

УДРУЖЕЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА УНИВЕРЗИТЕТА У БАЊОЈ ЛУЦИ
ЕВРОПСКИ ДЕФЕНДОЛОГИЈА ЦЕНТАР ЗА НАУЧНА, ПОЛИТИЧКА,
ЕКОНОМСКА, СОЦИЈАЛНА, БЕЗБЈЕДНОСНА, СОЦИОЛОШКА И
КРИМИНОЛОШКА ИСТРАЖИВАЊА БАЊА ЛУКА

**РЕСОЦИЈАЛИЗАЦИЈА МАЛОЉЕТНИХ
ПРЕСТУПНИКА И ОСУЂЕНИХ ЛИЦА
У ПЕНАЛНИМ УСТАНОВАМА**

– ЗБОРНИК РАДОВА –

Бања Лука, 2015. година

ИЗДАВАЧ

Удружење наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци

Европски дефендологја центар за научна, политичка, економска, социјална, безбједносна, социолошка и криминолошка истраживања, Бања Лука

ЗА ИЗДАВАЧА

проф. др Душко Вејновић

ГЛАВНИ И ОДГОВОРНИ УРЕДНИК

проф. др Душко Вејновић

УРЕДНИК

Доц. др Небојша Мациновић

ПОЧАСНИ ОДБОР

проф. др Душко Вејновић, проф. др Васо Бојанић, проф. др Невен Брандт, (Љубљана - Словенија), проф. др Миодраг Симовић, проф. др Драган Коковић (Нови Сад - Србија), др Сениша Маричић, др Велибор Лалић, проф. др Желимир Кешетовић (Београд - Србија), проф. др Дилип Дас (САД), проф. др Лауренце Арманд Френцх (САД), др Доминикуе Вислер (Швицарска).

ПРОГРАМСКИ И УРЕЂИВАЧКИ ОДБОР

академик проф. др Драгољуб Мирјанић, проф. др Станко Станић, проф. др Ненад Сузић, академик проф. др Драго Бранковић, Ранко Прерадовић, књижевник, проф. др Брацо Ковачевић, проф. др Витомир Поповић, проф. др Екатарина Степанова (Москва – Русија), проф. др Лазо Ристић, проф. др Сеема Схекхаваг (Мумбаји - Индија), проф. др Остоја Ђукић, проф. др Миодраг Живановић, проф. др Иван Шијаковић, проф. др Раде Тањага, проф. др Петар Кунић, проф. др Боро Трамошљанин, проф. др Миодраг Ромић, проф. др Зоран Говедар, проф. др Петер Стоетт (Монтреал - Канада).

РЕЦЕНЗЕНТСКИ ОДБОР

проф. др Миле Дмичић, проф. др Леви Крефт (Љубљана - Словенија), проф. др Миле Ракић (Београд - Србија), др Драган Радишић (Сарајево), проф. др Вицтор Немуанн, (Румунија), проф. др Сениша Таталовић (Загреб – Хрватска), проф. др Давид Ласт (Канада), мр Владимир Карајица, др Остоја Барашин, др Недељко Дебељак, др Слободан Симић, проф. др Нецад Башић, проф. др Ари Хелло (Финска), проф. др Деннис Ј.Д. Сандоле (САД), проф. др Дане Субошић (Београд - Србија), доц. др Зоран Ђурђевић (Београд - Србија), доц. др Ненад Радовић (Београд - Србија), проф. др Љубиша Митровић (Ниш - Србија), проф. др Зоран Милошевић (Београд - Србија), мр Славко Милић (Никшић - Црна Гора), мр Харис Пешто, проф. др Владимир Стојановић (Београд - Србија), проф. др Татјана Дуроњић, доц. др Невзет Велацић, доц. др Слободан Симовић, проф. др Радоја Радић, проф. др Гордана Илић, проф. др Саша Мијалковић, доц. др Саше Герасимоски, мр Драган Вуковић.

ШТАМПА

Графопапир, Бања Лука

ЗА ШТАМПАРИЈУ

Петар Вукелић, инжењер графичке технологије

ЛЕКТОР И КОРЕКТОР

Тин Вејновић, дипл. ецц.

ТИРАЖ

100 примјерака

САДРЖАЈ

Ван. проф. др Бранка С. Ковачевић УЧЕНИКОВА ПРОЦЈЕНА МОГУЋНОСТИ ПРЕВЕНЦИЈЕ НЕПРИХВАТЉИВОГ ПОНАШАЊА У САВРЕМЕНОЈ НАСТАВИ.....	7
Prof. dr Milenko Ž. Kundačina PREVENTIVNO DJELOVANJE NA ASOCIJALNO PONAŠANJE MLADIH KROZ PLANIRANO KORIŠĆENJE SLOBODNOG VREMENA.....	31
Andrea Stanković, dipl.psiholog Maja Zimonja, dipl.psiholog ZAŠTITA PRAVA DJECE U SUKOBU SA ZAKONOM KROZ MEĐUNARODNO I DOMAĆE ZAKONODAVSTVO.....	43
Mr Biljana Kovačević SOCIJALNI KAPITAL I PROSOCIJALNO PONAŠANJE	55
Doc. dr Jagoda Petrović Ana Božić, dipl. socijalni radnik, Banja Luka Aleksandra Crnogorac, dipl. socijalni radnik, Banja Luka PORODIČNA TERAPIJA U FUNKCIJI PREVENCIJE MALOLJETNIČKE DELINKVENCIIJE I RECIDIVIZMA	63
Филип Мирић Гордана Николић КАЗНА МАЛОЛЈЕТНИЧКОГ ЗАТВОРА У САВРЕМЕНОМ ЗАКОНОДАВСТВУ	79
Др Николина Грбић Павловић НАКОН ИЗВРШЕЊА КАЗНЕ МАЛОЛЈЕТНИЧКОГ ЗАТВОРА.....	93
Trgić Bojan УТИСАЈ ГЛОБАЛИЗАЦИЈЕ НА ПОНАШАЊА ДЈЕСЕ И МЛАДИХ	105
Мр Виолета Ромић ЦЈЕЛОЖИВОТНО УЧЕЊЕ У ПЕНАЛНИМ УСТАНОВАМА	113
Др Срећко Потих Милена Милићевић Проф. др Горан Недовић Др Веселин Меденица СОЦИЈАЛНА ДИМЕНЗИЈА РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ СТАРИХ.....	123
УПУТСТВО АУТОРИМА.....	133

Др Срећко Потих¹

Милена Милићевић²

Проф. др Горан Недовић³

Др Веселин Меденица⁴

СОЦИЈАЛНА ДИМЕНЗИЈА РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ СТАРИХ

Апстракт: Демографске тенденције у земљи и свету указују на прогресиван раст популације старих људи. Поред тога, литературни подаци говоре о упадљивој корелацији између старења и инвалидитета. То су неки од разлога због чега се старе особе и проблематика старења и старости све више налазе у истраживачком фокусу дефектологије. Овај рад има за циљ да направи дистинкцију између медицинске и социјалне димензије рехабилитације старих лица, са посебним освртом на соматопедски, односно дефектолошки аспект рехабилитације, као и на истраживања која наглашавају значај очувања функционалних способности и социјалне компетентности за најостваривију социјалну партиципацију и интеграцију старих лица.

Кључне речи: стари, рехабилитација, соматопедија, социјална интеграција.

УВОД

Феномен старења и старости све више заокупља пажњу научне и стручне јавности и то интересовање излази и ван оквира геронтологије и геријатрије постајући планетарни феномен, како наводе поједини аутори (Rapaic, Nedovic, & Potic, 2010), а један од разлога за то је сасвим сигурно и чињеница да најјучљивији тренд који карактерише демографска кретања у свету последњих неколико деценија представља пораст броја старих људи у свету. Хавелка (Havelka, 2003) наводи да је 10% становника у свету старије од 60 година, при чему су очекивања да ће се до 2050. године тај проценат удвостручити, а да ће до 2150. године чак трећину светске популације чинити стара лица. У укупној популацији старих лица жене чине 55%, а тај проценат расте са старосном доби, све до 65% колико износи удео женске популације у групи најстаријих старих људи, односно оних са 80 и више година. Још једна од демографских карактеристика везана за популацију старих лица односи се

¹ Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Мииланковић“, Београд

² Институт за социолошка и криминолошка истраживања, Београд

³ Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију

⁴ Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд

на темпо старења који је у земљама у развоју бржи него у развијеним земљама.

Видљив је још један тренд, а то је корелација између старења и инвалидитета. Данас је 63% особа са инвалидитетом старије од 45 година и вероватноћа за појаву инвалидности расте због тога што се она чешће развија у каснијој доби. Поред тога, у земљама Европске уније 20% становништва између 60 и 64 године старости има тежи облик инвалидности, средњи ниво инвалидности се појављује код 17% популације старих лица из узорка док само 6% испитаника тврди да нема никакав облик инвалидности. Јасно је да број особа са инвалидитетом у Европи расте и претпоставке пројектоване на основу расположивих података указују да ће се тај тренд и наставити као последица старења популације. Такође, демографски трендови индицирају да боља здравствена заштита узрокује дужи животни век инвалида (Pešić, 2006).

Проблематика старих лица нашла се у фокусу дефектологије пре више деценија из неколико разлога. Првенствено због чињенице да угрожени биолошки потенцијали ове популације у интеракцији са индивидуалним психолошким реакцијама чине старе особе социјално некомпетентним у ужем и ширем друштвеном окружењу, а затим и због спознаје да се човек, престанком радно-професионалних активности, искључује из матице друштвених токова, чиме популација старих људи поприма обележја социјално деградираних друштвене групе. Рапаић и сарадници (Rapaic et al., 2010) сматрају да је маргинализација популације старих људи заснована на истом механизму као и маргинализација деце са сметњама у развоју и одраслих особа са инвалидитетом. Интересовање дефектологије за популацију старих људи је разумљиво и оправдано и због великог процента старих лица чије функционалне способности и здравствено стање захтевају континуирани рехабилитациони третман (Stošljević, Rapaic, Nikolić, & Stošljević, 1997), или како то Раск (Rusk, 1971) каже, због геријатријске инвалидности.

ПОЈАМ СТАРЕЊА И СТАРОСТИ

С обзиром на различите аспекте проучавања процеса старења, феномена старости и функционисања старих лица, у литератури се могу пронаћи различите дефиниције ових појмова, у складу са доктринама наука које се баве овом проблематиком и основним преференцијама самих истраживача. У сваком случају, тешко је адекватно дефинисати како старење тако и старост, на начин који би обухватио све одреднице и специфичности овако комплексних појмова и који би уважио неопходност био-психо-социјалног погледа на једнику, што се намеће као императив у данашњој научној мисли. Комплексност проблема се најјасније осликава у чињеници да се процес старења и феномен старости разматрају са физиолошког становишта, са једне стране, док се на другом крају континуума налазе правне, економске и законодавне одреднице, првенствено појма старости, а да се између њих налази мноштво других, међусобно различитих у односу на угао посматрања, покушаја да се ови појмови спознају на одговарајући начин.

Тако, на пример, Божиновић (Božinović, 2007) сматра да је старење природни процес у чијој су основи поремећаји хомеостатских механизма и губитак способности прилагођавања током времена и да представља резултату примарног старења, детерминисаног наследним факторима, секундарног старења, психосоцијалних промена и физиолошког старења, при чему све поменуће компоненте делују и утичу једна на другу, а све заједно воде у старост.

Слично томе, Кулић (2010) дефинише старење као универзални биолошки процес који обележава животни циклус сваке јединке и у коме, након периода зрелости, долази до губитка потенцијала за раст и развој, постепеног опадања функционалних способности организма, пада опште отпорности и појаве различитих обољења, при чему наглашава да је врло тешко разликовати промене које су настале као последица старења од оних које су последица болести које су старењем учесталије код старијих особа.

Сублимирајући медицинска, психолошка, дефектолошка и физичка становишта, старење се може дефинисати као непрекидна, иреверзибилна промена организма човека у свакој тачки времена закључно са смрћу, универзалног и прогресивног карактера, ендогеног порекла, индивидуализованих манифестација, детерминисана променљивошћу биолошких, психичких и социјалних функција, са тенденцијом опадања након досезања зреле доби.

КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ СТАРИХ ЛИЦА

Суштина и технике рехабилитације старих особа у основи су исте као и у општој рехабилитацији, с тим што су неопходне одређене модификације ради прилагођавања физиологији старих лица (Rusk, 1971).

Значај рехабилитације се најбоље може сагледати на основу емпиријских чињеница које указују да свега 5,1% остарелог становништва нема здравствених проблема што упућује на закључак да за 94,9% остарелих лица треба обезбедити здравствени и рехабилитациони програм, са акцентом на третман локомоторних и функционалних способности које су компромитоване не само због дубоке старости већ и због последица органских обољења, повреда, постоперативних компликација и слично. Из свега реченог произилази да је код старих лица неопходно, истовремено са лечењем, спроводити и регуларан програм рехабилитације до краја живота (Stošljević & sar., 1997).

Јасно је да су циљеви рехабилитације старих особа мање амбициозни него што је то случај са млађом популацијом, а да је спровођење програма рехабилитације најчешће компликовано присуством других, углавном мултиплих сметњи и специфичношћу симптоматологије, што неки називају и геријатријским синдромима (Rich, 2005)

Старост представља стање које у свом тоталитету представља дезинтеграцију човека као друштвеног бића, односно стање које лимитира или онемогућава његову социјалну интеграцију. Из тог разлога, неопходно је користити методе и средства рехабилитације која ће омогућити најос-

тваривују социјалну интеграцију старих људи, подизање индекса њихове самосталности и психосоциолошког прилагођавања и испуњавање биолошких, психолошких, културних, образовних, економских и других потреба, помажући им да што самосталније живе у границама својих способности и да при томе користе, што је више могуће, своје преостале капацитете.

Рехабилитација старих лица је увек мултидисциплинарна и у рехабилитационом процесу неопходно је учешће стручњака различитих профила: лекара, дефектолога соматопеда и логопеда, терапеута, медицинских техничара, психолога, социјалних радника и других компетентних лица, у односу на конкретне потребе рехабилитанта. Поред тимског рада и интегрално-интегративног приступа, неопходна је тежња за реализацијом стручног рада у кућним условима, колико год је то могуће, с обзиром на све бенефите ванинституционалног збрињавања старих и њиховог егзистирања у породичној средини. Још један од важних принципа је уважавање чињенице, и од стране рехабилитатора и од стране рехабилитанта, да старост није болест већ физиолошки механизам.

Медицинска рехабилитација свакако представља значајан и неопходан сегмент рехабилитације и подразумева низ мера, поступака и активности које се предузимају зарад очувања здравља старих лица. Међутим, она не сме да буде једина секвела у комплексном процесу рехабилитације.

ИСТРАЖИВАЊА ФУНКЦИОНАЛНИХ СПОСОБНОСТИ У ПОПУЛАЦИЈИ СТАРИХ ОСОБА

Сон (Sonn, 1995) је у својој студији испитивао способност старих особа у обављању активности свакодневног живота, употребу помагала и однос према функционалним ограничењима и оштећењима међу испитаницима старим између 70 и 76 година, са циљем утврђивања њихове (не)зависности од помоћи другог лица. Активности дневног живота су подразумевале инструменталне активности (чишћење, куповину, превоз и кување) у комбинацији са *Katz' Index of Personal Daily Life Activities (P-ADLs)*, који обухвата одржавање личне хигијене, облачење, тоалетне активности, трансфере, инконтиненцију и исхрану. Резултати су показали да је највећи број испитаника (83%) било независно у свим активностима у доби од 70 година ($n=617$). Лонгитудиналним праћењем се показало да је учесталост инвалидитета 8% у доби од 70 до 73 године, а да се она значајно повећава између 73 и 76 година старости када износи 26%, при чему нема полних разлика када је присуство инвалидитета у питању. Такође, резултати указују и на чињеницу да је нађена зависност од другог лица код испитаника старих 70 година добар предиктор институционализације, а аутори чак сматрају да се на основу тога може предвидети и трајање животног века тих особа. Скоро половина испитаника у доби од 76 година користи помагала у обављању активности свакодневног живота, при чему је употреба била чешћа код жена (52%) него код мушкараца (37%). Такође, утврђено је и да функционална ограничења и оштећења значајно утичу на зависност у активностима свакодневног живота, с обзиром да је код лица зависних од туђе помоћи нађен значајно нижи ниво

локомоторних способности. Поред тога, аутор наводи да оштећења вида и смањена брзина хода представљају најзначајније факторе зависности код ових испитаника, при чему то важи за оба пола.

Рапаић и сарадници (Rapaic et al., 2010) су у својој студији процењивали способности, потенцијале и дефицитарна подручја функционалности у популацији старих лица, као основе за предлог и креирање третмана остарелих особа. Узорак је чинило 202 испитаника, корисника Геронтолошког центра Јагодина, од чега је било 69 испитаника мушког и 133 женског пола. Старост мушких испитаника кретала се у интервалу 65-84 година а женских од 65 до 86 година. Функционалне способности, потенцијали и дефицити утврђивани су на основу следећих варијабли: активности свакодневног живота, вештине комуницирања, активности кретања, слободно време, програмске активности и мануелне активности; и компарирани у односу на пол. Показало се да у активностима свакодневног живота дистрибуција резултата није уједначена а добијени резултати указују на статистички значајне разлике ($p < 0,05$) између мушких и женских испитаника у активностима устајања, личне хигијене, свлачења и активностима у кревету у корист мушких испитаника, док у другим активностима нису нађене статистички значајне разлике. Даље, када су у питању вештине комуникације, у варијаблама вештина читања и вештина писања, није било статистички значајних разлика између испитаника мушког и женског пола док је у варијабли вештина разговарања пронађена високо статистички значајна разлика ($p < 0,000$) у корист мушких испитаника. Испитивања активности кретања између полова указује на високо статистички значајне разлике ($p < 0,000$) између мушких и женских испитаника. Што се тиче избора активности у слободном времену, нађено је да су биране активности различите у односу на пол. Такође, показало се и да између испитаника мушког и женског пола нема статистички значајних разлика када су у питању мануелне активности.

Други аутори (Gill, Baker, Gottschalk, Peduzzi, Allore, & Byers, 2002) су испитивали ефекте рехабилитационог третмана у кућним условима, заснованог првенствено на физикалној терапији, на узорку од 188 испитаника старих 75 година подељених у експерименталну и контролну групу. Евалуација ефеката вршена је на основу постигнућа на скали инвалидности, односно способности обављања осам активности свакодневног живота након 3, 7 и 12 месеци од укључивања у програм, када је реч о експерименталној групи, и паралелно у контролној групи. Резултати су указали на мање функционалне испаде испитаника експерименталне групе током времена, односно боље функционалне способности у односу на контролну групу. Аутори закључују да кућни програм рехабилитације усмерен ка оштећењима и физичким способностима утиче на редуковање прогресије у паду функционалних способности старих лица. Ипак, оно што суштински не говори у прилог том закључку је један од података до којих су дошли у својој студији, а који указује на чињеницу да између испитаника експерименталне и контролне групе нема статистички значајних разлика (14% и 19%; $p = 0,37$) када је реч о пријему у старачке домове, мада се то може тумачити на раз-

личите начине и не мора нужно да буде последица пада функционалних способности.

Мајкић (Мајкић, 1991) је испитивала утрошак времена и ниво самосталности у активностима самозбрињавања, на узорку од 60 испитаника, старих од 60 до 90 година, корисника Дома за умировљенике у Загребу. Процена самозбрињавања вршена је кроз следеће варијабле: окретање на бок у лежећем положају, заузимање седећег положаја, устајање из седећег положаја, коришћење прибора за јело, приношење кашике ка устима, отварање/затварање славине, умивање, чешљање, облачење горњег дела пицаме, облачење доњег дела пицаме, скидање горњег дела пицаме, скидање доњег дела пицаме, навлачење чарапе, обување ципела, окретање у леву страну, окретање у десну страну, ход по равном 5 метара, ход уз 5 степеника, ход низ 5 степеника, улазак у каду, излазак из каде, седање на тоалет, устајање са тоалета, сечење хлеба, љушћење јабуке, ношење терета од 3кг у руци и одржавање стојећег става мирно. Анализа резултата је показала да се испитаници не диференцирају ни по полу ни по старосним групама и да 43% испитаника самостално изводи активности док преосталих 57% изискују помоћ друге особе.

Падови, страх од падова и превенција падова често су били предмет истраживања у популацији старих особа (на пример: Tinetti, Speechley, & Ginter, 1988; Thorbahn, Newton, 1996; Tinetti, 2003; Province et al., 1996). Тако су Ли и сардници (Li, Fisher, Harmer, McAuley, & Wilson, 2003), у кохорти од 256 испитаника, просечне старости 77,5 година, утврдио значајну повезаност између страха од пада и функционалних способности и квалитета живота, тако да је код испитаника са већим страхом од пада нађена рестрикција активности и нижи ниво функционалних способности и квалитета живота. Минс и сарадници (Means, Rodell, O'Sullivan, & Cranford, 1996) су испитивали улогу вежбања у спречавању падова и повреда у вези са падовима код старих лица. Дизајнирали су студију са 65 испитаника, регрутованих из локалних амбуланти на добровољној бази, подељених у две групе. Сви испитаници су били обухваћени рехабилитационим програмом вежби усмереном ка побољшању баланса и мобилности. Контролну групу сачињавао је 31 испитаник, а експерименталну 34 испитаника који су, поред редовног програма вежби, током шестонедељног програма били обухваћени и додатним вежбама са препрекама. Мерења су вршена пре, затим одмах након реализације третмана, као и 6 месеци после завршетка програма. Резултати су показали да нису нађене статистички значајне разлике у испитиваним перформансама између испитиваних група након завршетка програма и да се број падова и повреда код старих лица није значајно променио у односу на иницијалне податке.

Мајкић (Мајкић, 1991) је испитивала распрострањеност поремећаја баланса код старих особа. Узорак је чинило 120 испитаника, корисника Дома за умировљене у Загребу, подељених у две подгрупе по 60 испитаника. Једну подгрупу су чинили испитаници старосне доби од 67 до 77 година а другу испитаници старосне доби од 78 до 88 година. Баланс је мерен по принципу корпографије тако да се особа стави у став мирно у центру подлоге кружног облика. На држачу фиксираном о појас постави се висак обешен на траци која

сеже до саме подлоге. Дужина одржавања мирног става мерена је у секундама, а у сантиметрима и степенима мерена је величина и смер нагиба, што је омогућено поделом круга по радијусу на 10 центиметара. Испитивање у првој групи вршено је у шест тест позиција, са и без визуелне контроле и добијени резултати су указали на знатне поремећаје баланса који озбиљно угрожавају могућности обављања основних активности самозбрињавања. Према величини површине ослонца, нађено је да и стојећи на оба стопала испитаници имају такве осцилације које за одржавање вертикале захтевају ангажман руку, које се у тим тренуцима не могу употребити за друге, истовремене активности. Даље, резултати показују да већина испитаника није у стању да одржи вертикални положај на прстима једне ноге што ауторку доводи до закључка да ти испитаници имају потешкоћа код хода уз степенице и косину, те да су те активности могуће једино уз употребу руку. Нађено је и да одсуство визуелне контроле значајно диференцира старе особе што упозорава на то да корекција вида битно утиче на стабилност, али и на мотивацију за кретањем. Испитивање у другој групи вршено је такође у шест тест позиција, са и без визуелне контроле и резултати су показали да је стање равнотеже и у првој подгрупи испитаника ниског нивоа, тако да је код испитаника од 78 до 88 година било за очекивати да поремећај равнотеже буде још израженији. Нађено је да резултати у свим испитиваним варијаблама и на свим тестовима упућују на такав недостатак баланса који неизоставно захтева туђу помоћ.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

У рехабилитацији старих лица треба настојати да се подигне ниво њихове функционалности у социјалној средини, односно да се оствари што виши индекс самосталности у активностима свакодневног живота и да се психосоциолошки прилагоде насталој ситуацији. Дакле, основни циљ рехабилитације представља тежња ка оспособљавању старе особе како би на најбољи могући начин користила своје старошћу умањене способности у што обухватнијем социјалном контексту. Рехабилитациони процес је усмерен на превенцију и отклањање евентуалних последица инвалидности, односно подизање социјалне компетенције старе особе, а конкретни циљ рехабилитације се поставља у односу на функционални статус који подразумева и обухвата објективну процену очуваних потенцијала и дефицита и у односу на реалне околности под којима се спроводи рехабилитациони процес, при чему су парцијални циљеви рехабилитације флексибилни и подложни променама у разним фазама рехабилитације зависно од постигнутих резултата и евентуалних нових промена, карактеристичних за динамичан процес старења.

Рехабилитација старих особа се може спроводити, у зависности од могућности и потреба старих лица, у кућним или институционалним условима, односно установама социјалне и здравствене заштите. С обзиром да ова популација најчешће представља групу са израженим рехабилитацијским захтевима, који се крећу од елементарног збрињавања до мултидисциплинарног третмана, у адекватној реализацији рехабилитације неопходан је ангажман

великог броја стручњака различитих профила како би се третманом обухватila комплетна личност старе особе, са свим њеним биопсихосоцијалним карактеристикама. Потреба за лечењем и негом, односно медицинском делом рехабилитације јесте назначена у популацији старих лица, али је исто тако значајно обезбедити што виши ниво функционалне способности и социјалне компетентности старих лица и из тог разлога је за успешну рехабилитацију ове популације неопходна дефектолошка, односно соматопедска компонента.

За креирање сваког третмана који претендује на успех неопходна је адекватна дијагностика и утврђивање дефицита и преосталих способности, па је тај случај и са креирањем третмана код старих особа. Индивидуални дефектолошки, односно соматопедски третман представља најбитнији део структуре рехабилитационог модела који се односи на рехабилитацију функционалних способности, независно од природе дефицита моторичких способности и без обзира на то да ли се процес рехабилитације старих лица и особа са инвалидитетом, реализује у институционалним или ванинституционалним условима. Знајући да је рехабилитација старих лица и особа са инвалидитетом, увек комплексна и да је њен исход несумњиво мултифакторијално условљен, значајност индивидуалног соматопедског третмана и ефекти добијени њиме додатно добијају на тежини. Успех индивидуалног соматопедског третмана директно је зависан од адекватности дефектолошке, односно соматопедске процене, која претходи третману и на којој се заснива креирање програма рада, али и евалуација ефеката примене (Потић, Меденица, & Милићевић, 2010).

У процени, односно сагледавању проблема остарелих особа могуће је користити различите инструменте процене у зависности од онога шта желимо да измеримо, односно утврдимо. Тако се у почетној фази рада са старим лицима за регистровање основних потреба и одлучивању у погледу смештаја старе особе може користити *Упитник за процену стања и проблема остарелих особа* (Стошљевић, Рапајић, 1984). За процену функција свакодневног живота најчешће се користи *Тест активности свакодневног живота* (Rusk, 1971), а за утврђивање функционалних способности *The Crichton Royal Behavioral Rating Scale* (Robinson, 1961; Wilkin, Thompson, 1989), али и многе друге скале и тестови новијег датума. Овим скалама првенствено се долази до сазнања о томе колико је особа функционално способна, односно способна за самосталан живот и да ли јој је, и у којој мери, потребна помоћ и/ или подршка другог лица. Медицинска дијагностика и дијагноза, сама по себи, није се показала као адекватан показатељ функционалних капацитета јединке и не може да пружи одговор на питање у којој мери је једна особа способна за самостално егзистирање у социјалном пољу и из тог разлога, непостојања апсолутне везе између медицинске дијагнозе и функционалних потенцијала, јавила се потреба за развијањем и коришћењем различитих инструмената конструисаних за мерење функционалних способности и утврђивање нивоа социјалне компетентности старих особа.

У односу на израду индивидуалних програма рада са старим лицима и особама са инвалидитетом, дефектолошка, односно соматопедска процена је значајна у смислу обезбеђивања неопходних полазних, релевантних података

о моторичким и когнитивним потенцијалима особе и, консеквентно томе, достигнутом нивоу социјалне компетенције. Са друге стране, подаци добијени одговарајућом дефектолошком, односно соматопедском проценом користе се током индивидуалног третмана као поуздан репер у константним медијалним евалуацијама ефеката третмана, чиме је омогућено стално ревидирање програма рада, у односу на успешност и/или степен сложености, а све у складу са потребама за развојним карактером програма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Божиновић, С. (2007). Стара особа између ванинституционалног збрињавања, болничког лечења и дуготрајне неге. У М. Тасић и сар. (Ур.), *Геријатријски практикум (стр.15-19)*. Београд: Градски завод за геронтологију, кућно лечење и негу & Клиничко-болнички центар Звездара.
2. Gill, T. M., Baker, D. I., Gottschalk, M., Peduzzi, P. N., Allore, H., & Byers, A. (2002). A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. *New England Journal of Medicine*, 347(14), 1068-1074.
3. Хавелка, М. (2003). Скрб за старије људе у Хрватској – Потреба увођења нових модела. Друштвена истраживања, 12(1-2), 225-245.
4. Кулић, М. (2010). *Биологија старења: Геријатрија и нега старијих особа*. Фоча: Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву.
5. Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., McAuley, E., & Wilson, N. L. (2003). Fear of falling in elderly persons: Association with falls, functional ability, and quality of life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(5), 283-290.
6. Мајкић, М. (1991). *Клиничка кинезитерапија (одабрана поглавља)*. Никшић: Ауторско издање.
7. Means, K. M., Rodell, D. E., O'Sullivan, P. S., & Cranford, L. A. (1996). Rehabilitation of elderly fallers: pilot study of a low to moderate intensity exercise program. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(10), 1030-1036.
8. Пешић, В. (2006). *Европска унија и особе са инвалидитетом*. Београд: Friedrich Ebert Stiftung & Народна канцеларија председника Републике.
9. Поттић, С., Меденица, В., & Милићевић М. (2010). Дефектолошка процена као основ индивидуалног дефектолошког третмана. Д. Рапайић (Ур.), *Зборник резимеа стручно-научног скупа са међународним учешћем „5. Сусрети наставника обавезних ваннаставних индивидуалних активности“ (стр.49-51)*. Нови Сад: Друштво дефектолога Војводине.
10. Province, M. A., Hadley, E. C., Hornbrook, M. C., Lipsitz, L. A., Miller, J. P., Mulrow, C. D., ... & Wolfson, L. I. (1995). The effects of exercise on falls in elderly patients: a preplanned meta-analysis of the FICSIT trials. *JAMA*, 273(17), 1341-1347.

11. Rapaic, D., Nedovic, G., & Potic, S. (2010). Importance of evaluation in determining the treatment of elderly people. In G. Nedovic et al. (Eds.), *Thematic Collection of Papers „Special Education and Rehabilitation – Science and/or Practice“* (pp. 209-220). Novi Sad: Society of Special Educators and Rehabilitators of Vojvodina.
12. Rich, M. W. (2005). Heart failure in the oldest patients: the impact of comorbid conditions. *The American journal of geriatric cardiology*, 14(3), 134-141.
13. Рак, А. Х. (1971). Рехабилитација. Загреб: Савез друштвава дефектолога Југославије.
14. Sonn, U. (1995). Longitudinal studies of dependence in daily life activities among elderly persons. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, Supplement 34, 1-35.
15. Стошљевић, Л., & Рапајић, В. (1984). *Практикум за методу рада са телесно инвалидним лицима – дијагностика*. Београд: Дефектолошки факултет Универзитета у Београду.
16. Стошљевић, Л., Рапајић, Д., Николић, С., & Стошљевић, М. (1997). *Соматопедија. Друго допуњено издање*. Београд: Научна књига.
17. Tinetti, M. E. (2003). Preventing falls in elderly persons. *New England journal of medicine*, 348(1), 42-49.
18. Tinetti, M. E., Speechley, M., & Ginter, S. F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *New England journal of medicine*, 319(26), 1701-1707.
19. Thorbahn, L. D. B., & Newton, R. A. (1996). Use of the Berg Balance Test to predict falls in elderly persons. *Physical Therapy*, 76(6), 576-583.
20. Wilkin, D. & Thompson, C. (1989). *Users guide to dependency measures for elderly people*. Sheffield: University of Sheffield.

SOCIAL DIMENSION OF REHABILITATION OF THE ELDERLY PEOPLE

Summary

Demographic trends in our country and worldwide indicate the progressive growth of the elderly population. In addition, literature data shows the conspicuous correlation between the aging and disability. These are some of the reasons why are elderly people and the issues of aging and old age more often in the research focus of defectology. The aim of this paper is to make a distinction between medical and social dimension of rehabilitation of the elderly people with a special consideration of somatopedic or defectological aspect of rehabilitation, as well as of studies that emphasized the importance of preserving functional abilities and social competences in order to accomplish social participation and integration of elderly people in society.

Key words: *elderly people, rehabilitation, somatopedy, social integration.*

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

316.624(082)
343.91-053.6(082)

РЕСОЦИЈАЛИЗАЦИЈА малољетних преступника и осуђених лица у пеналним установама : зборник радова / [главни и одговорни уредник Душко Вејновић ; уредник Небојша Мацановић]. - Бања Лука : Удружење наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци : Европски дефендологија центар за научна, политичка, економска, социјална, безбједоносна, социолошка и криминолошка истраживања, 2015 (Бања Лука : Графонашир). - 132 стр. : граф. прикази, табеле ; 25 cm

Тираж 100. - Библиографија уз сваки рад. - Abstracts.

ISBN 978-99955-22-85-8 (Европски дефендологија центар)

COBISS.RS-ID 4926232