изјасниле 37,7% од професионалците, што значи дека оваа група на знаења воопшто не им е позната на 37,7% од професионалците кои веќе работат со старите лица. Податоците покажуваат дека и во оваа група на знаења само околу една четвртина од професионалците имаат доволни знаења, што значи дека истите имаат можност да ги употребат во социјалната интервенција со старите лица, а останатите три четвртини имаат потреба од одредено ниво на зајакнување на знаењата. Овие знаења се посебно важни за професионалците, бидејќи менталното и физичкото здравје се аспекти кои често се нарушени кај старите лица и кои треба да се одржат колку што е можно подолго на одредено ниво, за да може да се зачува поголем квалитет во работата.



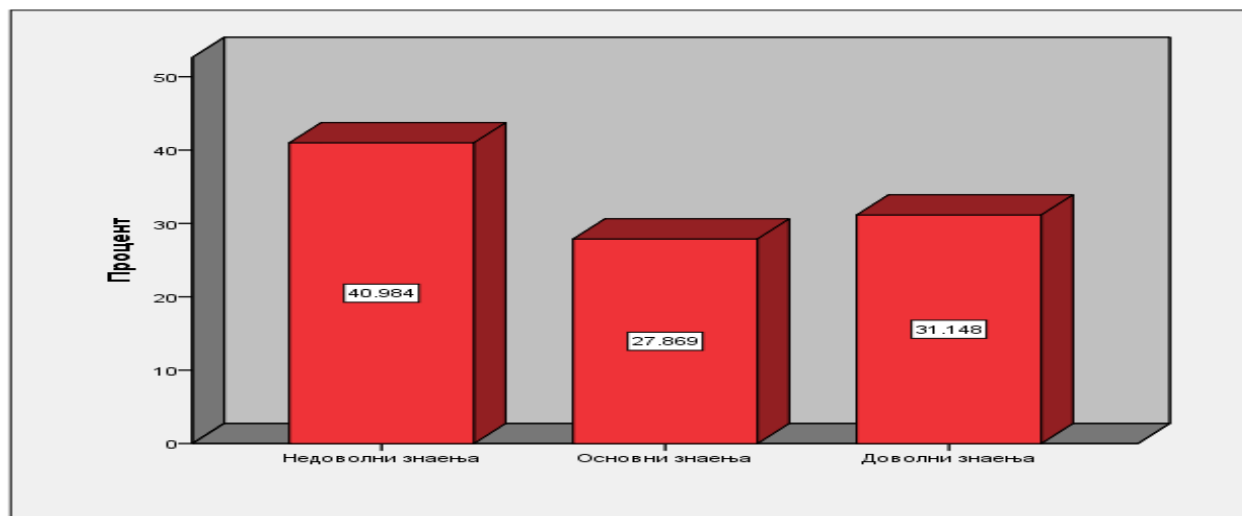
**Графикон број 15. Ниво на знаења на професионалците поврзани со семејството и семејната грижа**

Слична е состојбата и со знаењата поврзани со семејството како клучни даватели на грижа. Имено, според податоците во Графиконот број 15, доминираат резултатите за недоволните знаења и од оваа група и тоа со над 39%, што значи дека овие испитаници воопшто немаат знаења од оваа група, додека 32,8% од професионалците се изјасниле дека имаат основни знаења, што значи дека имаат потреба од нивно зајакнување и 27,9% дека имаат доволни знаења кои ги применуваат согласно потребите во работата. Со оглед на тоа што само 27,9% од професионалците имаат доволни знаења од оваа група и тука е потребно зајакнување на знаењата на две различни нивоа: поголеми знаења од оваа група за оние кои се изјасниле дека имаат недоволни знаења и зајакнување на знаењата на оние кои се изјасниле дека имаат основно ниво на знаења. Со зајакнување на овие знаења професионалците ќе добијат сознанија за улогата на семејството во целиот животен циклус на старото лице и предизвиците со кои тоа се соочува во време кога има потреба да се грижи за старите лица во семејството.



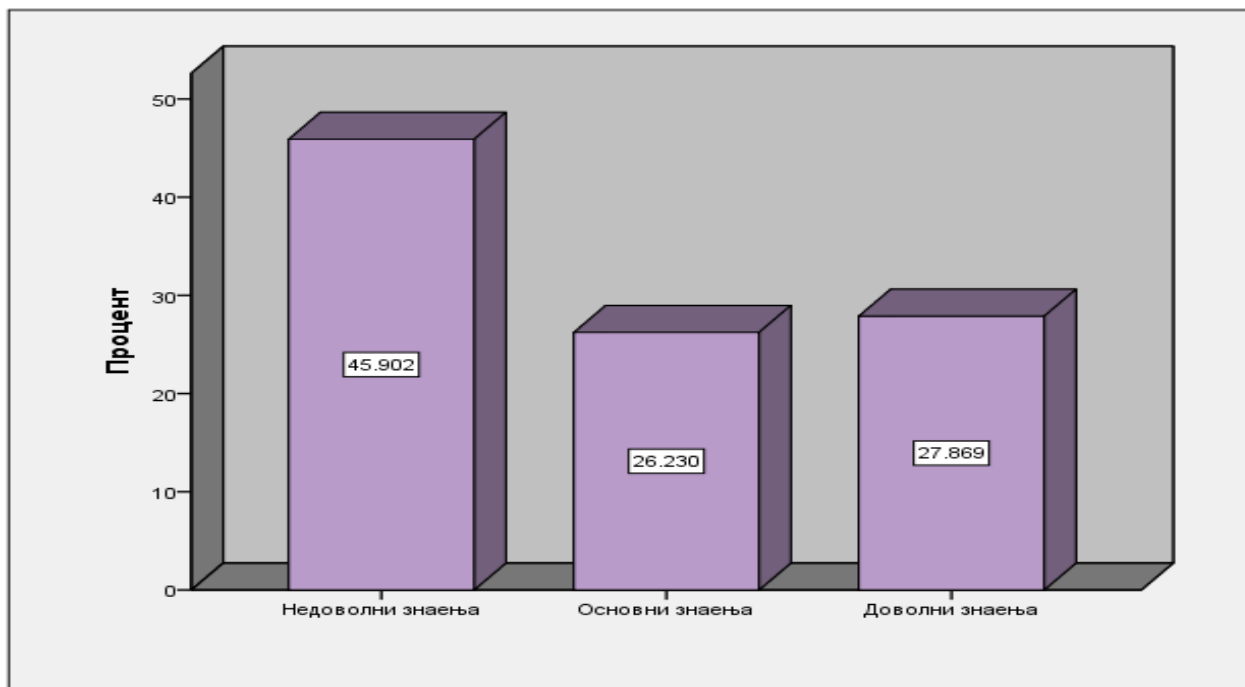
**Графикон број 16. Ниво на знаења на професионалците за социјална политика за старите лица**

Податоците од Графикон број 16, покажуваат дека за четвртата група на знаења за социјалната политика за стари лица, 27,9% од професионалците се изјасниле дека имаат доволни знаења. Оваа група на професионалци немаат потреба од зајакнување на овие знаења, додека 36% од професионалците се изјасниле дека имаат основни знаења и исто толку 36% се изјасниле дека имаат недоволни знаења. Ова значи дека 36% од професионалците опфатени со ова истражување немаат никакви знаења поврзани со социјалната политика за старите лица и на 36% од професионалците овие знаења им се на основно ниво. Со други зборови податоците покажуваат дека и во оваа група на знаења само малку повеќе од една четвртина на професионалците имаат доволни знаења, додека околу три четвртини исто така имаат потреба од зајакнување на знаењата на различно ниво. Знаењата од оваа група на професионалците им се потребни за да го разберат демографското движење на старото население, да се запознаат со социоисторискиот контекст на староста и стареењето и во тој контекст да ги запознаат мерките, политиките и активностите кои ги презема државата за да ја гарантира благосостојбата и да го подобри квалитетот на живот на старите лица.



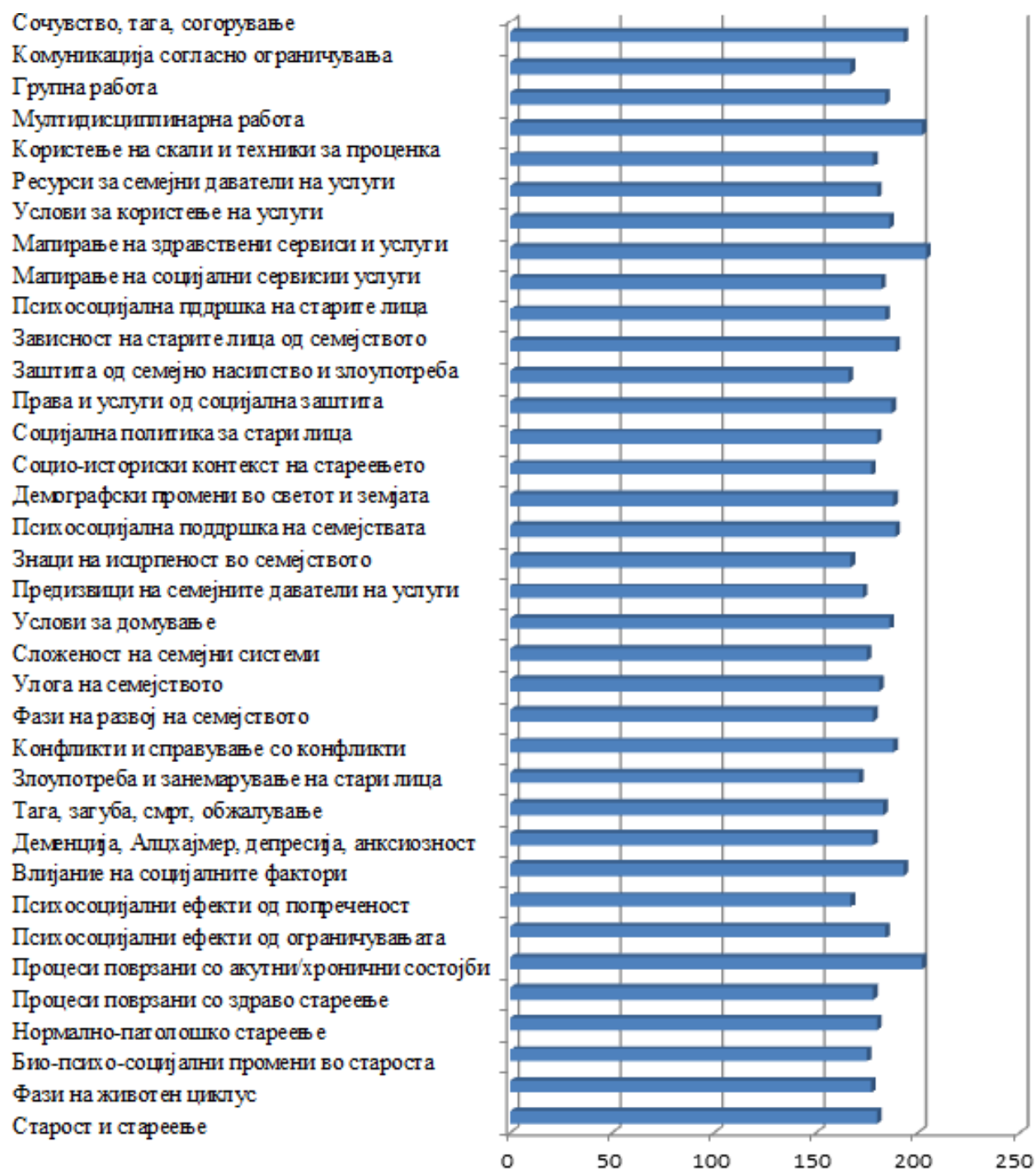
**Графикон број 17. Ниво на знаења на професионалците за социјалната и здравствената заштита на старите лица**

За групата на знаења поврзани со ресурсите и услугите за социјална и здравствена заштита, кои многу често се поврзани помеѓу себе и се даваат заедно, бидејќи со староста настапува и опаѓање на виталноста на организмот, според податоците во Графикон број 17, 41% од професионалците сметаат дека имаат недоволни знаења, односно не ги познаваат формите и облиците на социјална и здравствена заштита, односно ресурсите кои ги даваат услугите од социјална и здравствена заштита, што е загрижувачки податок и за што треба веднаш да се започне со зајакнување на овие знаења. Други 27,9% од професионалците сметаат дека имаат основни знаења од оваа група, но и нивните знаења треба да се зајакнат. Останатите 31% од професионалците сметаат дека имаат доволни знаења од оваа група. Ова значи дека само 31% од професионалците немаат потреба од дополнителни знаења во оваа област, додека останатите 69% имаат потреба од зајакнување на знаењата и тоа дури 41% имаат високо ниво на потреба од зајакнување на знаењата во оваа група, бидејќи имаат недоволни знаења. Причина за ваквата состојба со оваа група на знаења може да биде и недоволно развиените ресурси за поддршка на локално ниво, но тоа не може да е оправдување за непознавање на ресурсите кои постојат, како и видот на услугите кои тие ги даваат и воспоставувањето на соработка со нив.



**Графикон број 18. Ниво на знаења на професионалците за социјална интервенција со стари лица**

Нивото на знаења на професионалците за социјална интервенција со стари лица е прикажано во Графикон број 18. Според податоците се гледа дека речиси околу 46% од професионалците се изјасниле дека имаат недоволни знаења од оваа група, што значи дека воопшто немаат знаења, додека 26% сметаат дека имаат основни знаења, што секако не се доволни за реализација на повисок квалитет на социјалната интервенција. Од професионалците 28% сметаат дека имаат доволни знаења за реализација на социјална интервенција со стари лица. Споредено со другите групи на знаења, во оваа група професионалците најмногу се изјасниле дека имаат недоволни знаења, а истите се клучни за реализација на социјалната интервенција со стари лица, почнувајќи од проценка, планирање, примена на мултидисциплинарен пристап, групна работа, примена на рефлексивна пракса и слично, па затоа потребно е нивно итно зајакнување и тоа на две нивоа: за оние кои немаат никакви знаења и за оние кои имаат основни знаења, а кои изнесуваат вкупно околу три четвртини од професионалците опфатени со ова истражување.



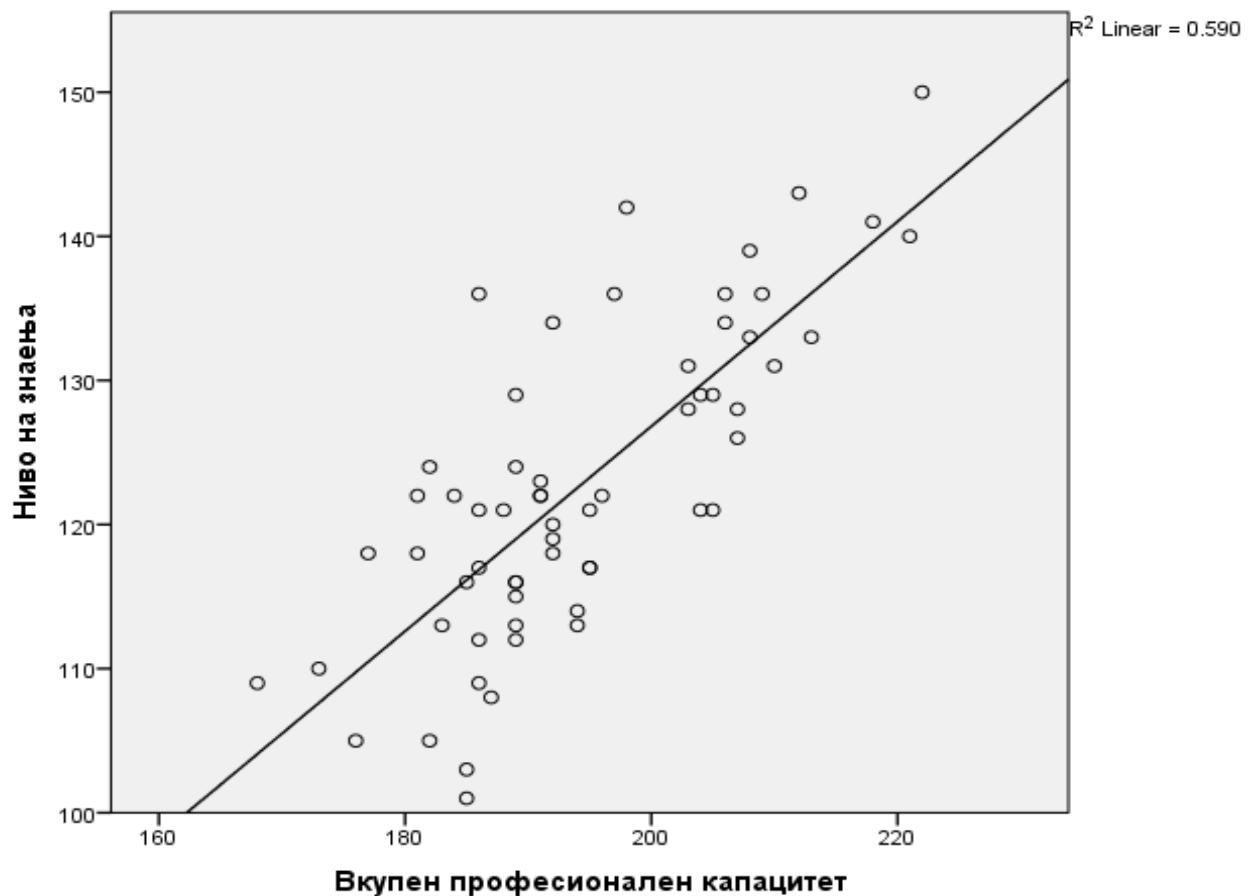
**Графикон број 19. Фреквенции на видот на знаења со бодирање**

За да се добие појасна слика за знаењата кои ги имаат професионалците опфатени со ова истражување внатре во самите групи на знаења, преку статистика на фреквенции во Графиконот број 19, прикажани се фреквенциите (видот на знаења со бодирање) и според тоа може да заклучиме дека професионалците се изјасниле дека имаат базични знаења за сите наведени видови на знаења, но најмногу имаат знаења за физиолошките и когнитивни процеси поврзани со акутни и хронични состојби, знаења за мапирање на услуги и сервиси од здравствена заштита и знаења за примена на мултидисциплинарен пристап во социјалната работа, знаења за влијанието на социјалните фактори врз физичкото и психичкото здравје на старите лица, како и знаења за заштита од сочувство, појава на професионална тага, согорување и секундарна трауматизација.

Професионалците се изјасниле дека најмалку знаења имаат за комуникација со стари лица согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници, знаења за заштита од семејно насилство и злоупотреба, знаења за физичките, емоционалните и финансиските предизвици на семејните даватели на грижа, знаења за психосоцијалните ефекти од појавата на физички и когнитивни попречености, знаења за злоупотреба, занемарување и експлоатација на старите лица и влијание на овие појави врз старите лица, користење на скали и техники за проценка на старите лица и нивната функционалност.

Од анализата на податоците во графиконите број 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 и табелата број 1, може да се види дека поголем дел од испитаниците имаат недоволни знаења и основни или базични знаења од секоја група, додека многу малку од нив или само околу една четвртина имаат доволни знаења, како и дека повеќе од половина од професионалците вклучени во истражувањето истакнуваат дека немале предмет во текот на високото образование со кој би се стекнале со знаења за социјална интервенција за стари лица. Ова наведува на итна потреба од зајакнување на знаењата на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, со цел подигање на квалитетот на услугите, кои ќе ги добиваат старите лица вклучени во социјалната интервенција. Во прилог на ова се и податоците прикажани во Графикон број 20.





**Графикон број 20. Линеарна регресија на знаења и професионален капацитет**

Од податоците во Графиконот број 20., се гледа дека *првата поединачна хипотеза која го потенцира фактот дека потребата за зајакнување на професионалните капацитети се детерминира од нивото на знаење за работата со стари лица кое го имаат професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица е одржлива*, според анализите на линеарна регресија за зависноста на двете варијабли. Податоците од графиконот покажуваат дека линијата или средната големина има позитивна насока нагоре десно и точките или поединачните случаи се збиени кон линијата. Од другата страна е прикажан коефициентот на регресија од  $R^2=0.590$  што значи дека има позитивна значајна корелација меѓу двете варијабли, што значи дека *ако има пораст на нивото на знаења на професионалците ќе се зајакнат и нивните професионални капацитети*.

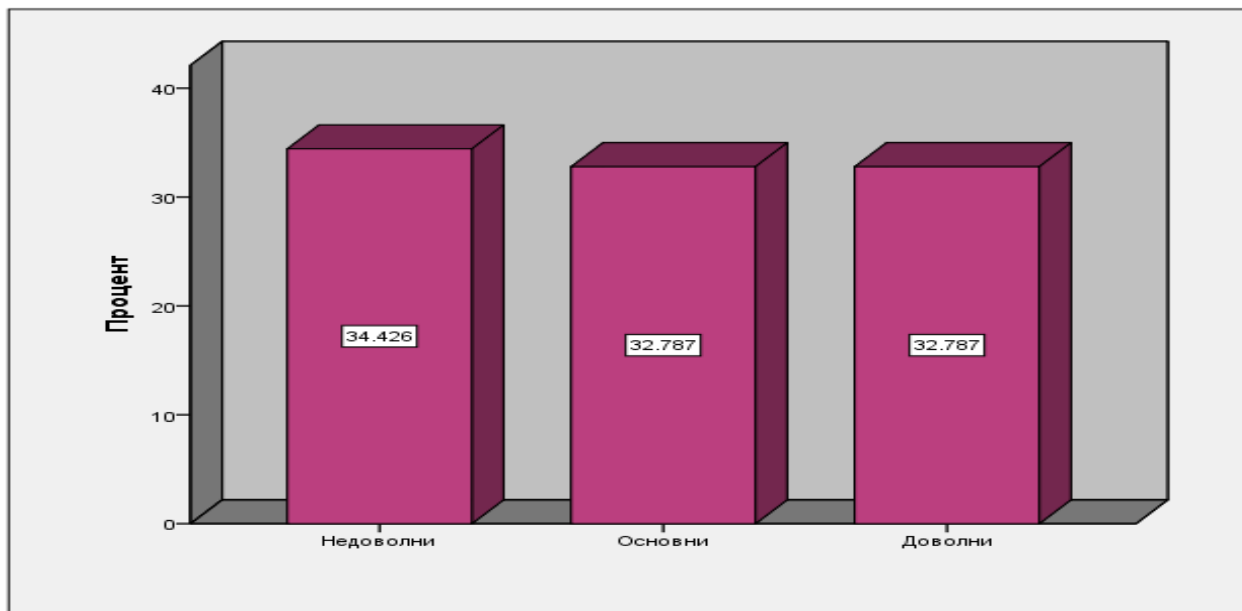
## **2.2.2. Вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

Вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, претставуваат важна алатка која ја употребуваат во праксата, со цел полесна реализација на целите на социјалната интервенција. За полесна реализација на истражувањето и проучување на нивото на вештини кои професионалците го имаат, вештините се поделени во три групи. Првата група ја претставуваат комуникациските вештини, бидејќи секоја социјалната интервенција, секоја преземена активност во социјалната интервенција и секое настојување на професионалецот успешно да ги постигне целите поради кои ја реализира социјалната интервенција со старото лице, во суштина зависи од начинот на кој ќе ја воспостави комуникацијата со старото лице и со членовите на неговото семејство, но и со другите ресурси во средината, во интерес на и за старото лице.

Во втората група на вештини спаѓаат емоционалните вештини, бидејќи суштината на социјалната интервенција е во емоцијата и чувството на задоволство од социјалната интервенција и за професионалецот и за старото лице, но и за членовите на неговото семејство и сите други субјекти кои ќе бидат вклучени во социјалната интервенција. Емоционалните вештини се нешто што професионалците мораат да го поседуваат и употребуваат во праксата, но сето тоа мора да биде во границите на професионалното.

Во третата група на вештини, се разгледуваат организациските вештини, кои исто така се многу важни за професионалците, за да можат успешно да ги завршат сите задачи и активности, имајќи ја при тоа во предвид тежината на работата со старите лица и нивните потреби и проблеми во секојдневното функционирање.

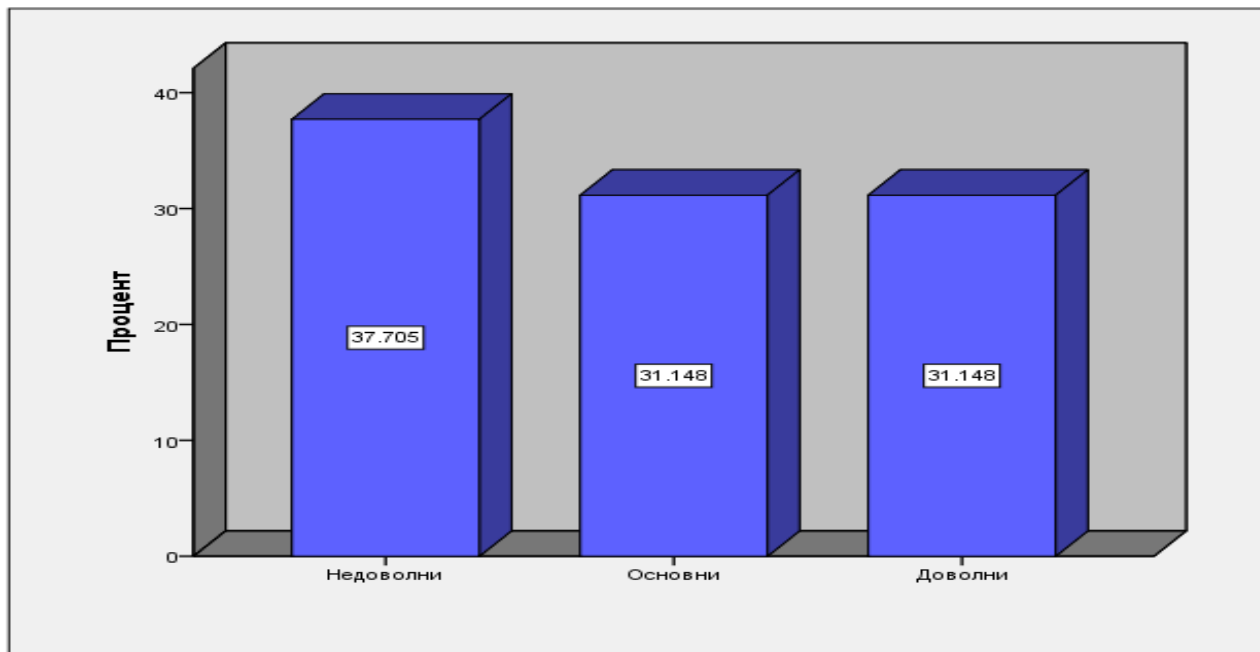
Резултатите од истражувањето на нивото на вештините кои го поседуваат професионалците во рамки на овие три групи се прикажани преку следните графикони.



**Графикон број 21. Ниво на комуникациски вештини на професионалците**

Во првата група или комуникациските вештини, разгледувани се вештините за вербална и невербална комуникација, вештините за активно слушање, вештините за убедување и поставување на граници, вештините за асертивност и автентичност, како посебно важни вештини за професионалците кои работат со стари лица. Податоците во Графиконот број 21, го покажува нивото на комуникациски вештини кои ги поседуваат професионалците. Од него се гледа дека речиси една третина или 34,4% имаат недоволни комуникациски вештини за социјална интервенција со стари лица, што значи дека професионалците кои веќе се вклучени во социјална интервенција сметаат дека воопшто ги немаат основните вештини за комуникација, што го доведува во прашање и квалитетот на нивната работа. Друга третина од професионалците или 32,8% сметаат дека имаат основни комуникациски вештини, што значи дека можат да се вклучат во комуникација со старите лица, но потребно е зајакнување на нивните вештини за да го подобрат и квалитетот на социјалната интервенција. Третата група на професионалци која изнесува исто така 32,8% сметаат дека имаат доволни комуникациски вештини за воспоставување на добра комуникација во социјалната интервенција со старите лица. Согласно овие податоци, може

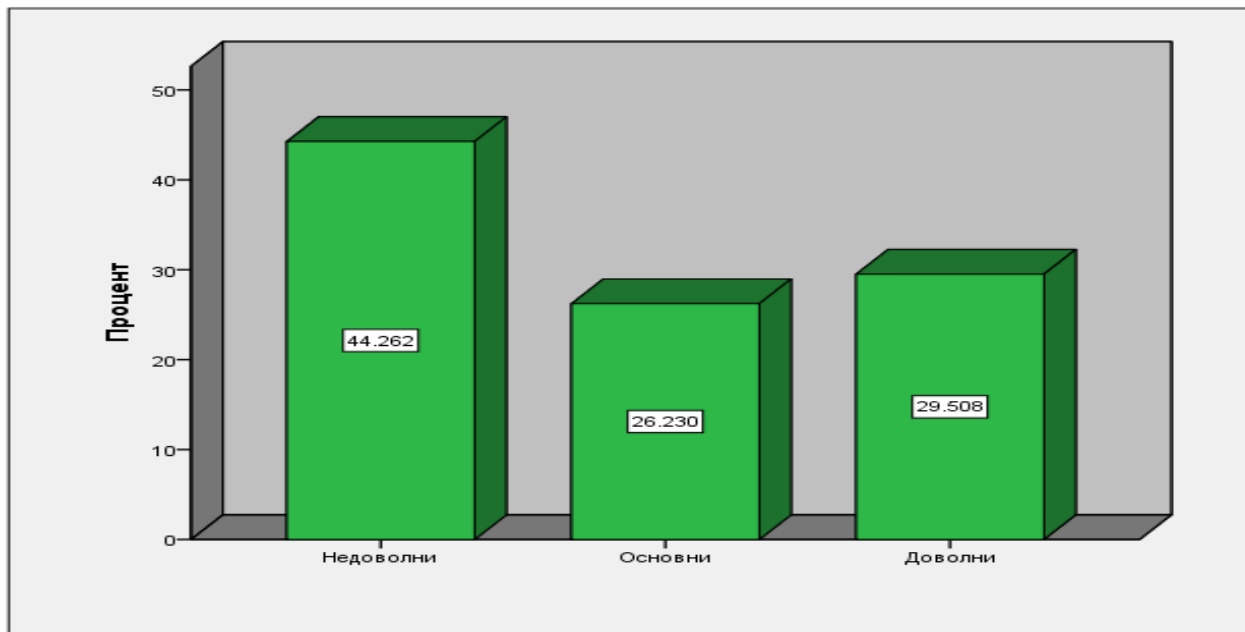
да се заклучи дека само околу една третина од професионалците немаат потреба од зајакнување на нивните комуникациски вештини, додека останатите две третини имаат потреба од зајакнување на вештините и тоа на различно ниво.



**Графикон број 22. Ниво на емоционални вештини на професионалците**

Во втората група на вештини или емоционалните вештини разгледувани се емпатијата, која е многу важна емоционална вештина во социјалната работа со сите целни групи, а има и посебно значење во работата со старите лица и трпеливоста, која исто така поради специфичните карактеристики на староста има посебно значење во работата со старите лица. Податоците од Графикон број 22, ги покажуваат нивоата на емоционалните вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, опфатени со ова истражување, од каде се гледа дека 37,7% се изјасниле дека имаат недоволни емоционални вештини, што значи дека воопшто не поседуваат вештини од оваа група, а 31% дека имаат основни вештини, што значи дека поседуваат емоционални вештини, но на основно ниво. Само 31% од професионалците се изјасниле дека имаат доволно ниво на емоционални вештини. Од овие податоци се гледа дека и во оваа група вештини само една

третина немаат потреба од зајакнување на вештините, додека две третини имаат потреба од зајакнување на емоционалните вештини и тоа на две нивоа.



**Графикон број 23. Ниво на организациски вештини на професионалците**

Третата група на вештини ја сочинуваат организациските вештини или вештините за планирање/менаџирање на услугите за стари лица, вештини за управување со времето, вештини за решавање на проблеми и донесување на одлуки, вештини за решавање на конфликти, вештини за координација/вмрежување и вештини за мулти-задача. Графиконот број 23, ги покажува резултатите од третата група на вештини. И во групата на организациски вештини доминира процентот (44,3%) на професионалци кои сметаат дека имаат недоволно ниво на организациски вештини, што значи дека професионалците опфатени со истражувањето во 44,3% сметаат дека немаат вештини од оваа група, додека 26,2% сметаат дека имаат основно ниво на вештини, што значи дека поседуваат вештини од оваа група, но кои не се доволни за успешна реализација на социјалната интервенција. Само 29,5% од професионалците сметаат дека имаат доволно ниво на организациски вештини. Согласно овие податоци, состојбата е слична како и во другите групи на вештини, односно

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

околу една третина од професионалците имаат доволни вештини, а другите две третини имаат потреба од зајакнување на организациските вештини и тоа на две нивоа.

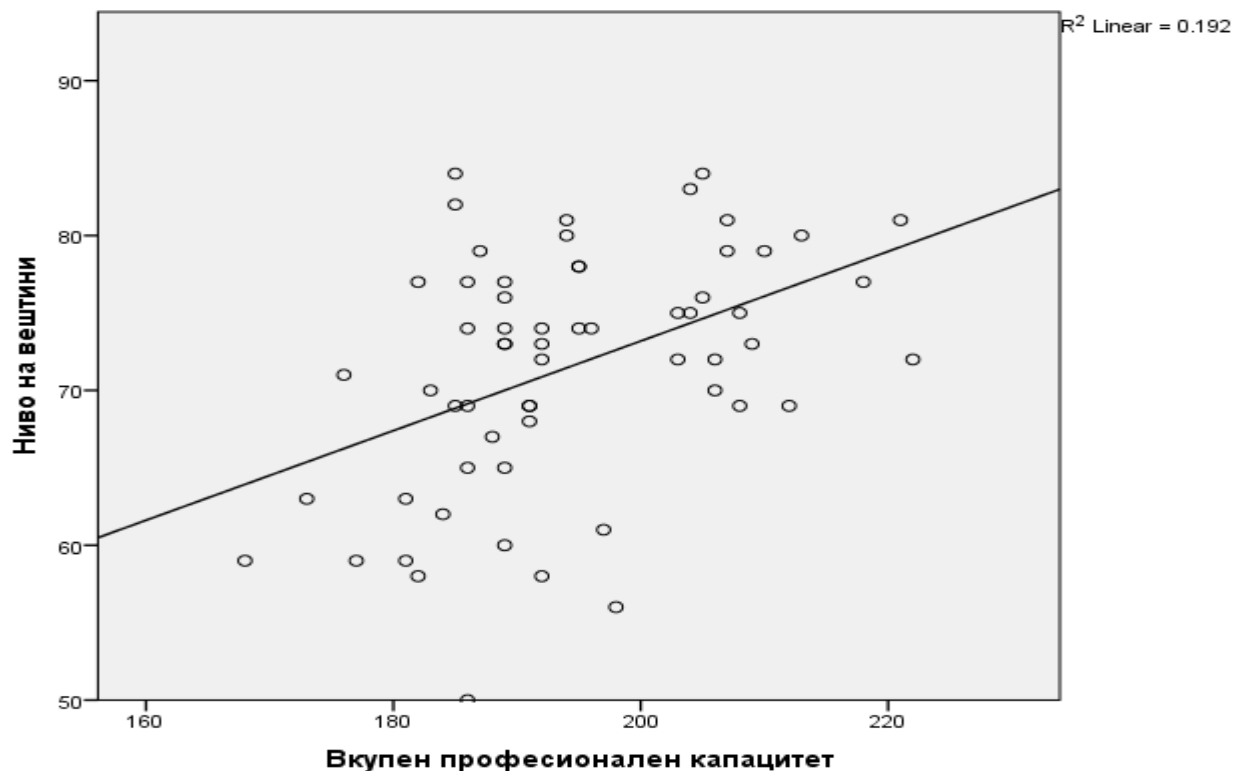
Гледано споредбено помеѓу трите групи на вештини, професионалците се изјасниле дека на ниво недоволни вештини, најмногу имаат од групата организациски вештини (44,3%), на ниво основни вештини најмногу имаат од групата комуникациски вештини (32,8%) и на ниво доволни вештини исто така најмногу имаат од групата комуникациски вештини (32,8%).



Графикон број 24. Фреквенции на видот на вештините со бодирање

За да се добие појасна слика за вештините кои ги применуваат професионалците опфатени со ова истражување внатре во самите групи на вештини, преку статистика на фреквенции во Графиконот број 24., прикажани се фреквенциите (видот на вештини со бодирање). Од тука се гледа дека професионалците најмногу имаат развиено вештини за поставување на граници и мулти-задача, вербална комуникација и употреба на тишината, а најмалку развиени вештини имаат за управување со време, асертивност, емпатија и писмена комуникација. Податоците од овој графикон, за вештините кои се најмалку развиени кај професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, треба да бидат основа при креирање на програми за континуиран професионален развој на професионалци вклучени во социјална интервенција со стари лица.

Имајќи ги во предвид резултатите прикажани во графиконите 21, 22, 23 и 24 можеме да заклучиме дека професионалците имаат недостаток на вештини за социјална интервенција со стари лица, бидејќи повеќе од една третина од професионалците проценуваат дека имаат недоволни вештини и околу една третина дека имаат основни вештини, што значи дека две третини од професионалците имаат потреба од зајакнување на вештините во секоја од истражуваните групи, но на различно ниво, додека само една третина од професионалците сметаат дека имаат добро развиени вештини за социјална интервенција со стари лица, во сите три групи. Тоа ни покажува дека покрај знаењата и вештините треба да бидат предмет на зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Резултатите од овие графикони, како и резултатите од Графиконот број 25, се во насока на потврда на втората поединечна хипотеза, односно во насока на потврда на нејзината одржливост.



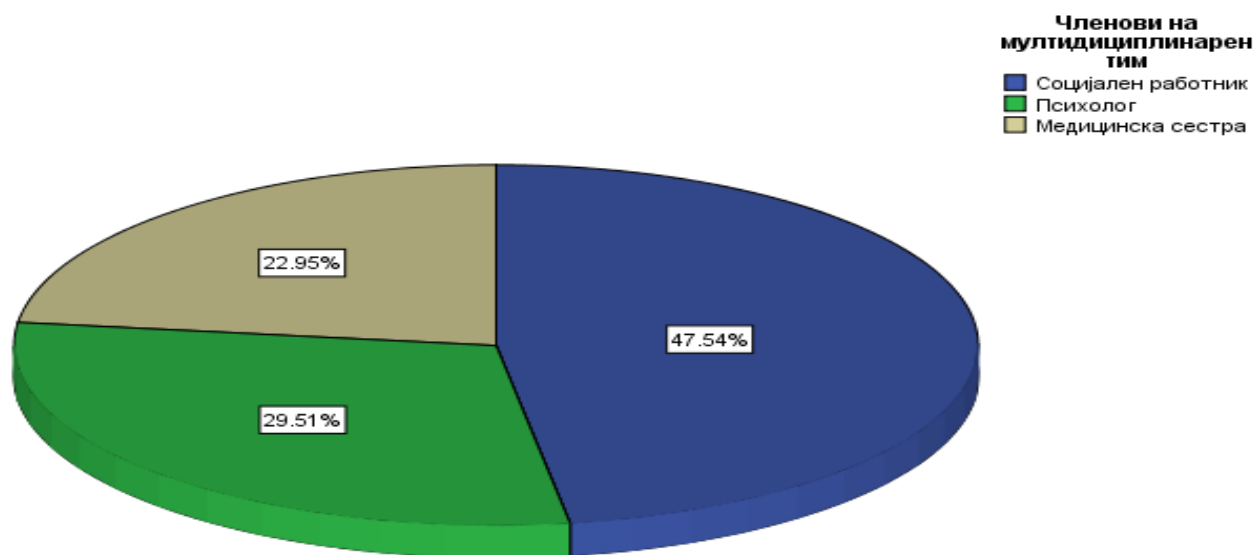
**Графикон број 25. Линеарна регресија на вештини и професионални капацитети**

Според податоците во Графиконот број 25, при анализата за линеарна регресија се гледа врската и зависноста на двете варијабли, вештините и професионалниот капацитет, прикажан со коса линија на десно нагоре. Но, врската помеѓу овие две варијабли не е толку силна врска како кај знаењата, што се гледа преку коефициентот на регресија од  $R^2=0.192$  кој означува ниска позитивна корелација помеѓу двете варијабли, што со други зборови значи дека *вештините имаат делумна улога во зајакнувањето на професионалниот капацитет на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.* Со ова се докажува дека *втората поединечна хипотеза е делумно одржлива*, каде што се потенцира дека потребата за зајакнување на професионалниот капацитет на професионалците се детерминира од нивото на вештини, односно дека *ако има пораст на нивото на вештини на професионалците делумно ќе се зајакнат и нивните професионални капацитети.*



### 2.2.3. Мултидисциплинарен пристап на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Со анализа на прашањата поставени во прашалникот за професионалците: „Дали во вашата работа применувате тимска работа?“ и „Доколку да, кои се членови на мултидисциплинарниот тим?“, може да се заклучи дека во 80% професионалците вклучени во ова истражување се изјасниле дека применуваат мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција со стари лица. Од професионалците кои што се изјасниле дека применуваат мултидисциплинарен пристап, според Графикон број 26, истите истакнале дека како членови на мултидисциплинарен тим најчесто се јавуваат социјалните работници во 48%, психолози во 30% и медицински сестри во 23%.

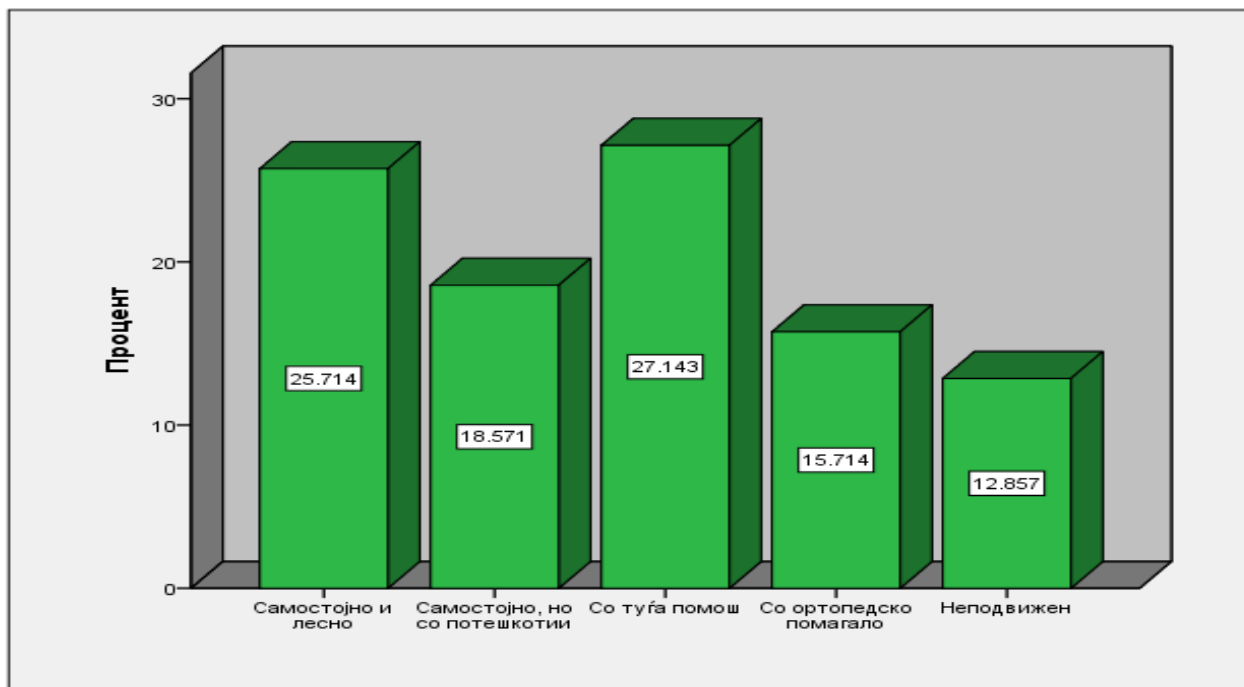


**Графикон број 26. Состав на мултидисциплинарен тим  
(професионалци кои учествуваат во социјална интервенција со стари лица)**

Имајќи во предвид дека социјалните работници се носители на социјалната интервенција со стари лица, а во мултидисциплинарните тимови се вклучени само во 48%, како и ниската застапеност на професионалците од другите професии кои се многу важни за социјалната интервенција со стари лица, се покажува дека ***има потреба од примена на повисоко ниво на мултидисциплинарен пристап во самата социјална интервенција со стари лица***, што ќе влијае на зајакнување на нивните професионални капацитети. Со други зборови иако во 80% професионалците применуваат мултидисциплинарен пристап, сепак професионалците кои се вклучуваат во овие тимови припаѓаат во основа на три професии: социјални работници, психолози и медицински сестри. Доколку се зголеми учеството на професионалците од други професии во мултидисциплинарните тимови, тоа ќе влијае на квалитетот на услугите што ги даваат професионалците, односно ако се зголеми нивото на мултидисциплинарниот пристап, ќе се зајакнат и професионалните капацитети, што значи дека ***нивото на мултидисциплинарен пристап кој го применуваат професионалците, влијае на потребата за зајакнување на нивните професионални капацитети***.

#### **2.2.4. Поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција со професионалци**

Потребата за поддршка на старите лица е најголемата причина поради која започна идејата за ова научно истражување. Најголемата причина поради која е потребно да се зајакнат капацитетите на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица е за да се одговори на потребите за поддршка на старите лица. Поддршката или потребата од поддршка кај старите лица е тесно поврзана со нивната функционалност и способност да се грижат сами за себе, што влијае и на видот на услугата која им е потребна. Затоа на некои стари лица им се потребни услуги од вон-семејна заштита, на некои услуги во заедницата, а на некои услуги во домот, но и во рамки на овие услуги старите лица имаат различни потреби, поради што услугите мора да се прилагодат кон нивните потреби.



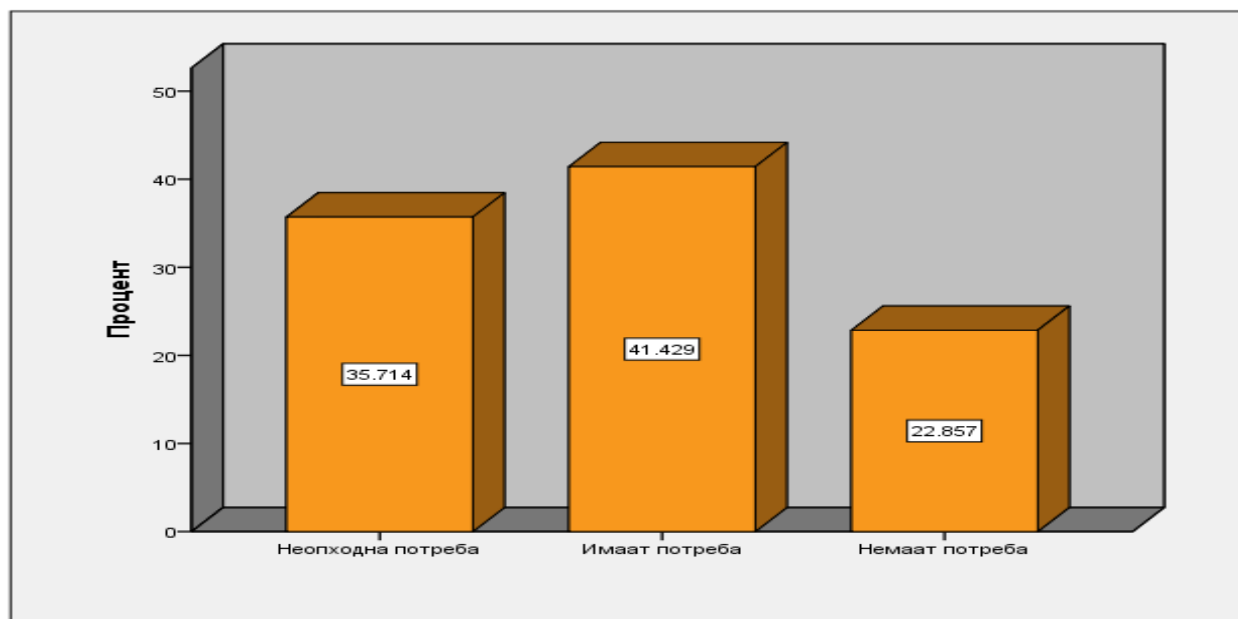
**Графикон број 27. Стари лица според степен на подвижност**

Една од детерминантите која ја определува функционалноста на старите лица е нивната подвижност, која е прикажана во Графикон број 27. Од тука се гледа дека само една четвртина или 25,7% од старите лица се движат самостојно и лесно, што значи дека немаат потреба од поддршка околу движењето, но резултатите исто така покажуваат дека другите стари лица опфатени со ова истражување имаат потешкотии од различен степен во движењето. Имено податоците покажуваат дека 18,6% од старите лица се движат самостојно, но со потешкотии, 27,1% се движат со туѓа помош, 15,7% користат ортопедско помагало и 12,8% се неподвижни. Неподвижните корисници имаат најголема потреба од поддршка за извршување на секојдневните животни функции, но поддршката или потребата од поддршка не смее да се занемари и кај другите категории на стари лица, гледани според степенот на подвижност.

Според резултатите од анализата на истражувањето на тема: „Потреба од социјални и здравствени сервиси за старите лица“, реализирано во 2017 година на територија на

Република Македонија, од страна на Црвен крст на Република Македонија и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“ се добиваат податоци кои покажуваат дека 65,4% од испитаниците (стари лица) или околу две третини се движат самостојно и лесно во домот, додека останатата една третина има потешкотии во движењето во домот (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:49). Разликата во степенот на подвижност на старите лица, помеѓу резултатите од истражување реализирано во 2017 година и ова истражување е во тоа што со ова истражување опфатени се испитаници (стари лица) кои користат услуги од социјална заштита, односно се вклучени во социјална интервенција, додека истражувањето од 2017 година е правено на стари лица по случаен избор, без разлика на вклученоста во социјална интервенција. Потешкотиите во движењето, се многу честа причина за зависност на старите лица, поради што се доведуваат во потреба од помош и поддршка, односно поради што имаат потреба за користење на социјални услуги.

Прашањата во прашалникот за проценка на потребите за поддршка на старите лица се поделени во групи на прашања, кои треба да ја проценат потребата од здравствена поддршка на старите лица и потребите од психолошка, социјална и финансиска поддршка.



**Графикон број 28. Ниво на потреба од здравствена поддршка на старите лица**

По направената обработка и групирање на податоците за проценка на потребата од здравствена поддршка (прашања од 5 до 11) се доаѓа до резултатите прикажани во Графикон број 28, кои укажуваат дека дури 77,1% од старите лица имаат потреба од здравствена поддршка, но на различно ниво, односно дека на 41,4% од старите лица здравствената поддршка им е потребна, но на 35,7% истата им е многу неопходна. Ова значи дека повеќе од три четвртини од старите лица имаат потреба од одредено ниво на здравствена поддршка, додека само 22,9% од старите лица немаат потреба од здравствена поддршка. Дека старите лица имаат потреба од здравствена поддршка се потврдува и во истражувањето од 2017 година, но: „Оддалеченоста на здравствената институција е најчеста причина за непосетување лекар за старите лица од Полошкиот (24,2%) и од Североисточниот регион (19,2%). Најмногу испитаници што се лекуваат сами се од Скопскиот (29,8%) и од Пелагонискиот регион (26,9%). Патронажна служба во домот ги посетува само мал дел од испитаниците 8,5%“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:40). Резултатите од двете истражувања покажуваат дека старите лица имаат потреба од здравствена поддршка, но се поставува прашањето: Дали сите ја добиваат и во кој обем?

**Табела број 2. Грижа за старите лица за време на болест**

	ф	Процент	Валид Процент	Кумулатив Процент
Брачен другар	13	18.6	18.6	18.6
Деца	9	12.9	12.9	31.4
Роднини	9	12.9	12.9	44.3
Соседи	12	17.1	17.1	61.4
Пријатели	2	2.9	2.9	64.3
Плаќа човек	6	8.6	8.6	72.9
Стручен тим од институционална заштита	10	14.3	14.3	87.1
Стручен тим од вонинституционална заштита	9	12.9	12.9	100.0
Вкупно	70	100.0	100.0	

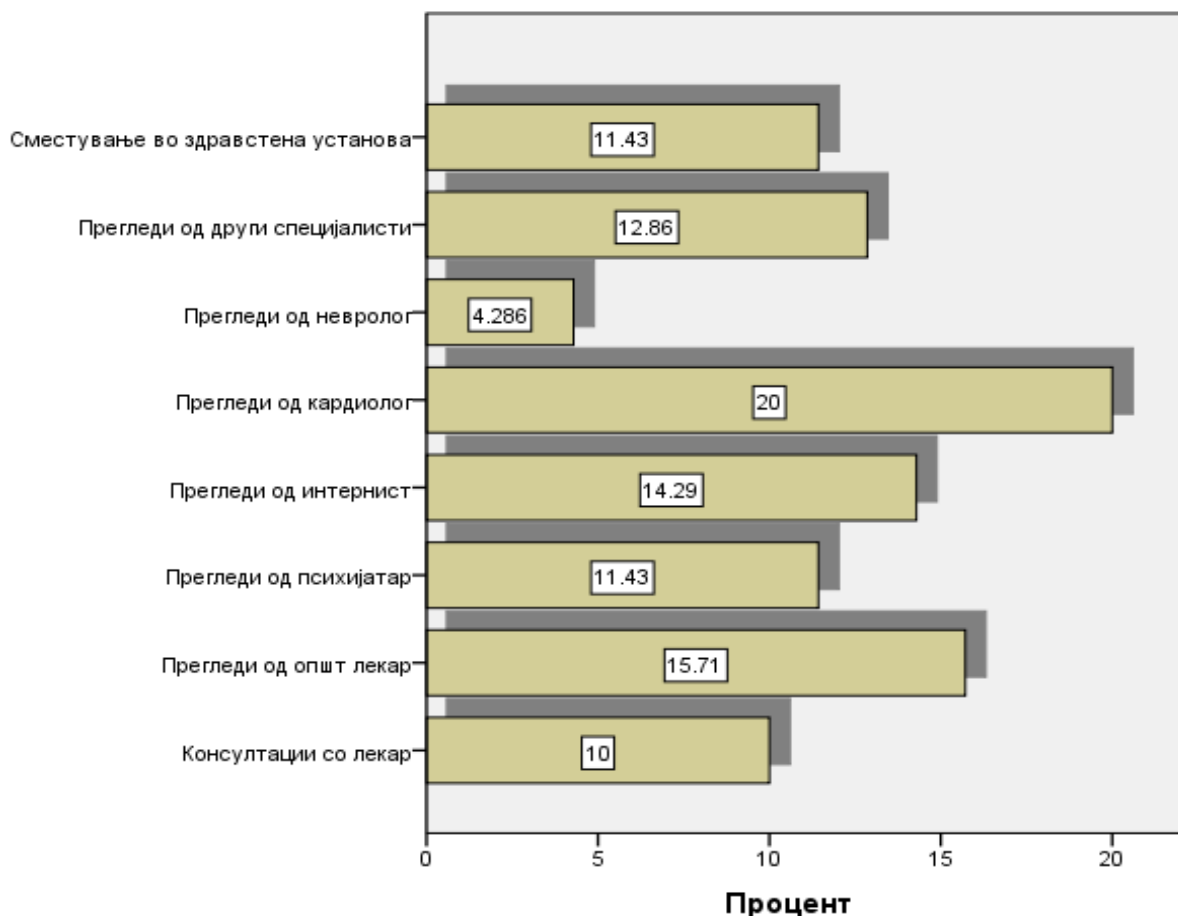
За определување на нивото на потреба од здравствена поддршка значаен е и одговорот на прашањето: Кој се грижи за старото лице за време на болест?, од прашалникот за проценка на потребите на старите лица вклучени во социјална интервенција, прикажан во Тебела број 2., од каде според фреквенциите се гледа дека во над 18% од случаите најмногу за време на болест за нив се грижи брачниот другар, во 17% од случаите за нив се грижат нивните соседите, во околу 13% од случаите нивните деца и со ист процент (13) се изјасниле за нивните роднини. Ова се резултати кои зборуваат за неформалната поддршка која ја добиваат старите лица за време на болест од најблиските во средината во која живеат, додека околу 27% се изјасниле дека кога се болни за нив за време на болест се грижи стручен тим и тоа во 14,3% од институционална заштита, што значи дека овие лица се сместени во установи за вон-семејна заштита и за нив се грижи тимот кој работи во оваа установа. Во 12,9% од старите лица во ова истражување се изјасниле дека за нив во случај на болест се грижи стручен тим од вонинституционална заштита, што значи дека овие лица се корисници на услуги во домот или услуги во заедницата. Во 8,6% од случаите се плаќа човек кој се грижи за нив за време на болест. Одговорите на ова прашање зависат и од последните искуства кои ги имале старите лица вклучени во социјална интервенција за време на болест, односно кој ја преземал грижата за нив додека биле болни.

Слично на резултатите од ова истражување се и резултатите од истражувањето од 2017 година, кои покажуваат дека: „На прашањето кој најчесто се грижи за старото лице додека е болно, најголем број 39,8% одговориле брачен другар, потоа децата со кои живее 33,7%, и децата што доаѓаат да им помагаат 12,9% од испитаниците. Мал е бројот на стари лица што изјавиле дека им помагаат роднини, додека 7% одговориле дека никој не им помага, а незабележителен е бројот на тие што плаќаат човек за тоа“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:35).

При влошена здравствена состојба, старите лица не само што имаат потреба од грижа и нега онаму каде што живеат, туку имаат и потреба од дополнителни консултативни прегледи со определен вид на лекари – специјалисти, чие мислење е клучно за

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

здравствената нега и грижа која треба да ја добива старото лице, преку стручен тим од медицински сестри и негувателки. Затоа во истражувањето опфатени се и видот на потребите на старите лица од здравствена поддршка од лекар и видот на потребите од здравствена поддршка од медицинска сестра. Од истражувањето од 2017 година: „За здравствената заштита од лекар и од медицинска сестра, дури 17% од старите лица се изјасниле дека им е многу потребна, а 16,2% дека им е умерено потребна“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:75).

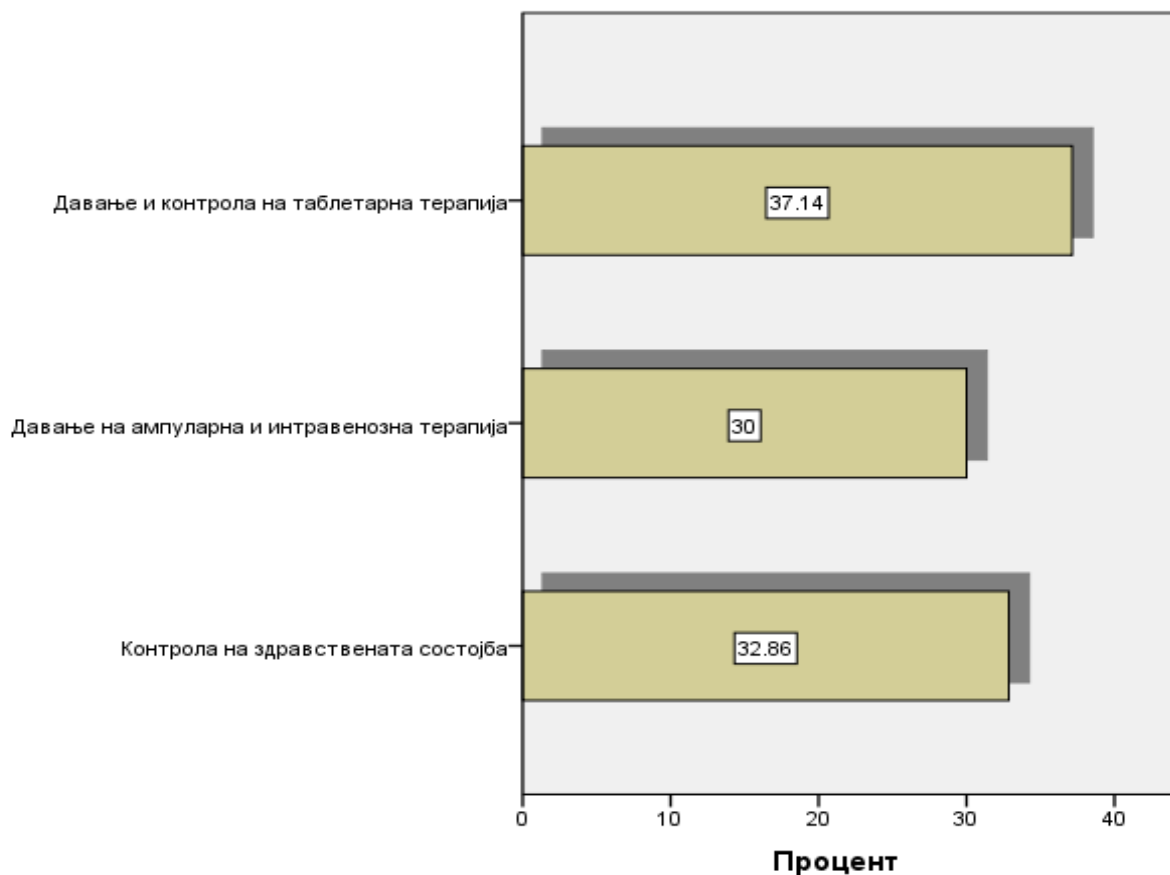


**Графикон број 29. Потреба од здравствена поддршка на старите лица од лекар**

Во Графиконот број 29, прикажани се фреквенциите за потребата од здравствена поддршка од лекар, односно од каков вид на лекар или специјалист најмногу им е потребна

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

здравствена поддршка на старите лица. Од овие податоци се гледа дека на старите лица, најмногу (20%) им се потребни прегледи од кардиолог, општ лекар 15,7%, интернист 14,3%. Интересен е и податокот дека на 11,43% од старите лица опфатени со ова истражување, а кои се вклучени во социјална интервенција неопходно им е сместување во здравствена установа. Ова зборува и за неопходноста за поширок мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција, кој се препознава преку неопходноста од вклучување на лекари со различни специјализации. Ова потреба е во согласност и со реформите на системот на социјална заштита кој овозможува склучување на договори помеѓу социјални и здравствени установи, а и развивање на установи за вон-семејна заштита, како домови за помош и нега.

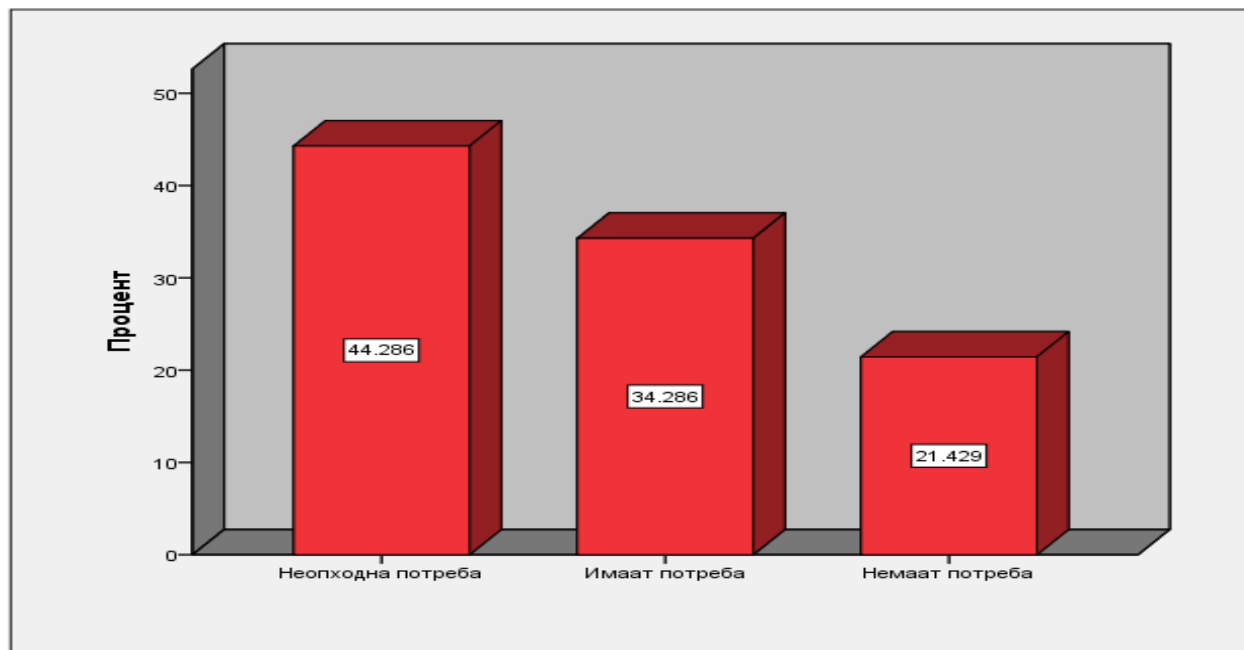


**Графикон број 30. Вид на потреба од здравствена поддршка на старите лица од медицинска сестра**



Графиконот број 30, ги прикажува фреквенциите за видот на потребата од здравствена поддршка од медицинска сестра. Од него се гледа дека во 37,14% услугата од медицинска сестра е потребна поради давање и контрола на таблетарна терапија, во 30% поради давање на ампуларна и интравенозна терапија и во 32,9% поради контрола на здравствената состојба, што зборува за високо ниво на потреба од поддршка од медицинска сестра. Медицинската сестра е онаа која е задолжена за рутинските медицински прегледи, притисок, крв, терапија (таблетарна, мускулна, интравенозна), но и која најдобро ги воочува промените кај старите лица поради честиот директен контакт со нив. И резултатите од истражувањето од 2017 година покажуваат дека: „Во однос на услугите што ги добиваат од патронажната служба, најголен број на стари лица изјавиле дека тоа е мерењето крвен притисок, 51,8%, а 11% од старите лица одговориле дека тоа е мерење шеќер, дел од нив добиле инфузија и проверка на маснотии“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:42), додека во однос на потребната помош во правилно и навремено земање лекови: „На 12,2% им е многу потребна, а на 9,2% им е умерено потребна“ (Ibid 1: стр.75).

Вториот вид на поддршка кој беше анализиран со прашалникот е потребата од психолошка поддршка. Психолошката поддршка е важна за старите лица, поради можните промени на полето на менталното здравје, па поради тоа старите лица може да имаат потреба од индивидуални или групни советувања со психолог. Прашањата за проценка на потребата на старите лица од психолошка поддршка одговорени се со помош на стручното лице, кое е директно вклучено во социјална интервенција со старото лице. По обработка на податоците од прашањата кои се однесуваат на потребата од психолошка поддршка (прашања 12 до 14) и нивните групирања во три статистички нивоа се дојде до резултати кои укажуваат на нивото на неопходност од психолошка поддршка, прикажано во Графикон број 31.



**Графикон број 31. Ниво на потреба од психолошка поддршка на старите лица**

Податоците од Графикон број 31., покажуваат дека 78,6% од старите лица имаат потреба од психолошка поддршка и тоа на две нивоа: 34,3% се изјасниле дека им е потребна психолошка поддршка, а 44,3% од старите лица дека истата им е многу потребна односно неопходна. Само на 21,4% од старите лица вклучени во социјална интервенција не им е потребна психолошка поддршка. Податоците исто така укажуваат на неопходност од вклучување на психолог во мултидисциплинарниот тим, со цел да се задоволат потребите на 79% од старите лица кои имаат одредено ниво на потреба од психолошка поддршка.

Потребата за психолошка поддршка се потврдува и преку одговорот на прашањето за психолошката состојба на старото лице, од прашалникот за проценка на потребите на старите лица, каде со помош на стручен работник одговорени се прашања за психолошката состојба на старото лице и утврдено е дали истата е дијагностицирана од страна на стручно лице или само се забележуваат одредени промени кои упатуваат на одредена состојба, но истата сеуште не е дијагностицирана. Овие резултатаи се прикажани во Табела број 3, од каде се гледа дека 18,6% од старите лица вклучени во социјална интервенција претходно

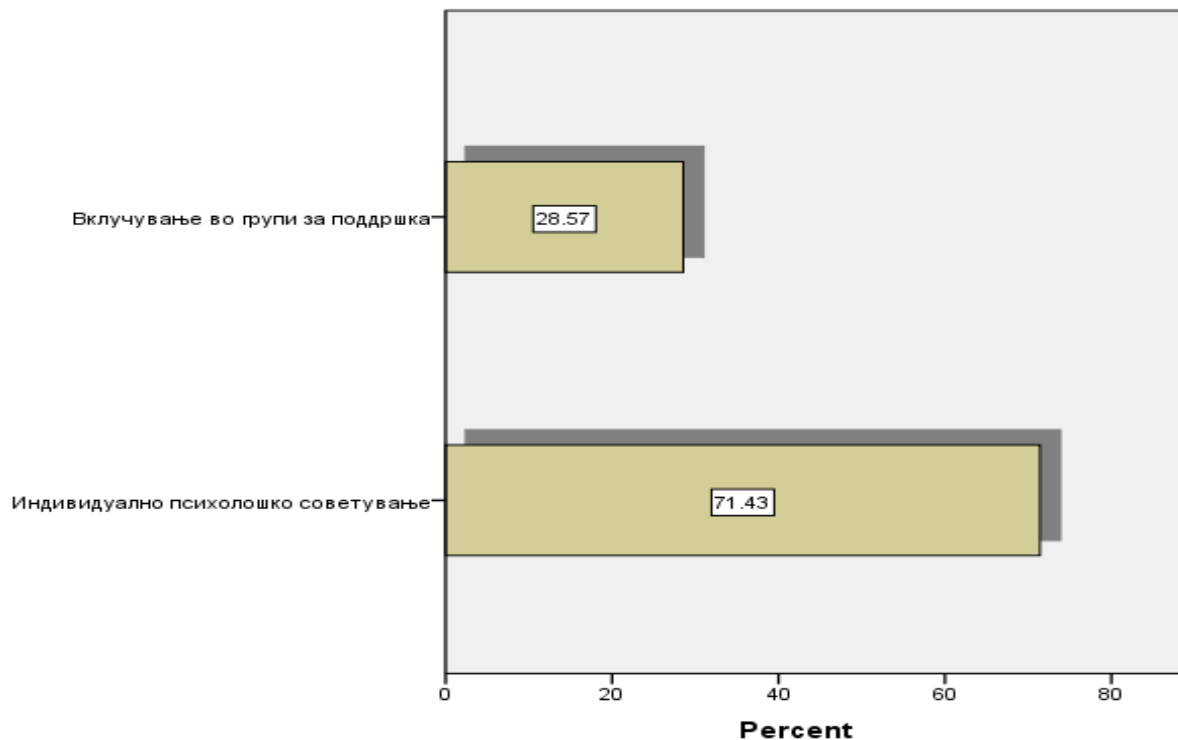
биле занемарени, 15,7% имаат потврдена деменција, околу 13% потврден Алцхајмер и 4,3% имаат дијагностицирана депресија, за разлика од 48,6% кои можеби имаат изменета психолошка состојба, но истата не е потврдена од стручно лице.

**Табела број 3. Проценка на психолошка состојба кај старите лица**

	Фреквенца	Процент	Валид Процент	Кумулатив Процент
Деменција	11	15.7	30.6	30.6
Алцајмер	9	12.9	25.0	55.6
Депресија	3	4.3	8.3	63.9
Занемарување	13	18.6	36.1	100.0
Вкупно	36	51.4	100.0	
Недостасуваат податоци	34	48.6		
Вкупно	70	100.0		

Во истражувањето од 2017 година направена е психолошка процена на емоционалната состојба на старите лица, каде што е утврдено дека: „Со променлива емоционална состојба се 16%, а со негативна емоционална состојба се 18%. Емоционалната состојба на старите лица е многу битен елемент, кој пред се укажува на сликата на старите лица за самите себе и за сопственото доживување, како и за односот кон другите и за средината што ги опкружува“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:59).

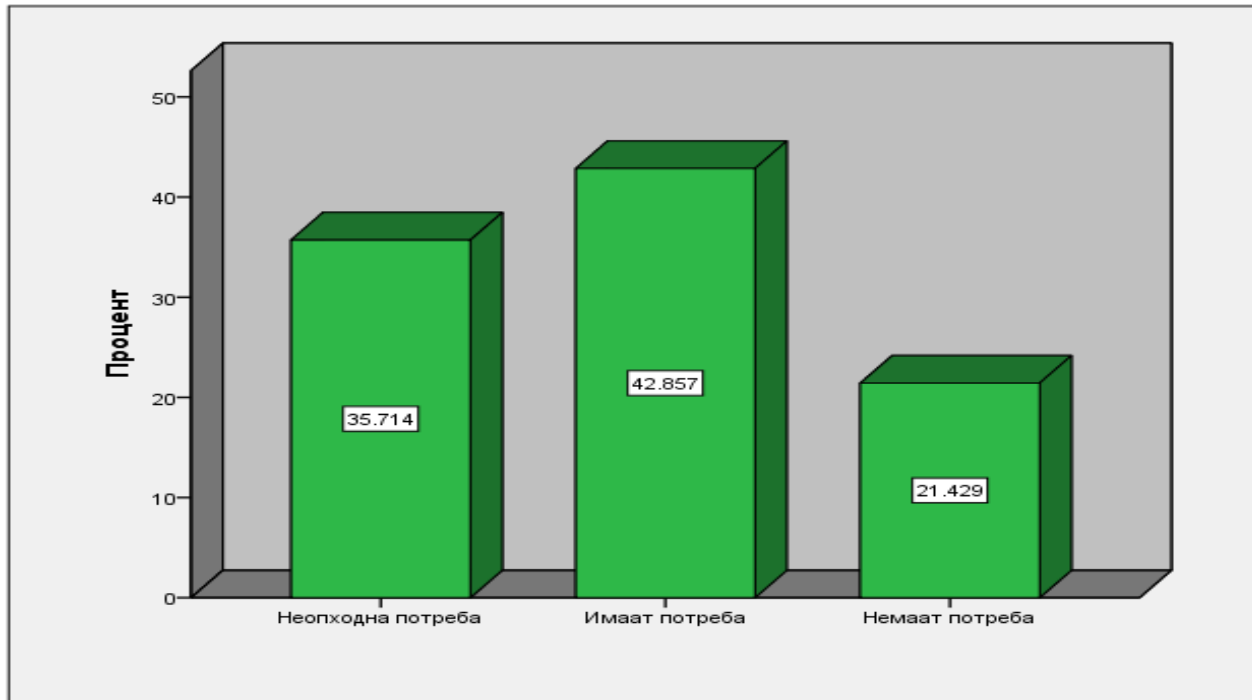
Имајќи ги во предвид психолошките и емоционалните состојби кај старите лица се јавува потреба од нивно вклучување во групна или индивидуална работа со психолог, што беше составен дел и на ова истражување и резултатите од потребата за психолошка поддршка на старите лица опфатени со ова истражување, прикажани се во Графикон број 32.



**Графикон број 32. Вид на потребна поддршка на старите лица од психолог**

Податоците од Графикон број 32, зборуваат за видот на потребната поддршка од психолог и според добиените податоци на 71,43% од старите лица вклучени во социјална интервенција, потребно им е индивидуално психолошко советување, а на 28,57% вклучување во групи за поддршка, што значи дека потребата од психолог во мултидисциплинарните тимови е изразена на високо ниво во социјалната интервенција со старите лица.

Третата група на прашања се однесуваат на проценка на потребата од социјална поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција (прашања 15 до 23). Социјалната поддршка се однесува на сите оние активности или работни задачи кои ги има социјалниот работник во спроведувањето на социјалната интервенција со старото лице. По обработката и класификацијата на податоците се добија резултати кои се прикажани во Графикон број 33.



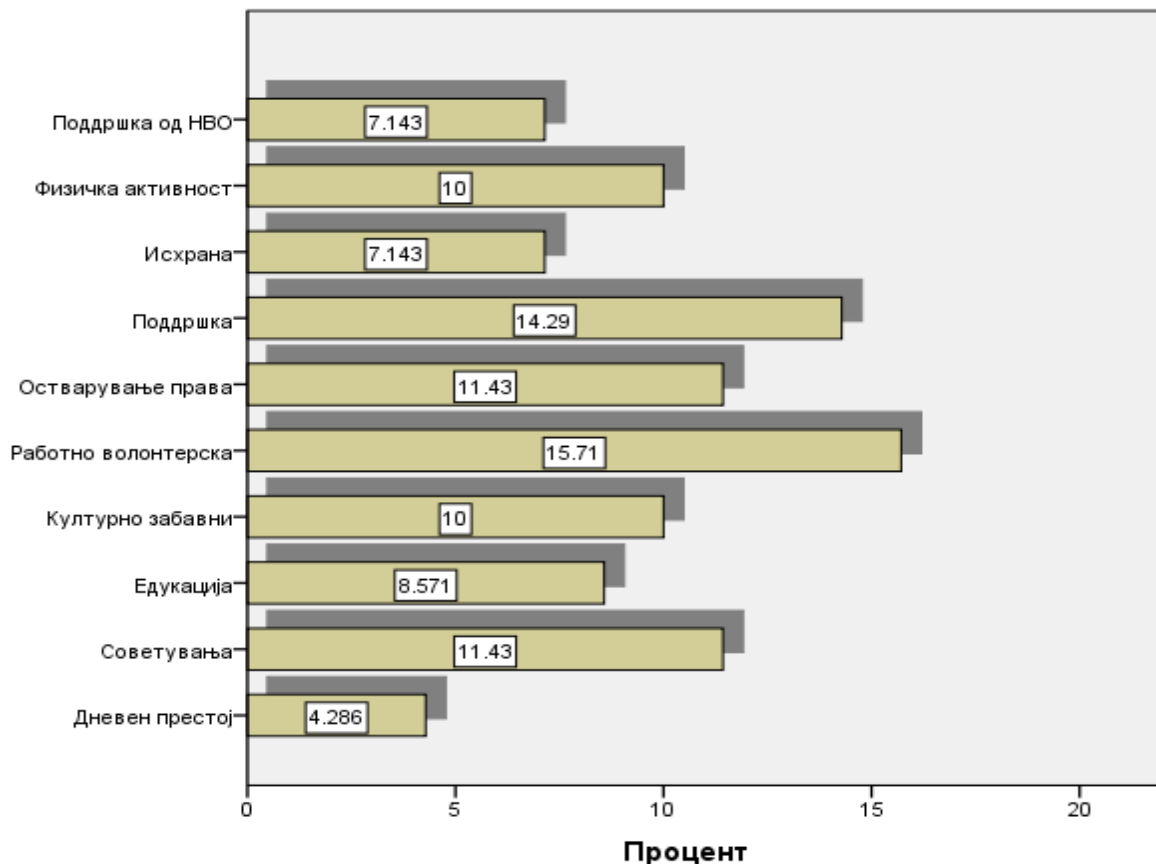
**Графикон број 33. Ниво на потреба од социјална поддршка на старите лица**

Од податоците во Графикон број 33, се гледа дека социјалната поддршка им е потребна на 78,7% од старите лица вклучени во социјална интервенција и тоа на две нивоа: на околу 43% социјална поддршка им е потребна, а на други 35,7% им е потребна во обем на неопходност. Само 21,4% од испитаниците (стари лица) се изјасниле дека немаат потреба од социјална поддршка. Ова зборува за слична состојба како потребата од психолошка поддршка, што значи дека повеќе од три четвртини од старите лица имаат потреба и од социјална поддршка.

Суштината на активностите кои ги реализира социјалниот работник во социјалната интервенција со старите лица е од една страна да им овозможи остварување на одредени права и услуги од социјална заштита, но и да помогне во одржување на социјалните контакти и социјалната активност на старите лица, со што ќе ја подигне нивната самодоверба и ќе помогне во одржување на нивното физичко и ментално здравје. Социјалниот работник сето ова може да го постигне преку реализација на вежби за физичка

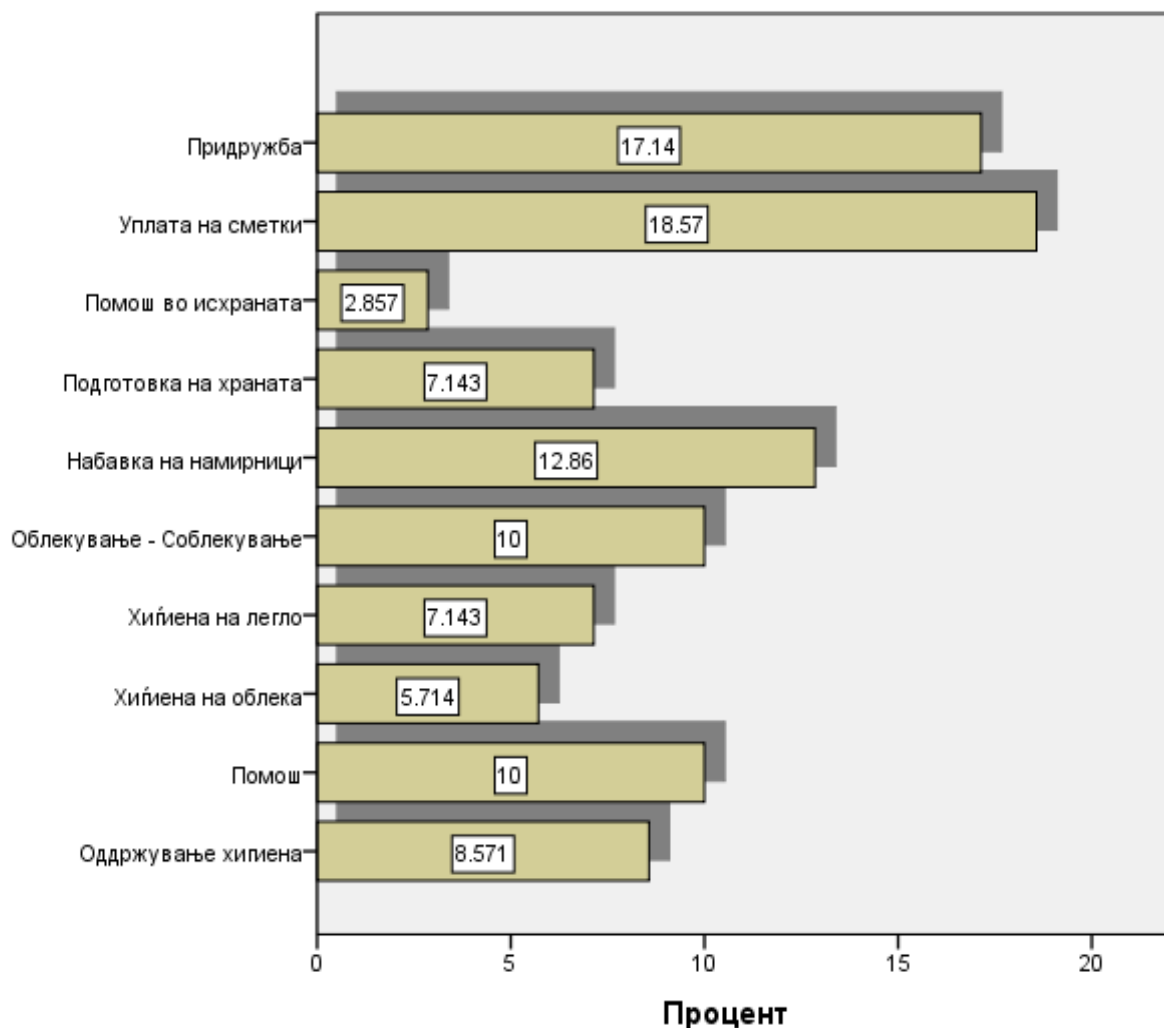
**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

активност, психосоцијална поддршка, советувања на одредени теми од социјалното функционирање, едукации, активности за културен и забавен живот, придружба на старото лице за остварување на одредени потреби во социјалната средина, обезбедување на исхрана или дневно згрижување, обезбедување на одредена поддршка од некои здруженија и организации кои даваат услуги од социјална заштита и слично.



**Графикон број 34. Вид на потребна поддршка на старите лица од социјален работник**

Податоците прикажани во Графикон број 34, покажуваат дека на старите лица од социјалните работници најнеопходна им е поддршката со која ќе се обезбеди нивно работно и волонтерско ангажирање (15,7%), потоа поддршка на членовите на нивните семејства (14,29%), и со 11,43% поддршка во остварување на права од социјална заштита и советувања и едукации на одредени теми од секојдневниот живот.



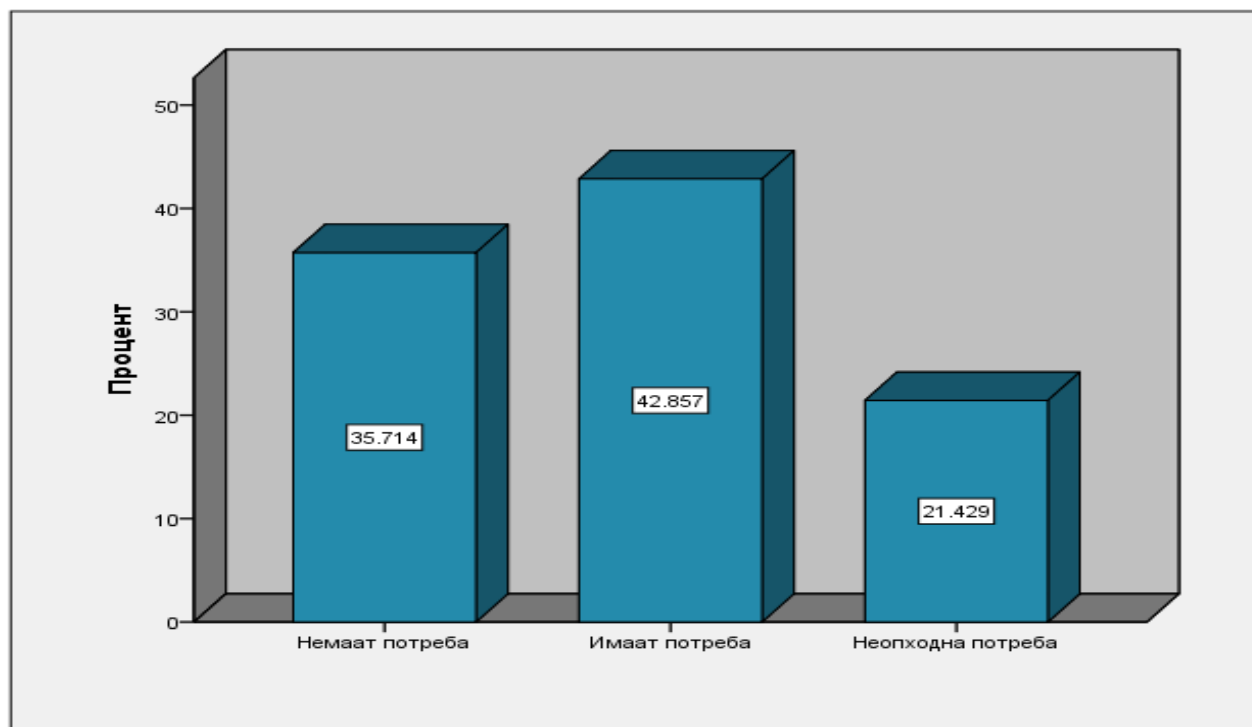
**Графикон број 35. Вид на потребна поддршка на старите лица од негувател/геронто домаќинка**

Во социјалната интервенција со старите лица важна улога имаат и негувателите и/или геронтодомаќинките, кои во зависност од обликот на социјалната заштита играат важна улога во извршување на секојдневните активности за и со старото лице. Тие се оние кои најдиректно работат во задоволување на основните животни потреби, од одржување лична хигиена на старото лице, хигиена на леглото и облеката, набавка на намирници, подготовка на храна, уплата на сметки, придружба на одредени настани и слично. Според

податоците во Графикон број 35, на старите лица од негувателите/геронто домаќинките, најмногу им е неопходна поддршка за уплата на сметки 18,57% и придружба 17,14%. На 12,86% неопходна им е помош во набавка на намирници, а на 10% помош во облекување и соблекување и со исто толку проценти (10%) се изјасниле за потребата за одржување, односно помош во одржување на личната хигиена. Неопходноста од овие социјални услуги за старите лица се потврдува и во истражувањето од 2017 година и тоа: „15,9% од старите лица опфатени со истражувањето се изјасниле дека услугата набавка на намирници им е многу потребна и 11,9% дека им е умерено потребна; 12,7% сметаат дека услугата подготвување на храна им е многу потребна, а 11,9% дека им е умерено потребна; помош во исхраната им е многу потребна на 9,4%, а умерено потребна на 7,2% од испитаниците; на 6% од старите лица многу им е потребна помош во облекување/соблекување, а умерено потребна на 8,8% од старите лица; за одржување на личната хигиена, 9,8% од старите лица се изјасниле дека им е многу потребна помош, а 10,7% дека им е умерено потребна помош; на 11,1% од старите лица им е многу потребна помош за одржување хигиена на леглото и на исто толку стари лица оваа помош им е умерено потребна; на 12,6% им е потребна помош во одржување хигиена на облеката, а на 11,2% умерено им е потребна помош во одржување хигиена на облеката; придружувањето при посета на специјалистички лекар, болници и слично им е потребна на 35,6% од старите лица, додека на 17,6% помошта за оваа услуга им е многу потребна, а на 15,1% им е умерено потребна“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:73-76).

Четвртата група на прашања ја анализираат потребата од финансиска поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција. Староста е период кога виталните функции на старите лица се намалени и имаат дополнителни финансиски трошоци околу одржување на здравствената состојба. Од друга страна пензионирањето значи намалување на финансиските приходи во семејството на старото лице, а многу од нив дури не ни оствариле право на пензија. Обработените и категоризирани податоци за потребите од финансиска поддршка (прашањата од 24 до 28), прикажани се во Графикон број 36.

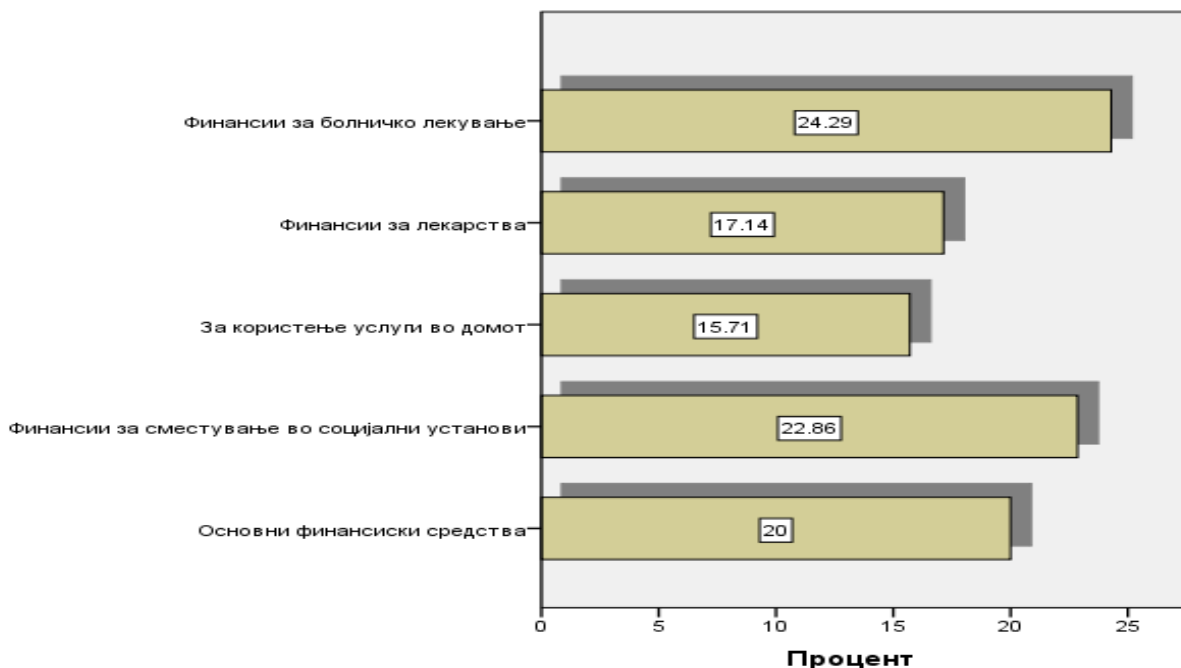




**Графикон број 36. Ниво на потреба од финансиска поддршка на старите лица**

Податоците во Графиконот број 36, покажуваат дека 64,4% од старите лица имаат потреба од финансиска поддршка и тоа на различно ниво: 43% имаат потреба од поддршка, а за други 21,4% оваа потреба од финансииска поддршка е неопходна. Околу една третина или 35,7% од старите лица вклучени во социјална интервенција немаат потреба од финансиска поддршка. Ова значи дека финансиска поддршка им е потребна на две третини од старите лица вклучени во социјална интервенција со стари лица.

И податоците од истражувањето во 2017 година зборуваат за тоа дека на старите лица им е потребна дополнителна финансииска поддршка и тоа: „Како што се зголемува возраста кај старите лица, така расте и потребата од дополнителна финансииска поддршка. Дури 34% од испитаниците се изјасниле дека им е потребна дополнителна финансииска поддршка. И на мажите (31,9%) и на жените (35,6%) приближно еднакво им е потребна финансииска поддршка“ (Димитријоска, С., Станојковска, Д., 2017:79).



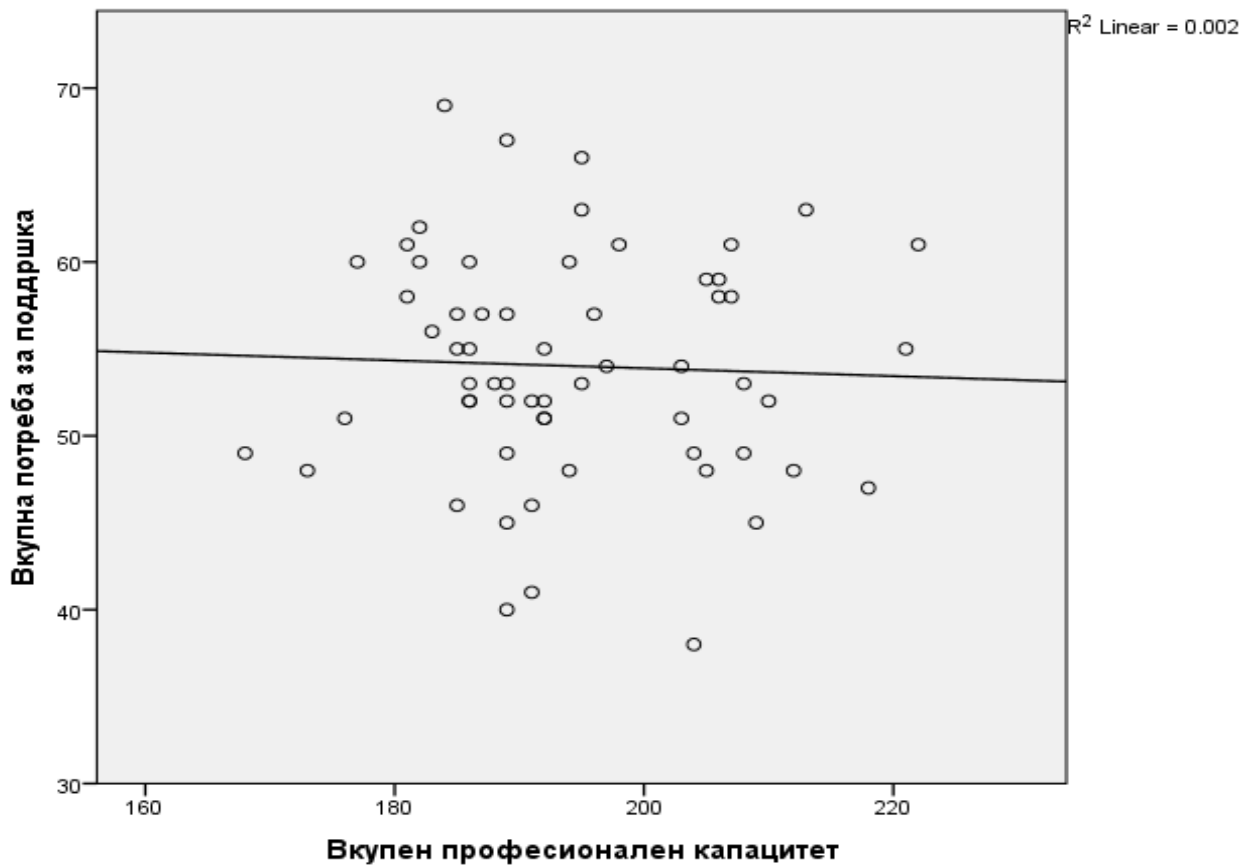
**Графикон број 37. Вид на потреба од финансиска поддршка на старите лица**

Податоците од Графиконот број 37, даваат подетален приказ на видот на финансиска поддршка која им е потребна на старите лица. Имено некои стари лица немаат редовни финансиски приходи или истите се многу мали, па на нив им се потребни финансиски средства за основните животни потреби. Други стари лица немаат финансиски средства за лекарства или за сместување во установи за социјална заштита на стари лица, односно установи за вон-семејна заштита и болничко лекување, иако тоа им е навистина потребно. Од податоците може да се види дека финансиската поддршка најмногу им е потребна за обезбедување на финансии за болничко лекување (24,29%), потоа за плаќање сместување во установа за социјална заштита (22,86%), финансиски средства за задоволување на основните потреби за живот им се потребни на 20% од старите лица, финансиски средства за обезбедување на лекарства на 17,14% и финансиски средства за плаќање на користење услуги до домот на 15,7% од старите лица. Ова значи дека на 41,4% од старите лица финансиски средства кои им се потребни, се поврзани со нивната здравствена состојба, а на дури 20% за основни потреби за живот.

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Податоците прикажани во графиконите 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 и 37 и табелите 2 и 3, покажуваат дека старите лица вклучени во социјална интервенција имаат високо ниво на потреба од поддршка, бидејќи само 21-22% се изјасниле дека немаат потреба од социјална, психолошка и здравствена поддршка и 35,7% дека немаат потреба од финансиска поддршка. Останатите истакнале дека или имаат потреба од поддршка или дека потребата од поддршка им е неопходна.

Овие податоци се во насока на потврда на последната поединична хипотеза каде што се потенцира врската помеѓу зајакнувањето на вкупниот професионален капацитет и потребната поддршка на старите лица.



**Графикон број 38. Линеарна регресија на потребата за поддршка и професионални капацитети**

Во Графиконот број 38, се прикажува анализа на линерна регресија, каде што се гледа врската и зависноста на двете варијабли, потребата за поддршка на старите лица и професионалниот капацитет, од каде може да видиме дека линијата е во права насока со малку наклонетост кон доле што значи дека двете дистрибуции се во спротивни насоки. Тоа значи дека од една страна потребите на старите лица за поддршка се големи, а од друга страна професионалните капацитети се намалени, односно мали за да одговорат на високото ниво на потреба од поддршка на старите лица. Со ова се докажува дека и четвртата поединечна хипотеза е одржлива, односно дека ***нивото на потреба од поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција, влијае на потребите за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците.***

Со други зборови може да заклучиме дека има голема потреба за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, бидејќи ***старите лица покажуваат поголема потреба за поддршка во однос на професионалните капацитети со кои располагаат професионалците*** опфатени со ова истражување.

### **2.2.5. Професионални капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

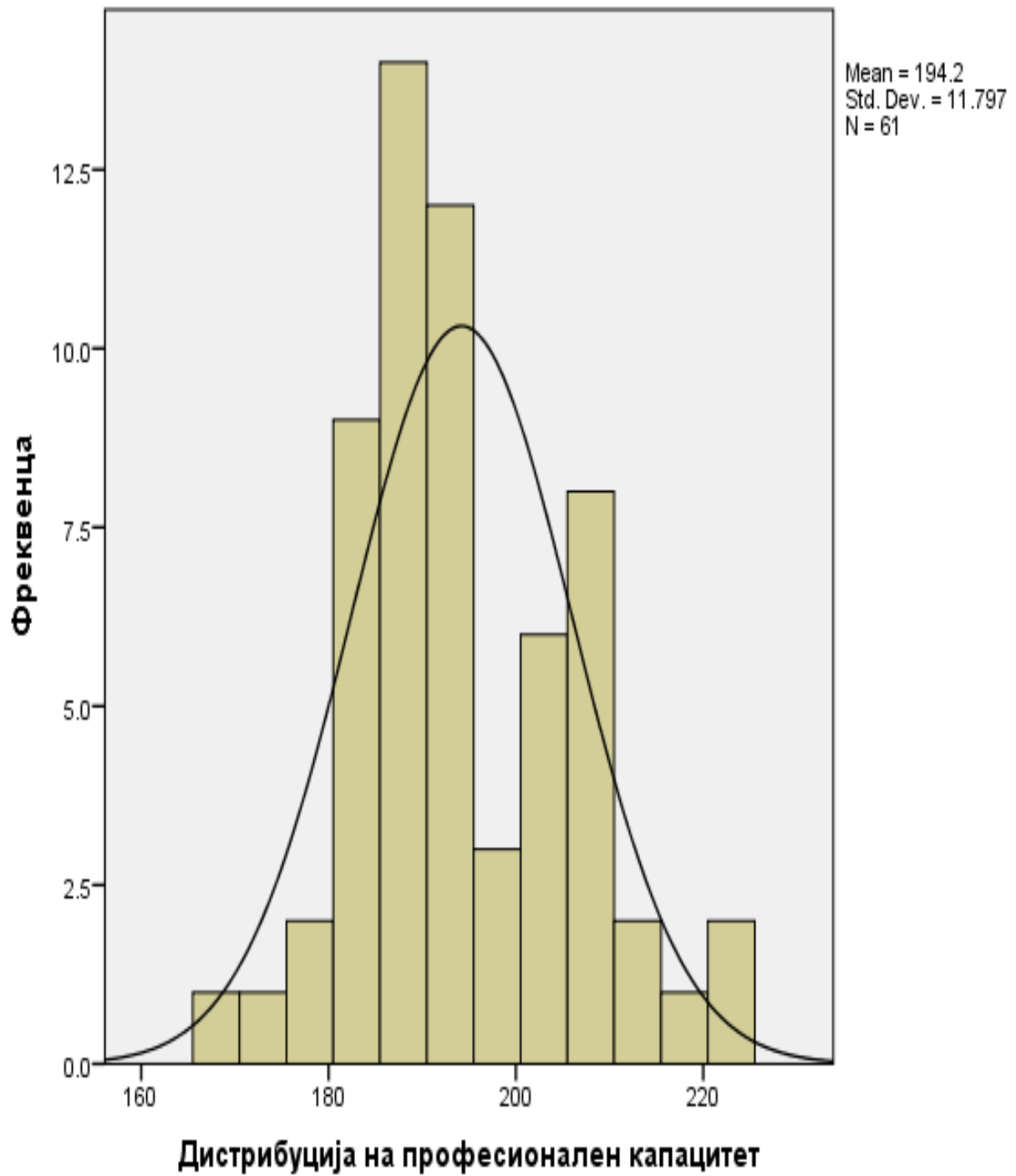
Во Табела број 4. прикажани се дескриптивните статистики за двете варијабли на истражувањето или вкупниот професионален капацитет на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица и од друга страна вкупната потреба за поддршка на старите лица опфатени со оваа истражување. Вкупниот професионален капацитет на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се добива со сумирање на сите поени од знаења и вештини во една варијабла, а со сумирање на поените од сите видови на потребна поддршка на старите лица во една варијабла се добива вкупната потреба за поддршка.

**Табела број 4. Дескриптивни статистички параметри**

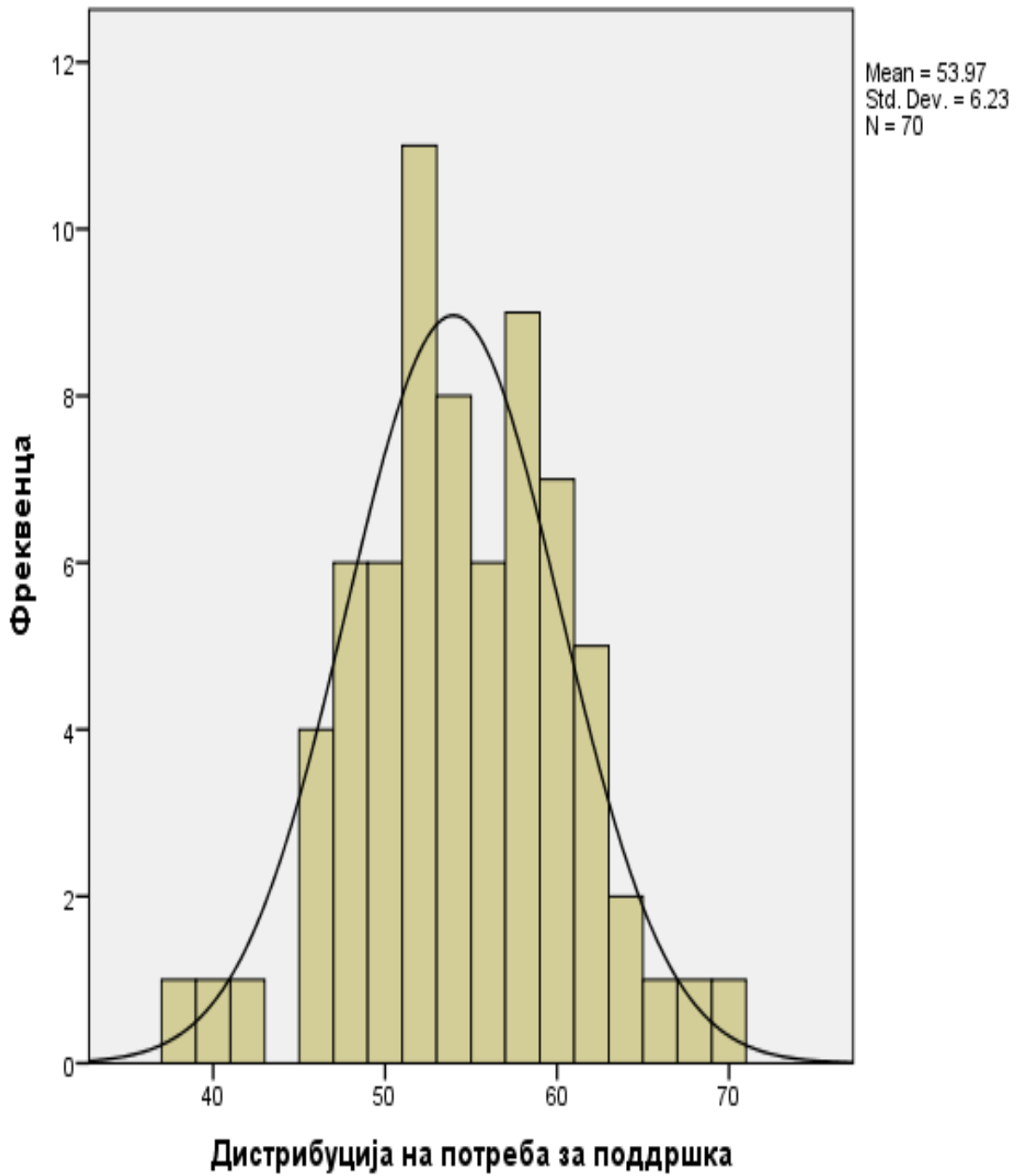
	Вкупен професионален капацитет	Вкупна потреба за поддршка
Средна Големина	194.20	53.97
Медиана	192.00	53.00
Мода	189	52 <sup>a</sup>
Стандардна девијација	11.797	6.230
Skewness	.380	-.076
Std. Error of Skewness	.306	.287
Kurtosis	-.256	.048
Std. Error of Kurtosis	.604	.566
Минимум	168	38
Максимум	222	69

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

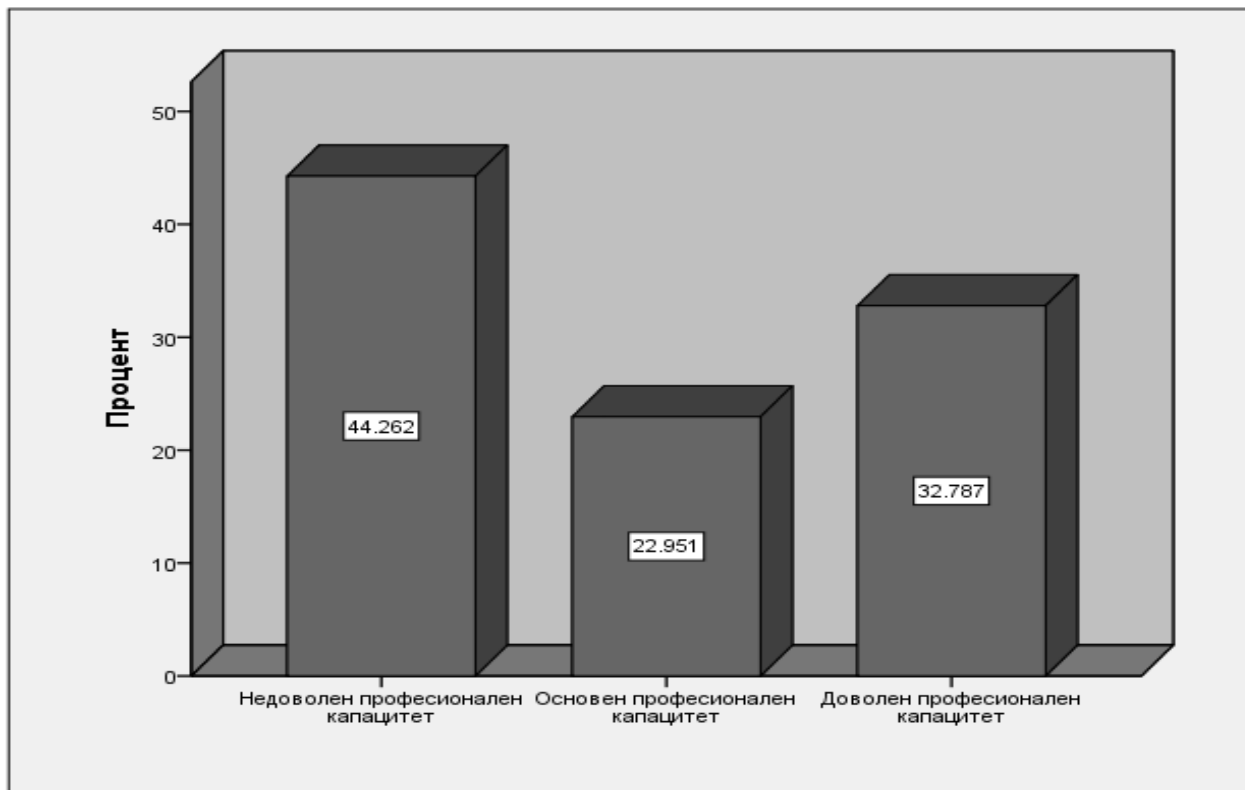
Според распоредот на модата (189), медианата (192) и средната големина (194) за првата варијабла вкупен професионален капацитет и според негативниот коефициент на Куртозис (-0.256) може да заклучиме дека ова дистрибуција е асиметрична негативна со други зборови значи дека резултатите се распределени на негатива од лева страна или доминираат недоволни знаења и вештини на професионалците. Од друга страна пак по распоредот на средната големина (53.97), медианата (53) и модата (52) на варијаблата за вкупната потреба за поддршка за старите лица вклучени во социјална интервенција и опфатени со ова истражување и позитивните коефициенти на Скинис и Куртозис може да заклучиме дека оваа дистрибуција има позитивна асиметрична насока. Со други зборови може да заклучиме дека доминира поголемата потреба за поддршка кај старите лица. Овие заклучоци за видот на дистрибуција може да се видат и на Графиконот број 39 и 40.



Графикон број 39. Дистрибуција на професионалниот капацитет



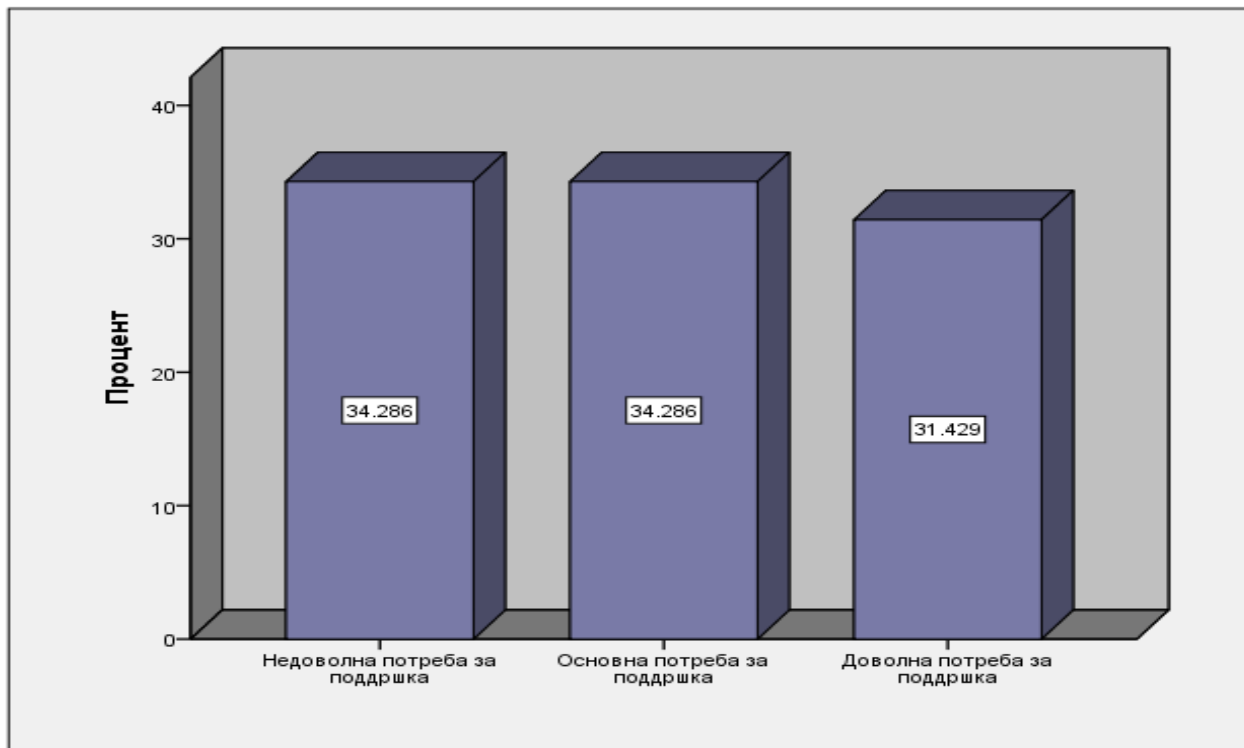
Графикон број 40. Дистрибуција на потреба за поддршка



**Графикон број 41. Ниво на професионален капацитет на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

По обработката на податоците за двете варијабли (потреба за поддршка и професионалниот капацитет) и по нивното категоризирање на три статистички нивоа, во Графикон број 41, прикажани се резултатите од вкупното ниво на професионални капацитети со кои располагаат професионалците. Според тоа: 44,3% од професионалците имаат недоволен професионален капацитет за социјална интервенција со стари лица, односно не се подготвени со знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица, 23% имаат основен капацитет, што значи дека имаат знаења и вештини, но кои се основни и само 32,8% имаат доволен капацитет за социјална интервенција со стари лица. Ова значи дека 67,3% од професионалците имаат потреба од зајакнување на нивните знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица на различни нивоа, а кај 44,3% оваа потреба е на високо ниво.





**Графикон број 42. Ниво на потреба од поддршка на старите лица**

Исто така, по обработката на податоците за двете горенаведени варијабли (потреба за поддршка и професионалниот капацитет) и по нивното категоризирање на три статистички нивоа, во Графикон број 42, прикажани се резултатите за вкупното ниво на потреба од поддршка на старите лица. Според тоа 34,3% од старите лица имаат недоволна потреба за поддршка, односно немаат потреба за поддршка, бидејќи нивните потреби не се сложени и можат да ги задоволат самостојно. Најголемиот број од испитаници, односно над 65% од старите лица (34,3% + 31,4%) имаат потреба од поддршка и тоа на две нивоа на сложеност: основна потреба од поддршка 34,3% и 31,4% доволна потреба од поддршка. Старите лица кои имаат основна потреба од поддршка, имаат потреби кои не се многу сложени, додека старите лица со доволна потреба од поддршка имаат многу сложени потреби и поради тоа имаат многу голема потреба од поддршка.

Врз основа на добиените резултати и потврдата на четирите посебни хипотези може да се заклучи дека *сложеноста на потребите на старите лица влијае на потребата за зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјалната интервенција со стари лица*, што значи дека *главната хипотеза е одржлива*.

## **2.2.6. Факторијална анализа**

Последна анализа е насочена кон факторијалната анализа на група фактори кои се прикажани во текот на истражувањето или како и колку одредена група на фактори влијаат на нивото на вкупниот професионален капацитет на професионалците и тоа следните групи на фактори заедно: организациски вештини, знаења за социјалната политика, образование, поседување на лиценца, знаења за староста и процесот на стареење, знаења за физичкото и менталното здравје, полот, знаења поврзани со семејството, предмети во високото образование, примена на тимска работа или мултидисциплинарен пристап, место на моментална работа на професионалците, начини на стекнати знаења и вештини, емоционални вештини, комуникациски вештини, предмети кои во текот на образованието обезбедиле пракса, знаења за социјалната и здравствена заштита на старите лица, возраст, број на корисници со кои работат професионалците, стручен профил, знаења за социјална интервенција со стари лица, работно искуство.

Во Табела број 5, во трета колона се прикажува  $R^2=0.894$ , што значи дека има висока позитивна корелација помеѓу оваа група на фактори со вкупниот професионален капацитет и тоа се потврдува и во последна колона од Табела број 6, каде што се прикажува коефициент на значајност од 0.000 што е помал од првата граница на веројатност од 0.01. Ова значи дека овие фактори многу влијаат на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

**Табела број 5. – Коэффициент на линеарна регресија**

Model	R	R Квадрат	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.945 <sup>a</sup>	<b>.894</b>	.825	4.751

a. Predictors: (Constant), организациски вештини, знаења за социјална политика, образование, лиценца, знаења за староста и процесот на стареење, знаења за физичкото и менталното здравје, пол, знаења за семејството, предмети во високо образование, примена на тимска работа, место на моментална работа, начини на стекнати знаења и вештини, емоционални вештини, комуникациски вештини, предмети кои во текот на образованието обезбедиле пракса, знаења за социјалната и здравствената заштита, возраст, број на корисници со кои работат професионалците, стручен профил, знаења за социјална интервенција со стари лица, работно искуство.

**Табела број 6. Коэффициент на сигнификантност - ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Збир на Квадрати	df	Средна големина на збирот	F	Sig.
	Regression	6468.783	22	294.036	13.026	<b>.000<sup>b</sup></b>
1	Residual	767.463	34	22.572		
	Total	7236.246	56			

a. Dependent Variable: Вкупен ПРОФЕСИОНАЛЕН КАПАЦИТЕТ

Во Табела број 7, прикажани се поединечни коефициенти на влијание еден по еден на сите фактори од групата и од тоа може да кажеме (според коефициентот на значајност) дека најголемо влијание имаат следните фактори врз вкупниот професионален капацитет: знаења за физичкото и менталното здравје, знаења за социјалната политика, комуникациски вештини, организациските вештини, знаења за социјалната интервенција со старите лица, знаења за семејството и стручниот профил на професионалците.

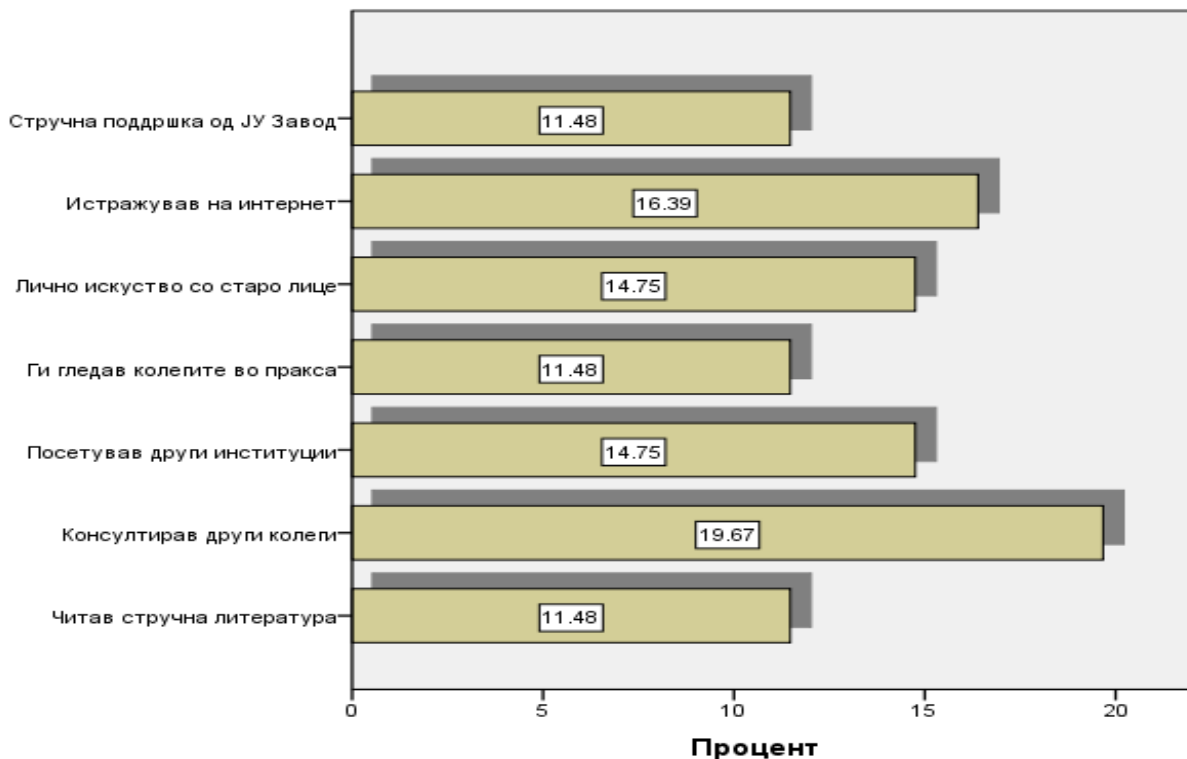
**Табела број 7. Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	133.392	14.489		9.206	.000
Пол	-4.769	2.808	-.139	-1.699	.099
Возраст	-.264	1.237	-.027	-.213	.833
Степен на образование	-.378	1.106	-.028	-.342	.735
Стручен профил	1.295	.610	.165	2.123	<b>.041</b>
Работно искуство	-.214	1.199	-.024	-.178	.859
Моментално вработен во	1.047	1.660	.049	.631	.532
Лиценца	1.092	1.829	.043	.597	.554
Број на корисници	-.624	1.408	-.035	-.443	.660
Предмети во високо образование	1.673	1.632	.073	1.026	.312
Предмети кои обезбедиле пракса	-.129	2.161	-.005	-.060	.953
Начини на стекнати знаења	.047	.407	.008	.116	.908
Примена на тимска работа	-2.090	2.836	-.052	-.737	.466
Знаења со староста и процес на стареење	-.219	.955	-.016	-.229	.820
Знаења за физичко и ментално здравје	7.391	1.313	.522	5.628	<b>.000</b>
Знаења за семејството	2.365	.992	.170	2.383	<b>.023</b>
Знаења за социјалната политика	4.854	1.027	.345	4.728	<b>.000</b>
Знаења за социјалната и здравствена заштита	2.320	1.036	.172	2.239	<b>.032</b>
Знаења за социјална интервенција со стари лица	4.081	1.129	.314	3.616	<b>.001</b>
Комуникациски вештини	4.492	1.035	.321	4.341	<b>.000</b>
Емоционални вештини	.581	1.033	.043	.562	.578
Организациски вештини	4.954	.898	.372	5.519	<b>.000</b>

a. Dependent Variable: Вкупен ПРОФЕСИОНАЛЕН КАПАЦИТЕТ

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

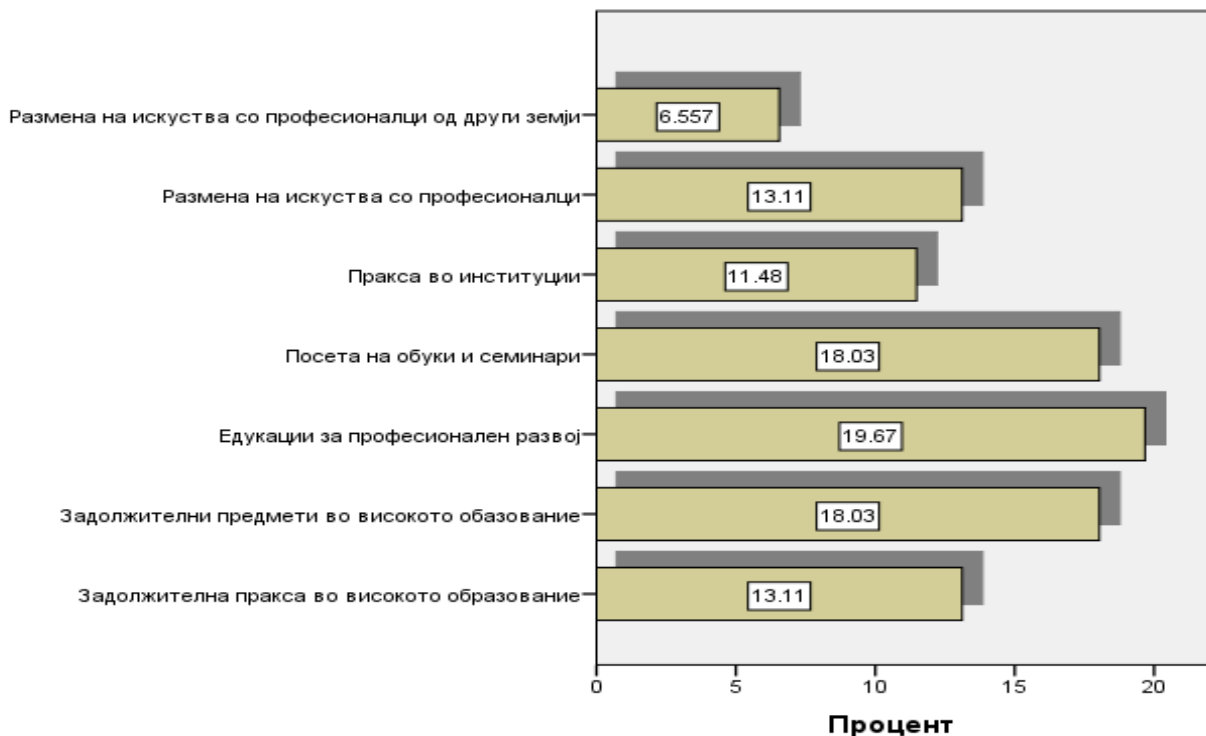
Важно за самото истражување е и одговорот на прашањата за начинот на стекнати знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица во досегашната пракса, како и предлозите за начините кои треба да се применат во насока на подигнување на нивото на знаења и вештини. Резултатите од овие две прашања се прикажани во графиконите 43 и 44.



**Графикон број 43. Начин на стекнување на професионалците со знаења и вештини**

Според податоците во Графиконот број 43, над 19% од професионалците, знаењата и вештините ги стекнале од консултирање на колеги кои работат во социјална интервенција со стари лица, над 16% истражувале на интернет, 14,75% имале претходно лично искуство со старо лице и исто толку проценти посетувале други установи, а со 11,48% од професионалците се изјасниле дека добиле стручна поддршка од ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје, читале стручна литература и ги гледале колегите во пракса. Податоците зборуваат дека професионалците многу често сами се снаоѓаат со предизвиците кои им ги

носи работното место и трагаат по нови знаења и вештини кои им се потребни за успешно извршување на работните задачи.



**Графикон број 44. Предлози на професионалците за зајакнување со знаења и вештини**

Во Графиконот број 44, претставени се одговорите на побараните предлози за начините за зајакнување на знаењата и вештините за социјална интервенција со стари лица, од каде според прикажаните фреквенции доминираат предлозите на професионалците за едукации во рамки на континуиран професионален развој со 19,6%, посета на обуки, семинари, конференции и слично и задолжителни предмети за збогатување на знаењето за социјална интервенција со стари лица во текот на високото образование (18%). Предлозите за размената на искусуства со професионалци во нашата земја и предлозите за задолжителна пракса во текот на високото образование се застапени со 13,11%. Податоците зборуваат дека професионалците многу добро ја препознаваат потребата за континуиран професионален развој во рамки на работното место и работните задачи кои ги извршуваат.

### **2.3. Квалитативна анализа на податоците од интервјуто со менаџерите**

Плурализацијата на социјалните услуги и лиценцирањето на приватните установи за социјална заштита на стари лица, на само што го зголеми капацитетот за институционално сместување на стари лица, туку овозможи и вклучување на пазарот на трудот на голем број на менаџери со различно искуство за потребите на старите лица, како корисници во установите за социјална заштита. Токму поради овој факт и начинот на кој тие ја перцепираат улогата на професионалците и другиот кадар во установите за социјална заштита на стари лица, истражувањето вклучува и квалитативно истражување со менаџерите на 11 приватни установи за социјална заштита на стари лица: ПУСЗ „Сонце“ - Скопје, ПУСЗ „Милица“ - Скопје, ПУСЗ „Миркоски“ - Скопје, ПУСЗ „Руски“ - Скопје, ПУСЗ „Терзиева“ - Скопје, ПУСЗ „Хармонија“ - Скопје, ПУСЗ „Лабос“ - Скопје, ПУСЗ „Светла Надеж“ - Скопје, ПУСЗ „Нана“ - Скопје, ПУСЗ „Дабеvски“ – Скопје, ПУСЗ „Астреон“ - Радовиш и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“, невладина организација која подолго време работи на развој и давање на социјални услуги во домашни услови.

Повеќето од установите, односно шест од нив, на пазарот на трудот егзистираат до 5 години, односно се појавија во периодот по лиценцирањето на установите за социјална заштита на стари лица, три од нив се со искуство до 10 години, две до 20 години и една до 30 години искуство.

На прашањето **какви услуги обезбедуваат за старите лица**, тие ги наведоа услугите како сместување, исхрана, помош и нега, социјална поддршка, едукација и креативни превентивни активности, културно – забавни активности, услуги на социјална работа, комуникација со семејствата, здравствена заштита во рамки на компетенциите, нега (здравствена, палијативна, медицинска), физикална терапија.

Во одговорот на ова прашање поголем дел од менаџерите на установите го истакнуваат одговорот на прашањето за здравствена заштита во рамки на компетенциите,

свесни дека поголемиот дел од старите лица кои се сместуваат во установи имаат медицински потреби поради самиот процес на стареење и се или со: „Хронични заболувања, мозочни или срцеви удари или со деменции, Алцхајмерова болест и слично“, а од друга страна кадрите кои се вработени во овие установи немаа соодветни знаења и можности да одговорат на сите здравствени потреби на корисниците.

Потребата од зајакнување со знаења и вештини на кадрите кои работат во установите за социјалната заштита се гледа во одговорот на ова прашање на еден од менаџерите, кој покрај сите наведени услуги кои ги дава установата со која менаџира истакнува: „Во установата се дава психосоцијална, здравствена и духовна грижа од стручен лиценциран медицински кадар, стручен немедицински кадар кој поминал обуки и стручен социјален лиценциран кадар“.

Само тројца од менаџерите на установите сметаат дека **постојното законодавство е прилагодено на потребите на старите лица за обезбедување соодветна социјална, здравствена, психолошка и финансиска поддршка на старите лица**, при тоа како поткрепа на одговорот еден од нив наведува дека: „Во последно време потребите на старите лица се задоволуваат со отварањето на приватните домови за социјална нега и грижа, како и со проектите за домашна посета и медицинска нега, со кои се олеснува животот на старите и немоќни лица низ повеќето градови во нашата земја“.

Другите двајца менаџери пак, иако даваат потврден одговор во однос на законодавството, сепак истакнуваат дека тоа е дулмно бидејќи: „Модернизацијата на животот и потребите на старите лица се менуваат и ги надминуваат моменталните законски решенија, особено во поддршката на старите лица во горенаведените области“ или пак истакнуваат: „Сепак е потребно подобрување, но измените треба да се насочат кон гледање од аспект на поединецот и неговите индивидуални потреби“.

Повеќето од менаџерите сепак сметаат дека законодавството не е прилагодено на потребите на старите лица и е: „Потребна поголема стимулација од страна на државата во



смисла на финансиска и законодавна заштита, поголема инволвираност од страна на соодветното министерство во работата на приватните домови кои пружаат нега и грижа за стари лица, како и поголема инволвираност на домовите кои ја обезбедуваат негата и грижата на старите лица во донесувањето на законите за социјална заштита во сегментот стари лица“ при тоа наведувајќи дека:

- **од здравствен аспект:** недостасува нега во болниците и капацитети за здравствено и болничко лекување на стари лица, системот на брза помош не е добро организиран во насока на задоволување на потребите на старите лица;
- **од социјален аспект:** постапките за старателство се премногу долги и не можат да ги задоволат итните потреби на старите лица; постои премногу администрација во собирањето мислења еднаш годишно од специјалисти; во пракса не постојат форми на вонинституционална заштита (услуги во домот и услуги во заедницата); сместувањето во установи старите лица не можат да го направат преку центрите за социјална работа во случаите кога имаат финансиски средства, иако немаат можности кој тоа да им го организира; недостасуваат клубови за стари лица и здруженија кои би организирале посета на старите лица во установите; потребно е лиценцирање и на здруженијата, кои работат на обезбедување социјални услуги, за да се обезбеди квалитетна услуга и почитување на минимум стандарди;
- **од психолошки аспект:** не постои психолошка поддршка за стари лица, установи кои тоа го даваат како услуга, освен некои проекти на невладини организации;
- **од финансиски аспект:** поголем дел од старите лица немаат доволно финансиски средства за да обезбедат соодветна социјална и здравствена заштита, како на пример да си обезбедат независно и самостојно сместување во установа или лекарење; висината на пензијата не соодветствува со нивните потреби.

Од овие причини еден менаџер заклучува: „Системот на социјална заштита, не е доволно прилагоден на трендот на демографско стареење и не е во корелација со пензискиот систем. Принципот на котизација на државата во услугите за старите лица, треба да се прошири не само во бањско климатската рекреација по принцип на доброволност и можност за избор на давателот на услугите“.

Сите менаџери истакнуваат дека **имаат обезбедено стручен кадар во установата согласно Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита**, и тоа може да се забележи дека од професионалците сите менаџери имаат вработено социјален работник, додека само две установи имаат вработено психолог, а две установи ангажират психолог по потреба. Здружението за поддршка и развој „Хуманост“, исто така има вработено психолог. Само една установа за потребите на корисниците има вработено лекар по општа пракса, додека потребите за здравствена заштита на корисниците сместени во другите установи се задоволуваат преку ангажирање на лекар по општа пракса, како матичен лекар. Од другите професионалци кои им се потребни на менаџерите за задоволување на потребите на старите лица, седум установи истакнаа дека ангажираат интернист, четири установи дека ангажираат кардиолог, пет установи невролог, пет установи психијатар, три установи ангажираат физиотерапевт со високо образование, а две установи имаат вработено физиотерапевт со високо образование. Само три установи ангажираат и работни терапевти.

Од кадрите со средна стручна спрема, сите установи и Здружението за поддршка и развој „Хуманост“ имаат вработено медицински сестри, пет установи имаат вработено физиотерапевт со средна стручна спрема, додека две установи имаат ангажирано физиотерапевт со средна стручна спрема. Ако се земат во предвид и вработените физиотерапевти со високо образование, може да се каже дека сите менаџери ја констатирале потребата од користење на услугите од физиотерапевт во работата со старите лица и согласно потребите и можностите или вработиле или ангажирале физиотерапевт.

Исто така сите установи истакнуваат дека имаат вработено негуватели и геронто домаќинки, со средно или основно образование, додека истите се ангажираат само во Здружението за поддршка и развој „Хуманост“, по потреба и во зависност од тоа колку стари лица ќе побараат поддршка. Две установи наведуваат дека ангажираат и хигиеничари, како ниско квалификуван кадар, кој има директен контакт со корисниците. Установите имаат вработено и други кадри, но истите не ги наведуваме бидејќи или не даваат директни услуги за старите лица или во давањето на услугите за старите лица не остваруваат директен контакт со старите лица.

На прашањето „Дали ви недостасуваат кадри за работа во установата?“, менаџерите на седум установи наведуваат дека им недостасува кадар и тоа во четири установи е наведено дека недостасуваат негувателки односно: „Негувателки на стари лица со искуство, кои ја сакаат оваа работа“, или „Со оглед на побарувачката сертифицирани негователи“ бидејќи, „Масивната емиграција, го намали интересот за овие работни места, не доаѓаат на интервју после одржана средба во Агенцијата за вработување на Република Македонија (денес Република Северна Македонија) со посредување, не сакаат да бидат осигурани и пријавени поради користење на социјална помош, семејни пензии или имаат извршителски налози. Младите имаат тенденции да менуваат работни места“.

Две установи истакнуваат дека им недостасуваат психолози, поради потребата на старите лица за „Креативни работилници, индивидуална работа со старите лица, советодавна и групна работа“, а од друга страна „Недостиг на овој кадар на пазарот и отсуство на желба на психолозите за работа со стари лица“.

Исто така две установи го истакнуваат недостигот на медицински сестри, поради „општ дефицит“ или „недостиг на кадар на пазарот на труд“.

Една установа наведува дека и недостасува доктор на медицина поради потребата за редовни посети на пациенти, но истиот не може да го вработи од финансиски причини, поточно плата за надоместок на средства за вложениот труд.

Една установа ја наведува потребата за работен терапевт, а друга установа го забележува недостатокот на геронто домаќинки, каде како причини за недостатокот ја наведува „потребната едукација за работа со стари лица“.

Во однос на времето потребно за да се најдат стручни работници со ВСС, повеќето менаџери истакнуваат дека тоа го направиле во период од 1 до 3 месеци, додека тројца менаџери истакнуваат дека за тоа им било потребно подолго време, поради неподготвеноста на кадарот да работи со стари лица, како и поради честото заминување на стручниот кадар во странство, но и поради потребното „време за соодветен кадар“ „кадар со искуство“. Еден од менаџерите истакнува: „Социјалните работници повеќе сакаат работа во јавните установи, во центрите за социјална работа и во образованието“.

На прашањето: „Дали стручните кадри со ВСС (социјален работник, психолог, лекар) кога ги вработивте во Вашата установа, имаа искуство во социјална интервенција со стари лица?“, повеќето од менаџерите истакнуваат дека најчесто социјалните работници се без искуство во областа на социјалната работа со стари лица, бидејќи или тоа им е прво вработување или бидејќи претходно работеле, но со друга категорија на корисници. Но, тие исто така нагласуваат дека низ практичната работа во нивната установа тие постојано се усовршуваат.

Само еден од менаџерите истакнува дека во нивната установа е вработен социјален работник со претходно искуство од година и шест месеци во друга установа за социјална заштита на стари лица. Еден од менаџерите истакнува: „Новиот кадар, пред вработување волонтира, а со тоа и се стекнува со потребните знаења и вештини за работа со стари лица“.

На менаџерите во текот на интервјуто им беше оставен простор да го изразат нивниот впечаток за извршување на работните задачи од страна на социјалните работници и друг стручен кадар со ВСС, во врска со социјалната интервенција со старите лица. Повеќето менаџери се задоволни од работата на социјалните работници и одговараат: „Одличен, професионален со добри комуникациски вештини и професионален

однос кон семејствата и тимот“, „позитивен“, „Добар со квалитет кој во континуитет се развива од аспект на компетенции и развој во согласност со следење на потребите на корисниците“, „Одличен. Кај нас двата социјални работници со успех и задоволство ја извршуваат својата работа, а за тоа сведочат и нашите корисници“.

Еден менаџер вели: „Генерално задоволен од посветеноста и ангажманот на социјалниот работник. Старите лица го почитуваат и сакаат. Креативен и алтруистички настроен кон нашите корисници. Лојален и љубезен како со персоналот, така и со старите лица. Добар и професионален однос кон старите лица и нивните блиски семејства“.

Но, неколку менаџери како одговор на ова прашање ги истакнуваат и проблемите со кои се соочуваат, како на пример: „Впечатокот од работата на социјалната работничка е добар. Сепак се чувствува мал недостаток од малото работно искуство. Исто така проблемот е и во тоа што голем број на корисниците ги сместуваат во домот кога се во тешка здравствена состојба, а тоа се лица кои не се погодни за социјални активности и на кој повеќе им треба медицинска нега и грижа“ или „Стручниот работник се соочува со тешкотии во делот на социјална работа бидејќи во Република Македонија (денес Република Северна Македонија) старите лица сместувањето го избираат како опција кога се во потешка здравствена фаза и повеќето активности се реализираат со помал број на корисници – стари лица од предвиденото или од бројот на сместувани стари лица“. Во едно интервју беше истакнато: „Добро си ја знаат работата, сметам дека многу време поминуваат во пишување на стручна документација“.

Еден менаџер вели: „Потребно е да сносат поголема одговорност, бидејќи во сите случаи јас како менаџер преземам целосна одговорност за корисниците“.

**Во случаите кога менаџерите и корисниците не се задоволни од работата на стручните кадри со старите лица, односно од социјалната интервенција која се реализира во нивната установа, менаџерите оваа состојба се трудат да ја надминат преку разговор со стручниот кадар во кој се презентираат позитивни примери од пракса, се прават**

заеднички планови за постапување и реализација, се обавуваат консултации со другите стручни профили членови на тимот, преку соодветна обука и насоки за постапување.

На прашањето: **„Што прават стручните работници за да одговорат на поставените работните задачи?“**, поголем дел од менаџерите ги наведуваат активностите кои ги извршуваат социјалните работници: индивидуалната и групната социјална работа преку реализација на креативни и едукативни работилници за социјализација на корисниците, прошетки, советодавна работа, правна помош и остварување на права од област на социјалната заштита (додаток за мобилност, туѓа нега, слепило, глупост), изготвувањето на месечни планови на социјални активности, водењето на евиденција и документација за работата со корисниците, поддршка на семејствата на корисниците, тимската работа и соодветно стручната консултација. При тоа некои од менаџерите на ова прашање истакнуваат: „Тие се креативни, со трпение ги исполнуваат своите обврски навремено, според стандардите за работа“ или „Социјалниот работник истражува на кој начин работат ваквите установи во другите земји, и тоа го прави со желба. Тоа го забележувам од барањата на социјалниот работник и интересот за работен материјал и идеите кои се однесуваат на подобрување на животот на старите лица во установата и заедницата“, за да еден од менаџерите констатира: „Вклучувањето на социјалните работници, како клучни во работата на установите за стари лица, ја комплетира и и дава лик на оваа форма на социјална заштита, секако како дел од мултидисциплинарниот тим“.

Клучен сегмент кој го препознаваат менаџерите **на установите за социјална заштита во добивањето стручна помош и поддршка за нивните стручни кадри**, е ЈУ Завод за социјални дејности, и тоа како што истите наведуваат преку обуките за континуиран професионален развој на стручните работници, односно социјалните работници. При тоа дел од менаџерите истакнуваат дека добиваат стручна помош и поддршка за нивните стручни работници: „Само од Заводот за социјални дејности. За жал фали волјата од други институции, здруженија или било која институционална или

вонинституционална помош“. Но, сепак постои и размислување дека иако само Заводот за социјални дејности им дава стручна помош и поддршка, сепак „тоа не е доволно“.

Други пак стручната помош и поддршка ја препознаваат во комуникацијата со социјалните работници од другите установи за социјална заштита на стари лица, но и од обуките кои тие како установа ги организираат за едукација на своите вработени.

Еден менаџер наведува дека добиваат помош и поддршка и од центрите за социјална работа, кога тоа им е потребно, друг и од локалната заедница и институциите достапни во истата, а двајца менаџери во своите изјави за време на интервјуто наведуваат дека добиваат помош и поддршка и од Министерството за труд и социјална политика.

Сепак во контекст на ова прашање посебно важно е да се истакне одговорот: „Не добиваме стручна помош и поддршка за нашите вработени, бидејќи како организација не знаеме како и на кој начин да ја добиеме“.

На прашањето: **„На кои начини Вашите стручни работници ги подобруваат нивните вештини и знаења за работа со стари лица?“**, покрај наведените одговори во претходното прашање како што се обуки за континуиран професионален развој и соработка со стручни работници од други институции, менаџерите наведуваат со користење на дополнителна стручна литература, самоедукација, читање, пребарување, разговори со доктори, со секојдневното стекнато искуство, приватни едукации, семинари, неформална едукација, странски позитивни искуства, а за средниот медицински и не медицински кадар со едукации преку проекти, наменети конкретно за оваа категорија на работници.

Мислењето на менаџерите во однос на тоа, **што треба да се промени за да стручните кадри имаат подобри знаења и вештини за работа со стари лица**, е дека: „Неопходна е пракса во образовните институции, за време на која стручните работници ќе имаат непосреден контакт и дружба со старите лица, за да можат сами да проценат дали можат и сакаат да ја работат оваа работа“, или „Поефикасни обуки и предавања (посебно

практичен дел) за време на студиите како и по нивното завршување“. Тие исто така сметаат дека треба стручните работници да имаат многу повеќе дополнителни едукации во вид на семинари, меѓународни размени на стручен кадар, состаноци на стручните работници од сите институции од ваков вид, размена на искуства во земјата и во странство, континуирана едукација насочена кон целната група, или како што истакнува еден од менаџерите: „Образованието да биде специјализирано, поточно да се обучува кадар соодветен за работа со стари лица“.

Во однос на **соработката со други установи во давањето на услугите за старите лица**, менаџерите потенцираа дека соработуваат со Министерството за труд и социјална политика, со ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, Фондот за пензиско и инвалидско осигурување, Фондот за здравство, приватни здравствени установи, итна медицинска помош, специјалистичка здравствена установа, Црвен крст и Црвена полумесечина, други установи за сместување на стари лица, Здружение за социјални установи за стари лица „Се грижам“, локалната заедница, училишта, градинки, здравствени здруженија, Центар за семејна медицина, Медицински факултет во Скопје, организации кои обезбедуваат вонинституционална социјална заштита.

На прашањето: „**Дали применувате мултидисциплинарен пристап (тимска работа) во социјалната интервенција со старите лица**“, дел од менаџерите одговараат не, поради недостаток на стручни кадри, други пак истакнуваат дека применуваат мултидисциплинарен пристап, но од одговорите може да се констатира дека секоја установа има различни членови на тимот, во зависност од потребите и можностите. Така како членови на мултидисциплинарниот тим ги наведуваат социјален работник, психолог, лекар, специјалист (интернист, психијатар, невропсихијатар, кардиолог, невролог), медицинска сестра, геронтодомаќинка, неговател, физиотерапевт, работен терапевт, при тоа мора да се има во предвид дека дел од овие членови на тимот не се вработени во установата за социјалната заштита, туку се ангажираат мултисекторски.



Од менаџерите за време на интервјуто беа побарани **предлози за подобрување на знаењата и вештините на стручните лица за социјална интервенција со стари лица**, па тие истакнаа дека е потребно: „Обезбедување на соодветна дополнителна едукација која ќе биде достапна или пак бесплатна и ќе биде унифицирана во рамки на ресорното министерство“, „Детални и практични обуки во однос на психичките болести и растројства, кои се почесто се појавуваат кај старите лица, односно подлабоко познавање и справување со самата болест, нејзините симптоми и потреби“, „Обуки кои се според професионалните недостатоци, кои самите стручни работници ќе ги нагласат“, „Предавања и работилници за практична обука“, „Соодветна практична настава во текот на студиите. Конференции на национално и меѓународно ниво. Структурирани напредни едукации кои би биле во тренд со порастот на појавата на проблемите со ментално здравје и процесите за здраво стареење“, „Супервизија во установите од страна на стручни лица, посета на семинари, едукации, тренинзи, стручни посети во странство“.

## ЗАКЛУЧОЦИ

---

Реализираното истражување, чија цел е да укаже на потребата од зајакнување на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица покажа дека:

- Најголем дел од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица односно повеќе од 60% се на возраст до 40 години, односно 30% од професионалците се на возраст до 30 години, а возраста е еден од факторите кои имаат големо влијание врз професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.
- Најголем дел од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица 75,4% се со работно искуство од 1 до 10 години, а од нив 34,4 % се со работно искуство од 6-10 години и 41% со работно искуство до 5 години, што се совпаѓа со процесот на плурализација на услугите, односно вклучување и на приватниот и на невладиниот сектор во давањето на услуги од социјална заштита и лиценцирање на приватните установи за социјална заштита. Од друга страна 23% од професионалците се со работно искуство од помалку од една година. Работното искуство според факторијалната анализа е во групата на фактори кои влијаат на професионалниот капацитет.
- Повеќе од 60% на професионалците се со високо образование, а 8,2% се со вишо образование, кое согласно стажот над 15 години, често е изедначено со високо. Речиси 30% имаат завршено повисок степен на образование од високото, а степенот на образование согласно факторијалната анализа влијае на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.

- Речиси околу 70% од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се социјални работници, а во останатите 30% со различен процент застапени се психолозите, правниците, лекарите и медицинските сестри, а стручниот профил има големо влијание врз професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.
- Од професионалците 80% истакнуваат дека во работата применуваат мултидисциплинарен пристап, но најчесто како членови на тимот се среќаваат социјалниот работник 47,5%, психолозите 29,51% и медицинската сестра 22,95%. Здравствените работници односно професионалци многу ретко се дел од мултидисциплинарниот тим и истите или се ангажираат само по потреба или старите лица се носат на прегледи кај специјалисти на закажан термин. Од друга страна самото ангажирање на професионалците од здравствената област од страна на менаџерите укажува на зголемените потреби за услуги од здравствена заштита на старите лица, но и на потребите за знаења и вештини на професионалците за задоволување на потребите на оваа категорија на корисници. Тимската работа или мултидисциплинарниот пристап е еден од факторите кои имаат влијание на професионалните капацитети, па поради тоа има потреба да се актуелизира прашањето за потребата за примена на повисоко ниво на мултидисциплинарен пристап во социјалната интервенција со стари лица.
- Повеќе од 68% од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица работат со до 35 корисници. Бројот на корисници со кои работат професионалците влијае на обемот, но и квалитетот на услугата, па имајќи во предвид дека околу 68% од професионалците работат со до 35 корисници, се очекува да се обезбеди повисок квалитет на услугата, што не се потврди споредено со вкупните професионални капацитети на професионалците за поддршка на старите лица. Значењето на бројот на корисниците со кои работат професионалците вклучени во социјална интервенција врз нивните професионални капацитети е докажано со факторијалната анализа.

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

- Професионалците вработени во установи за вон-семејна социјална заштита на стари лица, центрите за социјална работа и здруженијата, поточно давателите на услуги во заедницата и услуги во домот, даваат услуги од социјална интервенција со стари лица, во зависност од работното место, односно формата на заштита која ја обезбедува установата во која работат професионалците. Работното место на професионалците влијае врз професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица.
- Повеќе од 57% од професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица немале предмети во високото образование, кои би ги подготвиле за професионални услуги и работа со стари лица. Предметите кои ги подготвуваат професионалците за социјална интервенција со стари лица во високото образование, како геронтологија, социјална работа со стари лица и слично, се во групата на фактори кои имаат големо влијание врз професионалните капацитети.
- Процентот на најниското ниво на знаења или недоволни знаења на професионалците гледано според групите се движи од 36 - 47%, на основни знаења од 26 - 36%, што значи дека на повеќе од две третини од професионалците им е потребно зајакнување во одредена група на знаења. Само 26 - 31% од професионалците или помалку од една третина, гледано според групите на знаења, сметаат дека имаат доволни знаења за успешна и професионална социјална интервенција со стари лица.
- Според факторијалната анализа сите групи на знаења, освен првата група на знаења за староста и процесот на стареење имаат влијание врз професионалните капацитети, но знаењата од групата за физичкото и менталното здравје, знаењата од групата за социјалната политика, знаењата поврзани со социјалната интервенција со старите лица имаат најголемо влијание врз професионалните капацитети, а по нив следат знаењата за семејството и знаењата за социјална и здравствена заштита.

- Најмалку знаења, внатре во самите групи, професионалците имаат по прашањата за комуникација со стари лица согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници, знаења за заштита од семејно насилство и злоупотреба, знаења за физичките, емоционалните и финансиските предизвици на семејните даватели на грижа, знаења за психосоцијалните ефекти од појавата на физички и когнитивни попречености, знаења за злоупотреба, занемарување и експлоатација на старите лица и влијание на овие појави врз старите лица, користење на скали и техники за проценка на старите лица и нивната функционалност. Ова се областите во кои најмногу е потребно зајакнување со знаења на професионалците.
- Процентот на најниското ниво на вештини или недоволни вештини на професионалците гледано според групите се движи од 34 - 44%, на основни вештини од 26 - 32%, што значи дека на повеќе од две третини од професионалците им е потребно зајакнување во одредена група на вештини. Гледано според групите на вештини 29 - 33% од професионалците, сметаат дека имаат доволни вештини за успешна и професионална социјална интервенција со стари лица, што споредбено со знаењата покажува дека имаат приближно исто доволно ниво на знаења и вештини.
- Според факторијалната анализа двете групи на вештини кои имаат посебно влијание на професионалните капацитети на професионалците се комуникациските вештини и организациските вештини, додека влијанието на емоционалните вештини е значајно, но помало од другите две групи на вештини.
- Најмалку развиени вештини, внатре во самите групи на вештини, професионалците имаат во делот за управување со време, асертивност, емпатија и писмена комуникација. Ова се областите во кои најмногу е потребно зајакнување на вештините на професионалците.

### Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

- И знаењата и вештините имаат свое влијание врз професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, но нивото на знаења повеќе придонесува до зајакнување на професионалните капацитети, споредбено со вештините кои придонесуваат, но нивното влијание е делумно или помало во однос на знаењата.
- Обуките за континуиран професионален развој не се препознаваат како значајни за стекнување со знаења и вештини во досегашната пракса на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, но во рамки на предлозите за начините за зајакнување со знаења и вештини, обуките за континуиран професионален развој се најзначајни за професионалците.
- Ако се земе во предвид дека носители на социјалната интервенција со стари лица се пред се социјалните работници, тогаш знаења кои се потребни во оваа област се поврзани со знаењата за самата професија на социјалните работници, но и знаења кои се специфични и поврзани со постарите лица. Затоа социјалните работници и другите професионалци не само што треба да знаат, туку треба и да продолжат во континуираниот професионален развој да учат за сите предизвици со кои се соочуваат во праксата.
- Од страна на менаџерите се констатира недостатокот на стручен кадар со средно или основно образование, кој директно е поврзан со услугите околу негата и грижата за старите лица, посебно за болните и зависни корисници, па затоа е неопходно овој кадар да е обучен или со искуство во давањето на услуги за старите лица.
- Повеќе од 87% од старите лица вклучени во социјална интервенција, имаат потреба од здравствена поддршка и тоа за 35,7 % истата е неопходна. И од страна на менаџерите се констатира потребата од здравствена поддршка на старите лица вклучени во социјална интервенција, но и недостаток на кадри за тоа. Ова е показател за потребата

од вклучување на лекари, специјалисти од различни области и друг медицински кадар во мултидисциплинарни тимови во социјална интервенција со стари лица.

- Повеќе од 78% од старите лица вклучени во социјална интервенција имаат потреба од психолошка поддршка и тоа за 44% истата е неопходна. Ова укажува на потребата од поголемо вклучување на психолозите во мултидисциплинарните тимови за социјална интервенција со стари лица.
- Повеќе од 78% од старите лица вклучени во социјална интервенција имаат потреба од социјална поддршка и тоа за 35,7% истата е неопходна, со што се потенцира и неопходноста од што поширока опфатеност на старите лица со различни услуги од социјална интервенција.
- Во однос на видовите на поддршка на старите лица најмалку им е потребна финансиска поддршка, односно 64% од старите лица изразиле потреба од финансиска поддршка, а истата им е неопходна на 21,4%. Ова покажува дека на старите лица во социјална интервенција многу повеќе им е потребна здравствена, социјална и психолошка поддршка, што не го исклучува фактот дека во висок процент на старите лица им е потребна и финансиска поддршка и дека треба да се водат соодветни политики кои ќе ја подобрат финансиската сигурност на старите лица.
- Старите лица имаат голема потреба од поддршка во споредба со малите професионални капацитети на професионалците, што ја потенцира потребата од зајакнување со знаења и вештини на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Во овој контекст, а имајќи ја во предвид природата на социјалната работа како помагателна професија, преку соодветната стручна оспособеност на професионалците се создаваат услови за изнаоѓање на нови современи пристапи во справувањето со социјалните проблеми, чии број и комплексност постојано се зголемува.

## ПРЕПОРАКИ

---

- Потребно е да се направи категоризација/систематизација на работните места во социјална интервенција со стари лица, каде возраста и работното искуство, како и магистратурата како повисок степен на образование ќе бидат критериум за работно место со повисоки одговорности и задачи, кои овозможуваат испорака на услуги за кои се потребни поголеми знаења и вештини.
- Потребно е вклучување на професионалци од различни области во мултидисциплинарните тимови за социјална интервенција со стари лица, посебно професионалци кои можат да дадат здравствена поддршка на старите лица.
- Потребно е креирање на политики и мерки на национално, но и на локално ниво за подигнување на нивото на мултидисциплинарен пристап, преку развивање на ресурси на локално ниво кои по потреба ќе бидат вклучувани во мултидисциплинарен пристап. Ваквите мерки ќе бидат од посебно значење бидејќи ќе има достапни професионалци за мултидисциплинарен пристап со стари лица во секое време, а од друга страна нема да има оптеретување на буџетите на менаџерите на установите.
- Потребно е почитување на стандардите за бројот на корисници со кои можат да работат професионалците, со цел постигнување повисок квалитет на услугите во социјалната интервенција со старите лица.
- При планирање на програмите за континуирана професионална едукација на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, потребно е да се има во предвид работното место, односно видот на услугите кои се даваат на тоа работно место.



- Воведувањето на задолжителни предмети во високото образование на професионалците, кои ќе опфаќаат систематизирани знаења за давање на услуги за стари лица и нивна подготовка за професионална интервенција, е појдовна точка во зајакнувањето на професионалните капацитети на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица. Геронтологија, социјална работа со стари лица, старите лица и менталното здравје, социјалната политика и старите лица, геријатрија и слично се можни опции.
- Неопходно е зајакнување на знаењата и вештините и преку задолжителна пракса во установите за социјална заштита на стари лица, што има двојна придобивка. Од една страна за самите установи значи помош во давањето на услугите за старите лица, а од друга страна самите студенти не само што ги развиваат вештините и знаењата, туку стануваат свесни и за нивната подготвеност за работа со оваа категорија на корисници. Праксата позитивно влијае и на зголемување на самодовербата на идните професионалци.
- Знаењата се основа за делување на секој професионалец. Тој како во своето професионално образование, така и во континуираниот професионален развој мора постојано да стекнува знаења поврзани со староста и стареењето, и тоа знаења кои се базираат на систематизирани научни докази, но и на сопственото искуство во професионалната пракса. Знаењето е блиску поврзано со поседување на битни меѓусебно поврзани детали кои сами за себе немаат толку голема вредност, што во суштина значи дека знаењата на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица се однесуваат на сите битни меѓусебно поврзани детали кои влијаат на квалитетот на живот на старите лица и затоа е потребно зајакнување на знаењата на професионалците во сите области.
- Континуираниот професионален развој има посебно значење за професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица и затоа треба да се посвети

посебно внимание на креирање на програми кои ќе бидат поддршка на професионалците, но потребно е и да се размислува за едукација на помошниот кадар кој е вклучен во социјална интервенција со стари лица.

- Програмите за континуиран професионален развој треба пред се да ги зајакнуваат знаењата во групата знаења за физичкото и менталното здравје, знаења за социјалната политика, знаења за социјална интервенција со старите лица, знаењата поврзани со семејството како клучни даватели на семејна грижа. Секако дека програмите за едукација во рамки на континуираниот професионален развој се пожелни и во другите две групи: програми кои ќе ги зајакнат знаењата за староста и процесот на стареење и програми за зајакнување на знаењата за социјална и здравствена заштита, поточно социјалните и здравствени ресурси за заштита на старите лица.
- Со оглед на можноста за одобрување на програми за континуирана професионална едукација, од страна на посебна Комисија, која согласно новиот Закон за социјална заштита треба да одобрува програми за континуирана професионална едукација, важно е креаторите на програмите да бидат информирани дека програмите за професионалците кои се вклучени во социјална интервенција со стари лица треба да бидат насочени кон стекнување со знаења за комуникација со стари лица согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници, знаења за заштита од семејно насилство и злоупотреба, знаења за физичките, емоционалните и финансиските предизвици на семејните даватели на грижа, знаења за психосоцијалните ефекти од појавата на физички и когнитивни попречености, знаења за злоупотреба, занемарување и експлоатација на старите лица и влијание на овие појави врз старите лица, знаења за користење на скали и техники за проценка на старите лица и нивната функционалност.
- Во рамки на континуираниот професионален развој потребно е и креирање на посебни програми во кои ќе се работи на развивање на вештините на професионалците и тоа

пред се вештините во групата комуникациски и организациските вештини, но и за емоционалните вештини.

- Програмите во моментот се неопходни пред се за развивање вештини за емпатија, управување со време, како и вештините за асертивност и писмена комуникација.
- Програмите за континуирана професионална едукација, треба повеќе да влијаат на зајакнување на знаењата на професионалците, во однос на вештините за социјална интервенција.
- Програмите за континуиран професионален развој за професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица, мора да вклучуваат и размена на други меѓународни искуства.
- Потребно е да се работи и на креирање на посебни програми во овие области, кои ќе бидат наменети исклучиво за помошниот кадар во социјалната интервенција со стари лица како негуватели, геронто – домаќинки, асистенти и сите други лица кои имаат секојдневен контакт со старите лица и на директен или индиректен начин се вклучени во социјална интервенција.
- Исто така покрај вклучувањето во обуките за континуиран професионален развој, за помошниот кадар важно е да се размислува и за изнаоѓање други начини за нивно мотивирање, бидејќи се повеќе се чувствува недостаток и одлив на ваков кадар надвор од Република Северна Македонија.
- Потребно е да се развијат ресурси за поддршка на старите лица на локално, но и на државно ниво, односно услуги во домот, заедницата и услуги за вон-семејна заштита, но и да се креираат политики кои ќе ја зголемат финансиската моќ на старите лица, посебно во задоволување на основните животни потреби и обезбедување средства за здравствена заштита.

## КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

---

Addressing the needs of older persons and people with disabilities in standardization work,  
(2000) ISO/IEC/GEN 3:2000

Aging and human rights, (2018), International Congress Proceedings, Gerontolosko drustvo  
Srbija, Beograd

Актуелните демографски движења во Република Македонија во светлоста на резултатите  
од Пописот на населението во 2002 година (2007), Прилози од научен собир  
одржан на 2, 3 Јуни 2005 година во Скопје, Македонска Академија на науките  
и уметностите, Скопје

Andelkovic, V., (2016) Odrastanje u odrasлом dobu, Univezitet u Nisu, Filozofski fakultet

Andjelkovic, D., Kocic, S., Mitrovic, D., (2010) Stanovanje starijih osoba vo: Зборник  
стручних саопштења и постера: За европске стандарде социјалне сигурности и  
квалитета живота у старости (2011) Геронтолошко друштво Србије, Београд

Babović, M. I Vukovic, O. (2008) Žene na selu kao pomažući članovi poljoprivrednog  
domaćinstva: položaj, uloge i socijalna prava, UNDP Srbija, European Union,  
Beograd

Балошевиќ, Д. и др., (1982), Домување во староста, Републички Завод за унапредување  
на социјалните дејност, Скопје

Балошевиќ, Д. и Милиќ, М. (1982), Дружење во староста, Републички Завод за  
унапредување на социјалните дејности, Скопје

Blumer H. Social problems as collective behaviour. *Social Problems*, 1971, 18:298–306.

Борнарова, С., (2004) „Лиценца – пат кон професионализација на социјалната дејност“  
во: Годишен зборник, (2004), Филозофски факултет на Универзитетот „Св.  
Кирил и Методиј“ - Скопје

Борнарова, С. (2009) Демографските предизвици и социјалната политика во Европската  
Унија, Филозофски факултет, Скопје

- Борнарова, С. (2009) Социјалната политика и старите лица, Филозофски факултет, Скопје
- Bowling, A. (1991) Measuring health: a review of quality of life measurement scales. Milton Keynes: Open University Press.
- Brkić, M. Zegarac, N.,(2007), Razvoj lokalnih usluga socijalne zastite – ka standardima kvaliteta -, Fond za socijalne inovacije, Beograd
- Buri, H., Daly, J.M., Hartz, A.J. i Jogerst, G.J. (2006.) Factors associated with self-reported elder mistreatment in Iowa's frailest elders. Research on Aging, 28 (5), Sage Publications.
- Vlada Republike Hrvatske, Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu megugeneracijske solidarnosti od 2008 do 2011 godina, Narodne novine, 2007
- Vodenje slucaja u centrima za socijalni rad (2014) PPP, Republicki zavod za socijalnu zastitu – Beograd
- Воспитанието и образованието меѓу традиционалното и современото (2013) Меѓународен симпозиум 2011, Том 1, Институт за педагогија, Универзитет „Св Кирил и Методиј“ – Скопје
- Воспитанието и образованието меѓу традиционалното и современото (2013) Меѓународен симпозиум 2011, Том 2, Институт за педагогија, Универзитет „Св Кирил и Методиј“ – Скопје
- Геронтологија, (2017) Часопис Геронтолошког друштва Србије
- Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001/2002 godina\_(2.dopunjeno izdanje), (2003.) Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju.
- Golobok-seoska kuća za stare i služba geronto-domaćice, (1980), Gerontološko društvo SR Srbije, Beograd
- Граносик, М., (2008), „Професионализација на социјалните занаети: пример за социјалната работа“ во: Современи трендови во социјалната заштита и во социјалната работа: професионализација, деинституционализација и реформи

- (2008), Филозофски факултет – Скопје, Институт за социјална работа и социјална политика
- Група автори, (1985), Старечките домаќинства во селата на Македонија, Републички Завод за унапредување на социјалните дејност, Скопје
- Група автори, (1975), Старите лица во Македонија, Републички Завод за социјални прашања, Скопје
- Годишен зборник, (2010), Филозофски факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
- Димитријоска, С., Станојковска, Д., (2017) Анализа од спроведено истражување на тема: „Потреба од социјални и од здравствени сервиси за старите лица“ Црвен крст на Република Македонија, Здружение за унапредување на условите за грижа и сместување стари и изнемогнати лица Хуманост
- Dnevni centri za starije osobe, (1980), Gerontološko društvo SR Srbije, Beograd
- Доневска, М., (2006), Социјалната работа во локалната заедница, Филозофски факултет – Скопје
- Доневска, М., (1999) Теоретските основи на социјалната работа, Филозофски факултет, Скопје
- Доневска, М., (2014) Теоретските основи на социјалната работа, Филозофски факултет - Скопје
- Доневска, М., Пендароски, К.М., (2016) Групна социјална работа, Македонски центар за меѓународна соработка
- Живаниќ, С., Бранковиќ, И., (2011) „Обука кадрова за рад со старијим особама-један од предуслова остваривања европских стандарда социјалне сигурности и квалитета живота у старости“ во: Зборник стручних саопштења и постера: За европске стандарде социјалне сигурности и квалитета живота у старости (2011) Геронтолошко друштво Србије, Београд
- Закон за социјалната заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 79/09)

Закон за изменување и дополнување на законот за социјалната заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 36/11, 51/11, 166/12, 15/13, 79/13, 164/13, 187/13, 38/14, 44/14, 116/14, 180/14, 33/15, 72/15, 104/15, 150/15, 173/15, 192/15, 30/16, 163/17 и 51/18).

Закон за социјалната заштита („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 104/19)

Закон за изменување и дополнување на законот за социјалната заштита („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 146/19, 275/19)

Закон за социјална сигурност за старите лица („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 104/19)

Zakon o socijalnoj zastiti i Rebubble Srbije („Sluzbeni glasnik RS“ br. 24/2011)

Zakon o djelatnosti socijalnog rada (Narodne Novine br. 124/11, 120/12) - Republika Hrvatska

Zakon o socijalnoj skrbi (Narodne Novine broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17) – Republika Hrvatska

Zakon o djelatnosti socijalnog rada (Narodne Novine broj 16/19) - Republika Hrvatska

Zaštićeno stanovanje, (1991), Gerontolosko društvo SR Srbije, Beograd

Зборник на научни трудови презентирани на меѓународната конференција: „Активно стареење и меѓугенерациската солидарност“ (2013) Филозофски факултет Скопје, Фондација „Фридрих Еберт“, Канцеларија Скопје

Зборник на трудови од симпозиумот „Староста и стареењето во Република Македонија“, (2001), Завод за социјални дејности, Скопје

Zbornik radova „Starost i starenje- izazov današnjice“, (1995), Republika Hrvatska, Ministarstvo rada i socijalna skrbi i Republicki fond socijalne zastite, Zagreb

Zbornik radova „Strategije razvoja skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj“, (1999) Vlada Republike Hrvatske, Nacionalni odbor za odbelezivanje 1999. Megunarodne godine starijih osoba, Zagreb

Зборник 30 години Институт за психологија (2014), Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет - Скопје

- Zvonarević, M., (1985) *Socijalna psihologija*, Zagreb, Истражувања и анализи, Документи 2008, (2008) ЈУ Завод за социјални дејности, Скопје
- Idler, E.L. i Kasl, S.V. (1995) Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50B, 6, S344-S353.
- Ikegami, N. (1995) Functional assessment and its place in health care. *New England Journal of Medicine*, 332, 598-599.
- Јанаков, Б., (2009); „Современа психологија на личноста“, Филозофски факултет, Скопје
- Јанковиќ, Ј., (2008), „Супервизија во социјалната работа“ во: *Современи трендови во социјалната заштита и во социјалната работа: професионализација, деинституционализација и реформи* (2008), Филозофски факултет – Скопје, Институт за социјална работа и социјална политика
- Janković J. (1996.) *Pristupanje obitelji*. Zagreb: Alinea.
- Klubovi za stara lica – Centar za kućnu negu starih lica, (1973), *Gerontološko društvo SR Srbije*, Beograd
- Klubovi za starije osobe, (1978), *Gerontološko društvo SR Srbije*, Beograd
- Конференција „Старост и стареење-сегашност и иднина“, 24 Септември 2009, Скопје
- Лакинска, Д., Куновска Е., (2008) *На патот кон ЕУ: Придонесот на граѓанското општество во креирањето на политиката за социјално вклучување во Република Македонија / Извештај - старите лица како ранлива група*, Министерство за труд и социјална политика, Лудвиг Болцман Институт за човекови права, Секретеријат за европски прашања
- Lemme, B.H. (1995) *development in adulthood*. Boston: Allyn and Bacon.
- Levai, K. *Future models of Elderly Care*, (2000) *Social Inovation Foundation*, Budapest
- Long-term Care in the European Union*, (2008), *European communities*, Luxemborg
- Lučanin, J.D., (2003.) *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lučanin, J.D., (1997) *Longitudinalna studija povezanosti psiholoskih, socijalnih i funkcionalnih cimbenika u procesu starenja*. Disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.



- Lučanin, J.D., i Havelka, M. (2000) Generacijske razlike u socijalnom, zdravstvenom i psihickom stanju starijih osoba u Zagrebu. *Drustvena istrazivanja*, 9, 2-3 (46-47), 379-391.
- Lynch, (Linc), R., (2016) *Praksa socijalnog rada sa starima: Pozitivan pristup centriran ka osobi*, Fakultet politickih nauka, Univerzitet u Beogradu
- Manojlović, P., (1996), *Socijalni rad i starost*, Beograd
- Маршал, Г. (2004) *Оксфордски речник по социологија*, Книгоиздателство МИ-АН, Скопје
- Matković, G. (2006), *Decentralizacija socijalne zaštite u Srbiji*, Centar za liberalno-demokratske studije
- Меѓународната научна конференција „Нови вештини за нови луѓе“ (2014) Охрид Република Македонија
- Менинг, Н. (2012) „Креирање на социјалната политика во глобален контекст“ во: Балдок, Џ., Митон, Ј., Менинг, Н., Викиерстаф, С. (2013) *Социјална политика*, (превод од: Oxford University Press, 2012) Арс Лемина - Скопје
- Milosavjević, N. (1993), *Gerontologija*, Centar za preventivni rad i edukativnu delatnost u zdrastvu, Novi Sad
- Мурцева, Ш.О., (2010) *Психологија на возрасните и на стареењето*, Филозофски факултет – Скопје
- NASW Standards for Continuing Professional Education
- Националната стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија (2010-2020), Министерство за труд и социјална политика
- Национална стратегија за стари лица 2010-2020, (Јуни, 2010) Министерство за труд и социјална политика
- Neugarten, B.L. i Neugarten, D.A. (1989) *Policy issues in an ageing society*, Washinton, DC: American Psychological Association.
- Одлука за прогласување на Уставот на Република Македонија - 17 ноември 1991 година

Одлука за прогласување на амандманите XXXIII, XXXIV, XXXV и XXXVI на Уставот на Република Македонија - 11 јануари 2019 година

Основен модул 6, Прирачник за обучувачи „Видување на праксата за употреба на прегледот еден-на-еден“, Тренинг програма за континуира развој на стручните лица во системот на социјалната заштита, УНИЦЕФ

Oxford Dictionary of English (2010) Oxford University Press, Third Edition

Parker, M.G., Thrslund, M. i Nordstrom, M. (1992) Predictors of mortality for the oldest old. A 4-year follow-up of community-based elderly in Sweden. Archives of Gerontology and Geriatrics, 14, 227-237.

Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006.) Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. Revija za socijalnu politiku, 13 (1), 37-50.

Повеќе нега во примарното здравство, повеќе центри за нега во заедниците, Крака анализа бр. 18, Центар за истражување и креирање на политики, Скопје

Pomoć u kući i nega u starosti, (1980), Gerontološko društvo SR Srbije, Beograd

Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002 (2002)– книга X, Државен Завод за статистика, Скопје

Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002 (мај, 2005)– книга XIII, Државен Завод за статистика, Скопје

Poredoš D., Tošić G. i Grgić, G. (2005.) Nasilje u obitelji nad osobama starije životne dobi. Socijalna psihijatrija, 33 (4), 216-224.

Правилникот за нормативите и стандардите за основање и започнување со работа на установи за социјална заштита на стари лица („Службен весник на Република Македонија“ број 10/05)

Правилник за начинот и постапката за издавање, продолжување, обновување и одземање на лиценца за работа на стручните лица во установите за социјална заштита, висината на трошокот за издавање лиценца, формата, содржината и образецот

на лиценцата за работа („Службен весник на Република Македонија“ број 04/12, 06/15, 48/19)

Правилник за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – дневен центар за стари и возрасни лица („Службен весник на Република Македонија“ број 113/14)

Правилник за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита – центар за давање помош во домашни услови („Службен весник на Република Македонија“ број 113/14)

Правилник за нормативите и стандардите за простор, опрема стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита на стари лица („Службен весник на Република Македонија“ број 125/15)

Правилник за начинот на утврдување на состојбата и видот на приходите, имотот и имотните права на подносителот и неговиот брачен другар или лице со кое живее во вонбрачна заедница, образецот на барањето и потребната документација за остварување на правото на социјална сигурност за старите лица („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 109/19, 188/19)

Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за давање на социјалните услуги помош и нега во домот („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 268/19)

Правилник о ближим условима за почетак рада и обављање делатности и нормативима и стандардима за обављање делатности установа социјалне заштите за смештај пензионера и других старих лица ("Службени гласник РС", број 44/93, 60/93, 73/2002, 66/2003, 102/2004, 76/2005 и 34/2009).

- Pravilnik o licenciranju strucnih radnika u socijalnoj zastiti („Sluzbeni glasnik RS“ broj. 42/13 i br. 53/2013)
- Pravilnik o standardima i postupku akreditacije programa obuke za strucne radnike i strucne suradnike u socijalnoj zastiti („Sluzbeni glasnik RS“ broj 31/2014)
- Pravilnik o pripravnickom stazu i polaganju strucnog ispita u djelatnosti socijalne skrbi (Narodne Novina broj 66/15) – Republika Hrvatska
- Прилози, (2008) Македонско научно друштво – Битола, Битола
- Прирачник за спроведувањена обука за асистенти за нега на лица со деменција – Алцхајмерова болест и интелектуални попречености (2018) Здружение за поддршка и развој „Хуманост“, Скопје
- Providing intergrated health and social care for older persons in Greece, (March, 2002) National Centre for Social Research (ЕККЕ)
- Ревија за социјална политика, Год.2 Бр. 3, (јуни 2009), Фондација Фридрих Еберт – Скопје
- Ризоска, В.Б., Копрова, Б., Активно живеење (2018) Ад Вербум - Скопје
- Ристеска, М. и др, ( 2008), Дијагностичко сродни групи и неплатена работа на нега која ја вршат жените, Центар за истражување и креирање на политики, Скопје
- Ристова, Д.Т, Станојковска, Д. (2014), Лиценцирање или професионализација на социјалната дејност во: Социјална работа на дело, Зборник на трудови презентирани пред Комисијата за лиценцирање на стручни работници во јавни и приватни установи за социјална заштита 2011-2013, (2014), ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје
- Rogers, R.G. (1995) Sociodemographic characteristics of long-lived and healthy individuals. Population and development review, 21, 33-58.
- Satarić, N. Rasević, M. (2007) The elderly nonresidential care in Serbia, a gap between needs and opportunities, Amity, Belgrade
- Sanders AB. Care of the elderly in emergency departments: conclusions and recommendations. Annals of Emergency Medicine, 1992, 21:79–83.

Sidorenko, A. (2014), Workshop on policy on aging, UNFPA

Системот на социјална заштита во Република Македонија, (2004), Министерство за труд и социјална политика

Social Agenda, Jumping the Generation gap, ISSEU N 21, (July 2009), The European Commission magazine on employment and social affairs

Станојковска, Д., Ристова, Д. Т., (2015) „На патот кон професионалните компетенции во социјалната сфера“ во Ревивија за социјална политика, Год.8 Бр.11/12, (ноември 2015), Филозофски факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“ – Скопје

Станојковска, Д. (2017) „Елаборат за утврдување на минимална цена на чинење на услугите во установи за социјална заштита на стари лица и центри за давање помош во домашни услови“ ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје

Старење и људска права, (2018) Тематски зборник са меѓународног геронтолошког конгреса, Београд

Стратегија за демографски развој на Република Македонија – 2008-2015, (2008) Министерство за труд и социјална политика

Стручни документи, Збирка 2009, ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје

Sumrak, D. (1995) Socijalna gerontologija, Beograd, Agencija “San”.

Schaie, K.W. i Willis, S.L. (2001) Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastebarsko: Naklada Slap.

Тозија, Ф., Ѓорѓев, Д., Чичевалиева, С., (2006) Извештај за насилство и здравје во Македонија и водич за превенција, Министерство за здравство на Република Македонија

Toseland, W.R., Rivas, F.R., (1995) Introduction to Group Work Practice, An, 2nd Edition State University of New York at Albany, Siena College, Pearson

Trevithick, P., (2009), Social Work Skills: A practice handbook, second edition, Open University Press

Трајкова, С.В., (1997), Ментална хигиена, НИП „Студентски збор“, Скопје

- Трајкова, С.В., (1995), Психологија, Универзитетска печатница „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
- The Mental Health and Well-being in Later life Programme 2003-2006 (2006.), NHS Health Scotland, Edinburgh, 14-15.
- U ovim godinama, Participativno istrazivanje o zivotu starih ljudi u Srbiji: Problemi I moguća rešenja, (2005) Novosadski Humanitarni centar
- Фром, Е. Човек за себе, (1984), Загреб
- Hoymann, R. N. & Kiyak, A. H., (2008), Social Gerontology, a multidisciplinary perspective, Pearson Education, Inc, New York
- How Generations and Gender Shape Demographic Change, Conference proceedings 14-16 May 2008, Geneva, (2009) UNECE, New York and Geneva
- Hummelvoll, K.J., (2004) Cel – a ne u delovima, Udzbenik za sestre u psihijatriji I psihickom zdravju, Guldendal Akademisk, Oslo
- Castillo, M.H. (1992), The nurse assistant in long term care: a rehabilitative approach, A Mosby Year Book, USA
- Шкарик, М.О., (2010), Психологија на возрасните и на стареењето (развојна психологија 2), Филозофски факултет, Скопје

***Извори од интернет:***

- Advocacy, (No date) [Online], Available from: <https://www.seap.org.uk/im- looking-for-help-or-support/what-is-advocacy.html> [Accesed May, 2019]
- Attributional Style Questionnaire, Positive Psychology Center, (No date) [Online], Available from: [www.ppc.sas.upenn.edu/testproc.htm](http://www.ppc.sas.upenn.edu/testproc.htm). [Accesed 5 May, 2010]
- Балабан, Ј., Во Македонија има 20.000 лица со деменција, а повеќе од половина предоцна се дијагностицираат (15.05.2019) [Online], Available from: (<https://plusinfo.mk>) [Accesed 25 May, 2019]

- Влашчева, М., (2011) Ефективна организациска комуникација – императив за создавање повисоки деловни резултати во современите бизнис трендови (No date) [Online], Available from:  
[https://eprints.ugd.edu.mk/460/1/\\_ugd.edu.mk\\_private\\_UserFiles\\_katerina.hadziva\\_sile\\_Desktop\\_Marija%20Vlasceva.pdf](https://eprints.ugd.edu.mk/460/1/_ugd.edu.mk_private_UserFiles_katerina.hadziva_sile_Desktop_Marija%20Vlasceva.pdf) [Accesed May, 2019]
- Gibbs G (1988) *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit. Oxford Polytechnic: Oxford. (No date) [Online], Available from:  
<https://www.brookes.ac.uk/students/upgrade/study-skills/reflective-writing-gibbs/> [Accesed May, 2016]
- Gilmore, R. L., (2013) *Motivations, Skills and Rewards: Social Worker`s Perspectives on Practise with Older Adults*, Master of Social Work Clinical Research Papers, Minnesota (No date) [Online], Available from:  
[https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1181&context=msw\\_papers](https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1181&context=msw_papers) [Accesed 5 May, 2016]
- Disciplinarity: intra, cross, multi, inter, trans (No date) [Online], Available from:  
<http://www.arj.no/2012/03/12/disciplinarity-2/> [Accesed December, 2018]
- Dreher, B.B., (2001), *Communication Skills for Working with Elders*, Springer Publishing Company, New York, (No date) [Online], Available from:  
<https://books.google.mk/books?hl=en&lr=&id=uZHSCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Dreher,2001+communication&ots=XZflR6vtmF&sig=B24PtQOCVf7zK6jTsdzgYgBQ> [Accesed September, 2017]
- International Association of Schools of Social Works, IASSW (No date) [Online], Available from: <https://www.iassw-aiets.org/> [Accesed May 2015]
- International Federation of Social Workers (No date) [Online], Available from:  
<https://www.ifsw.org/> [Accesed June 2016]
- Jaglica, D., (No date) *Iskustva prihvatanice za odrasla I stara lica* [Online], Centar za socijalni rad Banja Luka, Republika Srpska, Available from:  
[http://www.crbl.org/?page\\_id=42](http://www.crbl.org/?page_id=42) [Accesed 17 November, 2010]

- Johnson, R. Skip. (2014) "Setting Boundaries and Setting Limits". BPDFamily.com. Retrieved 10 June 2014. Available from: <https://bpdfamily.com/content/setting-boundaries> [Accesed 17 November, 2018]
- Karle E. Miller, M.D., & others, (No date), The Geriatric Patient: A Systematic Approach to Maintaining Health [Online], University of Tennessee College of Medicine, Chattanooga, Tennessee, Available from: [http://www.athealth.com/Practitioner/newsletter/FPN\\_5\\_15.html#2](http://www.athealth.com/Practitioner/newsletter/FPN_5_15.html#2) [Accesed 15 December, 2009]
- Каталог акредитованих програма обуке (No date) [Online], Available from: (<http://www.zavodsz.gov.rs/media/>) [Accesed June, 2019]
- Lawton IADL Scale, (No date) [Online], Available from: <http://www.merk.com/mmpe/sec23/ch340/ch340c.html#CACIFABG> [Accesed 12 January, 2010]
- Листа на јавни установи за социјална заштита на стари лица, Available from: <http://www.mtsp.gov.mk/registri.nspX> [Accesed January, 2015]
- Листа на приватни установи за социјална заштита на стари лица, Available from: <http://www.mtsp.gov.mk/registri.nspX> [Accesed January, 2015]
- Madrid International Plan of Action on Aging, (No date) [Online], Available from: <http://social.un.org/index.aging.aspx> [Accesed 15 Januar, 2008]
- Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice Discussion Paper (2006) Mental Health Commission January (No date) [Online], Available from: <https://www.mhcirl.ie/file/discusspamultiteam.pdf> [Accesed Januar, 2019]
- National Association of Social Workers, (No date) [Online], Available from: <https://www.socialworkers.org/> [Accesed November, 2016]
- National Policy for Older Persons, (No date) [Online], Available from: <http://socialjustice.nic.in/social/sdcop/opersons.htm#op1> [Accesed 24 November, 2010]



Национална стратегија о старењу (2006 – 2015) Република Србија (No date) [Online],

Available from:

[https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/201811/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju\\_1.pdf](https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/201811/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju_1.pdf) [Acceseed 24 November, 2015]

Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajnog usavršavanja i provjere stručnosti (2015)

Hrvatske komore socijalnih radnika (No date) [Online], Available from:

<https://www.hksr.hr/.../Pravilnik-o-sadržaju-rokovima-i-postupku-tr>  
[Acceseed November, 2016]

Personal boundaries, (No date) [Online], Available from:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Personal\\_boundaries](https://en.wikipedia.org/wiki/Personal_boundaries)[Acceseed January, 2019]

Profesionalizacija, (21:52, 19. April 2013) [Online], Available from:

<https://sl.wikipedia.org/wiki/Profesionalizacija> [Acceseed January, 2019]

Profession, (No date) [Online], Available from:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Profession> [Acceseed January, 2019]

Research at the Centre for the Study of Professions (SPS) (No date) [Online], Available from:

<http://www.hioa.no/eng/Research-and-Development/Our-research/Research-at-SPS>  
[Acceseed Januar, 2019]

Robertson K., (2005) Active listening More than just paying attention, Department of General Practice, University of Melbourne, and a general practitioner, Victoria (No date) [Online], Available from:

<https://www.racgp.org.au/afpbackissues/2005/200512/200512robinson.pdf>  
[Acceseed Januar, 2019]

Сектор за промоција, анализи и превенција на незаразни болести при Институтот за јавно здравје на Р.Македонија (24.10.2018) [Online], Available from:

<http://www.webohrid.com/zdravo-i-aktivno-stareenje/> [Acceseed Januar, 2019]

Services for the Elderly and the Disabled (No date) [Online], Available from:

<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/51950D3157907F4AC2256E7700387B35?OpenDocument> [Acceseed 24 November, 2010]

Стоилковска, А. и Палевска, М.В. Деловно комуницирање (ППП) (No date) [Online],

Available from:

<http://www.utms.cc/estudent/images/Prezentacii/Ekonomski%20fakultet/I%20godina/I%20semestar/Delovno%20komuniciranje/T1.pdf> [Accesed November, 2018]

Теории на мотивација (No date) [Online], Available from:

<http://pfpdev.ethz.ch/SCORMcontent/137856/scos/24/index.html> [Accesed 12 January, 2010]

Trevithick, P., (2008) Revisiting the Knowledge Base of Social Work: A Framework for Practice, British Journal of Social Work (July 2009) [Online], Available from:

[https://www.researchgate.net/publication/228313521\\_Revisiting\\_the\\_Knowledge\\_Base\\_of\\_Social\\_Work\\_A\\_Framework\\_for\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/228313521_Revisiting_the_Knowledge_Base_of_Social_Work_A_Framework_for_Practice) [Accesed November, 2017]

Trevithick, P., (2000) Social Work Skills: A practice handbook, Open University Press Buckingham· Philadelphia (No date) [Online], Available from:

<https://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/0335206999.pdf> [Accesed November, 2017]

The United Nation and Question of Aging, (No date) [Online], Available from:

<http://www.aging.ny.gov/> [Accesed 20 September, 2008]

UNECE, 2007 Sunthesis Report: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE region: Review of the first five years, Available from:

[https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/Synthesis\\_report\\_19-11-12.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Synthesis_report_19-11-12.pdf) [Accesed September, 2017]

UNECE 2012, Second Review and Appraisal of the Regional Implementation Strategy of the Madrid Plan of Action on Ageing (MIPAA/RIS): Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region, Available from:

[https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/Synthesis\\_report\\_19-11-12.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Synthesis_report_19-11-12.pdf) [Accesed September, 2017]

Family Relationship Index (part of the Family Environment Scale), (No date) [Online], Available from:

<http://www.mindgarden.com/products/fescs.htm>. [Accesed 5 May, 2010]

Hartley, P., (1999), Interpersonal Communication (No date) [Online], Available from:

[https://books.google.mk/books?id=ruWFAGAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.mk/books?id=ruWFAGAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) [Accesed September, 2017]

Health Aging, (No date) [Online], Available from:

<http://www.healthinaging.org/agingintheknow/default.asp>

<http://www.dadhc.nsw.gov.au/dadhc/Older+people/About+the+Home+Care+Service.htm> [Accesed 5 September, 2009]

Homarac, A., Kadrić, A., Mujezinović, J., Mujkanović, N., (2016) Komparativna analiza propisa I prakse u oblasti djelatnosti socijalnog rada u Bosni I Hercegovini, Republici Srbiji, Republic Hrvatskoj I EU – Zaklucci I preporuke Sarajevo [Online], Available from:

[https://www.fld.ba/upload/documents/.../analiza\\_socijalni\\_rad.pdf](https://www.fld.ba/upload/documents/.../analiza_socijalni_rad.pdf) [Accesed September, 2017]

Code of Etics, NASW, (No date) [Online], Available from:

<https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English> [Accesed September, 2016]

Chapman, W. S., Rupured, M., (2006) Time Management: 10 strategies for better time management, The University of Gorgia (No date) [Online], Available from:

[https://www.fcs.uga.edu/docs/time\\_management.pdf](https://www.fcs.uga.edu/docs/time_management.pdf) [Accesed May, 2019]

Chernyak, P., (2019) How to Be Authentic, (No date) [Online], Available from:

<https://www.wikihow.com/Be-Authentic> [Accesed May, 2019]

Чоневска, Љ., (No date) Некои поважни карактеристики на задоволување на потребите на инвалидните лица во Р. Македонија, [Online], Available from:

[http://jser.fzf.ukim.edu.mk/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=53%3A1998-4&id=542%3A2009-08-13-21-52-57&Itemid=58](http://jser.fzf.ukim.edu.mk/index.php?option=com_content&view=article&catid=53%3A1998-4&id=542%3A2009-08-13-21-52-57&Itemid=58) [Accesed 12 January, 2010]

WHO-5 Well-being Index, (No date) [Online], Avalible from: [www.proqolid.org](http://www.proqolid.org). [Accesed 5 May, 2010]

World Population Ageing 2007 - Department of Economic and Social Affairs Population Division (United Nations New York, 2007), Avalible from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2007.pdf> [Accesed Januar, 2017]

World Population Ageing 2013 - Department of Economic and Social Affairs Population Division (United Nations New York, 2013), Avalible from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> [Accesed Januar, 2017]

World Population Ageing 2017 - Department of Economic and Social Affairs Population Division (United Nations New York, 2017), Avalible from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf) [Accesed December, 2017]

World Population Prospects - Population Division - the United Nations, Avalible from: (<http://esa.un.org/unpd/wpp/inex.htm>) [Accesed Januar, 2017]

What is advocacy? (No date) [Online], Avalible from: <https://www.seap.org.uk/im-looking-for-help-or-support/what-is-advocacy.html> [Accesed February, 2019]

What Is Multidisciplinary Approach in Social Work? (No date) [Online], Avalible from: <https://www.reference.com/world-view/multidisciplinary-approach-social-work-cafef296890c5085> [Accesed December, 2017]

## ПРИЛОЗИ

---

### Прилог 1

#### ПРАШАЛНИК ЗА ПРОФЕСИОНАЛЦИТЕ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА

Почитувани,  
во тек е изготвка на докторски труд на тема „Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица“. Ценејќи дека знаењата и вештините на професионалците се клучни во социјалната интервенција со стари лица, ве молиме да одвоите време и искрено да оговорите на поставените прашања, согласно Вашето досегашно искуство и мислење. Искреноста ќе придонесе за воочување на реалната состојба на професионалците кои секојдневно работат со оваа категорија на корисници и ќе помогне во развој на соодветни програми за зајакнување на вештините и знаењата на професионалците. Прашалникот и добиените одговори се анонимни и ќе бидат искористени само за потребите на истражувањето во трудот.  
Прашалникот се пополнува со избор на еден од понудените одговори. За електронско пополнување на прашалникот болдирајте го одбраниот одговор.  
Доколку за некое од прашањата е поинаку предвидено истото е наведено кај самото прашање.

Ви благодарам,  
м-р Даниела Станојковска

#### 1. Пол:

1. Женски
2. Машки

#### 2. Возраст:

1. до 30 години
2. од 31 до 40 години
3. од 41 до 50 години
4. од 51 до 60 години
5. од 61 до 70 години

**3. Степен на образование:**

1. вишо образование
2. високо образование
3. специјализација (наведи што)

---

4. магистратура
5. докторат

**4. Стручен профил:**

1. социјален работник
2. психолог
3. доктор по (наведи)

---

4. медицинска сестра со високо образование
5. друго (наведи)

---

**5. Работно искуство во социјална интервенција со стари лица:**

1. помалку од една година
2. од 1 до 5 години
3. од 6 до 10 години
4. од 11 до 20 години
5. од 21 до 30 години
6. повеќе од 31 година

**6. Моментално вработени во:**

1. установа за социјална заштита на стари лица
2. центар за социјална работа
3. НВО која дава услуги за стари лица
4. друго

---

**7. Поседувам лиценца за работа во установа за социјална заштита:**

1. да
2. не
3. во постапка

**8. Број на корисници (стари лица) со кои работите во моментот:**

1. до 35
  2. од 36-70
  3. од 71 до 150
-

**9. Дали во текот на Вашето високо образование имавте предмети со кои се стекнавте со знаења за работа (социјална интервенција со стари лица)?**

1. да (кои предмети)
2. не

**10. Оценете го нивото на знаењата кои ги поседувате, така што за секое наведено знаење во колоната ќе го одберете нивото (од 1 до 5) кое го поседувате. Означете со X.**

<b>Знаења</b>	<b>1 воопшто немам знаење</b>	<b>2 имам основни знаења</b>	<b>3 имам доволно знаење</b>	<b>4 имам многу добри знаења</b>	<b>5 имам знаења за да ги учам другите</b>
<b>Знаења поврзани со староста и процесот на стареење</b>					
старост и стареење					
животен циклус и промени во секоја фаза од животниот циклус					
биолошки, психолошки и социјални промени во староста					
нормално-патолошко стареење					
<b>Знаења поврзани со физичкото и менталното здравје</b>					
физиолошки и когнитивни процеси поврзани со здраво стареење					
физиолошки и когнитивни процеси поврзани со акутни и хронични состојби					
психосоцијални ефекти на акутните и хронични болести, и животни ограничувачките болести врз состојбите на старото лице					
психосоцијалните ефекти од појавата на физички или когнитивни попречености					
влијанието на социјалните фактори врз физичкото и психичкото здравје					

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

<b>Знаења</b>	<b>1 воопшто немам знаење</b>	<b>2 имам основни знаења</b>	<b>3 имам доволно знаење</b>	<b>4 имам многу добри знаења</b>	<b>5 имам знаења за да ги учам другите</b>
деменција, Алцјахмерова болест, депресија, анксиозност					
состојби како тага, загуба, смрт, умирање, обжалување и слично кои влијаат врз менталното здравје на старите лица					
злоупотреба, занемарување и експлоатација на старите лица и влијание на овие појави врз старите лица					
конфликти и справување со конфликтни ситуации					
<b>Знаења поврзани со семејството како клучни даватели на семејна грижа</b>					
фази на развој на семејството и нивните основни карактеристики					
улогата на семејството во семејниот систем					
сложеност на семејни системи, интерперсонална динамика и односи при давање нега и грижа кон постарите членови во семејството					
условите за домување					
физички, емоционални и финансиски предизвици на семејните даватели на грижа					
знаци на исцрпеност и начини на мотивирање на семејните даватели на грижа					
психо социјална поддршка на семејствата и давателите на семејна грижа при акутни и хронични заболувања на старите					



Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

<b>Знаења</b>	<b>1 воопшто немам знаење</b>	<b>2 имам основни знаења</b>	<b>3 имам доволно знаење</b>	<b>4 имам многу добри знаења</b>	<b>5 имам знаења за да ги учам другите</b>
<b>Знаења за социјалната политика за старите лица</b>					
демографските промени во светот и земјата и нивното влијание врз процесот на стареење					
социо - историскиот контекст на староста и стареењето во Р.М.					
социјалната политика насочена кон старите лица во Р.М					
<b>Знаења за социјална и здравствена заштита на старите лица</b>					
правата и услугите од социјална заштита насочени кон старите лица во земјата					
мапирање на услуги и сервиси од социјална заштита, системи и програми за домување, социјални сервиси					
мапирање на услуги и сервиси од здравствена заштита, долготрајна нега и слично					
услови за подобност за користење на услугите од социјална и здравствена заштита					
мерките и политиките за заштита од семејно насилство и заштита од злоупотреба од други лица во средината					
обезбедување на психосоцијална поддршка					
Зајакнување					
Застапување					
ресурси достапни за семејни даватели на услугите и старите					

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

лица во смисла на одмена во домот, семеен одмор, медицинска грижа, користење на помошна технологија и слично					
<b>Знаења</b>	<b>1</b> <b>воопшто</b> <b>немам</b> <b>знаење</b>	<b>2</b> <b>имам</b> <b>основни</b> <b>знаења</b>	<b>3</b> <b>имам</b> <b>доволно</b> <b>знаење</b>	<b>4</b> <b>имам</b> <b>многу</b> <b>добри</b> <b>знаења</b>	<b>5</b> <b>имам</b> <b>знаења</b> <b>за да ги</b> <b>учам</b> <b>другите</b>
<b>Знаења за социјалната интервенција со стари лица</b>					
проценка на старите лица и нивните потреби					
користење на скали и техники за проценка на старите лица и нивната функционалност					
знаења за планирање на услугите					
мултидисциплинарната услуга во социјалната работа					
групна работа					
комуникација со стари лица, согласно нивните ограничувања и употреба на професионални граници					
заштита од сочувство, појава на професионална тага, согорување и секундарна трауматизација					
рефлексивна пракса – критичко размислување					

**11. Дали во текот на Вашето високо образование имавте предмети кои ви обезбедија пракса во која развивте вештини за работа/социјална интервенција со стари лица?**

1. да (кои предмети)

---

2. не

12. Доколку одговорот на претходното прашање е да прецизирајте каде сте ја реализирале праксата и колку време сте оделе на пракса?

---



---



---

13. Оценете го нивото на вештини кои ги поседувате, така што за секоја наведена вештина во колоната ќе го одберете нивото (од 1 до 5) кое го поседувате? Означете со X.

Вештини	1 немам искуство со оваа вештина	2 морам свесно да работам во оваа вештина	3 оваа вештина се повеќе станува интегрирана во мојата пракса	4 оваа вештина ја правам со самодоверба и е составен дел од мојата пракса	5 оваа вештина ја применувам со доволно владеење за да ги научам и другите
<b>КОМУНИКАЦИСКИ ВЕШТИНИ</b>					
вербална комуникација					
писмена комуникација					
презентациски вештини					
невербална комуникација					
употребата на тишината					
активно слушање					
поставување на граници					
Убедување					
автентичност					
Асертивност					
<b>ЕМОЦИОНАЛНИ ВЕШТИНИ</b>					
емпатија					
трпеливост					

**Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица**

<b>Вештини</b>	<b>1 немам искуство со оваа вештина</b>	<b>2 морам свесно да работам во оваа вештина</b>	<b>3 оваа вештина се повеќе станува интегрирана во мојата пракса</b>	<b>4 оваа вештина ја правам со самодоверба и е составен дел од мојата пракса</b>	<b>5 оваа вештина ја применувам со доволно владеење за да ги научам и другите</b>
<b>ОРГАНИЗАЦИСКИ ВЕШТИНИ</b>					
планирање/менаџирање на услугите за стари лица					
управување со времето					
решавање на проблеми и донесување на одлуки					
вештини за решавање на конфликти					
координација/вмрежување					
мулти-задача					

**14. На кои начини стекнавте знаења и вештини за успешно реализирање на вашите работни задачи во социјалната интервенција со стари лица? (можни се повеќе одговори)**

1. читав стручна литература
2. се консултирав со колеги кои работат во социјална интервенција со стари лица
3. посетував други установи
4. ги гледав колегите во пракса
5. ми помогна личното искуството со стору лице (член на семејство, роднина, сосед, пријател)
6. истражував на интернет
7. имав стручна поддршка од ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје
8. од обуките за континуиран професионален развој
9. друго (наведи)

**15. Дали во Вашата работа/ социјалната интервенција со стари лица применувате тимска работа?**

1. да, секогаш
2. не никогаш (зошто?)

3. понекогаш (кога?)

**16. Ако Вашиот одговор на претходното прашање е да, кои стручни профили Ви се јавуваат како членови на тимот? Означете со X.**  
 Доколку е потребно додадете уште стручни профили!

<b>Мултидисциплинарен тим</b>					
<b>членови на тим</b>	<b>вработени во</b>				
	<b>установата во која работам</b>	<b>друга социјална установа</b>	<b>здравствена установа</b>	<b>НВО</b>	<b>независни стручни лица</b>
<b>Социјален работник</b>					
<b>Психолог</b>					
<b>Дефектолог</b>					
<b>Доктор по општа медицина</b>					
<b>Психијатар</b>					
<b>Невролог</b>					
<b>Интернист</b>					
<b>Кардиолог</b>					
<b>Ортопед</b>					
<b>Медицинска сестра</b>					
<b>Работни терапевти</b>					

**17. Што би предложиле за зајакнување на вашите знаења и вештини за социјална интервенција со стари лица? (можни се повеќе одговори)**

1. задолжителна пракса во текот на високото образование
2. задолжителни предмети за збогатување на знаењата за социјална интервенција со стари лица во текот на високото образование (предлог кои)

---

3. едукации во рамки на континуиран професионален развој
4. посета на обуки, семинари, конференции и слично
5. практична обука во установи/ институции каде на високо ниво се применуваат знаења и вештини во социјална интервенција со стари лица
6. размена на искуства со професионалците во нашата земја
7. размена на искуства со професионалците во други земји
8. друго

---

## Прилог 2

### ПРАШАЛНИК ЗА ПРОЦЕНКА НА ПОТРЕБНАТА ПОДДРШКА НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

#### Општи податоци

Националност

---

Општина

---

#### Корисник на услуги од:

1. институционална заштита
2. вонинституционална заштита

#### I. Податоци за личните обележја

##### 1. Возраст

1. 65-70
2. 71-75
3. 76-80
4. 81-85
5. над 86

##### 2. Пол

1. машки
2. женски

##### 3. Степен на завршено образование:

1. неписмен
2. непотполно основно
3. основно образование
4. средно образование
5. вишо образование
6. високо образование
7. магистратура
8. докторат

**4. Како се движите:**

1. самостојно и лесно
2. самостојно но, со потешкотии
3. со туѓа помош
4. со ортопедско помагало
5. не е подвижен

**II. Потреба од здравствена поддршка**

**5. Вашата здравствената состојба е:**

1. многу добра
2. добра
3. добра во однос на годините
4. како-кога
5. лоша
6. многу лоша
7. друго-----

**6. Колку време во изминатата година сте боледувале:**

1. до 30 дена
2. неколку месеци
3. до една година
4. со години
5. не сум боледувал

**7. Какви здравствени проблеми имате (можни се повеќе одговори):**

1. хронични заболувања
2. акутни заболувања
3. телесна попреченост
4. ментални заболувања
5. социопатолошки појави
6. нема

**8. Лекови користите:**

1. секојдневно
2. повремено
3. не користам

**9. Вашата потреба од лекар е (било каков лекар):**

1. секојдневна
2. еднаш до два пати неделно
3. еднаш до два пати месечно
4. еднаш до два пати во три месеци
5. еднаш до два пати во шест месеци
6. еднаш до два пати годишно
7. во последната година сум немал потреба од лекар

**10. Вашата потреба од нега од медицинска сестра е:**

1. секојдневно
2. повремено
3. немам потреба

**11. За време на болест за Вас се грижи (можни се повеќе одговори):**

1. брачниот другар
2. децата со кои живее
3. децата со кои не живее
4. роднини
5. соседи
6. пријатели
7. плаќа човек
8. стручен тим од институционална заштита
9. стручен тим од вонинституционална заштита

**III. Потреба од психолошка поддршка**

Прашањата 12, 13 и 14 се пополнуваат задолжително во соработка со лице кое е вклучено во социјална интервенција со старото лице.

**12. Менталното здравје се проценува како:**

1. ментално здраво лице
2. нема изразени ментални пореметувања
3. има изразени ментални пореметувања
4. има мошне изразени ментални пореметувања
5. има максимално изразени ментални пореметувања



**13. Означете ја состојбата која се забележува кај старото лице:**

Состојба	Дијагностицирана / потврдена	Непотврдена
Деменција		
Алцхајмерова болест		
Депресија		
Анксиозност		
Злоупотреба		
Занемарување		
Тага - Обжалување		

**14. Кај лицето се констатира потреба од стручна поддршка од психолог:**

1. секојдневно
2. еднаш до два пати неделно
3. еднаш до два пати месечно
4. еднаш до два пати во три месеци
5. еднаш до два пати во шест месеци
6. еднаш до два пати годишно
7. нема потреба од психолог

**IV. Потреба од социјална поддршка**

**15. Живеете:**

1. сами
2. со други членови на семејство
3. со други членови на домаќинство
4. во установа за социјална заштита

**16. Со најблиските членови на семејството контакти одржувате:**

1. секојдневно
2. еднаш до два пати неделно
3. повеќе пати месечно
4. неколку пати годишно
5. еднаш во годината
6. не одржувам
7. немам блиски членови

**17. Од пошироката социјална средина најчесто контактирате со:**

1. роднини
2. пријатели
3. соседи

**18. Со лицата од пошироката средина контакти одржувате:**

1. секојдневно
2. еднаш до два пати неделно
3. повеќе пати месечно
4. неколку пати годишно
5. еднаш во годината

**19. Слободното време го поминувате во (можни се повеќе одговори):**

1. работа околу домаќинството
  2. хонорарна работа
  3. хоби-----
  4. читање книги, весници
  5. слушање радио, гледање тв
  6. кино, театар
  7. неформални дружења со пријатели, роднини, соседи
  8. чување на внуци
  9. нема слободно време
  10. поради здравствената состојба не може да прави ништо
  11. друго
- 

**20. Најмногу Ви недостасува:**

1. дружење со други луѓе
  2. дружење со деца, внуци
  3. активности
  4. учење на нешто ново
  5. нега и помош
  6. друго
- 

**21. Дали ги познавате правата од социјална заштита кои можете да ги користите:**

1. да
2. не
3. некои

**22. Дали имате потреба од стручна помош од социјален работник (можни се повеќе одговори):**

1. проценка на состојбата и потребите
2. психо – социјална поддршка
3. советување
4. обезбедување на одредени права или услуги од социјална заштита
5. обезбедување на услуги во заедницата
6. обезбедување поддршка на членовите на семејството

**23. Потребата од стручна поддршка од социјален работник е:**

1. секојдневна
2. еднаш до два пати неделно
3. еднаш до два пати месечно
4. еднаш до два пати во три месеци
5. еднаш до два пати во шест месеци
6. еднаш до два пати годишно
7. нема потреба

**V. Финансиска поддршка**

**24. Поседувате недвижен имот (куќа, стан):**

1. да
  2. не
  3. имав сопственост но, го препишав на децата
  4. друго
- 

**25. Дали имате сопствени приходи?**

1. да (колку)
  2. не
- 

**26. Како ги остварувате Вашите лични приходи:  
(можни се повеќе одговори)?**

1. старосна пензија
  2. инвалидска пензија
  3. семејна пензија
  4. постојана парична помош
  5. паричен надомест за помош и нега на друго лице
  6. додаток за мобилност и слепило
  7. додаток за глувост
  8. друг извор -----
-

**27. Дали вкупните месечните приходи се доволни за задоволување на Вашите лични потреби?**

1. да
2. не
3. не во потполност

**28. Доколу одговорот на претходното прашање е не, кој Ви помага материјално?**

1. деца
  2. роднини
  3. пријатели
  4. соседи
  5. центар за социјална работа
  6. НВО
  7. друго
- 

**29. Утврдување на видот на поддршка која им е неопходна на старите лица**

Да се означат сите услуги кои им се неопходни во моментот, согласно видот на социјалната заштита која ја користат:

<b>1. Потребни од социјална поддршка</b>	
<b>Поддршка од социјален работник</b>	
Дневен престој (дружење со врсници)	
Психо-социјални советувања	
Совети и едукација на различни теми од секојдневниот живот	
Културно-забавни активности	
Работно и волонтерско ангажирање	
Остварување права од социјална заштита	
Поддршка на членовите на семејството	
Исхрана – обезбедување на оброци	
Физички активности	

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Поддршка од НВО сектор	
<b>Поддршка од неговател – геронто домаќинка</b>	
Одржување хигиена на просторот	
Одржување / помош во одржување на лична хигиена	
Одржување / помош во одржување на хигиена на облеката	
Одржување / помош во одржување хигиена на леглото	
Помош во облекување / соблекување	
Набавка на намирници	
Подготвување на храна	
Помош во исхрана	
Уплата на сметки	
Придружба	
Грижа и нега за време на болест	
<b>2. Потребни од психолошка поддршка</b>	
<b>Поддршка од психолог</b>	
Индивидуално психолошко советување	
Вклучување во групи за поддршка	
<b>3. Потребни од медицинска поддршка од лекар</b>	
Консултации со лекар	
Прегледи од општ лекар	
Прегледи од психијатар	
Прегледи од интернист	
Прегледи од кардиолог	
Прегледи од невролог	

Зајакнување на знаењата и вештините на професионалците вклучени во социјална интервенција со стари лица

Прегледи од други специјалисти	
Сместување во здравствена установа	
<b>Поддршка од медицинска сестра</b>	
Контрола на здравствена состојба (шеќер, притисок, преврски)	
Давање на ампуларна и интравенозна терапија	
Давање и контрола на таблетарна терапија	
Услуги од физиотерапевт	
<b>4. Потребни од финансиска поддршка</b>	
Финансиски средства за задоволување на основните потреби за живот	
Финансиски средства за плаќање сместување во установа за социјална заштита	
Финансиски средства за плаќање на користење услуги во домот	
Финансиски средства за обезбедување лекаства	
Финансиски средства за обезбедување болничко лекување	
Финансиски средства за плаќање здравствени услуги	

## Прилог 3

### ИНТЕВЈУ СО ДИРЕКТОРИ НА УСТАНОВИ/ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛУЧЕНИ ВО СОЦИЈАЛНА ИНТЕРВЕНЦИЈА СО СТАРИ ЛИЦА

Установа /организација

---

**1. Вашата установа/ организација обезбедува услуги за стари лица:**

1. помалку од 1 година
2. до 5 години
3. до 10 години
4. до 20 години
5. до 30 години
6. повеќе од 31 година

**2. Какви услуги обезбедувате за старите лица?**

**3. Дали сметате дека постојното законодавство е прилагодено на потребите на старите лица за обезбедување соодветна социјална, здравствена, психолошка и финансиска поддршка на старите лица? Ве молиме објаснете!**

**4. Дали имате обезбедено стручен кадар во установата согласно Правилникот за нормативите и стандардите за простор, опрема, стручни кадри и средства потребни за основање и започнување со работа на установа за социјална заштита за стари лица („Службен весник на РМ“ бр. 125/15)?**

**5. Со кој стручен кадар располагате во моментот во Вашата установа/ организација, кој е директно вклучен во социјална интервенција со старите лица, на кои им давате услуги? Објаснете дали се вработени (в) или се ангажираат (а) по потреба!**

**1. Стручен кадар со ВСС**

1. социјален работник в/а
  2. психолог в/а
  3. лекар по општа пракса в/а
  4. специјалист интернист в/а
  5. специјалист кардиолог в/а
  6. специјалист невролог в/а
  7. психијатар в/а
  8. работен терапевт (професија наведи ) в/а
- 

9. друго

---

**2. Стручен кадар со ССС**

1. медицински сестри в/а
  2. физиотерапевти в/а
  3. друго
- 

**3. Кадар со ССС или НКВ**

1. негователи /геронто домаќинки в/а

**6. Дали Ви недостасува кадар за работа во установата? Ако да кој кадар и од кои причини Ви недостасува?**

**7. Колку време Ви беше потребно за да најдете стручни работници со ВСС за работа во Вашата установа?**

**8. Доколку Ви било потребно подолго време, кои се причините за тоа?**

**9. Дали стручните кадри со ВСС (социјален работник, психолог, лекар) кога ги вработивте во Вашата установа имаа искуство во социјална интервенција со стари лица? Објаснете!**

---



**10. Каков е Вашиот впечаток за извршување на работните задачи кои ги очекувавте од нив, во врска со социјалната интервенција со старите лица?**

**11. Доколку не сте задоволни од социјалната интервенција на овие стручни кадри со старите лица како се справувате со ваквата ситуација?**

**12. Што прават стручните работници за да одговорат на поставените работни задачи?**

**13. Дали како установа за социјална заштита добивате стручна помош и поддршка за Вашите стручни кадри? Образложете!**

**14. На кои начини Вашите стручни работници ги подобруваат нивните вештини и знаења за работа со стари лица?**

**15. Ваше мислење што треба да се промени за да стручните кадри имаат добри знаења и вештини за работа со стари лица?**

**16. Со кои установи соработувате во давањето на услугите на старите лица?**

**17. Дали применувате мултидисциплинарен пристап (тимска работа) во социјалната интервенција со старите лица? (Ако не зошто не и дали сметате дека е неопходен за работа со старите лица?) (Ако да кои се членови на тимот?)**

**18. Ваши предлози за подобрување на знаењата и вештините на стручните лица за социјална интервенција со стари лица?**