



**UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD**

**PREDRASUDE O INSTITUCIONALNOM MODELU ZAŠTITE
STARIJIH OSOBA**

- magistarski rad -

Kandidat:

Mirza Ormanović

Mentor:

Prof. dr. Sabira Gadžo - Šaić

Sarajevo, juli 2022. godine



**FAKULTET
POLITIČKIH
NAUKA
UNIVERZITET U SARAJEVU
MCMXLIX**

ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**PREDRASUDE O INSTITUCIONALNOM MODELU ZAŠTITE
STARIJIH OSOBA**

- magistarski rad -

Kandidat:

Mirza Ormanović

Mentor:

Prof. dr. Sabira Gadžo - Šašić

Broj indeksa: 703/II SW

Sarajevo, juli 2022. godine

Uvod	3
Prvi dio	5
1. Metodološki okvir rada	5
1.1 Problem istraživanja	5
1.2. Predmet istraživanja	6
1.2.1. Kategorijalno pojmovni sistem	7
2. Ciljevi istraživanja.....	8
2.1. Naučni ciljevi istraživanja	8
2.2.Društveni ciljevi istraživanja.....	8
3. Sistem hipoteza	9
3.1. Generalna hipoteza	9
3.2. Posebne hipoteze	9
4 Metode istraživanja	10
5. Naučna i društvena opravdanost	10
5.1. Naučna opravdanost istraživanja.....	10
5.2. Društvena opravdanost istraživanja	11
6. Vremensko i prostorno određenje istraživanja.....	11
Drugi dio	12
Teorijski pristup i obrazloženje.....	12
1. Pojmovno određenje predrasuda	12
1.1. Predrasude o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba.....	12
1.2. Predrasude i stereotipi o starijim osobama.....	15
1.3. Uticaj okoline i porodice na nastanak predrasuda kod starijih osoba	18
2. Prednosti institucionalnog modela zaštite starijih osoba.....	20
2.1. Uticaj predrasuda na proces socijalne integracije i načini njihovog ublažavanja	22
3. Pojmovno određenje starosti i starenja uz mitove o starijim osobama	24
4. Koncept aktivnog starenja.....	28
5. Socijalna uključenost starijih osoba smještenih u institucije	30
5.1. Uloga i značaj socijalnog radnika kao supervizora u prevazilaženju predrasuda u institucijama za smještaj starijih osoba	31
5.2. Zadaci socijalnih radnika u institucijama za starije osobe u prevazilaženju predrasuda ..	35
6. Uticaj bolesti na smještaj osoba treće životne dobi u institucije socijalne zaštite	37

Treći dio	39
1. Rezultati istraživanja	40
2. Zaključna razmatranja.....	70
3.Literatura.....	73
Popis grafikona.....	76
Prilog.....	78

Uvod

Tradicionalna porodica, koja se najviše brinula o starijim članovima društva, danas gotovo da ne postoji. Dio te uloge preuzele su institucije i upravo je institucionalni smještaj starijih osoba, kao dominantan oblik brige za starije osobe, često jedina alternativa, iako posljednjih godina različiti oblici izvaninstitucionalne brige dobivaju sve značajniju ulogu. Povećanje udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji stanovništva i duži životni vijek dovode do toga da sve više ljudi treba pomoć i zaštitu u starijoj životnoj dobi (Žganec, Rusac, Laklija, 2007). Međutim, mijenjaju se oblici i vrsta skrbi. Zapravo, ono na što je važno ukazati je činjenica da starije osobe danas žive duže i drugačije od svojih predaka, te se i njihove potrebe kontinuirano mijenjaju, ali i povećavaju.

Veliki doprinos u brizi o starijim članovima porodice dale su usluge socijalne i zdravstvene zaštite, koje se finansiraju općinskim porezima, državnim subvencijama i plaćanjem korisnika. Cijena smještaja u ustanovama socijalne zaštite (Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, 2018) prema Situacionoj analizi o položaju starijih osoba u FBiH u 2015 godini, bila je za nepokretne starije osobe od 627 do 1.200 KM, dok je za pokretne osobe 407 do 900 KM. U 2015. godini centri/službe za socijalni rad su u potpunosti snosili troškove smještaja u ovim ustanovama za oko 16,9% korisnika, a oko 28,9% korisnika je djelimično učestvovalo u troškovima stanovanja u ustanovi (Zavod za statistiku FBiH 2018, Statistički bilten za socijalnu zaštitu). Svi ostali korisnici ustanova socijalne zaštite za starije osobe su u potpunosti samostalno snosili troškove smještaja u ovim ustanovama.

Postojeće ustanove za zbrinjavanje starijih, bolesnih i iznemoglih osoba su uglavnom smještene u urbanim sredinama, dok su ruralna i nerazvijena područja u tom pogledu marginalizirana ili imaju nedovoljne kapacitete. To često dovodi do toga da su kapaciteti ovih ustanova u nekim sredinama preopterećeni dok su istovremeno u drugim neiskorišteni. Nadalje, u slučajevima gdje se starija osoba smješta u drugu sredinu izvan njene zajednice, često dolazi do stvaranja osjećaja odbačenosti i usamljenosti jer srodnici nisu u mogućnosti da je redovno posjećuju. Ovaj slučaj je posebno izražen kod osoba čiji su srodnici emigrirali u inozemstvo (Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine od 2018 – 2027.god).

Kako zbog sve izraženije atomizacije porodice, sve veći broj starijih osoba treba trajnu brigu, ne iznenađuje činjenica da postoji sve veći broj zahtjeva za institucionalnim vidom zaštite

starijih osoba u cijelom svijetu, a samim tim i u BiH. Međutim, specifičnost institucionalnog modela zaštite starijih osoba u BiH ogleda se u činjenici da se za taj vid zaštite starijih osoba još uvijek vežu predrasude. Zapravo, predrasude u starosti su odraz pretežno negativnih obilježja te dobi na cijelu skupinu starijih, a odnose se na: fizičku, intelektualnu i polnu nemoć, slabo pamćenje, rigidnost u mišljenjima, ovisnost o drugima, konzervativnost, škrtost, svadljivost, „otkačenost“, egocentričnost, ciničnost i dr. (Pečjak, 2001; Schaie i Willis, 2001; Humert i sur, 1994). U dostupnoj literaturi (Pečjak, 2001; Schaie i Willis, 2001; Despot Lučanin, 2003) mogu se naći opisi starijih osoba kao umornih, mušičavih, pasivnih ljudi koji su slabi i ovisni o drugima. Na negativan način se stariji prikazuju i u medijima (film, knjiga), u brojnim šalama i vicevima, a nerijetko i u razgovorima. Mediji tako, u nedostatku stvarnoga kontakta između mladih i starijih, nerijetko postaju jedini izvor međugeneracijskog kontakta što onda ostavlja dovoljno prostora za prihvaćanje stereotipa (Vickers, 2007; Bailey, 2010). Sve navedeno predstavlja društveni pogled na slabosti starijih osoba, ali i stvarne predrasude starijih osoba i njihovih članova porodice o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba koji predstavlja oblik trajnog zbrinjavanja starije osobe u neku ustanovu socijalne zaštite.

Ono što dodatno doprinosi razvijanju predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba je činjenica da se osobe treće životne dobi teže odlučuju da nastave život u novom i nepoznatom, te da stupaju u nove odnose u nekoj novoj sredini gdje je smještena institucija. Zapravo, većina starijih osoba teško napušta svoje svakodnevne navike, jer uglavnom imaju već uhodan sistem života i funkcioniranje sa okruženjem.

Prvi dio

1. Metodološki okvir rada

1.1 Problem istraživanja

Institucionalni smještaj može pružiti kvalitetne životne uvjete, a koji mogu biti važan preduvjet za produženje životne dobi kod starijih osoba. Međutim, za smještaj u institucije za starije osobe i ostvarivanje prava na potrebnu njegu i pažnju, finansije su jedna od glavnih prepreka na koju starije osobe nailaze. Starije osobe koje žive u vlastitom domaćinstvu i čiji su mjesečni prihodi mali, te nisu u mogućnosti da se smjeste u neku instituciju socijalne zaštite, često su prinuđene na štednju u pogledu režijskih troškova u domaćinstvu, ishrani, lijekovima, što negativno utiče na održavanje zdravih životnih navika, a samim tim otežava i prevenciju akutnih i hroničnih oboljenja.

Prema (čl.58) Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom ("Sl. novine ZDK" br. 13/7, 13/11, 3/15 i 2/16) se može konstatirati da se mnoge osobe treće životne dobi zbog slabije imovinske moći ne odlučuju na život u nekoj od institucija, a ukoliko se i odluče, onda su primorane založiti nepokretnu imovinu koja je u njihovom vlasništvu kako bi se finansirao smještaj u ustanovi.¹

Za starije osobe sa invaliditetom (ili sa otežanim hodanjem) poseban problem predstavlja nepostojanje lifta u zgradi u kojoj žive, a što im dodatno otežava obavljanje svakodnevnih aktivnosti, ali i održavanje socijalnih kontakata sa sredinom koja ih okružuje. , Problemi za starije osobe koje žive u ruralnim mjestima se ogledaju u neprilagođenom javnom prijevozu, udaljenosti kuća starijih osoba od autobuskih stajališta ili nemogućnosti hitnog odlaska ljekaru u slučaju potrebe.

Shodno navedenom, za osobe treće životne dobi koje se susreću sa bilo kakvim barijerama, domovi su nezamjenjive ustanove za smještaj.

Zbog svega navedenog, domovi za stara lica predstavljaju mjesto koje starijim osobama sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka.

Pored prednosti domskog smještaja za starije, posebno za one nepokretne, vežu se i određeni prigovori koji se uglavnom odnose na izdvajanje osobe iz sredine u kojoj je živjela i u kojoj je stekla kakvu - takvu životnu rutinu.

¹ Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom"Službene novine ZDK" broj: 13/7, 13/11, 3/15 i 2/16

Zato se ističe da je za stariju osobu promjena mjesta boravišta često praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće ili da joj se neko nameće. Da bi starija osoba donekle ublažila stres zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu, potreban je, prvenstveno, njen dobrovoljni pristanak.

U slučaju smještaja u neku od ustanova bez pristanka starije osobe, rizikuje se da osoba bude duže nezadovoljna, odnosno, da period adaptacije traje puno duže.

1.2. Predmet istraživanja

U stručnoj literaturi najčešće se navode dva modela zaštite starijih osoba, a to su: institucionalni i izvaninstitucionalni.

Institucionalni model zaštite starijih osoba, u najširem smislu, predstavlja smještaj osobe treće životne dobi u neku od specijaliziranih ustanova koje pružaju usluge, uglavnom, trajnog boravka i brige. Ustanove za smještaj starijih osoba razlikuju se po standardima usluga koje pružaju. Bitno je procijeniti kad je starijoj osobi potrebno pružiti neki oblik brige, te da li osoba i dalje, uz svu pomoć, može da živi kod kuće ili to više nije moguće (Havelka i Despot Lučanin, 2007).

Izvaninstitucionalni model zaštite podrazumijeva pružanje određenih usluga i podrške osobama treće životne dobi preko servisa (servisi za dostavu hrane, održavanja domaćinstva, servisi zdravstvenih usluga isl.).

Smještaj u instituciju se može ostvariti na lični zahtjev ili preko centra za socijalni rad (CZSR). Smještaj na lični zahtjev iziskuje samostalno finansiranje usluga koje se koriste, dok troškove smještaja preko CZSR-a snosi kantonalno ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice.

Međutim, i pored prednosti koje pruža institucionalni model zaštite starijih osoba, nerijetko se upravo taj model veže za mnoge predrasude. U kontekstu navedenog, može se reći da se prve predrasude starijih osoba prema institucionalnom smještaju vežu za promjenu sredine, ali i za navike u domaćinstvu u kojem živi, uhodani tok života itd. Jednostavno rečeno, osobe treće životne dobi teže se odlučuju na prilagođavanje na novo i nepoznato. Nakon što osoba svjesno odreaguje i spozna da nije u mogućnosti samostalno se starati o sebi i svom zdravlju, te prevaziđe strah od nepoznatog, mijenjanja životnih navika, brige o finansijskim problemima, povezanosti sa porodicom, tek onda starije osobe lakše prihvataju ovaj vid

zaštite i pomoći. Možda se osnovni razlog navedenom može naći u nepoznavanju prednosti, obima i kvalitete usluga koje se pružaju starijima kroz institucionalni model zaštite.

1.2.1. Kategorijalno pojmovni sistem

Predrasude - unaprijed doneseni sudovi ili mišljenje o nekoj osobi, skupini ili pojavi stvoreni prije realnog, izravnog iskustva s tom osobom, skupinom ili pojavom, ili bez poznavanja i istraživanja činjenica o tome (Šadić, 2014). Obično je to proširen i ustaljen, unaprijed postavljen stereotipan stav, zasnovan na nedokazivim tvrdnjama. Predrasude se mogu definirati i kao pretežno negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema pojedincima, kao i neopravdano ili pretjerano generaliziranje u vezi sa tom skupinom ili osobama. One su naučene, odnosno, stečene na isti način na koji smo u životu učili i usvajali ostale stavove i uvjerenja. Najčešće se stiču u djetinjstvu, prema učenju roditelja, odgajatelja, skrbnika, odnosno, socijalnih skupina u kojima se odrasta. Predrasude su vrlo tvrdokorne jer se uče po modelu, odnosno, od osoba ili socijalnih skupina koje predstavljaju autoritet. One su često temelj raznih oblika nepravednog i diskriminirajućeg ponašanja prema osobama na koje se odnose.

Institucionalni smještaj starijih osoba - odnosi se na uslugu smještaja osoba treće životne dobi kojima se osigurava stanovanje i zadovoljavanje životnih potreba, kao i zdravstvena zaštita koja se starijim osobama pruža u domovima socijalne zaštite, a smještaj može obuhvatiti: usluge prihvata, stanovanja, prehrane, nabavke odjeće i obuće, održavanja lične higijene, brige o zdravlju i njege, čuvanja, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, te organizaciju slobodnog vremena (Narodne novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_03_036_829.html).

Starije osobe - Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije razlikuje se nekoliko razina starosne dobi: mlađa starija dob (65 – 74 godine); starija dob (75 – 84 godine); stariji stari (85 godina i nadalje) i stogodišnjaci. Međutim, definisanje starosti nije isključivo pitanje nečije hronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti već i odnos kvalitete nečijega života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi (Vuletić, Juranić, Rakošec, Mikšić, Jurić, 2018).

Proces starenja je fiziološki, individualan proces koji kod ljudi napreduje različitom brzinom, što znači da svaki čovjek drugačije stari. U vezi s tim, starost je ujedno i posljednji stadij koji

obuhvata čak trećinu života, a u ovoj fazi osoba se hvata u koštac sa smislom života i priprema za kraj svog tjelesnog postojanja (Schaie, Willis, 2001).

Socijalni rad – je praktično zasnovana profesija i akademska disciplina koja promovira socijalnu promjenu i razvoj, socijalnu koheziju, osnaživanje i oslobađanje ljudi. Principi socijalne pravde, ljudskih prava, kolektivne odgovornosti i poštivanja različitosti su osnovni principi za socijalni rad. Poduprt teorijama socijalnog rada, socijalnih nauka, humanističkih i autohtonih znanja, socijalni rad uključuje ljude i strukture kako bi prevazišli životne izazove i poboljšali blagostanje (IFSW, 2014).

2. Ciljevi istraživanja

2.1. Naučni ciljevi istraživanja

Naučni ciljevi podrazumijevaju doprinos razvoju teorije i prakse iz oblasti institucionalnog zbrinjavanja starijih osoba, te razvoju tehnika i metoda socijalnog rada u radu sa osobama treće životne dobi. Stoga, poseban naglasak u istraživanju će biti na upoznavanju prednosti institucionalnog modela zaštite starijih osoba, a sve u cilju suzbijanja predrasuda prema uslugama institucionalne zaštite osoba treće životne dobi. Dakle, kao osnovni cilj istraživanja može se navesti prikupljanje i interpretacija pouzdanih informacija o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba.

2.2. Društveni ciljevi istraživanja

Institucionalni model zaštite starijih osoba, u najširem smislu, predstavlja smještaj osoba treće životne dobi u neku od ustanova koje pružaju trajnu brigu. Iako većina ljudi čezne za što dužim životom u vlastitom domu, ponekad to nije moguće iz raznih razloga, pa je potrebno informirati se o alternativnim vidovima zaštite, odnosno, o oblicima smještaja izvan vlastite obitelji. Osim smještaja (stalnog ili privremenog), domovi za starije osiguravaju cjelovitu brigu, prehranu, održavanje lične higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Iz navedenog proizlazi i društveni cilj istraživanja koji se može definirati kao podizanje svijesti uže i šire zajednice o institucionalnom modelu zaštite.

Navedeni cilj se posebno odnosi na osobe treće životne dobi koje su veći dio svog života provele u ruralnim sredinama, a kod njih su najviše izražene predrasude o zaštiti starijih osoba

izvan vlastitog doma. Dakle, kao osnovni cilj ovog istraživanja može se navesti razvijanje svijesti, kako kod starijih osoba, tako i kod članova šire zajednice o prednostima i kvaliteti institucionalne zaštite starijih osoba.

3. Sistem hipoteza

3.1. Generalna hipoteza

Za institucionalni model zaštite starijih osoba najčešće se vežu predrasude zbog straha od nepoznatog, društvenog okruženja i šire zajednice, životnih navika, ali i zbog tradicionalnog shvatanja da djeca treba da brinu o svojim roditeljima u trećoj životnoj dobi.

3.2. Posebne hipoteze

1. U bosanskohercegovačkom društvu ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju u institucijama za smještaj osoba treće životne dobi.
2. Institucionalni model zaštite starijih osoba je na prostoru BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema.
3. Za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH se vežu predrasude zbog toga što postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi starijim osobama dovoljno kvalitetne usluge i mogućnosti.
4. Institucije socijalne zaštite starijih osoba trebaju pružati veću transparentnost o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju osobama treće životne dobi.
5. Starije osobe bi lakše prevazilazile predrasude uz veću podršku šire zajednice.

4. Metode istraživanja

Od metoda prikupljanja podataka korištene su: *metoda analize sadržaja dokumenata, metoda ispitivanja*.

Metoda analize sadržaja dokumenata – kao jedna od glavnih metoda pribavljanja podataka u društvenim naukama korištena je u procesu definiranja i analiziranja teoretskog sadržaja iz ove oblasti.

Metoda ispitivanja – je složena metoda neposrednog i posrednog pribavljanja podataka o društvenoj stvarnosti.

U ovom istraživanju koristili smo anketu, u vidu anketnog (pismenog) upitnika i intervju, a istraživanjem su obuhvaćene starije osobe iz gradskih i ruralnih sredina, zatim starije osobe koje su smještene u institucije socijalne zaštite.

5. Naučna i društvena opravdanost

5.1. Naučna opravdanost istraživanja

Ovo istraživanje se odnosi na sagledavanje predrasuda koje se vežu za institucionalni model zaštite starijih osoba. Naučna opravdanost ovog istraživanja može se sagledati kroz složenost predrasuda koje se vežu za ovaj vid usluga koje su u odnosu na ostale usluge, u najmanju ruku, dominantne u bosanskohercegovačkom društvu. Stoga, neupitna je opravdanost ovog istraživanja zbog porasta broja starijeg stanovništva i činjenice da kod starijih osoba s godinama dolazi do slabije motorike što u određenim situacijama izaziva trajnu ovisnost o osobama, odnosno te osobe nisu u mogućnosti da se brinu o sebi. Zbog toga je u nemalom broju slučajeva, unatoč iskrivljenoj slici o životu u ustanovama, ovaj vid zbrinjavanja starijih osoba neminovan posebno u društvima u kojima nije razvijena mreža izvaninstitucionalnog modela zaštite starijih osoba.

Zato bi doprinos nauci proistekao iz činjenice da će se proširiti postojeći fond naučno - teorijskog saznanja o ovom problemu, odnosno, proširit će se postojeći fond teoretskih saznanja o prednostima institucionalnog modela zaštite, ali će se ukazati i na izvore

predrasuda koje dominiraju među bh. stanovništvom kada je u pitanju smještaj starijih osoba u neku od ustanova.

5.2. Društvena opravdanost istraživanja

Ovo istraživanje će starijim osobama i široj društvenoj zajednici omogućiti da se bliže upoznaju i informiraju o prednostima institucionalnog zbrinjavanja starijih osoba. Istraživanje će moći poslužiti i kao izvor vrijednih informacija različitim profesionalcima (socijalnim radnicima, psiholozima, pedagogima...) koji direktno ili indirektno pružaju različite usluge osobama treće životne dobi.

6. Vremensko i prostorno određenje istraživanja

Istraživanje je provedeno u periodu od marta do oktobra 2020. godine na prostoru ZDK.

Drugi dio

Teorijski pristup i obrazloženje

1. Pojmovno određenje predrasuda

Predrasuda je unaprijed donesen sud ili mišljenje o nečemu što se dovoljno ne poznaje niti se temeljito i kritički proučilo, odnosno, to je formiran sud o nečemu prije iskustva. Obično je to proširen i ustaljen, unaprijed postavljen stereotipan stav, zasnovan na nedokazivim tvrdnjama (Šadić, 2014). Dobne predrasude su često utemeljene na nedovoljnom znanju o starenju i iskustvu u odnosima sa starijim osobama, a promjene u procesu starenja se obično smatraju negativnim i neizbježnim. Mnogi stariji ljudi, stoga, i sami vjeruju u njih, što im dodatno otežava prilagodbu na starenje, a ljudi u starosti su produkt svog ukupnog životnog iskustva i uslova života koji mogu biti vrlo različiti.

Predrasude starijih osoba prema institucionalnom smještaju su najviše prisutne zbog nedovoljnog informiranja o tipovima ustanova za starije osobe i usluga koje se u njima pružaju, a posljedice predrasuda se ogledaju u otežanom ostvarivanju temeljnih prava, odnosno, diskriminaciji osoba treće životne dobi. Stoga, stepen informiranosti kod starijih osoba može biti jedan od osnovnih uslova za zauzimanje stava ili davanje mišljenja o bilo kom pitanju ili problemu kao i tačnosti načina preko kojeg se stiču informacije (Nelson, 2002).

1.1. Predrasude o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba

Starije osobe su odrasli, neovisni i integrirani članovi društva, zato se prema njima tako treba i odnositi. Dakle, one imaju ista temeljna prava kao i svi ljudi, samo što im se ona, zbog dobnih predrasuda, često uskraćuju (Lawton, 2001).

U savremenim društvima težnja za zadržavanjem mladosti i ljepote predstavlja svojevrsni imperativ, a znaci starenja, pogotovo tjelesni, nastoje se odgoditi, prikriti i remodelirati. Tokom života čovjek uči, stiče životno iskustvo i mudrost, dok suočavanje sa starosti čovjek obično započinje u šestom desetljeću života. U tom razdoblju javljaju se promjenjiva razmišljanja o braku, životnom partneru, djeci, odnosima s okolinom, profesionalnim postignućima, statusu i dr.

Sve navedeno kod starijih osoba može dovesti do suočavanja sa situacijom ili do bijega od suočavanja, a ako je rezultat razmišljanja negativan, dolazi do razočaranja i depresije.

Kroz starenje, mijenja se odnos prema svijetu, okolini, vremenu, svojoj prošlosti i na osnovu toga se stariji ljudi razlikuju po sposobnosti prilagodbe na novonastale okolnosti tokom starenja.

Starije osobe čija je sposobnost prilagođavanja smanjena, u riziku su da im to novo životno razdoblje izgleda nemoguće, ali postoje i oni ljudi sposobni za unutrašnji razvoj i zainteresovani su za učenje i u starijoj životnoj dobi.

Starije osobe dolaze u situaciju da zbog bolesti, usamljenosti, potrebe za tuđom njegom i pažnjom, narušenih porodičnih odnosa budu primorane na promjenu u svom životu i potrebu za dodatnom sigurnosti. Zato rješenje pronalaze kroz smještaj u institucije socijalne zaštite, a prethodno se raspituju o uslugama, mogućnostima, potrebama i svim drugim stvarima koje im stvaraju predrasude prema ovom modelu zaštite. Institucijska briga o starijim osobama odnosi se na uslugu smještaja koja se starijim osobama pruža u domovima socijalne zaštite, a može obuhvatiti: usluge prihvatanja, stanovanja, prehrane, nabavku odjeće i obuće, održavanje higijene, brigu za zdravlje i njegu, čuvanje, radne aktivnosti, psihosocijalnu rehabilitaciju, te organizaciju slobodnog vremena.

Predrasude s kojima starije osobe dolaze u institucije socijalne zaštite se odnose na smještaj i usluge koje se pružaju starijim osobama koje su od ranije smještene u ustanove za smještaj osoba treće životne dobi. U ovom slučaju starija osoba prvo želi da upozna korisnike ustanove i na osnovu utiska donese vlastiti stav. Ukoliko starija osoba dolazi na smještaj iz porodičnog okruženja u kojem je bila okružena članovima porodice, uglavnom želi da bude smještena sa nekim korisnikom koji će biti sličnih osobina, a ukoliko je starija osoba živjela sama u svom domu, jedno od osnovnih pitanja je da li će biti u zajedničkoj sobi sa drugom osobom ili postoji mogućnost da bude u jednokrevetnoj sobi. S tim u vezi, Schaie i Willis (2001) kroz nedostatak okolnih poticaja kao što su: socijalna izolacija, smanjenje motivacije za izvođenje intelektualnih zadataka ili kombinacija ovih čimbenika uz bolest u starosti mogu se smatrati glavnim razlozima opadanja kognitivnih funkcija koje uključuju i same socijalne odnose ili socijalnu isključenost (Lučanin, 2010).

Predrasude starije osobe prema institucionalnom smještaju mogu se odnositi i na zdravstvenu zaštitu, tj. ko će se i na koji način brinuti o njoj. Starije osobe su sklone padovima, zaboravljanju, greškama u korištenju lijekova, te im je usluga zdravstvene zaštite od velikog značaja, a sopstvenu nesigurnost u pravilno korištenje propisanih lijekova i strah od zaboravljanja žele da riješe upravo kroz zdravstvenu zaštitu institucije u koju se smještaju.

Također, starije osobe imaju predrasude i strah od zanemarivanja koje može biti razlog za uskraćivanje pružanja zdravstvene usluge, uključujući prehranu, higijenu, mjere za sprječavanje razvoja zdravstvenih problema (npr. dekubitusa), a može uključivati i zanemarivanje osobnih, psihičkih, socijalnih i emocionalnih potreba, neosiguravanje hrane, vode, odjeće i lijekova, propuštanje pružanja pomoći starijim osobama u aktivnostima svakodnevnog života i neadekvatnu pomoć u obavljanju lične higijene (Rusac, Čizman, 2011).

Osobe treće životne dobi u institucijama imaju predrasude prema gubitku autonomije², nezavisnosti, kontrole, dostojanstva ili da ne budu isključene prilikom donošenja odluka, te da će se morati uklopiti u rutinu institucije umjesto prilagodbe institucije navikama korisnika (Galić, Tomasović i sur., 2013).

Gubitak autonomije se veže i za vlastito domaćinstvo, jer nerjetko ako je starija osoba živjela u zajednici, ona smatra da je smještaj u instituciju socijalne zaštite, zapravo, zadnji korak u životu i da se porodica želi riješiti njenog prisustva, učešća u donošenju porodičnih odluka, doprinosa kroz savjetovanje i ranija iskustva, što može stvoriti depresivno ponašanje kod starijih osoba nakon smještaja u ustanovu socijalne zaštite.

Predrasude starijih osoba mogu se odnositi i na stavove medicinskog i drugog osoblja prema korisnicima institucije, strah od nasilja koje se odnosi na zlostavljanje, maltretiranje ili zanemarivanje od strane vlastite djece, supružnika, rodbine, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja (Rusac, Čizman, 2011).

Za neke starije osobe svaki vid promjene u odnosu na vlastiti dom i život je ponižavajući i utiče na njihov autoritet, ali i doprinos koji su kroz život dali svojoj porodici. Stoga smještaj u institucije, starije osobe shvataju kao izolaciju od porodice, te u tim situacijama okrivljuju sebe, smatraju svoju situaciju sramnom, misle da će biti neshvaćeni i u strahu su od mogućih posljedica (Rusac, Čizman, 2011).

Veoma je značajna činjenica da znatan broj starijih ljudi koji žive sami, ne osjeća potrebu za odlaskom u instituciju socijalne zaštite. Čini se da je ova pojava dokaz da je kod naših ljudi još ukorijenjeno negativno mišljenje o institucionalnoj zaštiti. Stav starijih osoba u pogledu njihovog stupanja u instituciju povezan je sa njihovom obaviještenosti o životu u ovim ustanovama. Spremnost starije osobe da prihvati instituciju će biti veća ukoliko je osoba

² Definicija autonomije prema Collopy je "sposobnost donošenja vlastitih odluka i izbora vrijednosti, bez obzira na samostalnu sposobnost izvršavanja tih odluka".

ranije dolazila u susret sa smještajem u institucije i ukoliko ima informacije o pogodnostima smještaja. Suprotno tome, starije osobe koje nisu imale priliku da se informišu i upoznaju oblik institucionalne zaštite starijih osoba, bit će manje spremne na smještaj u ustanovu za zaštitu starijih osoba. Takve starije osobe uglavnom su s nižim obrazovanjem i niskim socioekonomskim statusom prema Hyman i Sheatsley (1956), imaju vezu s političkim ideologijama (Adorno i sur, 1950), te vezu sa "zatvorenim umom" (Rokeach, 1960). tj. rigidnim stilom razmišljanja i netolerancijom prema stajalištima različitim od vlastitog, tj. dogmatizmom (Tomečak, Štambuk, Rusac, 2013).

Također, u procesu starenja, kao i u dobi starosti, potrebno je obezbijediti više zaštitnih faktora, kao protuuteg faktorima rizika, što može doprinijeti boljem kvalitetu zdravlja, kako fizičkog tako i mentalnog, a jedan od načina unaprijeđenja kvaliteta života u trećoj životnoj dobi te sticanja spomenutih zaštitnih faktora prema Greenfield i Marks (2004) je sudjelovanje u zajednici koje će kroz volonterski rad i druženje znatno doprinijeti u podizanju samopouzdanja (Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019).

1.2. Predrasude i stereotipi o starijim osobama

Predrasuda je neprijateljski ili negativan stav prema pripadnicima prepoznatljive grupe ljudi koja se zasniva isključivo na njihovom članstvu toj grupi. U vezi s tim, jedna od čestih i čvrsto ukorijenjenih predrasuda je ona o korisnosti starijih osoba za društvo (Palmore, 2001). Predrasude se vežu i uz intelektualne sposobnosti i procese učenja u starosti gdje se najčešće navode smanjeni kapaciteti pamćenja, smetenost, nemogućnost usvajanja novih tehnologija i drugo (Palmore, 2001).

Sarajevski otvoreni centar (2015) u videu (<https://soc.ba/video-predrasude-i-stereotipi/>) za predrasude, ali i stereotipe prikazuje da su predrasude:

- zasnovane na netačnim pretpostavkama koje nisu argumentirane;
- nisu utemeljene na vjerodostojnom iskustvu;
- često su praćene nedostatkom informacija o određenoj grupi ljudi;
- duboko ukorijenjene u svakom društvu i teško se mijenjaju.

Iz navedenog proizilazi da su predrasude često utemeljene na nedovoljnom znanju o nekome ili nečemu, a u kontekstu teme koja se obrađuje odnosi se na nedovoljno poznavanje iskustva,

a samim tim i važnosti starijih osoba u društvu. Stoga predrasude prema promjenama u procesu starenja obično se smatraju negativnim i neizbježnim, te na žalost mnogi stariji ljudi i sami vjeruju u njih, što im nepotrebno otežava prilagodbu na starenje. Posljedica predrasuda je otežano ostvarivanje temeljnih prava, odnosno, diskriminacija. S tim u vezi, predrasude pridonose stvaranju socijalne isključenosti starijih osoba, a što uključuje: dimenziju socijalnih odnosa, participaciju u kulturnim aktivnostima, pristup službama u lokalnoj zajednici, isključenost iz susjedstva, redistribuciju finansijskih i drugih materijalnih dobara (Walker, Barnes, Cox, Lessof, 2006).

Starije osobe često su žrtve manipulacija u kojima počinitelji koriste različitu taktiku kako bi stekli i održavali moć, a zatim imali i kontrolu nad osobama treće životne dobi. U mnogim slučajevima, zlostavljanje starijih osoba na bilo koji način vrše osobe koje žive sa njima ili se na neki način brinu o njima, te na osnovu dobne diskriminacije vjeruju da imaju isključivo pravo upravljati životom starije osobe koja ovisi o njima (Burnight, Mosqueda, prema Rusac, 2016).

U literaturi (Lučanin, 2014) se istice nekoliko tipičnih predrasuda o starijim osobama:

- svi stari ljudi su isti;
- starost počinje sa 60 godina;
- stari ljudi nisu produktivni i teret su društvu;
- stari ljudi se ne zaljubljuju i ne zanima ih seks;
- stari ljudi su senilni;
- stari ljudi teško uče i ne trebaju učiti;
- stari ljudi su uglavnom bolesni i nemoćni;
- stari ljudi su bespomoćni i ne mogu odlučivati o svom životu;
- ne treba trošiti skupu zdravstvenu brigu na stare ljude.

Međutim, i pored navedenih predrasuda koje dominiraju gotovo u svim društvima, treba imati u vidu da osobe treće životne dobi prema Lučanin (2014) imaju pravo:

- na iste životne uslove kao i ostali članovi društva;
- samostalno odlučivati o vlastitom životu;
- na budućnost;
- na zabavu i prijatelje;
- na romantiku i ljubav;
- na pomoć stručnjaka u svim područjima;
- na zanimanje i pomoć ostalih članova društva.

Pored navedenih predrasuda, i stereotipi su štetni ako generaliziramo određena obilježja na sve pripadnike određene skupine, ako pojedince procjenjujemo u skladu sa stereotipom ili ako utiču na procjenu nečije izvedbe. U tom slučaju, oni su nepravedni, neadaptivni i mogu dovesti do predrasuda i diskriminacije (Aronson, 2005).

Aronson navodi četiri uzroka predrasuda, i to:

- Prvi uzrok predrasuda je način na koji mislimo, gdje se podrazumijeva da su predrasude popratna pojava ljudskog načina procesiranja i organiziranja informacija. Ljudi imaju sklonost kategorizirati i grupisati informacije, zatim formirati šeme, te se prilikom tumačenja informacija, koristiti heuristikama - mentalnim prečacima u zaključivanju.

- Drugo objašnjenje uzroka predrasuda odnosi se na način na koji pripisujemo značenje, odnosno, na pristranosti u atribuiranju. Ljudi često pribjegavaju zaključku da je ponašanje osobe posljedica nekog aspekta njene ličnosti, pri čemu zanemaruju aspekt situacije. Kada se ljudi ponašaju tako da potvrđuju naše stereotipe, mi zanemarujemo informacije o situaciji ili životnim okolnostima koje objašnjavaju zašto su se oni ponašali na određeni način, te pretpostavljamo da je nešto u njihovom karakteru ili dispozicijama uzrokovalo njihovo ponašanje.

- Treće objašnjenje uzroka predrasuda odnosi se na način na koji raspoređujemo resurse, odnosno, teoriju realnog konflikta i prema njoj, natjecanje je izvor sukoba i predrasuda. Ljudi se natječu za posjedovanje rijetkih resursa, za političku moć i za društveni status. Ograničeni resursi vode sukobu među grupama i rezultiraju predrasudama i diskriminacijom.

- Četvrto objašnjenje uzroka predrasuda i diskriminacije odnosi se na način na koji se konformiramo, odnosno, mijenjamo svoja ponašanja i uvjerenja kao posljedica stvarnog ili zamišljenog pritiska grupe.

U kontekstu svega spomenutog, bitno je naglasiti da starost i starenje nisu sinonimi. Prije svega, starost je uvjetovana sa dvije dimenzije, tj. biološkom i sociološkom, a najčešće je sociološka dimenzija podložna negativnim predrasudama o starenju i starosti. Uobičajena vjerovanja o procesu starenja rezultiraju negativnim predrasudama, to jest pojednostavljenim i pristranim vjerovanjima o starijim ljudima. Takva vjerovanja u procesu starenja utiču na društvenu sliku prema osobama treće životne dobi. S tim u vezi, za razliku od nekih drugih stigmatiziranih skupina, i same starije osobe često internaliziraju negativne stereotipe i stavove.

Stoga, boljim upoznavanjem starijih osoba i specifičnosti starenja stvara se okruženje u kojem mlađe i starije generacije uživaju međusobno poštivanje i naklonost. Ono što je možda najbitnije za stvaranje ambijenta u kojem bi se svi međusobno uvažavali bez obzira na

starosnu dob je mijenjanje svijesti i pogleda na starenje i starost, te otklanjanje predrasuda u društvu, jer njihova prisutnost ne može obezbijediti poštivanje ljudskih prava i realizaciju potencijala kojim raspolažu osobe treće životne dobi (UNFPA, 2012, prema Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019).

Neosporna je važnost provođenja znanstvenih istraživanja u kojima je fokus na suzbijanju predrasuda prema starijim osobama i zadovoljavanju osnovnih potreba i otvaranje mogućnosti izbora za starije osobe. Također, kroz istraživanja je potvrđeno da postoje razlike i³ u stilovima učenja i prevazilaženja predrasuda kod starijih i mlađih osoba, ali i to da starije osobe imaju sposobnost učenja, te mogu postići visok nivo poslovnog uspjeha ako im se omogući da uče na način koji njima najbolje odgovara (Schaie i Willis, 2001).

1.3. Uticaj okoline i porodice na nastanak predrasuda kod starijih osoba

Kvalitet života starije osobe zavisi od uticaja kulture i porodice u kojoj živi, tjelesnog zdravlja, psihološkog stanja, nivoa samostalnosti, duševnih odnosa i ličnih uvjerenja. Društvo u cjelini, posebno preko medija, potiče strahove od starenja, a farmaceutska i kozmetička industrija prodaju sve više "čudotvornih" proizvoda koji usporavaju starenje. U prošlim vremenima starije osobe su zauzimale značajno mjesto u društvu i veoma ih se poštovalo kao životne učitelje s velikim znanjem i iskustvom. Danas, u razvijenom svijetu koji je sve više okrenut mladosti, stavovi su gotovo potpuno suprotni. Mladima akumulirano znanje starijih osoba više nije vrijedan izvor mudrosti, nego im se to čini nečim zastarjelim.

S razvojem društva, došlo je do značajnih historijskih promjena koje su doprinijele promjeni statusa starijih osoba. Prema Dozois (2006) to su:

- *Razvoj tiska* (stariji ljudi izgubili su važnu ulogu čuvara znanja i prenositelja tradicije koja se do tada prenosila usmenom predajom);
- *Industrijska revolucija* (uzrokovala je stvaranje nuklearnih porodica; tehničke vještine se više cijene od iskustva starijih, a stariji ljudi se ne mogu nositi s čestim tehnološkim promjenama);
- *Zajamčeno penzionisanje* (uvodi se u radno zakonodavstvo nakon industrijske revolucije; penzionisanje nakon navršavanja određenih godina života, nije povezano s individualnom radnom sposobnošću);

³ <https://www.seniori.hr/socijalizacija/458-polozaj-starijih-osoba-u-drustvu-jucer-danas-sutra>

- *Razvoj medicine* (uticao je na produženje životnog vijeka ljudi, povećao se i broj starijih osoba na koje se počelo gledati kao na "teret društva");
- *Dobna podjela* (rastuća podjela na dobne grupe u postindustrijskim društvima dovela je do sve manje komunikacije između mlađih i starijih);
- *Potrošačka orijentacija* (u društvu koje visoko vrednuje mladost, vitalnost i fizičku privlačnost stariji nisu interesantni, nema ih u reklamnim kampanjama);
- *Komercijalizacija izgleda* (u savremenom društvu mladolik izgled donosi prestiž).

Prijatelji i susjedi važni su kao izvor socijalne podrške jer često brže od porodice mogu priskočiti u pomoć starijoj osobi, s obzirom na prostornu blizinu i na učestalost susreta. Vrlo stari ljudi znaju imati znatno mlađe prijatelje što je povezano i s činjenicom da su mnogi njihovi vršnjaci umrli, a starijim ljudima prijateljstvo služi kao izvor podrške i topline i obično se izbjegava jaka ovisnost (traži se samo povremena pomoć u svakodnevnom životu). Berk (2008) navodi da ljudi koji žive u gradovima i oni koji žive u selima iskazuju veće zadovoljstvo životom kada u njihovu susjedstvu stanuje više starijih stanovnika (dostupno društvo osoba sličnih po dobi).

Međutim, starije osobe koje žive same ili u domaćinstvu sastavljenom od dvije duplo starije generacije (primjer bake i djeda koji čuvaju unuke) imaju tendenciju da budu u posebno nepovoljnom položaju u manje razvijenim krajevima. Prema osobama treće životne dobi uglavnom se pojavljuju predrasude, te se nerijetko starije osobe odbacuju zbog nečeg drugog, a ne prvenstveno zbog neposredne procjene njihove sposobnosti (Schaie i Willis, prema Tomečak, Štambuk, Rusac, 2013).

Uticaj porodice i okoline na odluke starijih osoba je veliki i upravo oni mogu direktno uticati na to da starija osoba promijeni mišljenje o institucionalnom smještaju.

Odnos društva i mlađe populacije prema najstarijim članovima porodice može biti izražen agresivno, grubim reakcijama, potcjenjivanjem starijih osoba ili direktnim davanjem do znanja svojim najstarijim članovima da nisu poželjni u njihovom društvu. Za ovakav odnos i predrasude prema starijim osobama rješenje se traži u njihovom institucionalnom zbrinjavanju gdje starije osobe svoj duševni mir i socijalne odnose mogu uspostaviti sa ljudima koji su približnih godina i sličnih karakteristika. Porodica direktno utiče na starije osobe i odnos prema institucionalnom zbrinjavanju bez obzira na društvene odnose, ukoliko mlađi članovi porodice emigriraju, budu spriječeni da se iz nekih razloga staraju o najstarijim članovima porodice ili nemaju volje da se bave njihovim potrebama i obavezama.

Potencijalne prepreke za ravnopravno društveno učešće starijih osoba uključuje siromaštvo, loše zdravlje, nizak nivo obrazovanja, nedostatak prijevoza, pristupa uslugama i diskriminacija na osnovu starosne dobi. Ne poznavajući prave informacije o potrebama starijih osoba i o njihovom doprinosu u savremenom svijetu, stvara se polje za razvoj novih stereotipa i predrasuda prema starijima, karakterizirajući ih kao neproduktivne, ovisne i nepromjenjive ili se događa primjena "dvostrukog standarda starosti" (Hatch, prema Tomečak, Štambuk Rusac, 2013) različitog za starije osobe, s obzirom na njihovu političku moć i socijalni status.⁴

2. Prednosti institucionalnog modela zaštite starijih osoba

Institucionalni model zaštite starijih osoba, u najširem smislu, predstavlja trajni ili privremeni smještaj osoba treće životne dobi u neku ustanovu. Ono što se često veže za institucionalni ili zatvoreni model zaštite starijih osoba su predrasude. Zato ne iznenađuje da se termin "starački domovi" već dugi niz godina izbjegava zbog stigme prisutne u praksi, a u upotrebi su drugi nazivi kao što su: gerijatrijski centri, centar za starije i nemoćne osobe, dom penzionera, itd.. Sve ustanove koje pružaju mogućnost trajnog ili privremenog smještaja i brige za osobe treće životne dobi uglavnom se razlikuju prema standardima usluga koje pružaju.

S tim u vezi može se konstatovati da institucionalni model zbrinjavanja starijih osoba predstavlja uređen sistem zaštite starije populacije, kako bi njihove potrebe bile zadovoljene u potpunosti na zakonit i human način, bez obzira na predrasude koje pojedine starije, ali i mlađe osobe imaju prema ovim institucijama.

Odluku o smještaju u ustanovu donose starije osobe individualno ili srodnici koji ne mogu da se staraju o svojim starijim članovima porodice. S tim u vezi, da bi starija osoba odabrala instituciju koja joj najviše odgovara, potrebno je da provjeri tri temeljna područja koja je moguće procijeniti kroz kvalitet institucijskog smještaja, a to su: struktura, proces i ishod. *Struktura* se odnosi na smještajne kapacitete, uključujući fizičko okruženje i opremu. *Proces*, vidljivo iz imena, bavi se provođenjem brige i zaštite, a ishod označava krajnji rezultat brige i njege starijih osoba u institucijama, te su ova tri područja međusobno povezana u pružanju usluga. Analiza i evaluacija sva tri područja kvaliteta usluga (strukture, procesa i ishoda) neophodna je za donošenje mjera koje će poboljšati kvalitet usluga u institucijama (Donabedian, prema Ostojić, Bilas, Franc, 2012).

⁴ <https://hrcak.srce.hr/file/184197>

Za svaku osobu koja se smješta u dom, supotpisnik mora biti srodnik, a za one koji nemaju nikoga, onda je to općinski centar za socijalni rad. Penzija kod starijih osoba obično ne može pokriti troškove smještaja, stoga se troškovi smještaja u instituciju prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom ("Sl. novine ZDK" broj: 13/7, 13/11, 3/15 i 2/16) često namiruju zalaganjem stana ili neke druge nepokretne imovine (Čl.58).

U okviru smještaja osigurava se cjelovita briga i njega koja uključuje usluge: stanovanja i prehrane, brigu o zdravlju, njegu, održavanje lične higijene i pomoć prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, uslugu socijalnog rada, psihosocijalnu rehabilitaciju, radne aktivnosti, organizovanje slobodnog vremena, pratnju i organizovani prijevoz, te savjetodavni rad. Stoga, uloga države treba da se ogleda u sveobuhvatnoj usluzi i dugotrajnoj zaštiti za starije osobe kroz institucionalni smještaj, prepoznavanju prava na skrb kao socijalnog prava, uvođenju osiguranja za dugotrajnu skrb ili/i priznavanju neformalne skrbi (Schut i Van den Berg, 2010; Rostgaard i Zechner, 2012; Le Bihan i Martin, 2012; Ranci i Pavolini, 2013; prema Dobrotić, 2015:23)

U institucionalnoj skrbi o starijim osobama uključeni su mnogi stručnjaci, a neki od njih su: socijalni radnici, zdravstveni radnici, psiholozi, sociolozi i dr.. Ciljevi zajedničkog stručnog rada u institucionalnom smještaju za starije osobe usmjereni su na pružanje odgovarajuće usluge starijoj osobi, kao i ispunjavanje obaveza prema njenoj porodici. Iako svaka struka ima neke specifične ciljeve i uloge u radu sa starijima, neki su ciljevi rada sa starijima zajednički svim strukama. Krajnji zajednički cilj je postići kvalitetan život starijih osoba, te učiniti sve što je potrebno kako bi se zadovoljile potrebe i umanjile predrasude osoba treće životne dobi prema institucionalnom modelu zaštite, kao i doškoloavanje osoblja, osiguranje supervizije i nadzora nad obavljanjem brige o starijim osobama (Rusac, Čizman, 2011).

Također, u procesu smještaja neke osobe u dom za starije, od posebne važnosti je izbor institucije u lokalnoj zajednici. Prilikom izbora ustanove posebno treba obratiti pažnju da usluge koje se pružaju odgovaraju dosadašnjem stilu života; omogućavaju nastavak korištenja resursa u zajednici; omogućavaju održavanje socijalne mreže i omogućavaju aktivno uključivanje porodice.

2.1. Uticaj predrasuda na proces socijalne integracije starijih osoba

Socijalna integracija se može definirati kao proces povezivanja i ujedinjavanja pojedinaca i grupa u funkcionalno usklađenu cjelinu, prihvatanje postojećih društvenih normi i standarda ponašanja, koji pojedincu osiguravaju prihvaćenost i socijalnu podršku. Stepem dostignute integracije očituje se u postojanju i djelotvornosti normi, solidarnosti, te u posebnim simbolima i oznakama koji upućuju na zajedništvo.

Uspješnu socijalnu integraciju otežavaju izvjesne okolnosti koje su posljedica predrasuda, stigmatizacije, nivoa kulture, subjektivnih i iracionalnih reakcija mada su evidentne i objektivne teškoće prouzrokovane društveno-ekonomskom i socijalnom krizom.

Socijalna uključenost se može smatrati i kao višedimenzionalan fenomen koji se sastoji od važnih aspekata uključenosti u zajednicu, tako da, osim objektivnih aspekata, ona uključuje i subjektivne, odnosno, percepciju socijalne uključenosti ili zadovoljavanju vlastitih potreba (Atkinson, Cantllon, Marlier & Nolan, prema Kujundić, 2019).

Na subjektivnom planu, socijalna integracija doživljava se kao osjećaj pripadnosti grupi, prihvaćenosti i socijalne podrške. Raznolikost, složenost i dinamičnost integracijskih procesa djeluje integrativno ili dezintegrativno. Istovrsni ciljevi djeluju integrativno ako su djeljivi s drugima, ako su za sve poželjni i ako se mogu ostvariti isključivo uzajamno usklađenim, zajedničkim akcijama. Istovrsni ciljevi koji nisu djeljivi s drugima, mogu izazvati sukobe i dezintegraciju.

S obzirom da su predrasude neprijateljski stavovi prema određenim grupama, koje se zasnivaju isključivo na pripadnosti toj grupi, one često dovode do nepravednih postupaka i izazivaju neopravdano štetno ili negativno ponašanje prema članovima te grupe. Može se reći da predrasude također imaju veliki uticaj na negativno mišljenje o institucionalnom smještaju za starije osobe. U vezi s tim, socijalna integracija starijih osoba kroz udruženja, volonterske radove i aktivnosti u kojima učestvuju, mogu dati značajan doprinos za bitnost komunikacije, organizovanog rada i druženja i na taj način ublažiti predrasude prema institucionalnom modelu zaštite, ili s druge strane, mogu ih ojačati ukoliko te grupe i aktivnosti nemaju ciljeve i usmjerenja koja će ostvariti pozitivne odnose između starijih osoba. Međutim, suprotno od socijalne integracije, odnosno socijalna isključenost u starijoj dobi dovodi do nejednakog položaja kada je riječ o izboru i kontroli resursa i odnosa, moći i prava u pristupu uslugama i podršci, te stvara prepreke u društveno-kulturnim aspektima društva i čini da je učešće građana mnogo teže. Isključenost u starijoj dobi implicira države, društva, zajednice i pojedince (Kieran, Thomas & Norah, 2016., prema Kujundić, 2019:1).

Istraživanje stavova prema starijim osobama i starijih osoba prema predrasudama, ukazuje na to da su stavovi drugih važni za kvalitet njihovog života, te da vlastito iskustvo ima važnu ulogu u formiranju sopstvenog stava i prevazilaženju predrasuda, stoga je važno educirati društvo o pozitivnim učincima starenja i starosti (Palmore, 1982, Lee i sur., 2005., prema Tomečak, Štambuk, Rusac, 2013:47).

Ukoliko starije osobe pruže priliku i upoznaju ljude koji su im se iz nekih razloga učinili kao prijetnja, otkrit će da iza razlika u načinu života stoje iste potrebe za prihvaćanjem, poštovanjem i ljudskim dostojanstvom. Vrlo bitno je naglasiti da zajedničke aktivnosti starijih osoba, uz podjelu iskustava i smanjenje individualne izolacije, pomažu u inkluziji starijih osoba u društvo, smanjujući negativne osjećaje i diskriminaciju, a upravo to jača osjećaj vrijednosti, uključenosti i smanjuje predrasude. Takve aktivnosti doprinose suzbijanju predrasuda i socijalnom uključivanju starijih osoba u društvo (Ageways, 2003., prema Ajduković, Rusac, Ogresta, 2007.).

Oslobađanje od predrasuda i stereotipa općenito, uključujući i one koje se tiču starijih osoba, uči se postepeno i bitno je da se osoba suoči sa vlastitim predrasudama, da ih prepozna jer su one štetne prvenstveno za nju, iz razloga što stvaraju negativne osjećaje, neprijateljske stavove, pojačavaju osuđivanje među drugim starijim osobama u institucijama, dovode do straha i izbjegavanja pripadnika drugih skupina, te stvaraju diskriminaciju i osjećaj manje vrijednosti i socijalne odbačenosti. Jako bitno je imati na umu kako starija osoba koja ima predrasude sigurno ne bi voljela da je neko osuđuje prije nego što je saslušala ili čak upoznala. Zadatak svih općenito, jest da promisle o tome koje su njihove predrasude i kako su ih formirali. Prije nego što se osudi neka osoba, potrebno je pitati je da objasni zašto je napravila ono o čemu se raspravlja, promisliti na čemu se temelje stavovi i mišljenja o drugim osobama u institucijama ili samoj instituciji. Kako bi se uopće moglo i govoriti o smanjenju predrasuda, prvenstveno je potrebno razmotriti tri socijalno-psihološka pristupa, a to su: individualni, međuljudski i međugrupni pristup.

Individualni pristup je usmjeren na procese unutar pojedinca, njegove ličnosti i emocije, a zasnovan je na razlikama između ljudi (Brown, 2006).

Međuljudski pristup je usmjeren na procese koji se događaju unutar društvenih grupa: zajednička uvjerenja i identitet, prevladavajuće stereotipe i konformizam.

Međugrupni pristup se bavi odnosima između društvenih grupa, starijih osoba u različitim društvenim grupama, okruženjima ili institucijama. Ovdje se ispituje koliko i dali se

pripadnosti nekoj društvenoj grupi ponašaju predrasudno prema vlastitoj grupi, što se može nazivati i kao pozitivna pristrasnost prema bliskoj grupi i predrasudno nepovoljne načine prema drugim grupama, što se naziva negativna pristrasnost prema vanjskoj grupi ili drugoj instituciji (Brown, 2006).

3. Pojmovno određenje starosti i starenja uz mitove o starijim osobama

Starije osobe su neovisni i integrirani članovi društva, odrasle su osobe, te se tako svi trebaju odnositi prema njima. Dakle, imaju ista temeljna prava kao i svi ljudi, samo što im se ona, zbog dobnih predrasuda, često uskraćuju (Lawton, 2001).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starost se prema hronološkoj dobi dijeli u tri skupine. Prva skupina obuhvata osobe koje pripadaju starosnoj skupini od 60 do 75 godina (starije osobe), druga oni koji pripadaju skupini od 76 do 90 godina (stare osobe), a treća skupina obuhvata osobe starije od 90 godina (vrlo stare osobe).

Svjetska zdravstvena organizacija koncept aktivnog starenja prepoznaje po principu fleksibilnosti u procesu starenja uz činjenicu da je, uprkos visokoj relevantnosti biografskih efekata, moguće uticati na tok starenja, tako da se proces može mijenjati ili poboljšavati odgovarajućim intervencijama ili mjerama (Tesch - Roemer, 2012).

Starenje je prirodan fiziološki proces u kojem se događaju promjene u funkcionalnoj dobi i koji se razlikuje od pojedinca do pojedinca, dok je starost razdoblje u životnom vijeku čovjeka. Shodno tome, starenje predstavlja složeni proces koji obuhvata biološke, psihološke i socijalne aspekte i ne postoji sveobuhvatna teorija koja bi objedinila ovaj proces u svojoj složenosti (Miković, Bašić, 2011). U današnje vrijeme život se odvija različito od života naših roditelja, prijatelja, braće, ili naše djece. Stoga, izvjesno je da će starijih ljudi biti još više, posebno onih najstarijih, kojima su i najpotrebnije briga i njega, dok će mlađih ljudi u budućnosti biti sve manje.⁵

Postoje dvije vrste starenja, a to su primarno i sekundarno. Primarno ili fiziološko starenje se odnosi na procese koji su određeni unutarnjim i biološkim činjenicama, neizbježni su i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena, a sekundarno ili patološko starenje je posljedica patoloških promjena i opadanja s godinama koje dolaze od vanjskih činioca, uključujući bolest, uticaj okoline i ponašanje (Lučanin, 2013., prema Lepad, Leutar, 2012:204).

U cilju očuvanja vitalnosti u trećoj životnoj dobi posebno važno je održavati motivaciju za učenjem i sticanjem novih znanja. To može predstavljati jedan od osnovnih načina očuvanja sposobnosti: pamćenja, inteligencije i kreativnosti. Pored navedenog, da bi se očuvale vještine kod starijih osoba, inkluzija i učešće u volonterskim radovima mogu dati dodatni doprinos.

Inkluzivnost u volonterskom radu podržava pravo svih žena, muškaraca i djece da se slobodno uključe u volonterski rad, bez obzira na kulturu i etničku pripadnost, religiju, pol, zdravlje, socijalnu pripadnost ili ekonomsku situaciju. Svi ljudi na svijetu trebaju imati pravo da slobodno nude svoje vrijeme, talenat i energiju drugim pojedincima i zajednicama za individualnu ili kolektivnu akciju, bez očekivanja novčane nagrade (IAVE, 2001., prema Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:45).

Također, treba imati u vidu da je pojava bolesti vjerovatnija u starosti, ali nemoć i bolest je moguće izbjeći. Većina starijih osoba ostaje u dobrom tjelesnom stanju i funkcionalnoj sposobnosti do duboke starosti. Često se neka funkcionalna ograničenja starijih osoba mogu otkloniti pravilnim načinom života i prilagodbom okoline. Iako se osjećaji mijenjaju tokom života, oni ne nestaju samo zato što čovjek ostari. Starije osobe mogu uživati u romantičnoj ljubavi i u polnosti dok god su žive, a blokade su najčešće psihološke prirode, ukoliko fizioloških nema. U svemu navedenom treba spomenuti da starije osobe moraju voditi borbu protiv izolacije, što je ujedno jedno od najvažnijih ulaganja u aktivno starenje, kao i stvaranje pozitivnog učinka u zdravom tijelu i duhu kroz fizičku aktivnost i postizanje osjećaja zadovoljstva životom (Tesch-Roemer, 2012). Zapravo treba imati u vidu da je jedan od najznačajnijih problema s kojim se susreću starije osobe usamljenost, jer je čovjek društveno biće i da bi opstao mora da živi u društvu i mreži stalnih kontakata.

Smještaj starije osobe u instituciju, također, može izazvati osjećaj odbačenosti i usamljenosti kao i niz drugih osjećaja koji mogu negativno uticati na zdravstveno stanje osobe. Međutim i pored navedenog za pretpostaviti je da se predrasude za institucionalni model zaštite vežu uglavnom za one osobe treće životne dobi koje imaju porodice i koje pristojno žive u vlastitom domaćinstvu. U slučaju bilo kakvih promjena u životu tih osoba koje mogu dovesti do nužnog smještaja u neku od ustanova za brigu i njegu, postoji rizik da se period adaptacije oduži ili čak da dođe do potpunog povlačenja i osamljivanja osobe što sve skupa može krajnje negativno uticati na daljnji tok funkcionisanja. Zato treba raditi na kontinuiranoj izgradnji socijalnih odnosa starije osobe sa okolinom, integraciji u društvenu sredinu i poticanju starijih osoba na učešće u društvenom životu, kako bi se u što većoj mjeri spriječio sukob sa

⁵ <https://definicijahrane.hr/nutricionizam/starija-dob/>

članovima porodice, a to je ujedno i glavni izazov budućeg društvenog okruženja i razvoja (Muramatsu i Akiyama, 2011., prema Štambuk, Rusac, Jedvaj, 2014.).

Za starije osobe se vežu i određeni mitovi. S tim u vezi Svjetska zdravstvena organizacija (2008) u svom dokumentu "*Demystifying the myths of aging*" analitički je pristupila provjeri istinitosti postojećih mitova o starenju, te je na konkretan i realan način istakla smjernice za demologizaciju i nadilaženju postojećih jednostranosti i predrasuda. Dokument tako ističe realnu situaciju povećanja starosne populacije u Evropi, koja potražuje prikladna suočavanja sa potrebama populacije. Politički fokus treba biti usmjeren, ne samo na izdatke za starosnu populaciju (zdravstvene i penzije), nego i kvalitetu ljudskog života kao i aktivitet starosne populacije koja doprinosi državnom budžetu (kompletna i iskusna radna snaga, otvaranje tržišta rada za starosnu populaciju itd).

Mitovi o starenju dio su reflektirane svijesti, te su kao takvi neprestano podložni promjenama (u skladu sa promjenama subjektivnih misli i vizija), djelimično se vezujući uz objektivnu istinu, a djelimično odudarajući od nje, stvarajući svojevrzne frakcije (Thornton,2002).

Neki autori (Thornton, 2002., prema Tomečak, Štambuk, Rusac, 2013.) navode više različitih mitova o starijim osobama.

Prvi mit o starenju govori da ljudi trebaju biti svjesni da će se starenjem pogoršati njihovo mentalno i fizičko zdravlje. Ovo je djelimično tačan mit jer iako kod starijih osoba dolazi do određenih zdravstvenih problema kao što je npr. usporen metabolizam, opuštanje mišićne mase itd., treba imati u vidu da sve te promjene nisu hronične i mogu biti ublažene raznim tehnikama, vježbama i navikama. Navedeni mit, ustvari, treba da bude jasan svakom čovjeku i da je to stanje koje čeka svakoga od nas, ko doživi starost, a ne da se stariji ljudi gledaju kroz predrasude prema njihovom stanju i dobu. Kako bi starost bila ugodnija, potrebno je ostvariti aktivno održavanje fizičkih i mentalnih kapaciteta, sa slobodnim prilagođavanjem na aktivnosti koje mogu izvršavati.

Drugi mit o starenju polazi od toga da većina starijih osoba ima iste potrebe. Ovo je u potpunosti netačan mit jer se individualne karakteristike čovjeka razlikuju jedna od druge od samog rođenja, te se s godinama povećavaju. Protiv ovog mita navodi se raznolikost mogućeg definiranja starosti, tj. kao hronološka ili kalendarska starost. Predrasude prema institucionalnom smještaju zbog tvrdnje da većina starijih osoba ima iste ili slične potrebe su netačne i upravo radi individualnih razlika starijih osoba i usluga koje potražuju pojedinačno.

Treći mit o starenju govori o tome da je iskustvo starijih osoba manje relevantno za moderno društvo što je također netačno jer iskustvo starijih osoba se ne može steći preko društvenih mreža (kultura i običaji, vještine starih zanata, vještine kuhanja, prenošenje kulturnih i religijskih vrijednosti) i zbog toga ih treba poštovati. Obzirom da u domovima za starije osobe borave pretežno osobe koje su iza sebe ostavili aktivan poslovni život, te su stekle mnoga životna iskustva, nemoguće je prihvatiti činjenicu da u ovakvim institucijama nema mudrosti, vrijednosti i znanja koje može koristiti, kako drugim korisnicima institucije, tako i drugim mlađim članovima društva, uposlenicima i slično. Predrasude da se u institucijama socijalne zaštite ne može naučiti ništa novo i da je to “zadnja stanica života“ za stariju osobu su samo netačna nagađanja i neutemeljene pretpostavke.

Četvrti mit o starenju govori o tome kako većina starijih osoba želi da im se omogući život u miru i samoći. Činjenica je da se starije osobe jednim dijelom žele posvetiti mirnijem i jednostavnijem životu (čitanje knjiga itd), ali nije u potpunosti tačna činjenica da ne žele imati socijalne interakcije sa drugim ljudima, jer je intenzitet njihove slobodne volje jednak intenzitetu interakcije sa drugim ljudima.

Peti mit se odnosi na brigu za starije osobe i gubitak resursa prema mlađem stanovništvu. Međutim, dokazano je da pomoć starijima doprinosi i mlađoj populaciji (zaštitne mjere na cestama, proizvodi u manjem pakovanju i paketićima), te je potrebno ispravno procijeniti mjere koje se donose za starije osobe.

Šesti mit se bazira na podobnosti starijih osoba na radnim mjestima, ali svjesni smo da obavezno penzionisanje nema realne veze sa radnim mogućnostima, sposobnostima i donošenjem odluka. S druge strane, starosna dob može podići njihove mentalne kapacitete (izgradnja strategija, postavljanje logičkih temelja za donošenje odluka itd), a ne obavezno ih smanjiti.

I na kraju, *sedmi mit* govori o tome da se starije osobe trebaju maknuti u stranu. Zapravo, činjenice govore suprotno, jer nije ključna mogućnost učenja, nego način učenja (naglašavanje praktičnog iskustva, postepeno učenje i usvajanje novih znanja sa već stečenim iskustvom). Uz navedeno, stariji su istrajniji i imaju više motivacije za učenje nego mlađi i tu mogu poslužiti kao primjer mlađima.

4. Koncept aktivnog starenja

Koncept aktivnog starenja kombinuje pojedinačne procese i mogućnosti u zajednici za zdravlje, saradnju i socijalnu integraciju. Sredinom devedesetih godina prošlog vijeka, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2002) ga je razvila u cilju promoviranja zdravog starenja i pronalaženja odgovarajućih odgovora kako bi se što bolje iskoristio potencijal starije generacije u smislu “dodavanja života životu“.

Koncept aktivnog starenja postao je prioritet za politiku Evropske zajednice, kao i organizacije kao što je OECD, Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj. Međutim, definicije i smjernice za aktivno starenje koje zagovaraju EK i OECD donekle se razlikuju od definicije i koncepta koji zagovara WHO. Koncepti EK i OECD-a, iako promovišu politike pod istom terminologijom, fokusiraju se na produktivnost. OECD (2000) definira aktivno starenje kao produktivnost starijih i ekonomsku participaciju u društvu. Prema Evropskoj komisiji (1999), aktivno starenje znači prilagođavanje našeg načina života činjenici da živimo duže, imamo više resursa, imamo bolje zdravlje nego ikada ranije i nemamo predrasude prema starenju.

U gerontologiji se mogu pronaći različite definicije aktivnog starenja, a klasičnu definiciju aktivnog starenja daju Rowe i Kahn (1997) koji ističu da je to “uspješno starenje”, koje se sastoji od odsustva akutnih i hroničnih bolesti, intelektualne i fizičke sposobnosti i od uspješnog suživota u ravnopravnoj saradnji sa okruženjem u kojem osoba živi (Kepeš, Huzejrović. Kujundžić, 2019.).

Uspješno, zdravo i produktivno starenje smatra se poželjnijim od “normalnih” ili “patoloških” procesa starenja, a većina ljudi želi starost bez prisustva akutnih i hroničnih bolesti i starost u kojoj su sposobni za autonomiju, aktivno i ravnopravno učešće, ali to nije moguće za sve pojedince.

Aktivno starenje koje zagovara WHO, omogućava svim ljudima da ostvare svoj potencijal za fizičko, socijalno i mentalno blagostanje tokom čitavog životnog vijeka i da učestvuju u društvu u skladu sa svojim potrebama, željama i sposobnostima, dok im istovremeno pružaju adekvatnu zaštitu, sigurnost i pažnju kada im je potrebna pomoć. Koncept koji zagovara WHO odnosi se na doživotni pristup aktivnom starenju i kombiniranju bioloških, socijalnih i psiholoških aspekata starenja. Dakle, aktivno starenje se može interpretirati kao “*proces optimizacije mogućnosti za zdravlje, saradnju i sigurnost kako bi se obezbijedio kvalitet života u vrijeme starenja*” (WHO, 2002, str. 12).

Također se može reći da aktivno starenje prepoznaje da stariji ljudi mogu pronaći osobno zadovoljstvo i ispunjenje kroz različite aktivnosti kao što su, naprimjer, volonterski rad koji doprinosi integraciji u društvo i daje osjećaj samopoštovanja i društvenog priznanja. Tu možemo dodati i brigu za unuke, druge članove porodice, pozitivne odnose sa vršnjacima ili drugim generacijama, hobije, putovanja i razne druge aktivnosti koje nisu naglašene konceptima EK i OECD-a. Raspon aktivnosti i inkluzivni pristup podudaraju se sa principima i aspektima u paradigmi cjeloživotnog razvoja i perspektive životnog toka. Koncept aktivnog starenja upozorava da starije osobe nisu homogena grupa. U starosti, postoje velike razlike između pojedinaca u pogledu zdravlja, fizičkih sposobnosti, kognitivnog funkcioniranja, socioekonomske situacije i sposobnosti socijalne integracije. U zagovaranju aktivnog starenja ne treba zanemariti one starije osobe koje su ranjive, trebaju pomoć i nisu u stanju da se brinu o sebi.

Starost ima svoj sadržaj koji je polazna tačka za različite biografske faktore u procesu starenja (u pojedincu, u okruženju i u sistemu u kojem živi). Ovome treba dodati i značaj historijskih uticaja i značaj i uticaj očekivanih i neočekivanih događaja na razvoj. Kontekst procesa starenja je okruženje u kojem pojedinci žive, kultura, društvo i vrijeme kada pojedinac stari.

Slika starosti, stavovi o starenju na socijalnom nivou, a samim tim i na individualnom nivou, mogu u velikoj mjeri definirati razvoj pojedinca. Uklanjanje predrasuda je jedan od osnovnih pratećih zadataka u procesu zagovaranja aktivnog starenja. Starenje u 21. stoljeću je prilično različito od starenja u 20. stoljeću, ne samo zbog produženog života, već i zbog izmijenjenih životnih uvjeta, zdravstvene zaštite, društvenih mreža i slično (Tesch-Roemer, 2012., prema Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:38).

Koncept aktivnog starenja, posmatran historijski i sa pregledom različitih aspekata starenja, odgovor je na stereotipne aspekte starenja i srodne teorije. Prema Jhali i Arpita (2013) podržavanjem aktivnog starenja (Kepeš, M., Huzejrović, N., Kujundžić, V., 2019), postiže se:

- manje preranih smrti u produktivnom periodu života;
- manje invaliditeta u vezi sa hroničnim bolestima u starosti;
- više ljudi uživa pozitivan kvalitet života u procesu starenja;
- stariji ljudi više aktivno učestvuju u društvenim, kulturnim, ekonomskim i političkim aspektima društva, u plaćenim i neplaćenim ulogama, u porodici, domaćem okruženju i zajednici uopće;
- niži troškovi povezani sa medicinskim tretmanima i zdravstvenim uslugama.

Iz svega proizilaze ključni aspekti aktivnog starenja koje je 2002 godine istakla WHO:

- autonomija koja se odnosi na sposobnost pojedinca da ima nadzor, kontrolu nad svojim životom i sposobnost da samostalno odlučuje kako će živjeti u skladu sa svojim vlastitim pravilima i željama;
- nezavisnost ili sposobnost obavljanja poslova vezanih za svakodnevni život, sposobnost samostalnog života u zajednici, bez ili sa manje pomoći drugih;
- kvalitet života koji se odnosi na percepciju pojedinca o njegovom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrijednosti u kojem živi, te u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige. To je širok koncept koji na kompleksan način spaja fizičko zdravlje osobe, psihološko stanje, stepen nezavisnosti, društvene odnose, lična uvjerenja i stav prema najvažnijim svojstvima u okolini;
- očekivane godine zdravog života koje se odnose na to koliko dugo ljudi očekuju da žive bez invaliditeta.

Također je važno navesti dvije ocjene kvalitete života koji proizilaze iz koncepta aktivnog starenja. Prva je objektivna ocjena kvalitete starenja koja se može mjeriti promatranjem pristupa pojedinca resursima i upravljanja resursima, kao što su prihod, zdravlje, socijalne mreže i osobne kompetencije (Tesch-Roemer, 2012., prema Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:41). Objektivni kvalitet života je visok u slučajevima kada je prihod visok, zdravlje dobro, a kompetencije stečene obrazovnim statusom visoke. Stoga se objektivni kvalitet života može mjeriti vanjskim promatranjem. Druga ocjena se odnosi na subjektivni kvalitet života koja polazi od vizije i procjene života pojedinca. Sa subjektivne tačke gledišta, kvalitet života se može ocijeniti vrlo niskim, čak i u slučaju kada je objektivni kvalitet života visok.

5. Socijalna uključenost starijih osoba smještenih u institucije

Mnogo je razloga zbog kojih se starije u odnosu na mlađe osobe smatraju socijalno isključenijim članovima zajednice. U literaturi (Rusac, Štambuk, Verić, 2013), kao izvor nezadovoljstva kod osoba treće životne dobi najčešće se spominju neadekvatne usluge u zdravstvenim ustanovama, općinskim službama, ali i loš odnos uže sredine prema njima.

Odnos društva prema svojim najstarijim članovima može biti agresivno izražen, grubim reakcijama, potcjenjivanjem starijih osoba ili direktnim davanjem do znanja svojim najstarijim članovima da nisu poželjni u njihovom prisustvu.

Za ovakav odnos i predrasude prema starijim osobama rješenje se može naći u institucionalnom zbrinjavanju, gdje svoj duševni mir i socijalne odnose osobe treće životne

dobi mogu pronaći sa ljudima koji su približnih godina i sličnih karakteristika. S tim u vezi, institucionalni model zaštite smatra se i dugotrajnim oblikom brige i pomoći za starije osobe, ali može i da se proširuje na tzv. ambulantne usluge (dnevni boravak u bolnici, ustanove za odmor i sl), usluge pomoći u kući (lični asistent za starije osobe, hitna zaštita) i specijalizirane programe (Baravikova, 2011., prema Štambuk, Rusac, Jedvaj, 2014:146).

Međutim, starije osobe, kroz razvoje novijih sistema se teško prilagođavaju za preuzimanje odgovornosti prema svakodnevnim životnim aktivnostima, a posljedice odbijanja ovih sistema od strane osoba treće životne dobi se ogledaju u neprihvatanju života u novim oblicima zaštite, kao što je organizovano stanovanje ili institucionalni model zaštite.

S tim u vezi, za starije osobe koje ne prihvataju institucionalni model zaštite potrebno je uvesti nove oblike skrbi kao što su, porodični asistent ili stambeni kapaciteti zajednice koji će biti na raspolaganju osobama treće životne dobi (Flaker i sur, 2011). Važno je imati na umu da je za korisnika koji ima potrebu za smještajem u instituciju, puno značajnije kakva institucionalna kultura prevladava u ustanovi od činjenice da li je ta usluga institucionalnog ili izvaninstitucionalnog karaktera. Veliki broj starijih osoba koje su svoje utočište našle u institucionalnom smještaju, prethodno je bio izložen dugotrajnoj hospitalizaciji ili porodičnim migracijama zbog čega su uglavnom ostavljani da samostalno brinu o sebi i svojim potrebama. U korak s tim, javlja se potreba za pronalaženjem novih i adekvatnijih oblika brige i zaštite, unapređenjem koncepta aktivnog starenja i razvoja dugotrajne skrbi u zajednici, gdje su osnovni kriterij kvaliteta usluga i individualne potrebe starijih osoba. S tim u vezi, da bi starije osobe imale odgovarajuću uslugu, potrebno je bazirati se na individualni pristup razvijanja socijalnih usluga, a koje su prilagođene potrebama i željama osoba treće životne dobi (Xie i sur, 2012., prema Štambuk, Rusac, Jedvaj, 2014:148).

5.1. Uloga i značaj socijalnog radnika kao supervizora u prevazilaženju predrasuda u institucijama za smještaj starijih osoba

Socijalni radnik treba da u svom profesionalnom djelovanju poštuje osnovna ljudska prava, dostojanstvo i vrijednost svih ljudi prema načelima socijalne pravde.

Poziv socijalnog radnika spada u skupinu, tzv. pomagačkih profesija čiji je cilj pružanje pomoći ljudima u savladavanju životnih teškoća, te je zato vrlo odgovoran humanistički poziv (Žganec, 1995). U vezi s navedenim, socijalni radnici prihvataju i poštuju temeljna ljudska prava pojedinaca i grupa bez obzira na postojeće razlike među ljudima prema preporuci

Međunarodne deklaracije o etičkim načelima socijalnog rada, koju je donijela Međunarodna federacija socijalnih radnika.

Osnovna uloga socijalnog radnika je usmjerenost na problematiku pojedinca ili skupine starijih osoba pri njihovom smještaju u instituciju i novo socijalno okruženje te mora imati izvjesna svojstva koja mu omogućuju uspostavljanje dobrih odnosa sa osobama treće životne dobi (Urbanc, 2006). Starije osobe u instituciji nisu u mogućnosti da samostalno savladaju probleme i prevaziđu predrasude. Osim toga, i mnogi drugi klijenti nisu sposobni da samostalno prepoznaju vlastite potrebe, nego to umjesto njih rade socijalni radnici (Ife, 2001., prema Bašić, 2008:224).

Usljed sve složenije problematike i sve veće potrebe snalaženja u složenim životnim situacijama, socijalnim radnicima su potrebna sveobuhvatna znanja i vještine koje im omogućuju:

- pružanje kvalitetne stručne pomoći i poticanje klijenta da iskoristi sve svoje preostale sposobnosti pri rješavanju nastalih teškoća;
- podizanje standarda i dostupnosti određenih oblika socijalnih usluga i pomoći;
- uticaj na pravno uređenje i razvoj socijalne politike u cjelosti. ⁶

Svaka institucija socijalne zaštite u koju se smještaju starije osobe mora da ima socijalnog radnika koji ima značajnu i nezamjenjivu ulogu i njegov rad je od velike važnosti za sve osobe treće životne dobi. U zavisnosti od tipa institucije, odnosno, organizacije koja se bavi uslugama i zaštitom starijih osoba, pored terapijskih intervencija, socijalni radnik učestvuje u radu multidisciplinarnih timova i donošenju odluka. Svaki socijalni radnik već kroz svoje dodiplomsko obrazovanje mora steći najelementarnije znanje o strukturi, sistemu i tipu organizacije rada ovih ustanova. Briga od samog prijema (sačinjavanje ugovora, otvaranje ličnog dosijea i ličnog kartona, upisivanje u matičnu knjigu korisnika usluga, reguliranje penzije, invalidnine, zdravstvene zaštite, ličnih karata i ostale dokumentacije ovisno o pojedinačnoj potrebi korisnika, socijalno-anamnestička obrada), podrazumjeva širok spektar obaveza, a najvažnija je svakako adaptacija starijih osoba na uslove života u ustanovi, koja od tog dana predstavlja njihov novi životni prostor. U periodu adaptacije korisnika, obavlja se svakodnevni kontakt sa korisnikom usluga radi lakšeg uklapanja u novu sredinu, te se uspostavlja saradnja sa porodicom osoba treće životne dobi.

S tim u vezi, socijalni radnici nastoje da kroz socijalni rad kao pomažuću društvenu djelatnost (Termiz, 2013) ostvare i zadrže visok nivo otvorenosti, poštenja i kompetencije u svom radu, svjesni su granica svog znanja i stručnosti, te pružaju samo one usluge za koje su

osposobljeni. Drugim riječima, "sposobnost i posvećenost za etično postupanje je esencijalni aspekt kvaliteta usluga koje se pružaju korisnicima" (IASSW, 2004). U skladu s etičkim kodeksom, socijalni radnici u institucijama za starije osobe moraju pomoći svakom korisniku, bez obzira na njegovu etničku pripadnost, religiju, pol, rasu, nacionalno porijeklo (Šadić, 2004). Predrasude socijalnih radnika mogu imati negativne posljedice po starije osobe, ugrožavajući njihova osnovna ljudska prava. Kako su stereotipi i predrasude dio historijskog nasljeđa i duboko su ukorijenjeni u društvu, sami socijalni radnici moraju naći načina kako će se s njima nositi.

Treba reći da su stereotipi, predrasude i diskriminacija u odnosu na nekoga, bilo da se radi o polu, polnoj orijentaciji, rasi, naciji, etničkoj ili religijskoj pripadnosti, svojstvene ljudskom biću. Povezanost stereotipa, predrasuda i diskriminacije postoji, iako nije nužno da predrasude uvijek vode diskriminaciji (Bar Tal i sur, 1989., prema Šadić, 2004). Kako predrasude mogu rezultirati diskriminirajućim činom prema članovima drugih etničkih skupina, one postaju važan društveni problem.

Predrasude svakako mogu kontaminirati vezu socijalnog radnika i starije osobe u institucijama socijalne zaštite, jer ih mogu imati i socijalni radnici, ali i sami korisnici domova za starije osobe. Međutim, treba reći da i socijalni radnici, kao i svi ljudi, imaju vlastite vrijednosti, stavove i uvjerenja koja ponekad ne idu u korist osoba treće životne dobi, a koje su smještene u institucije socijalne zaštite (Šadić, 2004:6). S obzirom da je socijalni rad profesija koja je posvećena ostvarivanju ljudskih prava, a socijalni radnici su prema etici i kodeksu obavezni poštivati svakog čovjeka i ne postupati diskriminirajuće prema bilo kome na temelju njegove etničke pripadnosti, rase, spola ili religijskog uvjerenja, profesionalan stav, odnosno, koji je jednak prema svima može biti rješenje za prevazilaženje problema. U vezi s tim, svakodnevno profesionalno djelovanje dotiče interes drugih ljudi, o kojima socijalni radnici ne mogu proizvoljno donositi odluke. U tom smislu je ključna vrijednost morala i moralnog odnosa i pristupa koji ne smije biti ispunjen fanatičkim sadržajima bilo koje vrste (religioznim ili političkim) (Dervišbegović, 2001., prema Šadić, 2004).

Profesija socijalnog rada ima važnu ulogu u brizi o starijim osobama prilikom smještaja u institucije socijalne zaštite, a specifičnosti socijalnog rada sa starijim osobama dolaze do izražaja u domovima za starije osobe, dok briga o starijim osobama smještenim u institucijama socijalne zaštite podrazumijeva uvažavanje individualnih razlika, osobnog dostojanstva i posebnosti svake starije osobe.

⁶ <http://www.czss-makarska.hr/index.php/o-nama/eticki-kodeks>

Ciljevi socijalnog rada u domovima za starije osobe prema Rusac (2011:306) su:

1. otkrivati i poticati optimalne životne potencijale svakog korisnika;
2. nastojati da se u domu stvaraju povoljniji životni uslovi, na opće zadovoljstvo svih korisnika i razbijaju predrasude prema instituciji i drugim korisnicima;
3. pomagati u prevazilaženju životnih teškoća, a koje su nastale zbog života u domu za starije osobe ili zbog narušenih porodičnih odnosa.

Značaj supervizije za socijalne radnike u institucijama za smještaj starijih osoba je višestruk. S tim u vezi, posebno treba imati u vidu pružanje profesionalne pomoći jer supervizija je, u najširem značenju, oblik profesionalne pomoći profesionalcima u pružanju psiho-socijalne pomoći od strane educiranih stručnjaka iz područja supervizije. Metoda pružanja pomoći se pruža stručnjacima iz različitih profesija svakodnevno u njihovom radu. Predrasude starijih osoba prema institucijama socijalne zaštite su neosporne, ali postoje i predrasude radnika institucije prema starijim osobama unutar ustanove. Kako bi se te predrasude prevazišle, jako je bitan uticaj supervizije i supervizijskog djelovanja na socijalne radnike, medicinsko osoblje, pedagoge i slično, te ublažavanje predrasuda prema nekim korisnicima zbog njihovog stanja, porodice iz koje dolaze, religijskih i drugih razlika.

Supervizijski odnos kao temeljni element uspostavljanja i odvijanja procesa supervizije, prema Bordinovoj definiciji, uključuje tri aspekta: dogovor supervizora i supervizanta o ciljevima supervizije, dogovor supervizora i supervizanta o zadacima supervizije, te emocionalnu vezu između supervizora i supervizanta. Pri tome je emocionalna veza opisana kao osjećaj naklonosti, brige i povjerenja koje supervizor i supervizant dijele (Muse-Burke, Ladany i Deck, 2000., prema Matić, 2011:219).

Supervizijski odnos treba da je profesionalan, čak i formalan, s jasno određenim ulogama i odgovornostima. Principi i faze njegova razvoja ne razlikuju se od razvoja bilo kojeg drugog odnosa, kolegijalnog ili prijateljskog. U literaturi (Halloway, 1995.; Muse-Burke, Ladany i Deck, 2000., prema Matić, 2011:22) nalazi se opis razvoja supervizijskog odnosa kroz tri faze: početnu, razvijenu ili zrelu i završnu.

Iako se priroda supervizijskog odnosa mijenja tokom vremena, važno je naglasiti kako se isto tako on individualizira. Naime, nisu samo faze te koje određuju nivo uključenosti u odnos, nego on ovisi i o individualnim razlikama supervizanata. Ovisno o njihovoj ličnosti kao i profesionalnom i životnom iskustvu, neki od njih će se lakše ostvariti, dok će drugi pokazivati otpor i prema tome će se transformirati njihova neosobna u osobnu uključenost u supervizijski proces. Također, važnost supervizije proizilazi i iz činjenice što supervizija djeluje na smanjenje profesionalnog stresa (Rusac, 2011), odnosno, sistema sagorijevanja na

poslu, a cilj je prevencija i ublažavanje stresnih događaja na poslu, odnosno, smanjenje nastanka i stvaranje predrasuda između starijih osoba i radnika unutar institucije.

Naime, prema Karačić (2019) socijalni radnici treba da budu svjesni važnosti sticanja i unapređenja postojećih znanja i vještina kroz superviziju, te poštivanje profesionalnog rada i suzbijanje predrasuda kod korisnika u institucijama za starije osobe.

Iz navedenog proizilazi i cilj supervizije, a to je razmjena iskustava između kolega, te unapređenje profesionalne saradnje. Važnost saradnje ogleda se u prevazilaženju i ublažavanju predrasuda zajedničkim djelovanjem između starijih osoba, ali i između radnika ustanove i korisnika.

Dakle, po svemu sudeći, supervizija doprinosi unapređenju i boljem, te kvalitetnijem radu sa starijim osobama unutar institucija za smještaj starijih osoba (Rusac, 2011), kao i boljem radu između stručnjaka što se odražava na bolju uslugu prema korisnicima ustanove.

5.2. Zadaci socijalnih radnika u institucijama za starije osobe u prevazilaženju predrasuda

Primarna misija profesije socijalnog rada je unaprijediti ljudsku dobrobit i pomoći u ispunjavanju osnovnih potreba svih ljudi s posebnim fokusom na potrebu osnaživanja ljudi koji su ranjivi, potlačeni i koji žive u siromaštvu (Međunarodna federacija socijalnih radnika, 2000).⁷

Da bi starije osobe u institucijama socijalne zaštite lakše prevazilazile predrasude prema navedenom modelu zaštite, socijalni radnik treba raditi na osnaživanju osoba treće životne dobi, a to radi prije smještaja u instituciju ili nakon smještaja u instituciju ukoliko starija osoba nije uspjela savladati određene predrasude prema ovom modelu zaštite. Osnaživanjem pojedinaca utiče se na bolje upoznavanje ličnih potreba, što vodi povećanju vlastite moći, te sigurnosti u svoju snagu i prevazilaženje predrasuda, čime se stvara kapacitet za prenošenje uticaja na druge ljude (interpersonalna moć), a time se otvara širi društveni kontekst (Radović, 2008., prema Zecirević, 2014).⁸

Vrlo je važno imati na umu da je za stariju osobu koji ima potrebu usluge smještaja puno značajnije kakva institucionalna kultura prevladava u ustanovi od same činjenice što je ta usluga institucionalnog karaktera. Većini korisnika odgovara institucionalna klima u kojoj se

⁷https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQw7u2n_H1AhXqpIsKHa5DDwYQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.pravos.unios.hr%2Fdownload%2Fsrp-uvodno-predavanje-2.pptx&usg=AOvVaw3S19Ao4CzupHaKQKAnGUA3

⁸ <https://hrcak.srce.hr/file/205195>

percipiraju njihove individualne potrebe, gdje su oni saradnici i u kojoj su aktivnosti svakodnevnog života dobro stručno strukturane s mogućnošću donošenja odluke korisnika o nesudjelovanju u istim.

Institucionalnu njegu starijim osobama bi trebali pružati javni organi i licencirane privatne osobe, a njega bi trebala biti opća i posebna dok posebna institucionalna njega bi bila namijenjena starijim osobama s invaliditetom. Atherton (1989, prema Payne, 2000) također ističe određena ograničenja institucionalne zaštite i smatra da institucionalno zbrinjavanje ograničava starije osobe da razviju vještine za kvalitetniji život. S druge strane, postoje predrasude starijih osoba prema životu koji je usmjeren na umanjivanje rizika i neočekivanih događaja koji remete miran tok života u instituciji, te time ne dopuštaju uticaj novih ideja i promjena koje bi mogle koristiti.⁹

Starija osoba uz socijalnog radnika uči i pronalazi uspješne načine da bude sama svoj pomagač u prevazilaženju predrasuda. Lord i Hutchison (1993) smatraju kako svaki pojedinac sam razumije svoje potrebe daleko bolje nego iko drugi i upravo zbog toga treba imati moć da ih sam definira, te zadovoljava i prevazilazi.

U literaturi (<https://slidetodoc.com/teorija-osnaivanja-u-socijalnom-radu-kolegij-socijalni-rad/>) nekoliko izvora moći proizlazi iz odnosa socijalni radnik - starija osoba:

- moć ekspertize koja proizlazi iz specijaliziranog znanja;
- moć uvjeravanja koja proizlazi iz interpersonalnih vještina, uključujući sposobnost za razvoj empatije, povjerenja i povezanosti s korisnikom kako bi isti prevazišao predrasude prema institucionalnom modelu zaštite;
- moć resursa i usluga organizacije koje socijalni radnici kontrolišu i mogućnosti starije osobe da promijeni svoje mišljenje i stav prema finansijskim predrasudama (Hartman, 1993, Hasenfeld, 1987, prema Robbins, Chatterjee i Canda, 1998). Također, u literaturi (Lee, 1994, prema Robbins, Chatterjee i Canda, 1998) mogu se naći prijedlozi metoda i procjena socijalnih radnika u praksi kao principa osnaživanja i prevazilaženja predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite:
- socijalni radnici i starija osoba se trebaju boriti protiv svakog oblika predrasuda;
- socijalni radnici trebaju imati sveobuhvatnu viziju o predrasudama;
- socijalni radnici trebaju pomoći korisnicima, a ne samo preuzeti moć;
- ljudi koji dijele zajedničko iskustvo međusobno su potrebni jedni drugima kako bi dosegнули osnaživanje i prevazilaženje problema;
- socijalni radnici trebaju postići odnos međusobnog poštivanja sa korisnikom;

⁹ <https://slidetodoc.com/uloga-socijalnog-radnika-u-instituciji-mr-sc-nataa/>

- socijalni radnici trebaju ohrabriti korisnika da odredi svoje značenje i smisao života, a da stariju osobu osnaže kako bi lakše prevazilazila predrasude;
- socijalni radnici trebaju zadržati fokus na osobi kao pobjedniku, a ne kao žrtvi;
- socijalni radnici trebaju zadržati fokus na socijalnoj promjeni, a ne samo na poboljšanju simptoma.¹⁰

6. Uticaj bolesti na smještaj osoba treće životne dobi u institucije socijalne zaštite

Zdravstvena zaštita je u najširem smislu rječi sustav državnih, skupnih i individualnih mjera za unapređenje, čuvanje i vraćanje zdravlja. Cilj zdravstvene zaštite je promocija, odnosno unapređenje zdravlja, prevencija, odnosno sprječavanje bolesti, pravodobno otkrivanje bolesti, učinkovito liječenje i rehabilitacija. U smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u FBiH (čl.2) zdravstvena zaštita obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.

U skladu sa navedenim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (čl.5) korištenje zdravstvene zaštite ("Službene novine FBiH", br. 41/10) bazira se na sljedećim principima:

- liječenju i mjerama prevencije bolesti;
- poštivanju ljudskog dostojanstva pacijenta;
- poštivanju prava na fizički i mentalni integritet pacijenta i ličnu bezbjednost;
- poštivanju zaštite ličnosti pacijenta, uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, te moralnih i vjerskih uvjerenja.

Svi ljudi, bez obzira na starosnu dob, imaju pravo na najbolju zdravstvenu zaštitu. Što je bolja zdravstvena zaštita, osoba će živjeti kvalitetnije, duže i više će biti korisna zajednici, a uz dobru zdravstvenu uslugu se sprječava i nastanak težih bolesti (Lawton, 2001., prema Galić, Tomasović i sur., 2013).

Proces starenja nosi sa sobom brojne promjene u fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju osobe, a pojam starenje obično podrazumijeva negativne promjene koje su izvor negativnih i često netačnih vjerovanja o starijoj životnoj dobi. S tim u vezi, starenjem dolazi i do senzorne integracije kod starijih osoba, odnosno do usporenijih interpretacija na

¹⁰ <https://slidetodoc.com/teorija-osnaivanja-u-socijalnom-rad-u-kolegij-socijalni-rad/>

primljene reakcije (Švraka, Avdić, 2015). Dakle, ne iznenađuje činjenica da se starenje definira kao prirodan i jedinstven proces u kojem dolazi do promjena u strukturi i funkcijama organizma, koji rezultira opadanjem samoregulatornih bioloških, socijalnih i psihičkih sposobnosti (Schaie i Willis, 2001., prema Lučanin, 2014). Zato pojam starenje obično izaziva dvije osnovne negativne konotacije, jedna je propadanje i slabljenje, a druga je starost, odnosno, hronološka dob kao glavna odrednica promjena u procesu starenja (Baltes i Willis, 1977).¹¹

Uz godine najčešće dolaze brojne bolesti koje utiču na funkcioniranje i propadanje starijih osoba, pa se često starije osobe u institucije zbrinjavaju kako bi se ostvarila potrebna briga o njima, a koju članovi porodice nisu u stanju pružiti. Neke od bolesti koje su najviše izražene u starosti su:

Demencija - to je bolest koja se većinom javlja kod starijih ljudi, a s obzirom da se radi o ljudima koji nisu radno (a često niti intelektualno) aktivni, početni simptomi mogu biti i nezamijećeni (<https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30794/Demencija.html>). Oboljela osoba rijetko primjećuje svoja sve veća ograničenja ili ih pak negira. S druge strane, okolina ih zamjenjuje s dobroćudnim staračkim zaboravljanjem, a postoji i uvriježeno i pogrešno mišljenje da su intelektualno propadanje i sve veća ovisnost o okolini, normalne posljedice starenja. Takve osobe liječniku dolaze (ili ih dovode) tek kada se jave smetnje u ponašanju, agresivnost, sklonost lutanju i noćni nemir.

Parkinsonova bolest (PB)- je progresivan poremećaj centralnog živčanog sistema. Glavni simptomi bolesti su originalno opisani 1817. god., a opisao ih je engleski liječnik dr. James Parkinson, koji ovu bolest naziva drhtajuća paraliza. Tek 1960-tih identificirane su patološke i biohemijske promjene u mozgu pacijenata, što otvara put za prvi efektivni lijek za tu bolest.

Postoje primarni i sekundarni simptomi ove bolesti, koji nisu isti kod svih oboljelih. Primarni simptomi mogu biti ukočenost ili pojačan tonus u mišićima, koji se pojačava nakon kretanja.

Sekundarni simptomi uključuju depresiju, poremećaj u spavanju, vrtoglavicu, konstipaciju (zatvor), demenciju, te probleme sa govorom, disanjem, gutanjem i seksualnom funkcijom, a važno je uočiti da različiti pacijenti imaju različite simptome (<https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/72/Parkinsonova-bolest.html>).

Multipla skleroza - prezentira se karakterističnim kliničkim simptomima koji osim dijagnostičkog značenja imaju i prognostičku važnost. Neki su simptomi značajno češći, a neki se javljaju rjeđe ili pokazuju atipične karakteristike koje mogu uzrokovati dijagnostičke

¹¹ <http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Iskustvo%20starenja%20-%201%20poglavlje.pdf>

zabune. Razvojem multipla skleroze, osoba postaje u potpunosti zavisna o tuđoj njezi i pomoći, gdje joj je potrebna cjelodnevna briga. Obzirom da u većini slučajeva porodično okruženje nema mogućnosti za ispunjavanje uslova i stalne brige, navedena bolest je jedan od razloga zašto se takvi bolesnici smještaju u institucije socijalne zaštite, bez obzira na predrasude prema ovom modelu, i može se reći da je ovo jedno od rješenja koje se koristi iz nužde (<https://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/18098/Sto-je-multipla-skleroza.html>).

Pored navedenih bolesti i predrasuda koje su vezane za njih, veliki problem koji doprinosi nastanku predrasuda je nedovoljna informiranost o kvalitetu institucionalnog smještaja i usluga koje se pružaju, ali i suživot sa ostalim korisnicima može biti ključan za nastanak i razvoj predrasuda prema socijalnom okruženju. Ono što je ključno u razumijevanju ovog modela zaštite starijih osoba je činjenica da u svim društvima postoje razlike u sadržaju institucija i kvalitetu njihovih usluga. S tim u vezi, prema dostupnim podacima („Službene novine Federacije BiH“, br: 37/01) postoje institucije zatvorenog tipa u koje se smještaju osobe sa duševnom bolešću ili zaostalim duševnim razvojem, ali i insitucije otvorenog tipa (JU "Dom za stara lica Zenica" Zenica, organizacija rada) gdje se smještaju osobe koje su u stanju socijalne pomoći, odnosno, nisu u stanju obezbijediti sebi osnovne egzistencijalne potrebe za život (Sead, Adilović, 2014).

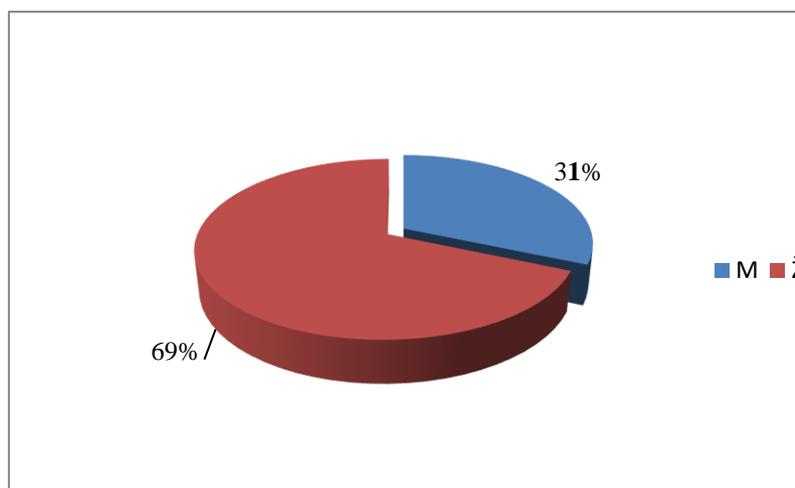
Treći dio

1. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja o predrasudama prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba dobijeni su primjenom anketnog upitnika koji je kreiran u skladu s prethodno prezentiranim problemom i predmetom istraživanja, te postavljenim ciljevima i hipotezama. Upitnik se sastojao od 12 pitanja zatvorenog i 14 pitanja otvorenog tipa. Istraživanjem je obuhvaćeno 35 starijih osoba, od kojih je 15 smješteno u institucije socijalne zaštite, a 20 osoba živi na području Grada Zenica.

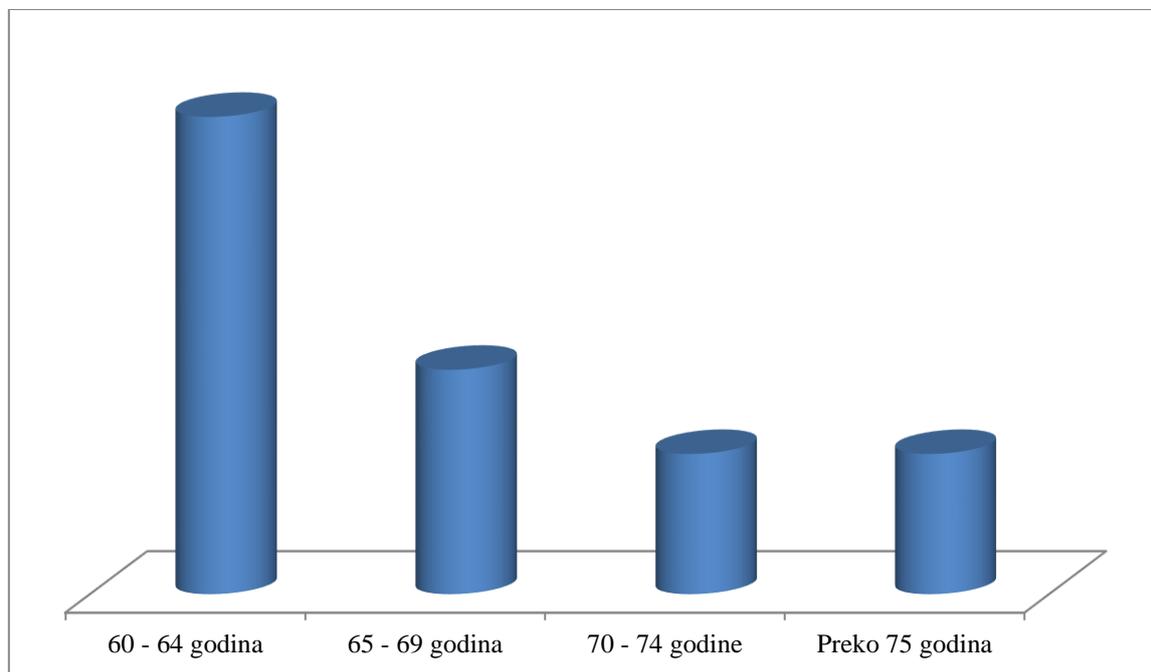
Osobe treće životne dobi su upitnik popunjavale u periodu od jula do augusta 2021. godine putem anketara, a nakon toga podaci su uneseni u Google docs aplikaciju koja je korištena i za statističku obradu podataka. Objašnjeno im je da je ispitivanje anonimno i da će se rezultati koristiti u istraživačke svrhe. Zamoljeni su da iskreno i samostalno odgovaraju, koliko je to moguće. Svi podaci su prikazani u grafikonima i analizirani su.

Grafikon broj 1: Polna struktura ispitanika



Istraživanjem je obuhvaćeno 35 osoba. Od ukupnog broja ispitanika ukupno je učestvovalo 69 % osoba ženskog pola dok je svega 31% osoba muškog pola uzelo učešće u ovom istraživanju. Veći interes žena za učešće u istraživanju može biti pokazatelj da su žene više zainteresirane za pitanja koja se direktno tiču osoba treće životne dobi, uključujući i temu koja se odnosi na predrasude o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba.

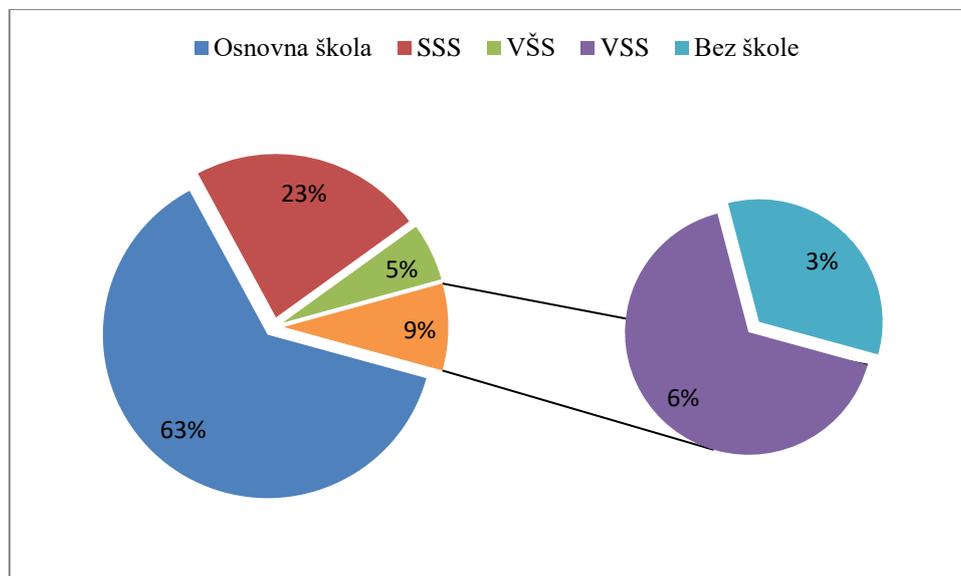
Grafikon broj 2: Starosna struktura ispitanika



Prema prezentiranim podacima u grafikonu 2, može se konstatovati da je u anketi sudjelovalo 17 ispitanika starosne dobi od 60 do 64 godine od kojih je 5 smješteno u institucijama, a 12 ispitanika živi izvan institucija socijalne zaštite. Kada je riječ od starosnoj dobi od 65 do 69 godina, broj ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem je 8 (5 osoba treće životne dobi smješteno u institucijama, dok su 3 starije osobe smještene van institucija socijalne zaštite). Istraživanjem su obuhvaćene i dvije osobe koje su korisnici institucionalne zaštite starijih osoba, te tri osobe koje žive u vlastitom domu starosne dobi od 70 do 74 godine. Također je isti broj (5) ispitanika preko 75 godina od kojih su 3 starije osobe smještene u instituciji socijalne zaštite, a 2 ispitanika nisu korisnici navedenih usluga.

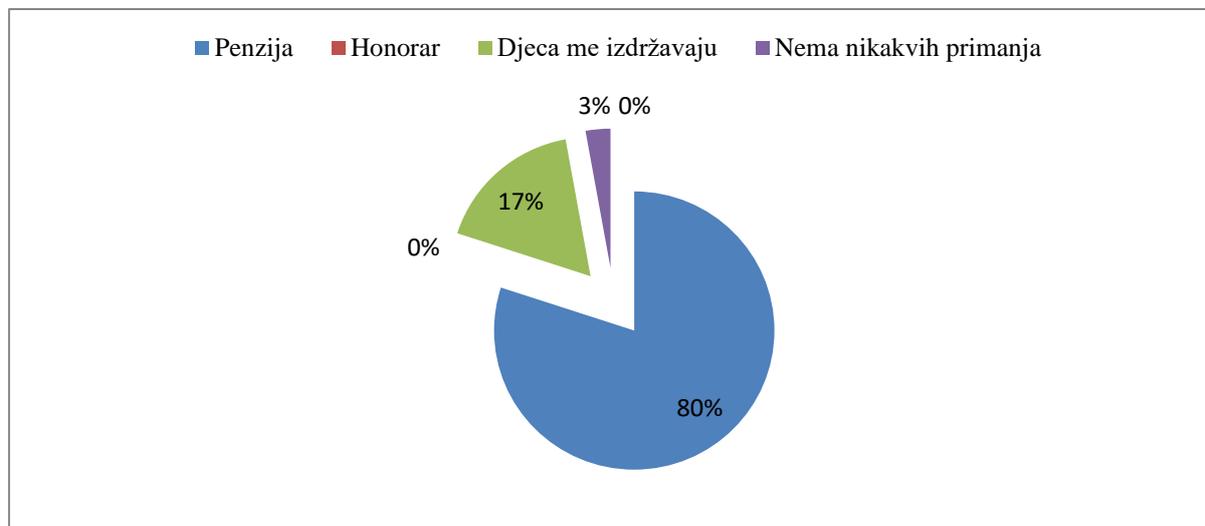
Na osnovu prezentiranih podataka, evidentno je da su sve kategorije starijih osoba zainteresirane za aktivnosti koje se tiču predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite. Shodno navedenim rezultatima, trebalo bi da se primijeni praksa međusobne saradnje i učešća koja će uključiti starije osobe smještene u institucije, ali i van, gdje će moći razmijeniti iskustva o kvalitetu života, kako bi mogli formirati vlastite stavove i moguće načine prevazilaženja predrasuda, o institucionalnom modelu zaštite osoba treće životne dobi.

Grafikon broj 3: Obrazovna struktura ispitanika



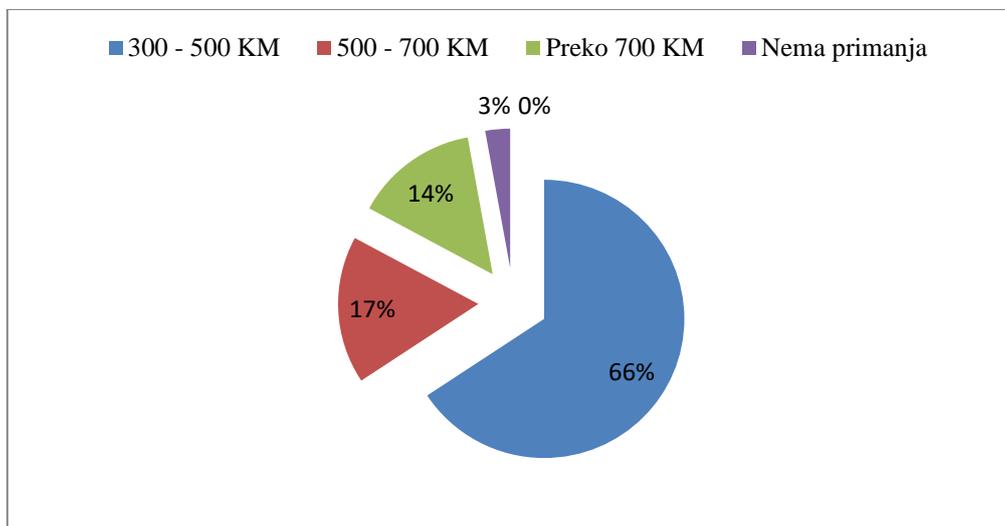
Uvidom u prezentirane podatke, posve je evidentno da je najviše ispitanika sa završenom osnovnom školom, tačnije 22 (63%), od čega je 10 starijih osoba koje su smještene u ustanove socijalne zaštite i 12 starijih osoba čije je mjesto prebivališta izvan institucija socijalne zaštite. Kada je riječ o završenoj srednjoj stručnoj spremi, broj ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem je 8 (23%) (3 ispitanika smještena u ustanove, a 5 ispitanika boravi u vlastitom domaćinstvu). Od 35 ispitanika, njih 2 (5%) se izjasnilo da imaju višu školsku spremu, od toga 1 starija osoba boravi u ustanovi, a 1 ispitanik nije korisnik usluga institucionalnog smještaja. Kada je riječ o visokoj stručnoj spremi, broj ispitanika koji spadaju pod ovu kategoriju je 2 (5%), od toga je 1 starija osoba smještena u ustanovu, a 1 osoba treće životne dobi ne koristi usluge institucionalnog smještaja. Kako je prikazano u grafikonu, istraživanjem je obuhvaćena i jedna osoba bez škole.

Grafikoni broj 4: Finansiranje starijih osoba



Prema podacima iz grafikona broj 4, većina ispitanika ostvaruje pravo na penziju 28 (80%), od kojih je 10 smješteno u ustanove socijalne zaštite, a 18 živi u vlastitom domaćinstvu ili u krugu svoje porodice. Iz grafikona je, također, evidentno da niti jedan ispitanik ne ostvaruje honorar, dok se ukupno 6 (17%) ispitanika izjasnilo da ovise od pomoći djece, odnosno, da ih djeca izdržavaju. Većina (5) ispitanika koji su se izjasnili da ih djeca izdržavaju, smještena je u ustanove za smještaj osoba treće životne dobi. Samo jedan ispitanik živi u krugu svoje porodice. Također 1 (3%) ispitanik nema nikakvih primanja i nije korisnik usluga institucionalnog smještaja. S tim u vezi, prema tvrdnjama ispitanika, najviše starijih osoba u institucijama i van njih ima penziju. Ono što se može konstatovati jeste da je mnogo više korisnika usluga institucionalnog smještaja koje izdržavaju djeca.

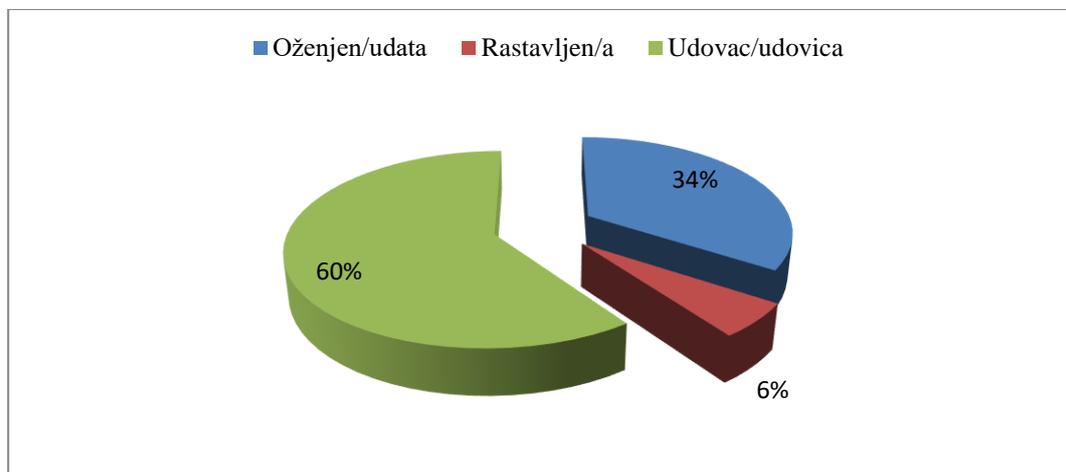
Grafikon broj 5: Visina mjesečnih novčanih primanja starijih osoba



Na osnovu prezentiranih podataka, može se konstatovati da većina ispitanika, 23 (66%), ima primanja od 300 do 500 KM, od toga je 14 starijih osoba koje žive u vlastitom domaćinstvu ili u krugu porodice dok je 9 starijih osoba smještenih u ustanove socijalne zaštite. Šest (17%) ispitanika (tri u domu i tri koji žive u vlastitom domaćinstvu) se izjasnilo da pripadaju skupini koja ima od 500 KM do 700 KM dok je njih petero (3 starije osobe su smještene u ustanove socijalne zaštite, a 2 ispitanika nisu korisnici navedenih usluga) navelo da ima primanja veća od 700 KM.

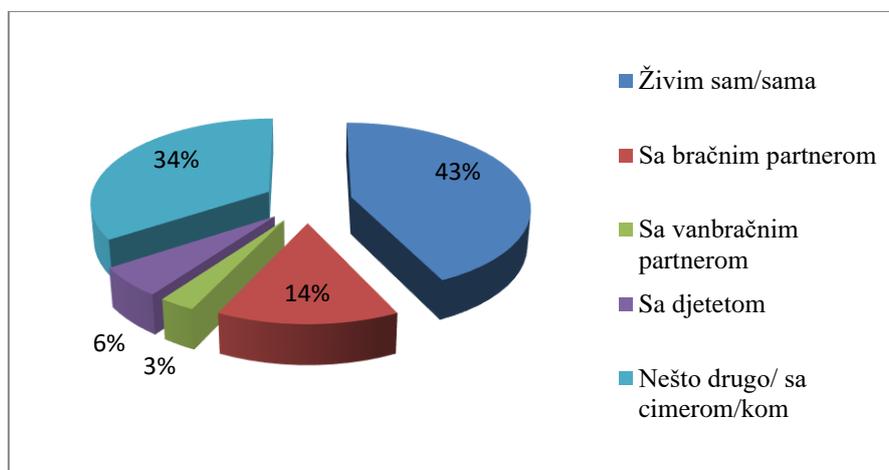
Prezentirani rezultati ukazuju da visina primanja ne utiče na odluku da li će osoba živjeti u instituciji ili u vlastitom domaćinstvu, ali sigurno da može uticati na odabir ustanove (javne ili privatne) kod starijih osoba koje se ipak odluče za život u instituciji. Dakle, svi oni koji imaju veća primanja, uglavnom se odlučuju za instituciju u kojoj će dobiti više pažnje, ali i kvalitetniju uslugu.

Grafikoni broj 6: Struktura ispitanika prema bračnom statusu



Prema podacima prezetiranim u grafikonu br. 6, evidentno je da među ispitanicima dominiraju udovci i udovice. Zapravo, od ukupnog broja ispitanika (35) čak 21 (60%) ispitanik se izjasnio kao udovac ili udovica, od čega su 10 osoba treće životne dobi korisnici usluga institucionalnog oblika zbrinjavanja starijih osoba, a 11 ispitanika ima prebivalište izvan navedenih ustanova. Oženjenih i udatih ispitanika je 12 (34%) od čega četvero koristi usluge institucionalne zaštite osoba treće životne dobi, dok 8 njih nisu korisnici usluga navedenog smještaja. Razvedene su 2 (6%) starije osobe koje su učestvovalе u anketi, od kojih 1 koristi uslugu institucionalnog smještaja, a 1 starija osoba nije korisnik usluge. Prezentirani rezultati ukazuju da bračni status ne mora biti razlog smještaja u neku od institucija za osobe treće životne dobi.

Grafikon broj 7: Ko sa vama živi u domaćinstvu?

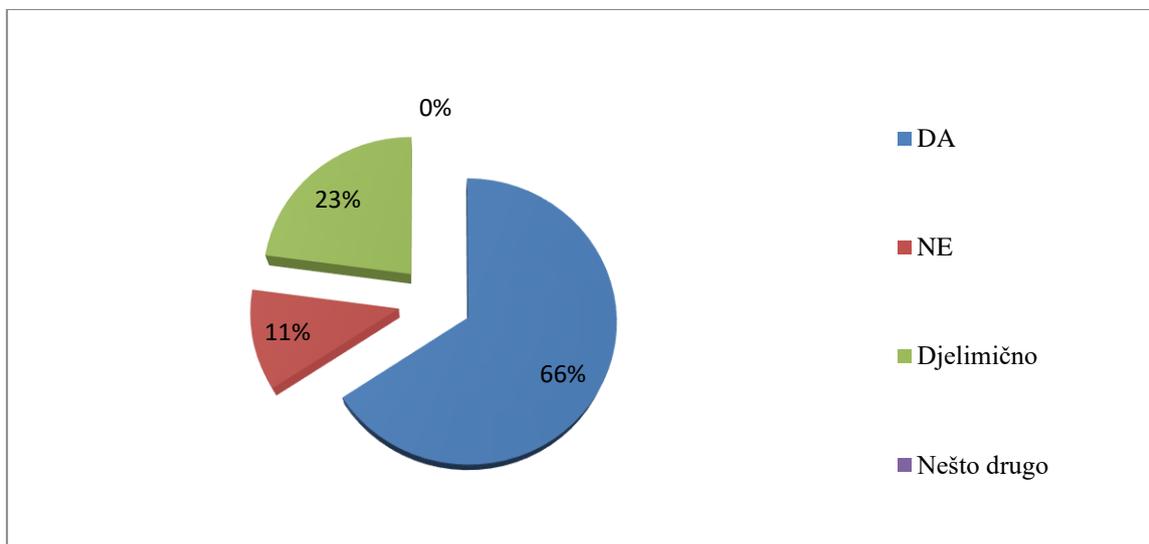


Prema prezentiranim rezultatima u grafikonu br. 7 istraživanjem je obuhvaćeno 15 (57%) samaca, od čega su 3 starije osobe smještene u ustanove socijalne zaštite, a 12 osoba treće životne dobi živi u vlastitom domaćinstvu. Zatim, sa bračnim partnerom u vlastitom domaćinstvu živi 5 (14%) starijih osoba, dok sa vanbračnim partnerom, također u vlastitom domaćinstvu, živi 1 (3%) ispitanik. Kada je riječ o starijim osobama koje žive sa djecom, anketirana su 2 (26%) ispitanika. Na navedeno pitanje smo imali i 12 odgovora starijih osoba koje su smještene u ustanovu, a koje ne žive same nego sa cimerima/kama.

S tim u vezi, od ukupno 12 starijih osoba koje su iznijele tvrdnju da žive same, čak 9 ispitanika je ženskog pola, a samo 3 osobe su muškog pola. S bračnim partnerom žive 3 osobe ženskog i 2 osobe muškog pola, dok sa vanbračnim partnerom živi 1 starija osoba ženskog pola. Sa djetetom živi 1 osoba ženskog pola, te 1 osoba muškog pola. Nešto drugo, odnosno, tvrdnju da žive sa cimerom/kom se iznijelo 10 osoba ženskog i 2 osobe muškog pola.

Prikazani podaci pokazuju da su starije osobe ženskog pola sklonije životu sa cimerkom ili partnerom unutar institucija za smještaj osoba treće životne dobi, dok izvan institucija osobe ženskog pola više žive same u vlastitom domaćinstvu u odnosu na muškarce. Na osnovu prezentiranih podataka, može se smatrati da postoje predrasude zbog kojih se osobe ženskog pola odlučuju na smještaj sa cimerkama ili partnerima, dok su u vlastitom domaćinstvu sklonije samostalnom životu.

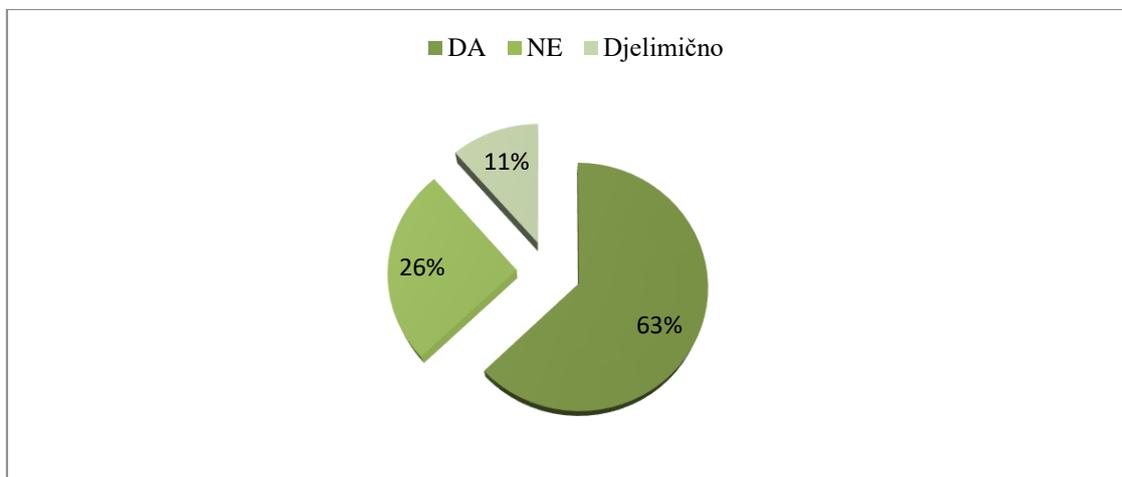
Grafikoni broj 8: Značenje termina predrasuda



Podaci u grafikonu 8 prikazuju da većina, tačnije 23 (66%) starije osobe koje su učestvovala u istraživanju su upoznate sa značenjem termina "predrasuda", od toga je 12 ispitanika smješteno u ustanovu, a 11 ispitanika nisu korisnici usluga institucionalnog smještaja. Kada je riječ o ispitanicima koji su djelimično upoznati sa značenjem navedenog termina, njih 8 je zaokružilo navedenu tvrdnju, a od toga su 3 starije osobe smještene u institucije socijalne zaštite, dok 5 osoba treće životne dobi živi u krugu porodice ili u svom domaćinstvu. Zanimljiv je podatak da su 4 ispitanika istakla da ne znaju značenje navedenog termina.

Na osnovu prezentiranih pokazatelja, može se konstatovati da većina starijih osoba smještenih u ustanove socijalne zaštite poznaje značenje termina "predrasuda", a da su djelimično upoznate sa značenjem termina samo 3 starije osobe od mogućih 15 koje su smještene u institucije. S tim u vezi, starije osobe koje nisu korisnici usluga institucionalnog oblika zbrinjavanja, prema rezultatima iz grafikona, nešto slabije poznaju značenje termina predrasuda što se može potvrditi kroz dostupne odgovore u anketi, tačnije 4 ispitanika uopće ne poznaju značenje navedenog termina, a djelimično je upoznato 5 starijih osoba.

Grafikon broj 9: Da li imate predrasude prema institucionalnom modelu socijalne zaštite?

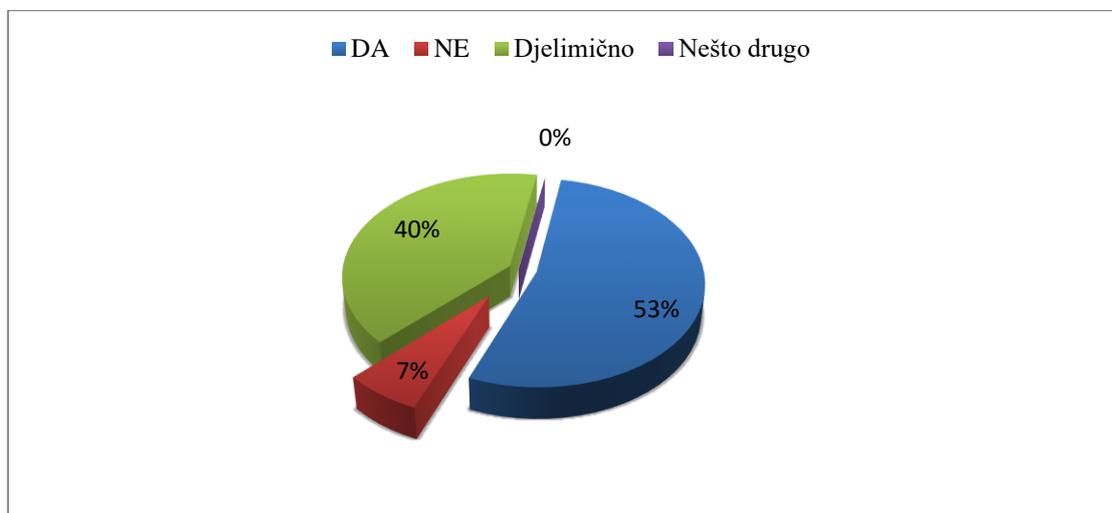


Kada se govori o predrasudama prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba, a prema prezentiranim podacima u grafikonu br. 9, čak 22 (63%) ispitanika (18 starijih osoba ne koriste usluge institucionalnog smještaja i 4 osobe treće životne dobi koje su smještene u neku od ustanova za starije) ima predrasude prema institucionalnom modelu zaštite osoba treće životne dobi. Samo 4 (11%) ispitanika su se izjasnila da djelimično osjećaju predrasude prema institucionalnom modelu zaštite i to 2 starije osobe smještene u instituciju socijalne zaštite i 2 osobe koje žive u krugu vlastite porodice. Da nemaju predrasude prema institucionalnom obliku zbrinjavanja starijih osoba, istaklo je 9 (26%) osoba treće životne dobi i svi su korisnici usluga domskog smještaja.

Iz navedenih tvrdnji, očigledno je da starije osobe koje koriste neki od institucionalnih oblika zbrinjavanja starijih osoba uglavnom nemaju nikakve predrasude prema navedenom modelu zaštite. Međutim, kada je riječ o ispitanicima koji imaju predrasude prema smještaju u ustanove socijalne zaštite, evidentno je da su to skoro sve starije osobe koje ne koriste navedeni model dok su samo 2 starije osobe dale djelimičan odgovor.

Dobijeni rezultati mogu ukazivati na nedovoljnu informiranost o načinu i kvaliteti pružanja usluga u institucijama, odnosno, nedovoljno razvijenu svijest o prednostima usluga koje pružaju ustanove za smještaj osoba treće životne dobi.

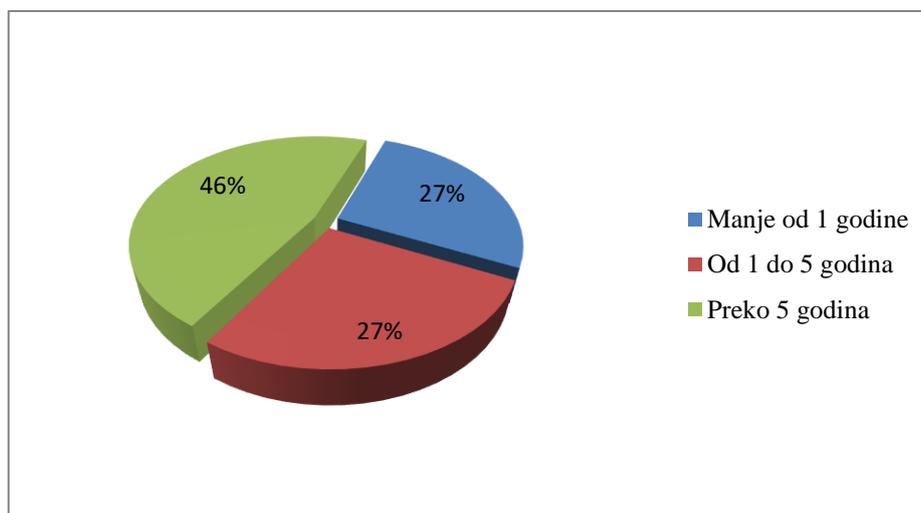
Grafikoni broj 10: Predrasude prema institucionalnom modelu zaštite prije smještaja u instituciju



Na pitanje "Da li ste imali predrasude prije smještaja u instituciju socijalne zaštite?", a koje se odnosilo samo na starije osobe smještene u ustanove socijalne zaštite, tačnije 15 osoba treće životne dobi, pozitivno je odgovorilo 8 (53%) ispitanika, zatim 6 (40%) starijih osoba se opredijelilo da ne potvrđuju, niti negiraju navedenu tvrdnju, tačnije, djelimično su imali predrasude prema domskom smještaju, a samo 1 (7%) osoba tvrdi da nije imala predrasude prema institucionalnom obliku socijalne zaštite. Shodno navedenim odgovorima, poražavajući podatak je da je veliki procenat starijih osoba koje dolaze na smještaj u institucije sa predrasudama o istim, te se stiče dojam da osobe treće životne dobi iz nužde dolaze na smještaj u institucije.

S tim u vezi, prezentirani podaci ukazuju da većina ispitanika potvrđuje predrasude prema institucionalnom modelu zbrinjavanja starijih osoba iako navedeni model predstavlja uređen sistem zaštite starije populacije, kako bi njihove potrebe bile zadovoljene bez obzira na predrasude koje neki od starijih ljudi imaju prema navedenim institucijama. Shodno tome, kvalitet usluga institucionalnog smještaja i potreba za tuđom njegom i brigom donekle može opravdati smještaj velikog broja starijih osoba u ustanove i pored predrasuda koje osjećaju. Međutim, činjenica je da iako postoje brojni prigovori na institucionalni smještaj, da je potražnja za domovima uvijek aktuelna.

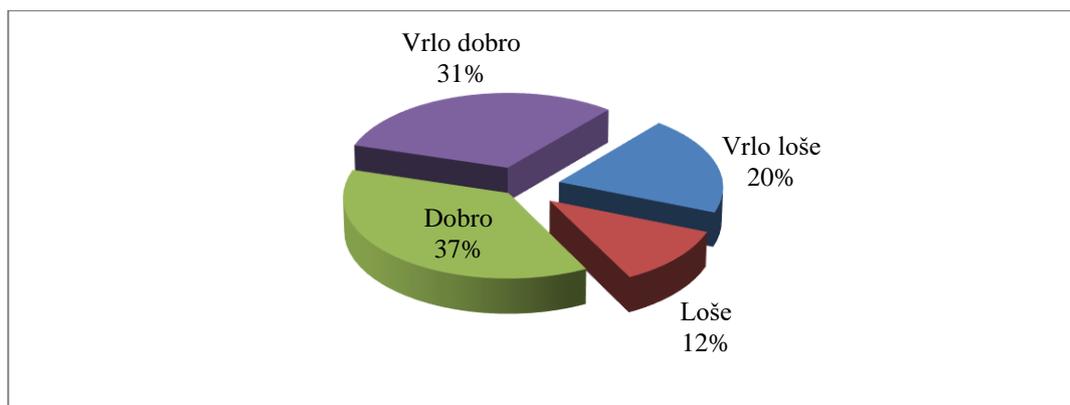
Grafikon broj 11: Vrijeme korištenja institucionalnog smještaja



Od ukupno 15 ispitanika koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, a koji su smješteni u institucije, najviše (7 ili 46%) je onih koji taj vid smještaja koriste duže od 5 godina. Istraživanjem su, također, obuhvaćene četiri osobe (27%) koje borave manje od 5 godina u instituciji, te isto toliko (4 ili 27%) onih koji institucionalni model zaštite starijih osoba koriste nešto manje od jedne godine.

Prezentirani rezultati mogu ukazivati na činjenicu da neke starije osobe prevazilaze predrasude prema institucionalom modelu zaštite starijih osoba tek nakon što se smjeste u neku od ustanova, te se može konstatovati da je samo prevazilaženje negativnih stavova prema tom modelu zaštite starijih osoba proces, tj. nešto što iziskuje vrijeme i upoznavanje sa samim procedurama pružanja usluga.

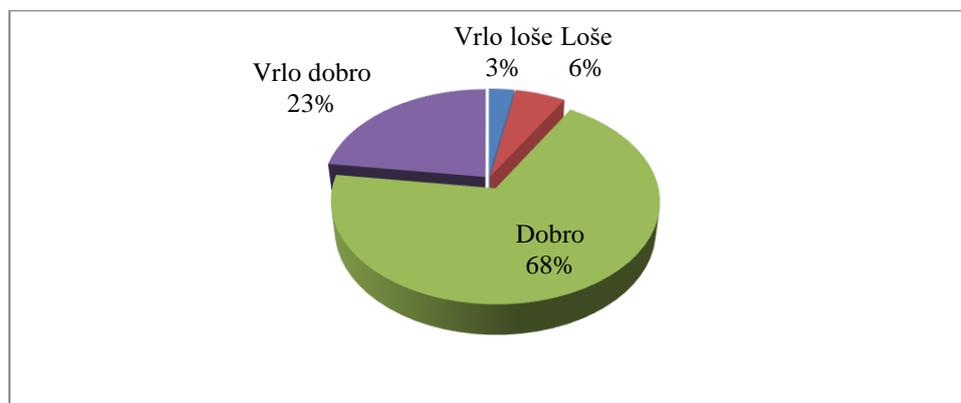
Grafikoni broj 12: Zdravstveno stanje ispitanika



Iz grafikona br. 12, evidentno je da najviše ispitanika, njih 37 % (6 smještenih u instituciju i 7 koji žive u vlastitom domaćinstvu) svoje zdravstveno stanje ocjenjuju kao vrlo dobro. Nešto manji procenat 31 % (11), (7 smještenih u ustanove i 4 starije osobe nisu korisnici usluga institucionalnog smještaja) ocjenjuju svoje zdravstveno stanje dobrim. Iako je najmanje (12% ili 4 ispitanika) onih koji su ocijenili svoje zdravstveno stanje lošim, ipak ne treba zanemariti činjenicu da su dvije osobe od ukupnog broja onih koji su se opredijelili za taj odgovor smještene u instituciju, a dvije žive u vlastitom domaćinstvu.

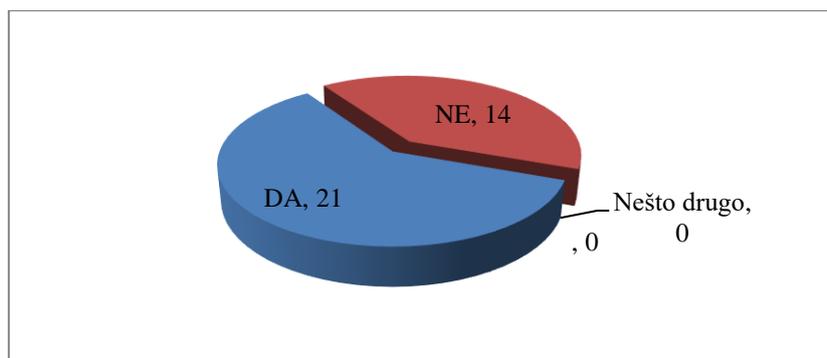
Također je 7 ispitanika koji žive u vlastitom domu ocijenilo svoje zdravstveno stanje vrlo lošim, a što može upućivati na to da kod starijih osoba koje najčešće žive same, svakodnevne obaveze iziskuju poseban napor koji može dodatno negativno uticati na njihovo zdravstvene prilike.

Grafikon broj 13: Životne prilike ispitanika



Podaci u grafikonu broj 13, pokazuju da je 8 (23%) starijih osoba vrlo zadovoljno svojim životom (4 osobe smještene u instituciju i 4 koje žive u vlastitom domaćinstvu). Također, veliki broj ispitanika, tačnije 24 (68%) starije osobe (10 smještenih u institucije, 14 živi u vlastitom domaćinstvu) su dobro zadovoljne svojim životom. Samo 2 (6%) starije osobe su ocijenile loše svoje životne prilike, od toga je 1 starija osoba korisnik usluga institucionalnog oblika zaštite i 1 osoba koja ne koristi navedenu uslugu, a vrlo loše zadovoljstvo svojim životom je ocijenila 1 (3%) starija osoba koja također nije korisnik usluga domskog smještaja. Dobijeni rezultati pokazuju da su starije osobe, unatoč ne tako zavidnim društvenim okolnostima, zadovoljne uslovima života.

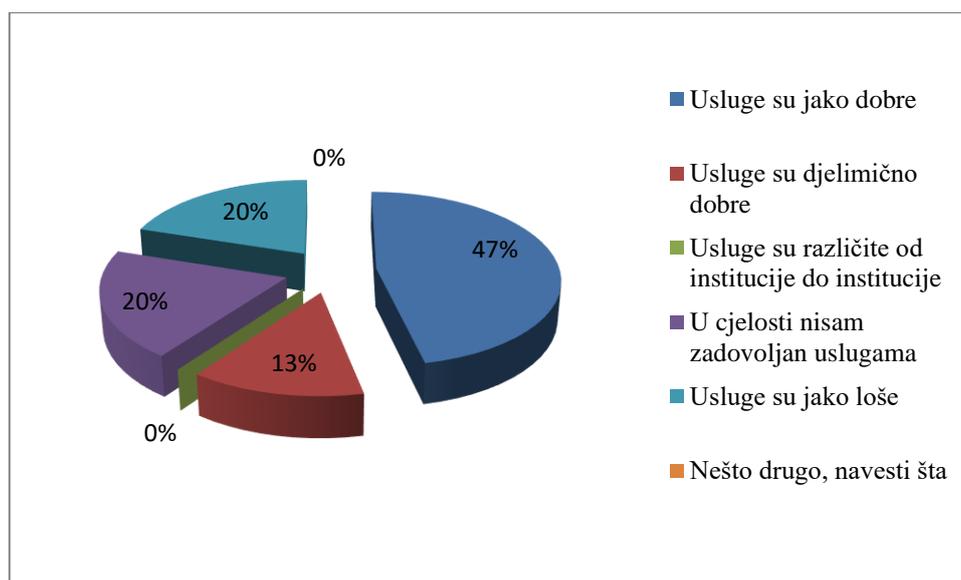
Grafikoni broj 14: Da li je društvu potreban institucionalni oblik zbrinjavanja starijih osoba?



Zanimljivo je da, unatoč čestim predrasudama o institucionalnom modelu zaštite osoba treće životne dobi, čak 21 (60%) ispitanik/starija osoba (15 ispitanika koji koriste usluge smještaja u ustanovama socijalne zaštite i 6 ispitanika koji žive u vlastitom domaćinstvu) su odgovorile potvrdno na pitanje "Da li je društvu potreban institucionalni oblik zbrinjavanja starijih osoba?". Ukupno 14 (40%) ispitanika smatra da navedeni model zaštite nije potreban.

Prezentirani podaci mogu ukazivati na činjenicu da pojedine starije osobe koje nisu korisnici usluga institucionalnog smještaja mogu imati izraženije predrasude prema navedenom modelu socijalne zaštite jer nisu upoznate u potpunosti sa uslugama, pravima i mogućnostima koje ostvaruju kroz smještaj u ustanovu, ali da je ipak u slučaju iznemoglosti ovaj vid zaštite nezamjenjiv.

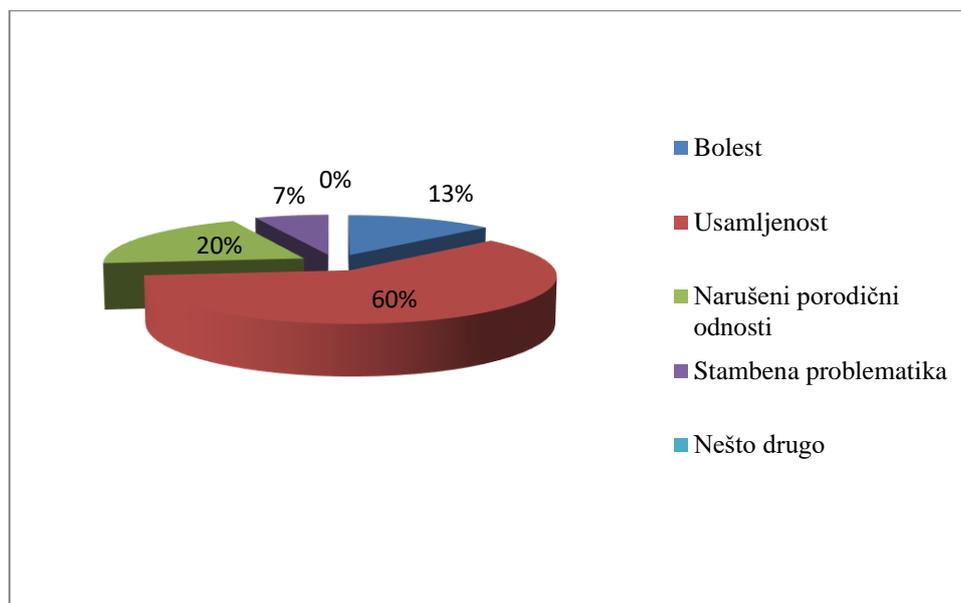
Grafikon broj 15: Kvalitet zdravstvenih usluga u institucijama



Od ukupno 15 ispitanika koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem i koji su smješteni u institucije socijalne zaštite, najviše (7 ili 47%) je starijih osoba koje smatraju da su zdravstvene usluge jako dobre. Istraživanjem su obuhvaćene 2 (13%) starije osobe koje ove usluge smatraju djelimično dobrim i 3 (20%) ispitanika u cjelosti nisu zadovoljna zdravstvenim uslugama u institucijama za smještaj osoba treće životne dobi. Preostale 3 (20%) osobe treće životne dobi smatraju da su navedene usluge u institucijama za smještaj starijih osoba jako loše.

Podaci iz grafikona ukazuju da je najviše starijih osoba koje zdravstvene usluge u institucijama smatraju jako ili djelimično dobrim, a koje direktno utiču na kvalitet, dužinu i korisnost starijih osoba u zajednici (Lawton, 2001). S tim u vezi, obzirom da procesi starenja sa sobom nose promjene u fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju osobe i kako bi se kroz ove procese spriječili mogući nastanci predrasuda, potrebno je kontinuirano razvijati i unapređivati kvalitet zdravstvenih usluga u institucijama za smještaj starijih osoba.

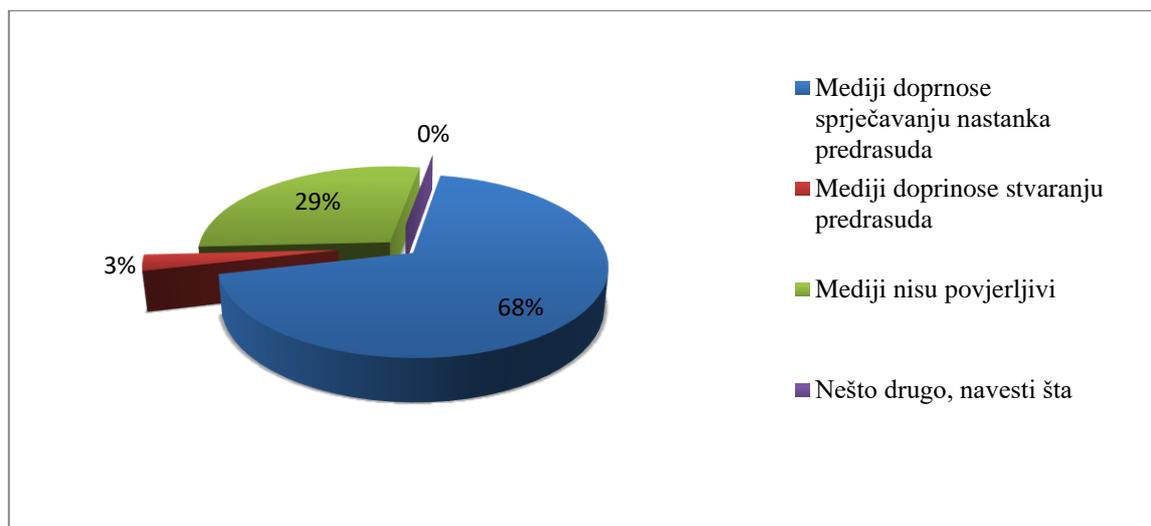
Grafikon broj 16: Razlog smještaja u instituciju socijalne zaštite



Na osnovu prezentiranih podataka, posve je evidentno da se veliki broj ispitanika, njih 9 (60%) u institucije socijalne zaštite smješta zbog usamljenosti. Istraživanje je pokazalo da su zbog narušenih porodičnih odnosa na smještaju 3 (20%) starije osobe, a zbog bolesti 2 (13%) osobe su se smjestile u ustanove za smještaj osoba treće životne dobi. Zbog stambene problematike u ustanovu je smještena 1 (7%) starija osoba.

Na osnovu prezentiranih tvrdnji, vidljivo je da razlozi kao što su usamljenost, bolest, narušeni porodični odnosi i stambena problematika, uveliko djeluju na odluke starijih osoba o smještaju u institucije socijalne zaštite bez obzira na moguće postojanje predrasuda o navedenom modelu zaštite.

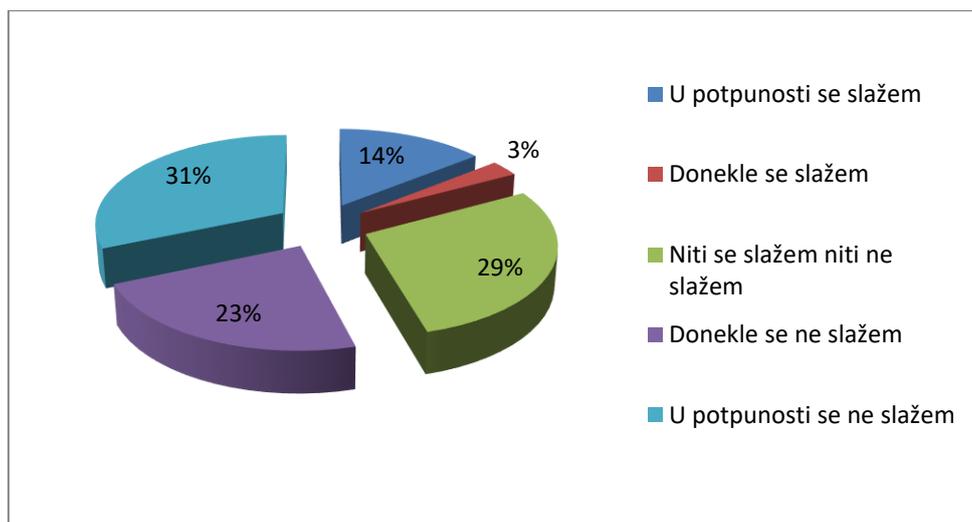
Grafikon broj 17: Uticaj medija na nastanak i sprječavanje nastanka predrasuda



Na osnovu rezultata prezentiranih u grafikonu broj 17, može se konstatovati da 24 (68%) ispitanika smatra da su mediji korisni u sprječavanju nastanka predrasuda, a od toga je 11 ispitanika smješteno u institucije socijalne zaštite, a 13 ispitanika živi u vlastitom domaćinstvu. Da mediji nisu povjerljivi, smatra 10 (29%) osoba treće životne dobi i to 3 korisnika usluga domskog smještaja i 7 starijih osoba koji ne koriste usluge institucionalnog smještaja. Mišljenje da mediji doprinose stvaranju predrasuda ima samo 1 (3%) ispitanik koji je smješten u ustanovu socijalne zaštite.

Iz navedenih tvrdnji može se konstatovati da većina ispitanika smatra da mediji mogu doprinijeti suzbijanju predrasuda što može biti jako korisno. Međutim, određeni broj starijih osoba ne dijeli isto mišljenje po navedenoj tvrdnji, što ukazuje na nedovoljnu medijsku zastupljenost u oblasti razvijanja svijesti šire zajednice o važnosti ovog modela zaštite starijih osoba.

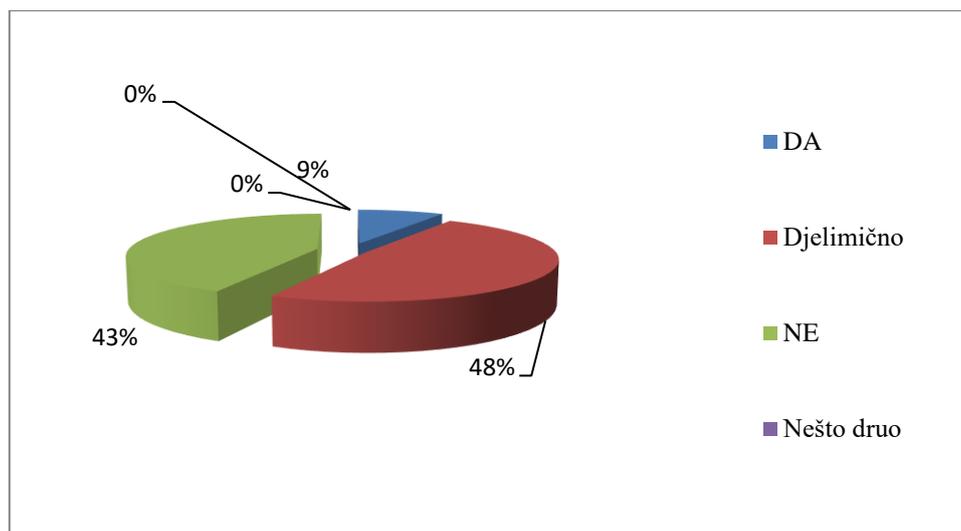
Grafikon broj 18: Starije osobe lakše prevazilaze predrasude uz podršku šire zajednice



Sa tvrdnjom koja glasi „Starije osobe lakše prevazilaze predrasude uz podršku šire zajednice“, u potpunosti se ne slaže 11 (31%) starijih osoba koje su obuhvaćene istraživanjem (5 koristi uslugu smještaja u instituciju, a 6 ispitanika živi u vlastitom domaćinstvu). Donekle se ne slaže 8 (23%) ispitanika (3 starije osobe borave u domskom smještaju i 5 tvrdnji je od osoba treće životne dobi koje su smještene u vlastitom domaćinstvu). Niti se slaže, niti ne slaže 10 (29%) ispitanika (5 korisnika usluga institucionalnog oblika zaštite, a 5 osoba treće životne dobi nisu korisnici usluga domskog smještaja), a samo 1 (3%) korisnik institucionalnog modela zaštite donekle se slaže i 5 (14%) ispitanika se u potpunosti slaže (4 ispitanika smješteni u krugu porodice, a 1 je korisnik usluga institucionalnog smještaja) sa navedenom tvrdnjom.

Na osnovu prikazanih odgovora, može se konstatovati da je najviše ispitanika koji su iznijeli tvrdnju da se u potpunosti ili donekle ne slaže sa konstatacijom kako se predrasude lakše prevazilaze uz podršku šire zajednice. Međutim unatoč dobijenim rezultatima nesporna je važnost šire zajednice u prevazilaženju predrasuda, diskriminacije i nejednakog tretmana starijih osoba u institucijama.

Grafikon broj 19: Uticaj predrasuda na proces socijalne integracije

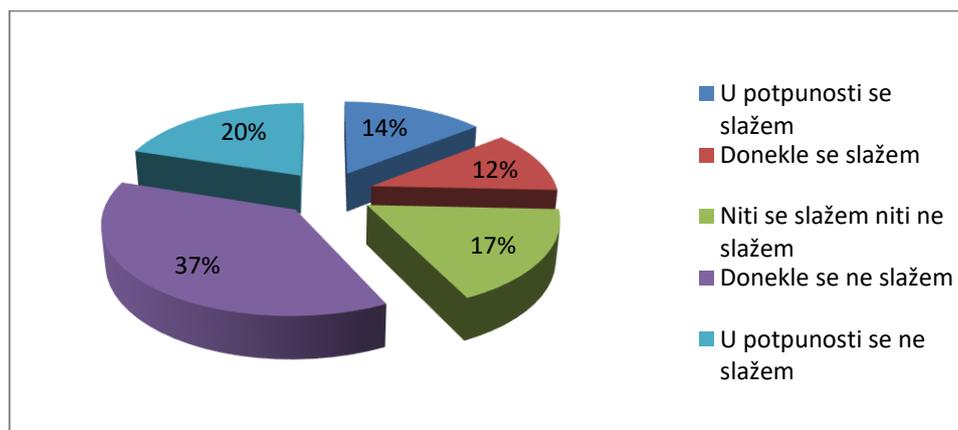


Podaci u grafikonu br. 19 prikazuju rezultate istraživanja vezane za uticaj predrasuda na proces socijalne integracije. S tim u vezi, prema dobijenim rezultatima evidentno je da 3 (9%) ispitanika korisnika usluga institucionalnog smještaja smatra kako predrasude utiču na proces socijalne integracije, dok 15 (43%) ispitanika tvrdi da predrasude nemaju uticaja na proces socijalne integracije u društvu (6 ispitanika smješteno u instituciju, a 9 živi u vlastitom domaćinstvu). Zatim, tvrdnju da predrasude djelimično utiču na proces socijalne integracije je potvrdilo 17 (48%) ispitanika (6 osoba smještenih u ustanove socijalne zaštite, a 11 starijih osoba živi u krugu porodice).

Prezentirani podaci ukazuju na razmimoilaženje ispitanika kada je u pitanju uticaj predrasuda na socijalnu uključenost.

Stoga, svaka starija osoba na neki način ima jedinstven pristup u prevazilaženju predrasuda. Također, na osnovu podataka iz grafikona može se smatrati da predrasude mogu, ali i ne moraju biti osnovni faktor socijalne integracije kod starijih osoba koje se nalaze u institucionalnom smještaju, ali i kod onih koji žive u vlastitom domaćinstvu.

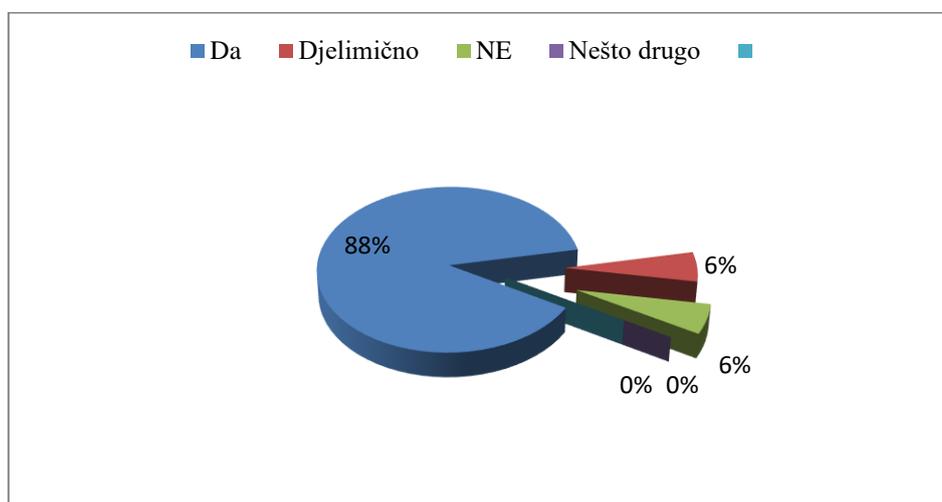
Grafikon broj 20: Predrasude se temelje na nedovoljnom znanju i iskustvu u radu stručnjaka sa starijim osobama



Prema podacima u grafikonu br. 20, 7 (20%) starijih osoba koje su učestvovala u istraživanju se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom koja glasi „Predrasude se temelje na nedovoljnom znanju i iskustvu u radu stručnjaka sa starijim osobama“ (1 starija osoba smještena u instituciju socijalne zaštite i 6 koje ne koriste usluge institucionalnog oblika zbrinjavanja). Zatim, donekle se ne slaže sa navedenom tvrdnjom 13 (37%) ispitanika (3 su korisnici usluga domskog smještaja, a 10 živi u vlastitom domaćinstvu), dok se niti se slaže, niti ne slaže 6 (17%) ispitanika (4 korisnika usluga institucionalnog smještaja i 2 koja žive u vlastitom domaćinstvu). Sa navedenom tvrdnjom se donekle slažu 4 (12%) osobe treće životne dobi (2 osobe smještene u domove za starije osobe, a 2 ispitanika nisu korisnici navedenih usluga), dok se u potpunosti slaže 5 (14%) starijih osoba koje koriste institucionalni smještaj.

Prezentirani podaci ukazuju na to kako su korisnici usluga institucionalnog oblika zbrinjavanja uvjereniji da je nastanak predrasuda baziran na nedovoljnom znanju i iskustvu stručnjaka u radu sa starijim osobama, dok suprotno tvrde ispitanici koji ne koriste navedene usluge. S tim u vezi, kroz dobijene rezultate se može pretpostaviti da starije osobe koje su smještene u institucije socijalne zaštite imaju bolja iskustva rada, djelovanja i saradnje sa različitim stručnjacima unutar ustanova, te na osnovu vlastitog ubjeđenja potvrđuju navedenu tvrdnju, a potpuno suprotne tvrdnje su iznosile starije osobe koji nisu korisnici institucionalnog smještaja.

Grafikon broj 21: Doprinos socijalnog radnika kod prevazilaženja predrasuda starijih osoba u institucijama

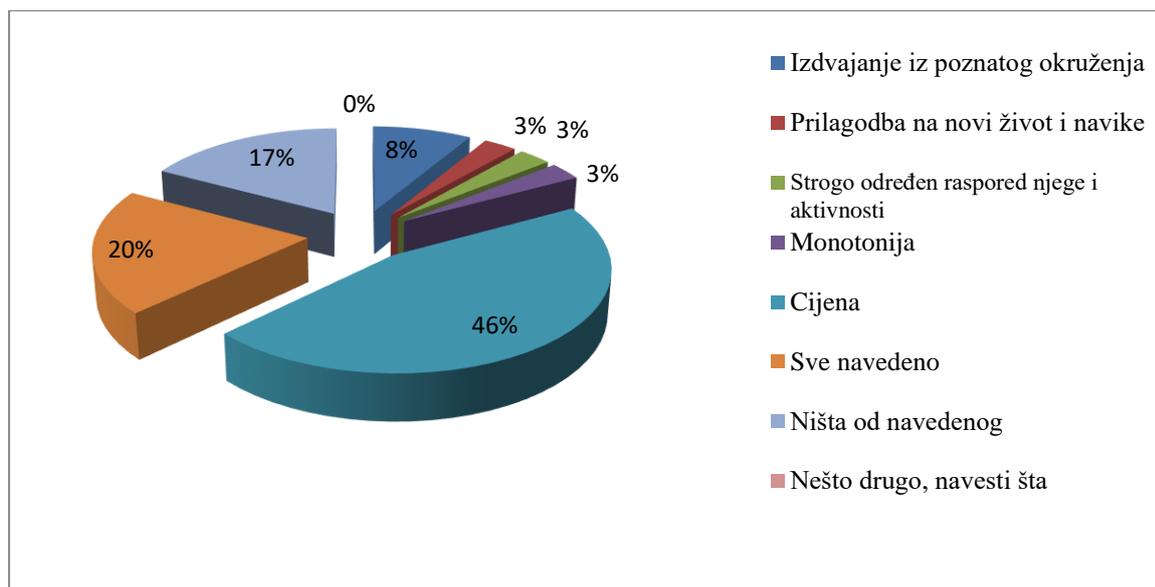


Ukupno 31 (88 %) ispitanik (15 smještenih u institucije i 16 koji žive u vlastitom domaćinstvu) je potvrdno odgovorilo na pitanje koje glasi „Da li socijalni radnik ima značajnu ulogu u prevazilaženju predrasuda kod starijih osoba smještenih u institucije?“. Zapravo, dobijeni pokazatelji sami po sebi govore o nezaobilaznoj ulozi socijalnih radnika u životu osoba treće životne dobi koje su smještene u institucije, ali ukazuju i na činjenicu da ti profesionalci imaju važno mjesto u prevazilaženju predrasuda kod starijih osoba smještenih u neku od ustanova, ali i kod onih koji žive u vlastitom domaćinstvu. Naime, na socijalnim radnicima, kao profesionalcima, je obaveza da objasne osobama treće životne dobi kada je, unatoč različitim stavovima, najbolje za samu osobu da bude smještena u instituciju, ali i da boravak u istoj učine što ugodnijim za sve one koji su se opredijelili za život u njima.

Na postavljeno pitanje, 2 (6%) ispitanika su istakla djelimični značaj socijalnih radnika u prevazilaženju predrasuda o zatvorenom modelu zaštite starijih osoba, te 2 ispitanika, koji nisu korisnici institucionalnog modela zaštite, su navela da ovaj profil stručnjaka nema značajnu ulogu u prevazilaženju predrasuda o domskom smještaju za starije.

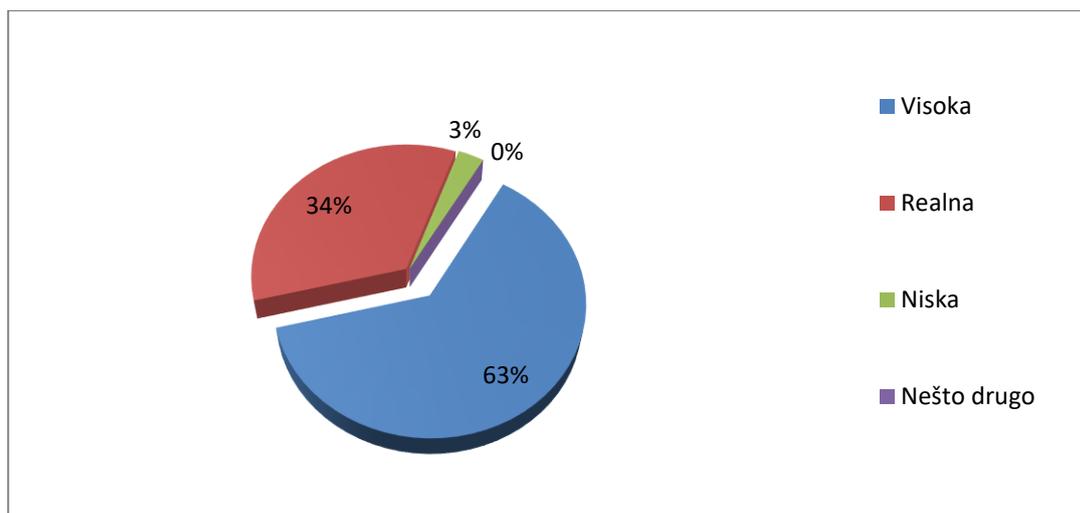
Unatoč nekolicini onih koji su istakli ne tako značajno mjesto profesije socijalnog rada u prevazilaženju predrasuda o domskom smještaju starijih osoba više je nego evidentno da socijalni radnici pružaju veliki doprinos u prevazilaženju predrasuda i adaptaciji starijih osoba unutar institucije.

Grafikon broj 22: Uzroci nastanka predrasuda prema institucionalnom obliku zbrinjavanja



Kada su u pitanju uzroci nastanka predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba, kako se može vidjeti u grafikonu br. 22, svega 3 (9%) ispitanika dijele mišljenje da izdvajanje iz poznatog okruženja može biti uzrok nastanka predrasuda. Ovdje je važno navesti da niti jedan ispitanik nije korisnik domskog smještaja. Zatim, 1 (3%) starija osoba, koja također ne koristi usluge domskog smještaja, smatra da je problem nastanka predrasuda prilagodba na novi život i navike, te 1 (3%) ispitanik smatra da je uzrok nastanka predrasuda prema instituciji strogo određen raspored njege i aktivnosti, a i ovu tvrdnju je potvrdila starija osoba koja je smještena u krugu svoje porodice. Također, 1 (3%) ispitanik smatra da je monotonija potencijalni uzrok nastanka predrasuda, a to je osoba koja koristi usluge institucionalnog smještaja. Čak 16 (46%) starijih osoba smatra da je cijena smještaja najveći uzrok nastanka predrasuda kod starijih osoba, od kojih je 6 ispitanika smješteno u domove za starije osobe, a 10 ispitanika ne koristi navedene usluge. Za tvrdnju sve navedeno se opredijelilo 7 (20%) starijih osoba, i to 3 ispitanika koji su smješteni u institucije socijalne zaštite i 4 osobe treće životne dobi koje žive u krugu vlastite porodice. Konstataciju ništa od navedenog je zaokružila 1 starija osoba koja nije korisnik usluga institucionalnog smještaja i 5 ispitanika koji žive u ustanovama socijalne zaštite.

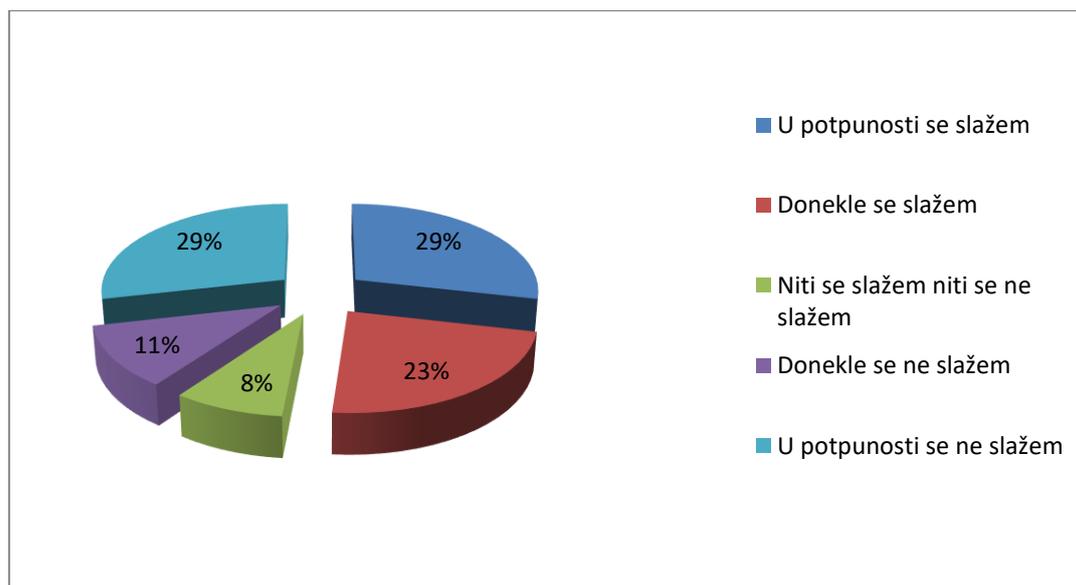
Grafikon broj 23: Cijene smještaja u institucijama



Na osnovu prezentiranih podataka iz grafikona 23, može se konstatovati da 12 (34%) starijih osoba smatra kako su cijene institucionalnog modela zaštite realne, od kojih je 6 ispitanika smješteno u ustanove za smještaj starijih osoba, a 6 ispitanika nisu korisnici navedenih usluga. Zatim, 22 (63%) ispitanika smatraju da su cijene visoke, od toga je 8 starijih osoba koje su smještene u institucije i 14 osoba treće životne dobi koje ne koriste navedenu uslugu. Samo 1(3%) osoba treće životne dobi smatra da su cijene niske na osnovu usluge koja im se nudi u institucijama socijalne zaštite, a osoba je korisnik institucionalnog modela socijalne zaštite starijih osoba.

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da cijene smještaja u insitucije za starije osobe nisu usaglašene sa stvarnom finansijskom moći velikog broja osoba treće životne dobi, te da je čak i velikom broju onih koji se opredjele za ovaj vid zaštite potrebna dodatna finansijska podrška.

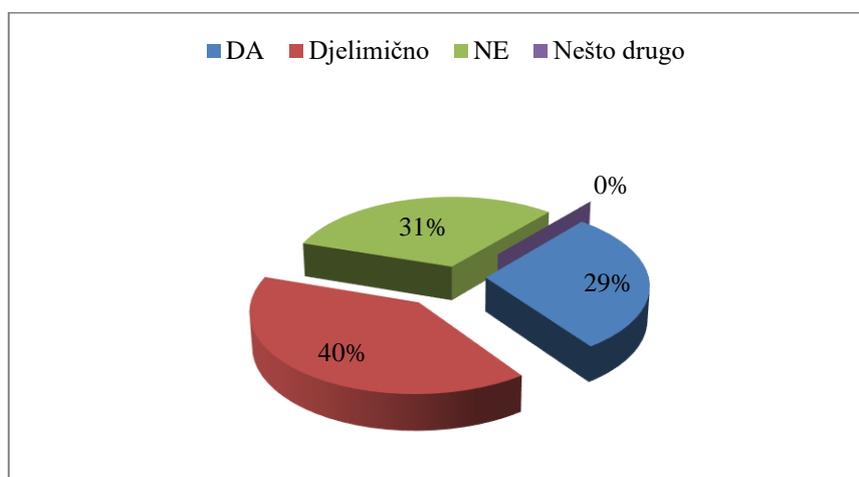
Grafikon broj 24: Predrasude su dominantnije u ruralnim sredinama



Od ukupno 35 ispitanika koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, 10 (29%) ispitanika (4 korisnika usluga institucionalnog oblika zbrinjavanja i 6 starijih osoba koje žive u vlastitom domaćinstvu) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom koja glasi: “Predrasude su dominantnije u ruralnim sredinama“. Također, 10 (29%) ispitanika (6 osoba je smješteno u domove za starije osobe, a 4 ispitanika ne koriste neki od oblika institucionalnog smještaja) u potpunosti se slaže sa navedenom tvrdnjom. Prema prezentiranim rezultatima, donekle se slaže 8 (23%) starijih osoba (2 ispitanika smještena u ustanovu socijalne zaštite, 6 ispitanika živi u svom domaćinstvu) i donekle se ne slaže 4 (11%) ispitanika od kojih su 2 korisnika domskog smještaja i 2 starije osobe koje žive u vlastitiom domaćinstvu. Niti se slažu niti ne slažu 3 (8%) osobe treće životne dobi koje su učestvovala u istraživanju (1 je korisnik usluga domskog smještaja, a 2 ne koriste navedenu uslugu) sa konstatacijom da su predrasude dominantnije u ruralnim sredinama.

Iz navedenih tvrdnji evidentno je da ne tako zanemarljiv broj ispitanika smatra da su predrasude prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba dominantnije u ruralnim sredinama, što može ukazivati na činjenicu da se u ruralnim sredinama još uvijek više praktikuje tradicionalni vid brige o starijim osobama, odnosno brigu najčešće preuzimaju najbliži članovi porodice.

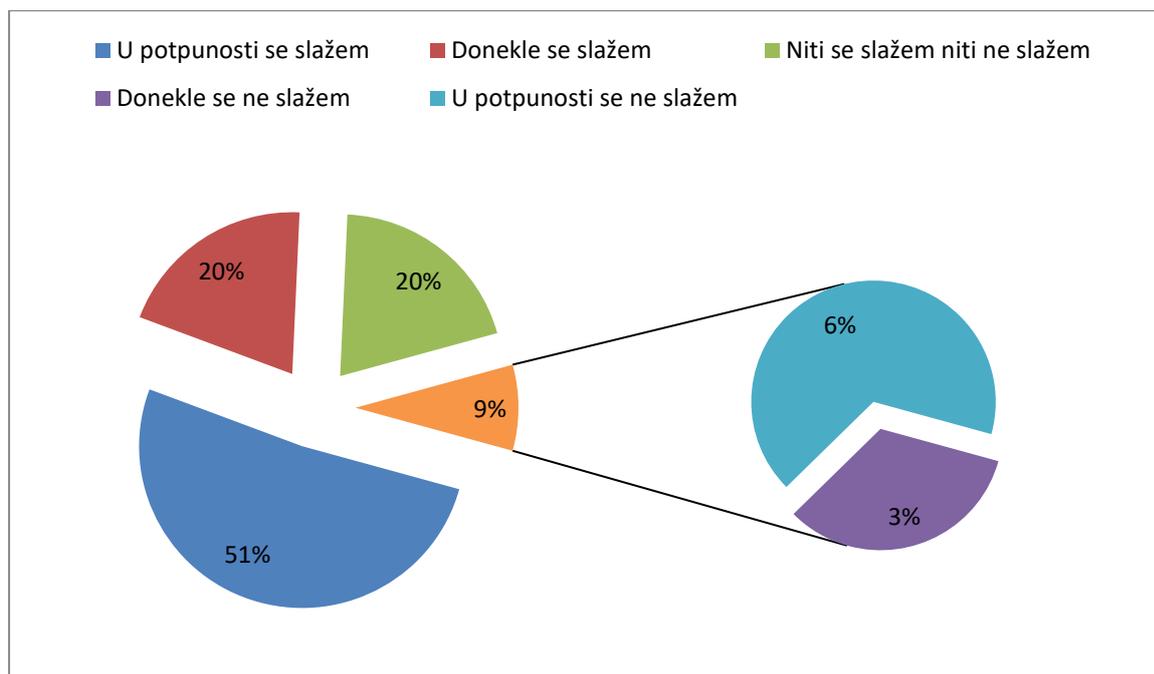
Grafikon broj 25: Strah od nepoznatog, društveno okruženje i šira zajednica, životne navike i tradicionalno shvatanje brige djeteta o svojim roditeljima utiču na nastanak predrasuda



Prema prezentiranim rezultatima istraživanja u grafikonu 25, najviše ispitanika 14 (40%) starijih osoba (7 korisnika usluga domskog smještaja i 7 ispitanika koji žive u krugu svoje porodice) djelimično se slaže sa tvrdnjom da strah od nepoznatog, društveno okruženje i šira zajednica, životne navike i tradicionalno shvatanje brige djeteta o svojim roditeljima utiču na nastanak predrasuda. Ukupno 10 (29%) starijih osoba, od kojih je 6 ispitanika korisnik usluga institucionalnog modela zaštite i 4 ispitanika koji ne koriste navedenu uslugu, potvrdilo je uticaj straha od nepoznatog društvenog okruženja i šire zajednice na nastanak predrasuda. U kontekstu navedenog nije zanemariv ni podatak da 11 (31%) starijih osoba, od kojih su samo 2 smještene u instituciju, a 9 učesnika ankete ne koristi usluge institucionalnog modela zaštite, smatra da navedeno uopće ne utiče na nastanak predrasuda.

Na osnovu prezentiranih rezultata, može se konstatovati da strah od nepoznatog, društveno okruženje i šira zajednica, životne navike i tradicionalno shvatanje brige djeteta o svojim roditeljima, iako može uticati na nastanak predrasuda, ne moraju biti i presudni i da mišljenje varira od osobe do osobe.

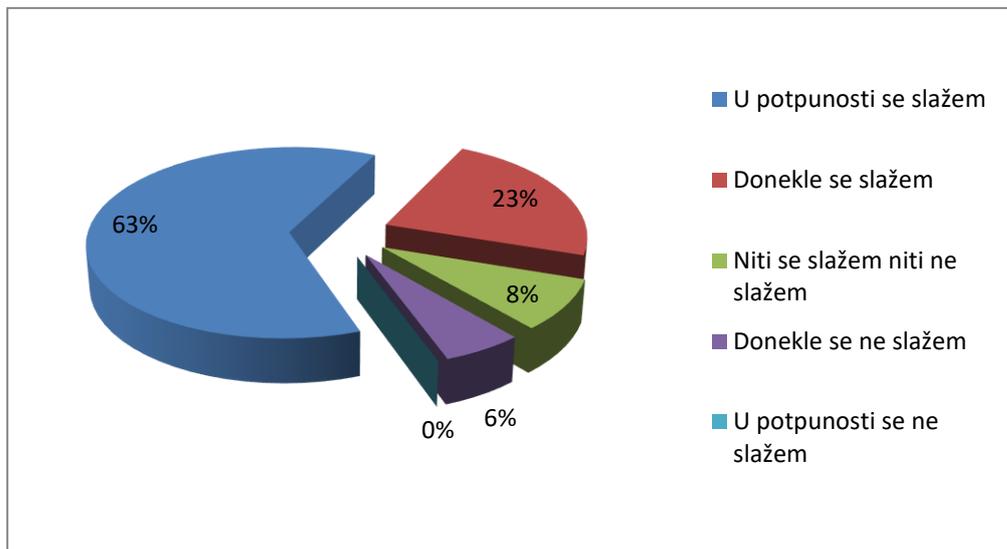
Grafikon broj 26: Razvijena svijest o vrstama i kvalitetu institucionalnih usluga u BiH



Kada se govori o razvijenoj svijesti o vrstama i kvalitetu institucionalnih usluga, više nego evidentno je da su po tom pitanju stavovi ispitanika prilično u saglasnosti sa navedenom tvrdnjom. S tim u vezi, prema prezentiranim rezultatima, čak 51 % ili 18 ispitanika (10 ispitanika smještenih u instituciju i 8 ispitanika koji žive u vlastitom domaćinstvu) u potpunosti se slaže sa tvrdnjom koja glasi: "U BiH društvu ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju u institucijama za smještaj osoba treće životne dobi". Sa navedenim se donekle slaže 7 ili 20% ispitanika, (3 ispitanika smještena u instituciju i 4 koji žive u vlastitom domaćinstvu). Također, nije zanemariv podatak da 7 (20%) starijih osoba (2 korisnika institucionalnog smještaja i 5 ispitanika koji žive u vlastitom domaćinstvu) se niti slažu niti ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Sa konstatacijom se donekle ne slaže 1 ili 3% ispitanika, dok se u potpunosti ne slaže 2 ili 6% ispitanika, koji nisu korisnici usluga institucionalnog smještaja.

Prezentirani podaci mogu ukazivati na činjenicu da postojanje svijesti o vrstama i kvalitetu usluga koja se pružaju u institucijama može biti jedan od razloga za pojavu predrasuda koje se vežu za institucionalni model zaštite starijih osoba.

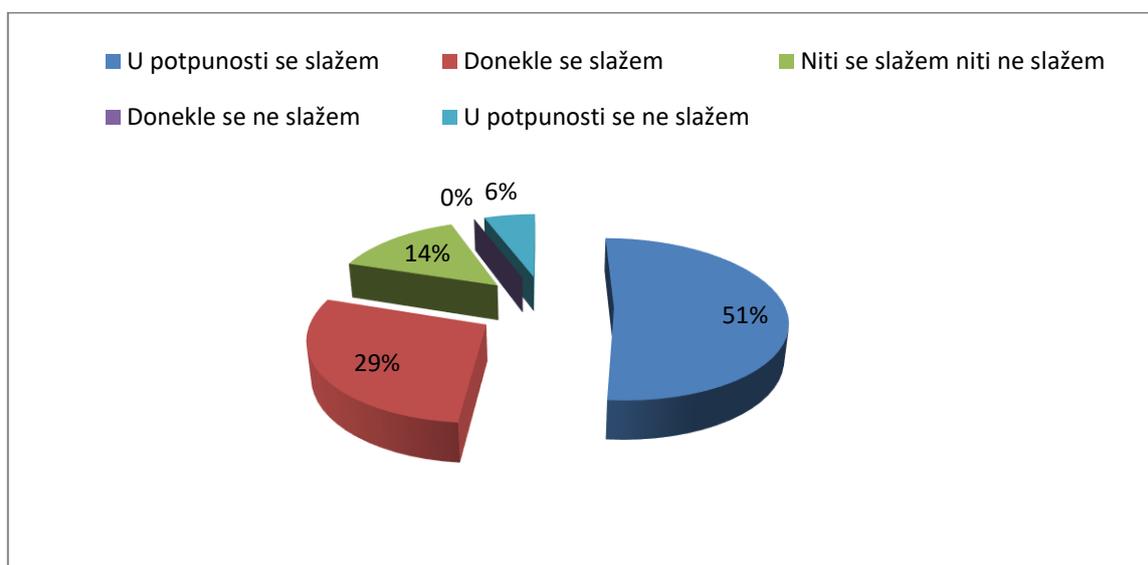
Grafikon broj 27: Institucionalni model zaštite starijih osoba je na prostoru BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema



Na osnovu podataka prezentiranih u grafikonu broj 27, može se konstatovati da se 22 (63%) starije osobe (4 ispitanika korisnici domskog smještaja, a čak 18 tvrdnji dolazi od ispitanika koji ne koriste navedene usluge) u potpunosti slažu sa tvrdnjom da je "Institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema". Sa navedenom tvrdnjom 8 (23 %) ispitanika (6 korisnika institucionalnog oblika socijalne zaštite i 2 osobe koje žive u vlastitom domaćinstvu) se donekle slaže. Niti se slažu, niti ne slažu 3 (8%) starije osobe dok se donekle ne slažu 2 (6%) starije osobe. Ni jedan ispitanik se nije izjasnio da se u potpunosti ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Podaci u grafikonu pokazuju da ni jedan odgovor nije bio protiv navedene tvrdnje, što može ukazivati na činjenicu da nastanku predrasuda mogu biti razlog neadekvatne institucionalne usluge u odnosu na potrebe starijih osoba.

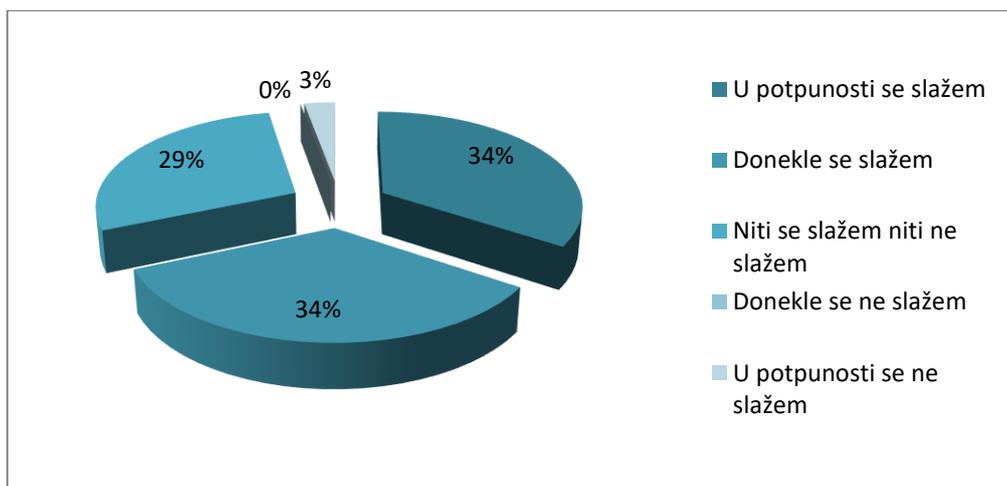
Grafikon broj 28: Predrasude se vežu za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH jer postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi dovoljne usluge i mogućnosti



Na osnovu podataka iz grafikona broj 28, može se konstatovati da su stavovi ispitanika prilično u saglasnosti sa tvrdnjom koja glasi “ Za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH se vežu predrasude zbog toga što postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi starijim osobama dovoljno kvalitetne usluge i mogućnosti“. S tim u vezi, kako se može vidjeti, 18 (51%) se u potpunosti slaže sa navedenom tvrdnjom (6 osoba treće životne dobi smješteno je u ustanovu, a 12 ispitanika živi u vlastitom domaćinstvu), donekle se slaže 10 (29%) starijih osoba (4 ispitanika smještena u instituciju, a 6 živi u krugu porodice) dok niti se slaže niti ne slaže sa navedenom tvrdnjom 5 (14%) osoba treće životne dobi, od toga su 3 ispitanika smještena u instituciju i 2 starije osobe koje žive u vlastitom domaćinstvu. Također, prema prezentiranim podacima, 6 % je ispitanika koji se u potpunosti ne slažu sa tvrdnjom da se predrasude vežu za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH jer postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi dovoljne usluge i mogućnosti.

Prezentirani rezultati mogu ukazivati na činjenicu da postojeći sistemi socijalne zaštite ne nude dovoljno dobre usluge i mogućnosti što direktno može uzrokovati pojavu i nastanak predrasuda prema institucionalnom (zatvorenom) modelu zaštite osoba treće životne dobi.

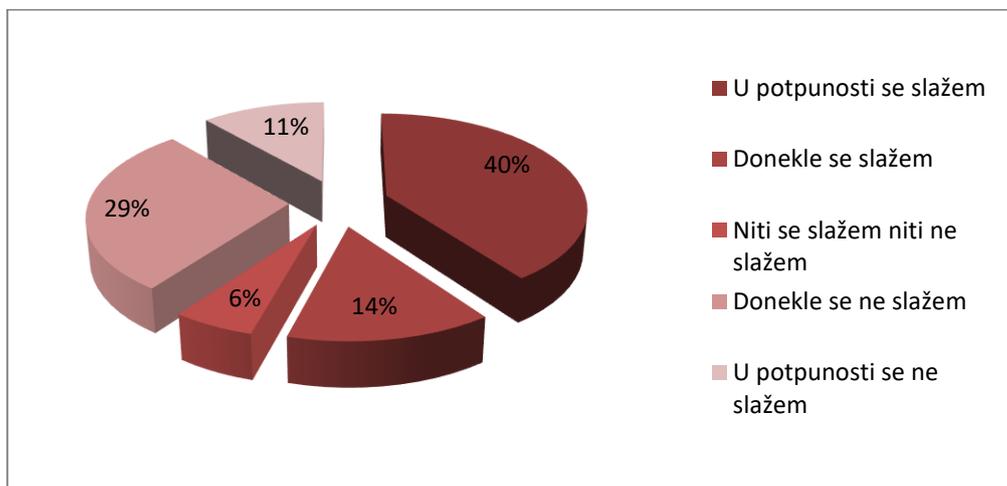
Grafikon broj 29: Potrebna je veća transparentnost institucija socijalne zaštite za starije osobe



Kada se govori o slaganju sa tvrdnjom koja se odnosi na potrebu za većom transparentnosti u radu institucija socijalne zaštite za starije osobe, kako se može vidjeti u grafikonu broj 29, najviše ispitanika, njih 12 ili 34 % (5 osoba treće životne dobi smješteno u ustanove socijalne zaštite, a 7 ispitanika nisu korisnici navedenih usluga) djelimično se slaže sa njom. Isti broj ispitanika se u potpunosti slaže sa tom tvrdnjom. Dva ispitanika manje, tj. njih 10 (29%) niti se slaže, niti se ne slaže sa navedenom tvrdnjom, dok se 1 (3%) ispitanik u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom.

Prateći prezentirane rezultate, može se uočiti da i po pitanju ove tvrdnje kao i za pethodne, postoji veoma podijeljeno mišljenje što može upućivati na činjenicu da možda šira zajednica, posebno osobe treće životne dobi, nije dovoljno upoznata sa vrstama i načinom pružanja usluga u institucijama za smještaj starijih osoba.

Grafikon broj 30: Šira zajednica treba pružiti veću podršku kako bi starije osobe lakše prevazilazile predrasude



Kao što se u grafikonu broj 30 može vidjeti, 14 (40%) starijih osoba (8 smještenih u institucije i 6 starijih osoba koje žive u domaćinstvu) u potpunosti se slaže sa tvrdnjom da šira zajednica treba pružiti veću podršku kako bi starije osobe lakše prevazilazile predrasude.

Sa tvrdnjom koja glasi „Starije osobe bi lakše prevazilazile predrasude uz veću podršku šire zajednice“, djelimično se ne slaže 10 (29%) starijih osoba (2 koji su smještene u instituciji, 8 živi u vlastitom domaćinstvu). Donekle se slaže 5 (14%) ispitanika (4 smještena u instituciju, a 1 osoba treće životne dobi živi u domaćinstvu), u potpunosti se ne slažu sa tvrdnjom 4 (11%) starije osobe (1 starija osoba je smještena u instituciju, 3 žive u vlastitom domaćinstvu), dok niti se slažu, niti ne slažu 2 (6%) ispitanika koja nisu korisnici smještaja u institucijama za osobe treće životne dobi.

Iako su stavovi ispitanika podijeljeni i po pitanju ove tvrdnje, nije zanemariva činjenica da ipak najviše ispitanika (40 %) smatra da šira zajednica kroz podršku može doprinijeti suzbijanju i prevazilaženju predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite za smještaj osoba treće životne dobi. Očito da bi se trebale kreirati mnoge aktivnosti (marketing, unapređenje usluga, dijeljenje letaka, razvijanje saradnje sa širom zajednicom...) koje bi mogle pridonijeti afirmaciji institucionalne zaštite starijih osoba.

2. Zaključna razmatranja

Osnovni cilj teorijsko-empirijske analize u ovom radu, koji se odnosi na predrasude starijih osoba prema institucionalnom modelu zaštite bio je ukazati na razloge nastanka predrasuda prema zatvorenom modelu zaštite starijih osoba.

Saznanja do kojih se došlo kroz teoretsku analizu, a zatim i kroz analizu rezultata istraživanja, je da kod starijih osoba, a posebno onih koje nisu smještene u neku od ustanova, postoje predrasude prema institucionalnom obliku zaštite osoba treće životne dobi. Rezultati provedene ankete su pokazali da je visoka cijena smještaja najčešći uzrok nastanka predrasuda prema tom modelu zaštite, što pokazuju rezultati istraživanja u ustanovama socijalne zaštite i među starijim osobama grada Zenica (63% ispitanika smatra da su cijene smještaja visoke), dok su neki tome dodali i: izdvajanje iz poznatog okruženja, prilagodba na novi način života i prihvatanje savremenog oblika društvenog života, kao i strogo određen raspored njege, aktivnosti i monotoniju.

Također se došlo do saznanja da su predrasude dominantnije kod starijih osoba koje žive u ruralnim sredinama što je dokazano u grafikonu 24 gdje 52% ispitanika potvrđuje navedenu konstataciju. S tim u vezi, sve navedeno može ukazivati na činjenicu da se u ruralnim sredinama još uvijek praktikuje tradicionalni vid brige o starijim osobama, ali i to da društveno okruženje ima utjecaja na osobe treće životne dobi i način razumijevanja predrasuda prema institucionalnom obliku zbrinjavanja starijih osoba.

Dakle, iako je evidentno da postoje predrasude prema institucionalnom modelu zaštite starijih osoba ipak su podjeljeni stavovi i mišljenja vezana za generalnu hipotezu koja glasi: "Za institucionalni model zaštite starijih osoba najčešće se vežu predrasude zbog straha od nepoznatog, društvenog okruženja i šire zajednice, životnih navika, ali i zbog tradicionalnog shvatanja da djeca treba da brinu o svojim roditeljima u trećoj životnoj dobi" (rezultati prezentirani u grafikonima 24 i 25). Također su manje ili više podjeljena slaganja ispitanika vezana za pojedine posebne hipoteze, dok su neke i potvrđene, a što se može objasniti činjenicom da u populaciji starijih u BiH ipak ima i onih koji prevazilaze ili su već prevazišli predrasude o navedenom modelu usluga.

Navedeno potvrđuju rezultati grafikona br. 26. prema kojima se 51 % (18) ispitanika u potpunosti slaže sa *prvom posebnom hipotezom* koja glasi: "U BiH društvu ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju u institucijama za smještaj osoba treće životne dobi", a donekle se slaže 7 ili 20% starijih, iz čega se može smatrati da je navedena hipoteza potvrđena.

Ukupno 63% (22) ispitanika se u potpunosti slaže sa tvrdnjom koja se odnosi *na drugu posebnu hipotezu* prikazanu u grafikonu br. 27. koja glasi : "Institucionalni model zaštite starijih osoba je na prostoru BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema". S tim u vezi, može se konstatovati da je druga posebna hipoteza potvrđena. Ono što dodatno potvrđuje ovu hipotezu je činjenica da pored onih ispitanika koji se u potpunosti slažu, postoji veliki procenat i onih ispitanika koji se djelimično slaže 23% sa navedenom hipotezom, dok u istraživanju nije bilo konstatacija koje su u suprotnosti sa navedenom, a što je pokazatelj neadekvatnih institucionalnih usluga u odnosu na potrebe starijih osoba.

Sa tvrdnjom koja glasi: "Za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH se vežu predrasude zbog toga što postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi starijim osobama dovoljno kvalitetne usluge i mogućnosti" (grafikon br. 28), a koja predstavljala *treću posebnu hipotezu* se u potpunosti slaže 18 (51%) ispitanika, dok se donekle slaže 10 (29%) starijih. Na osnovu prezentiranog može se konstatovati da je ova hipoteza potvrđena, te da nesumnjivo treba raditi na poboljšanju usluga u ustanovama za smještaj osoba treće životne dobi.

Stavovi ispitanika koji se odnose na *četvrtu posebnu hipotezu* koja glasi: "Institucije socijalne zaštite starijih osoba trebaju pružati veću transparentnost o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju osobama treće životne dobi", a koji su prikazani u grafikonu br. 29. su podjeljeni. Zapravo prema dobijenim rezultatima najviše je ispitanika 12 (34%) koji se u potpunosti slažu sa navedenom konstatacijom, ali i isti broj (12 ili 34%) onih koji se djelimično slaže sa navedenom hipotezom. S obzirom na podjeljenost stavova ispitanika može se konstatovati da je ova hipoteza djelimično potvrđena. Također prezentirani rezultati istraživanja mogu biti pokazatelj o nedovoljnoj informisanosti osoba treće životne dobi, bar onih koji su obuhvaćeni istraživanjem, a koji nisu smješteni u neku od institucija, o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju, a kao mogući način prevazilaženja navedenog možda bi medijski trebalo biti kroz prezetiranje svih usluga koje proizlaze iz zatvorenog modela zaštite starijih osoba.

Posljednja, odnosno *peta posebna hipoteza* koja glasi: "Starije osobe bi lakše prevazilazile predrasude uz veću podršku šire zajednice" isto kao i prethodne dvije je djelimično potvrđena (pogledati grafikon br. 30). Navedenom idu u prilog rezultati istraživanja prema kojima se svega 14 (40%) ispitanika (8 smještenih u institucije i 6 starijih osoba koje žive u domaćinstvu) u potpunosti slaže i 5 ili 14% ispitanika djelimično slaže sa tvrdnjom da šira zajednica treba pružiti veću podršku kako bi starije osobe lakše prevazilazile predrasude. Navedeni rezultat istraživanja ukazuje da šira zajednica kroz mjenjanje stavova, što se može postići kroz razne aktivnosti koje bi promovirala zatvoreni model zaštite osoba treće životne

dobi, može pridonijeti boljem, jednostavnijem i lakšem prihvatanju institucionalnog modela zaštite.

Rezultati provedene ankete ukazuju da mogućnosti pojave i nastanka predrasuda od strane starijih osoba prema institucionalnom modelu zaštite mogu biti isključivo zbog neprihvatljivih cijena smještaja, zatim, nedovoljno dobrih i kvalitetnih usluga od strane postojećih sistema socijalne zaštite prema ustanovama za smještaj starijih osoba, ali i nedovoljne transparentnost u radu institucija socijalne zaštite, što je na žalost jedan od uzorka nedovoljnog poznavanja značaja i važnosti postojanja ustanova za smještaj osoba treće životne dobi. S tim u vezi, šira zajednica bi kroz mnoge aktivnosti kao što su; marketing, dijeljenje letaka, razvijanje saradnje sa širom zajednicom u mnogome pridonijela afirmaciji institucionalnog oblika zaštite starijih osoba. Uz sve navedeno sigurno da bi trebalo razvijati kvalitetniji pristup stručnjaka, posebno individualni, u ustanovama za smještaj osoba treće životne dobi.

a) Literatura

1. Ajduković, M. (1995), *Starost i starenje*, u: Društvena skrb o starijim osobama, Zbornik radova sa naučnog skupa, Makarska
2. Ajduković, M., Rusac, S., Ogresta, J., (2007), *Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
3. Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005), *Socijalna psihologija*, Zagreb
4. Babović, M. et al. (2018), *Socijalna uključenost starijih osoba u Srbiji*, Crveni krst Srbije, Beograd
5. Bašić, S., (2008), *Uključivanje korisnika usluga socijalne skrbi, obrazovanje i istraživanje u socijalnom radu u FBiH*, Fakultet političkih nauka, Sarajevo
6. Dervišbegović, M. (1998), *Socijalni rad - teorija i praksa*, Univerzitetna knjiga, Sarajevo
7. Furlan, I., (1988)., *Čovjekov psihički razvoj*, Školska knjiga, Zagreb
8. Dobroćić, I.,(2015), *Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj*, Trendovi reformi sustava skrbi za starije osobe u europskim zemljama, Pravni fakultet, Zagreb
9. Galić, S., Tomasović, M.N., i sur (2013), *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba*, Psihologije starenja, Medicinska škola, Osijek
10. Goričar, J., (1961): "Sociologija", Osnove marksističke opšte teorije o društvu (str. 155 - 188), Beograd
11. Karačić, Š. (2015.godine): Dlesk Božić, J., Maček, D., Dajak, L. (Ur.), *Izazovi i perspektive razvoja socijalnih usluga za starije osobe*, Praksa socijalnog radnika iz perspektive korisnika i stručnjaka, Zbornik sažetaka. Hrvatska udruga socijalnih radnika, Zadar
12. Kepeš, N., Huzejrović, V., Kujundžić H., (2019)., *Socijalna uključenost starijih u Bosni i Hercegovini*, Gračanica
13. Karačić, Š., (2019): "Drugi i drugačiji", Hrvatska udruga socijalnih radnika, Zagreb
14. Kujundžić, H., (2019), *Inicijativa za socijalno uključivanje starijih osoba - Uspjesi i naučene lekcije*, Osmijeh Gračanica
15. Lawton, (2001), *Psihologija starenja*, Odnos društva prema starijim ljudima - predrasude i činjenice, Zagreb
16. Lepan, Z., Leutar, Z., (2012): "Važnosti tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi", Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
17. Lučanin, J.D., (2014) *Psihologija starenja*, Stručna skrb za starije osobe, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb
18. Lučanin, J.D., (2010), *Suvremena psihologija*, Psihosocijalni prediktori promjena u konigitivnim funkcijama u starosti, Zdravstveno veučilište, Zagreb
19. Matić, V., (2011), *Razvoj odnosa u superviziji psihosocijalnog rada*, O supervizijskom odnosu, Ljetopis socijalnog rada, Dječije selo Vladimirovci
20. Milanka, M., Bašić, S., (2011): *Nasilje u porodici*, Fakultet političkih nauka, Sarajevo
21. Miković, M., (2010): *Socijalni rad sa starijim osobama*, Hrestomatija, Sarajevo
22. Nelson, T.D.,(2002); *Ageism, Stereotyping and Pjerudice against Older Persons*, London, England
23. Ostojić, R., Bilas, V., Franc, S., (2012), *Unaprijeđenje kvaliteta zdravstvenih sustava zemalja članica EU i Republike Hrvatske*, Poslovna izvrsnost, Zagreb
24. Rusac, S., (2016), *Finacijsko zlostavljanje starijih osoba*, Revija za socijalnu politiku, Zagreb
25. Rusac, S., (2011), *Motivacija za supervizijom socijalnih radnika u domovima za starije i nemoćne osobe*, Ljetopis socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
26. Rusac, S., Čizman, A.,(2011), *Nasilje nad starijim osobama u ustanovama*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

27. Rusac, S., Štambuk, A., Verić, J., (2013), *Dobna diskriminacija*, Iskustva starijih osoba, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb
28. Sead, B., Adilović, M., (2014): *Treća životna dob*, Aktivno starenje i socijalna inkluzija, Zenica: JU "Dom za stara lica Zenica" Zenica
29. Schaie, W.K., Willis, S.L.,(2001); "Psihologija odrasle dobi i starenja", Sveučilište u Zagrebu, Naklada Slap
30. Šadić, S., (2004), *Stručni rad*, Socijalni radnici i predrasude, Sveučilište u Sarajevu, Fakultet političkih nauka, Sarajevo
31. Štambuk, A., (2017), *Poteškoće i dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije iz perspektive formiranih njegovatelja*, Revija za socijalnu politiku, Zagreb
32. Štambuk, A., Rusac, S., Jedvaj, S., (2014), *Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj*, Studijski centar socijalnog rada pravnog fakulteta u Zagrebu, Zagreb
33. Šadić, S. (2014): "Ljudska prava i socijalni rad", Fakultet političkih nauka, Sarajevo
34. Švraka, E., Avdić, D. (2015): Naša vizija budućnosti - Cerebralna paraliza, višestruko onesposobljenje - Salkić N., Savez udruženja osoba sa cerebralnom paralizom FBiH, Sarajevo
35. Termiz, Dž. (2013): "Kritika teorije", Amos Graf, Sarajevo
36. Termiz, Dž. (2009): " Metodologija društvenih nauka", Grafit, Lukavac
37. Tomečak, M., Štambuk, A., Rusac, S., (2013), *Promišljanje starenja i starosti – Predrasude, mitovi i novi pogledi*, Pravni fakultet, Sudijski centar socijalnog rada, Zagreb
38. Urbanc, K.(2006) "Izazovi socijalnog rada s pojedincem", Alinea, Zagreb
39. Vasilj, I., (2020), *Stanje zdravlja starijih osoba smještenih u socijalnim ustanovama na području Federacije Bosne i Hercegovine*, Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru
40. Vuletić, S., Juranić, B., Rakošec, Ž., Mikšić, Š., Jurić, K. A., (2018), *Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi*, Gerontološko-gerijatrijska obilježja starosti i starenja, str. 460, Osijek
41. Zećirević, E., (2014): Teorija osnaživanja u penalnom sustavu, Andragoški glasnik, Zagreb
41. Walker, A., Barnes, M., Cox, L., Lessof, C. (2006), *New horizons research programme. Social exclusion of older people*, Future trends and policies, Think piece. London: Department for Communities and Local Government

c) Normativni akti

1. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (2018): Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine od 2018 - 2027.god
2. Ministarstvo za pravosuđe i upravu Zeničko-dobojskog kantona (1996-2019): Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom "Službene novine ZDK" broj: 13/7, 13/11, 3/15 i 2/16
3. Parlament Federacije BiH (1999): Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom „Službene novine FBiH“, broj: 36/99
4. Parlament Federacije BiH (2010): Zakon o zdravstvenoj zaštiti u FBiH "Službene novine Federacije BiH", broj: 41/10
5. Zavod za statistiku FBiH (2018): Statistički bilten za socijalnu zaštitu

d) Internet izvori

1. https://www.diskriminacija.ba/sites/default/files/node_file_upload/obmudsmen_doc2013020406211683bos1.pdf
2. <https://soc.ba/video-predrasude-i-stereotipi/>
3. https://narodne-novne.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_03_036_829.html
4. <https://definicijahrane.hr/nutricionizam/starija-dob/>
5. <http://www.czss-makarska.hr/index.php/o-nama/eticki-kodeks>
6. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQw7u2n_H1AhXqpIsKHa5DDwYQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.pravos.u-nios.hr%2Fdownload%2Fsrp-uvodno-predavanje-
7. <https://slidetodoc.com/uloga-socijalnog-radnika-u-instituciji-mr-sc-nataa/>
8. <https://slidetodoc.com/teorija-osnivanja-u-socijalnom-radu-kolegij-socijalni-rad/>
9. <http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Iskustvo%20starenja%20%201%20poglavlje.pdf>
10. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30794/Demencija.html>
11. <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/72/Parkinsonova-bolest.html>
12. <https://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/18098/Sto-je-multipla-skleroza.html>
13. <https://www.seniori.hr/socijalizacija/458-polozaj-starijih-osoba-u-drustvu-jucer-danas-sutra>
14. <https://hrcak.srce.hr/file/232816>

Popis grafikona:

Grafikon broj 1: Polna struktura ispitanika

Grafikon broj 2: Starosna struktura ispitanika

Grafikon broj 3: Obrazovna struktura ispitanika

Grafikon broj 4: Finansiranje starijih osoba

Grafikon broj 5: Visina mjesečnih novčanih prihoda starijih osoba

Grafikoni broj 6: Struktura ispitanika prema bračnom statusu

Grafikon broj 7: Ko sa vama živi u domaćinstvu

Grafikoni broj 8: Značenje termina predrasuda

Grafikon broj 9: Da li imate predrasude prema institucionalnom modelu socijalne zaštite?

Grafikoni broj 10: Predrasude prema institucionalnom modelu zaštite prije smještaja u instituciju

Grafikon broj 11: Vrijeme korištenja institucionalnog smještaja

Grafikoni broj 12: Zdravstveno stanje ispitanika

Grafikon broj 13: Životne prilike ispitanika

Grafikoni broj 14: Da li je društvu potreban institucionalni oblik zbrinjavanja starijih osoba

Grafikon broj 15: Kvalitet zdravstvenih usluga u institucijama

Grafikon broj 16: Razlog smještaja u instituciju socijalne zaštite

Grafikon broj 17: Uticaj medija na nastanak i sprječavanje nastanka predrasuda

Grafikon broj 18: Starije osobe lakše prevazlaze predrasude uz podršku šire zajednice

Grafikon broj 19: Uticaj predrasuda na proces socijalne integracije

Grafikon broj 20: Predrasude se temelje na nedovoljnom znanju i iskustvu u radu stručnjaka sa starijim osobama

Grafikon broj 21: Doprinos socijalnog radnika kod prevazilaženja predrasuda starijih osoba u institucijama

Grafikon broj 22: Uzroci nastanka predrasuda kao nedostaci institucionalnog oblika zbrinjavanja

Grafikon broj 23: Cijene smještaja u institucijama

Grafikon broj 24: Predrasude su dominantnije u ruralnim sredinama

Grafikon broj 25: Strah od nepoznatog, društveno okruženje i šira zajednica, životne navike i tradicionalno shvatanje brige djeteta o svojim roditeljima utiču na nastanak predrasuda

Grafikon broj 26: Razvijena svijest o vrstama i kvalitetu institucionalnih usluga u BiH

Grafikon broj 27: Institucionalni model zaštite starijih osoba je na prostoru BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema

Grafikon broj 28: Za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH se vežu predrasude zbog toga što postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi starijim osobama dovoljno kvalitetne usluge i mogućnosti

Grafikon broj 29: Potrebna je veća transparentnost institucija socijalne zaštite za starije osobe

Grafikon broj 30: Šira zajednica treba pružiti veću podršku kako bi starije osobe lakše prevazilazile predrasude

Prilog

1. Obrazac anketnog upitnika

Poštovani,

Ovaj anketni upitnik je dio istraživanja za potrebe izrade MA teze pod naslovom „Predrasude o institucionalnom modelu zaštite starijih osoba“, čija je izrada odobrena na Fakultetu političkih nauka, Odsjek za socijalni rad.

Rezultati će biti korišteni isključivo u naučne svrhe uz poštivanje svih etičkih principa, profesionalnog kodeksa i tajnosti podataka.

Zahvaljujem na saradnji.

P01. Odaberite pol:

- a) Muški
- b) Ženski
- c)

P02. Starosna dob ispitanika:

- a) 60 - 64 godine
- b) 65 -69 godina
- c) 70-74 godine
- d) preko 75 godina
- e)

P03. Završena školska sprema;

- a) Osnovna škola
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS
- e) Nešto drugo, navesti šta _____

P04. Vaša mjesečna primanja:

- a) Penzija
- b) Honorar
- c) Djeca me izdržavaju
- d) Nemam nikakvih primanja
- d) Navedite još moguće izvore primanja

P05: Visina primanja:

- A) 300-500 KM
- B) 500-700 KM
- C) VIŠE OD 700 KM

P06: Bračni status:

- a) Oženjen/udata
- b) Rastavljen/a
- c) Udovac/udovica

P07: Ko sa vama živi u domaćinstvu?

- a) Živim sam/sama
- b) Sa bračnim partnerom
- c) Sa vanbračnim partnerom
- d) Sa djetetom/djecom
- e) Drugo (navesti): _____

P08: Da li znate šta se podrazumijeva pod terminom predrasuda?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE
- d) Nešto drugo

P09: Da li imate predrasude prema institucionalnom modelu socijalne zaštite?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE

P10: Da li ste prije smještaja u instituciju imali predrasude prema navedenom modelu zaštite za osobe treće životne dobi?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE
- d) Nesto drugo, navesti šta: _____

P11: Koliko dugo koristite usluge institucionalnog smještaja?

- a) Manje od 1 godine
- b) Od 1 – 5 godina
- c) Preko 5 godina

P12: Kako biste ocijenili svoje zdravlje u cjelini?

- a) Vrlo loše
- b) Loše
- c) Dobro
- d) Vrlo dobro

P13: Kako biste procijenili zadovoljstvo svojim životom ?

- a) Vrlo loše
- b) Loše
- c) Dobro
- d) Vrlo dobro

P14: Da li je društvu potreban institucionalni oblik zbrinjavanja starijih osoba?

- a) DA
- b) NE
- c) Nešto drugo, navesti šta: _____

P15: Kakav je vaš lični stav o kvalitetu zdravstvenih usluga u institucijama socijalne zaštite za smještaj starijih osoba?

- a) Usluge su jako dobre
- b) Usluge su djelimično dobre
- c) Usluge su različite od institucije do institucije
- d) U cjelini nisam zadovoljan uslugama
- e) Usluge su jako loše
- f) Nešto drugo, navesti šta: _____

P16: Razlog zbog kojeg ste se smjestili u instituciju socijalne zaštite:

- a) Zbog bolesti
- b) Zbog usamljenosti
- c) Zbog narušenih porodičnih odnosa
- d) Zbog stambenih problema
- e) Nešto drugo, navesti šta: _____

P17: Da li mediji doprinose nastanku ili sprječavanju nastanka predrasuda prema institucionalnom modelu zaštite za osobe treće životne dobi?

- a) Mediji djeluju na sprječavanje nastanka predrasuda
- b) Mediji pridonose stvaranju predrasuda
- c) Mediji nisu povjereni
- d) Nešto drugo, navesti šta: _____

P18: Starije osobe bi lakše prevazilazile predrasude prema institucionalnom modelu zaštite uz veću podršku šire zajednice?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

P19. Predrasude utiču na proces socijalne integracije starijih osoba?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE
- d) Nešto drugo, navesti šta: _____

P20: Predrasude su često utemeljene na nedovoljnom znanju o starenju i nedovoljnom iskustvu stručnjaka u radu sa starijim osobama?

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

P21: Da li socijalni radnik ima značajnu ulogu u prevazilaženju predrasuda kod starijih osoba smještenih u institucije?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE
- d) Ostalo, navedite: _____

P22: Koji su po vama nedostaci institucionalnog oblika zbrinjavanja starijih osoba koji pridonose nastanku predrasuda prema ovom modelu zaštite?

- a) Izdvajanje iz poznatog okruženja što kod starije osobe može izazvati dodatni stres
- b) Dolazak u dom zahtijeva od osobe prilagodbu i mijenjanje ukorijenjenih navika
- c) Strogo određen raspored njege i aktivnosti kojima se starija osoba ne potiče na samozbrinjavanje
- d) Monotonija i dosada
- e) Cijena
- f) Sve navedeno
- g) Ništa od navedenog

P23: Cijene smještaja u institucijama socijalne zaštite za starije osobe su:

- a) Visoke
- b) Realne
- c) Niske
- d) Nešto drugo, navesti šta:

P24. Za institucionalni model zaštite vežu se predrasude koje su dominantnije kod starijih osoba koje žive u ruralnim sredinama?

- f) U potpunosti se ne slažem
- g) Donekle se ne slažem
- h) Niti se slažem, niti ne slažem
- i) Donekle se slažem
- j) U potpunosti se slažem

P25. Za institucionalni model zaštite starijih osoba najčešće se vežu predrasude zbog straha od nepoznatog, društvenog okruženja i šire zajednice, životnih navika, ali i zbog tradicionalnog shvatanja da djeca treba da brinu o svojim roditeljima u trećoj životnoj dobi?

- a) DA
- b) Djelimično
- c) NE
- d) Nešto drugo,navesti šta: _____

P26. U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama: *Svoj odgovor označite na skali od 1 do 5 u kojoj je:*

- 1. U potpunosti se ne slažem
- 2. Donekle se ne slažem
- 3. Niti se slažem, niti ne slažem
- 4. Donekle se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

<u>RB.</u>	<u>Tvrdnja</u>					
<u>1</u>	U BiH društvu ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju u institucijama za smještaj osoba treće životne dobi.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>2</u>	Institucionalni model zaštite starijih osoba je na prostoru BiH nedovoljno razvijen i nedovoljno kadrovski i materijalno - tehnički opremljen u odnosu na utvrđene funkcije, potrebe i težinu problema.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>3</u>	Za institucionalni model zaštite starijih osoba u BiH se vežu predrasude zbog toga što postojeći sistem socijalne zaštite ne nudi starijim osobama dovoljno kvalitetne usluge i mogućnosti.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>4</u>	Institucije socijalne zaštite starijih osoba trebaju pružati veću transparentnost o kvaliteti i vrstama usluga koje se pružaju osobama treće životne dobi	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>5</u>	Starije osobe bi lakše prevazilazile predrasude uz veću podršku šire zajednice	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>