



UNIVERZITET U SARAJEVU
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA
ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**,,STAVOVI OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI O KVALitetu
SOCIJALNE PODRŠKE U LOKALNOJ ZAJEDNICI”**

-magistarski rad-

Kandidat:

Mehović Ajša

Broj indeksa: 802/II-SW

Mentor:

Prof. dr. Sabira Gadžo-Šašić

Sarajevo, mart, 2023.



ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**,„STAVOVI OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI O KVALITETU
SOCIJALNE PODRŠKE U LOKALNOJ ZAJEDNICI”**

-magistarski rad-

Kandidat:

Mehović Ajša

Broj indeksa: 802/II-SW

Mentor:

Prof. dr. Sabira Gadžo-Šašić

Sarajevo, mart, 2023.

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	5
POPIS GRAFIKONA I TABELA.....	5
UVOD	6
I. METODOLOŠKI OKVIR RADA	9
1. Problem istraživanja.....	9
2. Predmet istraživanja.....	9
2.1. Kategorijalno pojmovni sistem.....	9
3. Ciljevi istraživanja.....	10
3.1. Naučni ciljevi	10
3.2. Društveni ciljevi	10
4. Sistem hipoteza.....	11
4.1. Generalna hipoteza.....	11
4.2. Posebne hipozete	11
5. Metode istraživanja.....	12
6. Naučna i društvena opravdanost.....	13
6.1. Naučna opravdanost istraživanja.....	13
6.2. Društvena opravdanost istraživanja	13
7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja	13
TEORIJSKE OSNOVE RADA	14
II Starost i starenje	14
1.Pojmovna određenja starosti i starenja	14
1.2. Demografske promjene u Bosni i Hercegovini – tendencija starenja stanovništva.....	16
1.3. Kvalitet života osoba treće životne dobi	17
1.3.1. Aktivno / zdravo starenje.....	21
III Značaj socijalne podrške usmjerene prema starijim osobama	23
2. Socijalna podrška.....	23
2.1. Komunikacija usmjerena prema starijim osobama	25
2.2. Diskriminacija osoba treće životne dobi	27
2.3. Socijalna is/uključenost starijih osoba	28
2.4. Uloga lokalne zajednice u životu osoba treće životne dobi	30
2.5. Socijalna mreža u trećoj životnoj dobi.....	31
2.6. Porodična podrška usmjerena na starije članove porodice	33
2.7. Najčešći zdravstveni problemi sa kojima se suočavaju starije osobe	34

2.7.1.	Fizičke promjene u starijoj životnoj dobi	35
2.7.2.	Mentalno zdravlje osoba treće životne dobi	36
2.7.3.	Demencija kao jedan od najčešćih mentalnih oboljenja u trećoj životnoj dobi	37
2.7.4.	Depresija kod osoba treće životne dobi	38
2.8.	Priprema za umirovljenje.....	40
IV.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	43
V.	ZAKLJUČNA RAMATRANJA I PREPORUKE	68
	POPIS LITERATURE	70
	PRILOG	75

SKRAĆENICE

BIH	Bosna i Hercegovina
WHO	World health organization
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UN	Ujedinjene nacije
GH	Generalna hipoteza
PH	Pojedinačna hipoteza
tzv.	Takozvani
Npr.	Naprimjer
Br.	Broj

POPIS GRAFIKONA I TABELA

Grafikoni:

Grafikon broj 1: Starosna struktura/ dob ispitanika;

Grafikon broj 2: Spolna struktura ispitanika;

Grafikon broj 3: Mjesto življjenja ispitanika;

Grafikon broj 4: Područja na kojima su ispitanici nastanjeni;

Grafikon broj 5: Porodični status ispitanika;

Grafikon broj 6: Obrazovna struktura ispitanika;

Grafikon broj 7: Ekonomski status ispitanika;

Grafikon broj 8: Broj djece ispitanika;

Grafikon broj 9: Broj unučadi učesnika u istraživanju;

Grafikon broj 10: Najčešći posjetitelji starijih osoba;

Grafikon broj 11: Briga lokalne zajednice o starijim članovima;

Grafikon broj 12: Zadovoljstvo podrškom koju pružaju članovi porodice;

Grafikon broj 13: Participacija članova lokalne zajednice u pružanju pomoći starijim građanima;

Grafikon broj 14: Procjena kvaliteta života starijih osoba;

Grafikon broj 15: Izvor moralne i materijalne potpore starijih osoba;

Grafikon broj 16: Zadovoljstvo komunikacijom sa članovima uže i šire zajednice;

Grafikon broj 17: Socijalna podrška usmjerenja prema starijim osobama u lokalnim zajednicama;

Grafikon broj 18a: Nivo slaganja ispitanika smještenih u Gerontološki centar sa tvrdnjom “postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smješteni u institucije socijalne zaštite”;

Grafikon broj 18b: Nivo slaganja ispitanika koji žive u vlastitom domu sa tvrdnjom “postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smješteni u institucije socijalne zaštite”;

Grafikon broj 19: Potrebe starijih osoba u ruralnim i urbanim sredinama;

Grafikon broj 20: Uticaj strukture porodice na pružanje socijalne podrške;

Grafikon broj 21: Uticaj obrazovanja na potrebe starijih osoba;

Grafikon broj 22: Značaj lokalne zajednice u poboljšanju kvaliteta života starijih osoba.

Tabele:

Tabela broj 1: Osnovne dimenzije kvaliteta života;

Tabela broj 2: Čimbenici depresije u starijoj životnoj dobi prema biopsihosocijalnom modelu

UVOD

Osobe treće životne dobi predstavljaju osjetljivu kategoriju stanovništva, ali u isto vrijeme starije osobe su prava riznica mudrosti za cijelokupnu društvenu zajednicu. Izraz „treća dob“ potiče s francuskih sveučilišta za treću dob, koje je od 1970-ih nudilo mogućnost obrazovanja starijih osoba koje su relativno zdrave i aktivne, te je ovaj termin ušao u zemlje engleskog govornog područja (Laslett, prema Kuzma, Zovko, Vrcelj, 2016).

U Bosni i Hercegovini porast broja starijih članova zajednice doprinio je sve većem interesovanju istraživanja starosti i starenja. Zapravo, stalna tendencija porasta udjela starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji stanovništva, nameće potrebu drugačije politike, socijalne i zdravstvene zaštite, te društvene brige prema ovoj kategoriji korisnika socijalnih usluga (Miković, 2011:303).

Producenje životnog vijeka zahtjeva drugačija sagledavanja potreba starijih osoba sa različitim aspekata kako bi se omogućilo kvalitetno i dostojanstveno starenje od mikro do makro nivoa. Lokalna zajednica u tom procesu ima nezamjenjiv značaj, te s tim u vezi neophodno je uložiti napore u kreiranju mjera čija realizacija treba da pridonese prevazilaženju svih ograničenja s kojima se susreću osobe treće životne dobi. Nezamjenjiva uloga svih aktera društva u pružanju podrške starijim osobama proizlazi i iz činjenice što je tradicionalni obiteljski milje promijenjen posljednjim ratnim zbivanjima. Zapravo, pojave poput migracije, raseljenost, odustvo mlađih i sl. pridonose da su starije osobe često prepuštene same sebi, bez dovoljno društvene brige (Bošnjak, 2011:61). „Odbacivanje“ starijih osoba kao onih koji su „nepotrebni“ ili „nepoželjni“ zapravo govori o nama kao pojedincima, koji ne shvataju da svi starimo i da se svaki pojedinac u trećoj životnoj dobi može naći u potrebi za „posebnom pažnjom/njegom“ koja se ne može ostvariti bez dobro osmišljene društvene potpore.

U bosanskohercegovačkom društvu nakon svih dešavanja koja su ostavila dubok trag na život svakog pojedinca, a posebno na starije generacije neophodno je više senzibiliteta u užim i širim zajednicama. Navedeno se nameće kao imperativ posebno ako se imaju u vidu saznanja (Emirhafizović, Zolić:2017) prema kojima je prema posljednjem popisu stanovništva iz 2013., udio starijih u populaciji Bosne i Hercegovine se udvostručio u odnosu na procenat iz 1991. (iz 6,5% u 14,2%). S druge strane udio djece mlađe od 15 godina je skoro izjednačen s udjelom populacije starijih od 65 i više godina u ukupnom stanovništvu – 15,4% djece i

14,2% starijih. Prezentirani pokazatelji mogu ukazivati na daljnji porast broja starijih članova u bosanskohercegovačkoj populaciji. Dakle, po svemu sudeći, starenje stanovništva je globalni trend i zahtijeva urgentnu akciju, u koju treba da se uključe svi segmenti društva. Starenje nije “cunami” koji dolazi brzo i nestane ne ostavljajući ništa iza sebe, i svakako ne predstavlja prepreku za društveni i ekonomski razvoj, već predstavlja višedimenzionalni proces koji postavlja novi kontekst za politike u predstojećim decenijama (European Commission, prema Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019).

Posvećivanjem pažnje starijim osobama mi zapravo pridajemo značaj njihovom svakodnjenom bitisanju u našim porodicama, susjedstvu, radnom okruženju. Posebno pitanje koje se postavlja svima nama jeste: “Koliko smo spremni pružiti pažnje, ljubavi, toplih razgovora koji će pomoći osobama treće životne dobi u iznalaženju snage za sve izazove koje oni trebaju savladati?”. Pitanje koje se također ne može izostaviti je: “Šta za starije osobe znači socijalna podrška i kako je oni percipiraju? Veliki broj autora bavi se upravo starijim osobama i njihovim potrebama koje zahtijeva treća životna dob. Prema autorima Kepeš, Huzejrović, Kujundžić (2019:13) „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 uticaja očekivanih i neočekivanih dogadaja na razvoj. Kontekst procesa starenja je okruženje – okruženje u kojem pojedinci žive, kultura, društvo i vrijeme kada pojedinac stari”. Kako bi starenje kao prirodni proces imao pravilan tijek potrebno je uložiti napore u ostvarivanju boljih uslova života, iznalaženju pozitivnih rješenja za probleme s kojima se susreću starije osobe protkane socijalnom podrškom članova društvene zajednice.

Socijalni rad kao profesija daje značaj izučavanju starosti i starenju. „Praksa socijalnog rada je orijentisana ka zadovoljavanju ljudskih potreba i razvoju ljudskih resursa (posebno marginalne grupe), u kojoj su stariji nesumnjivo imaju posebno mjesto“ (Gadžo-Šašić, 2020). Iz navedenog proizilazi da svako od nas posjeduje resurse koji omogućavaju bolje i lakše privikavanje na promjene koje se dešavaju prilikom starenja, uz posebno naglašavanje svih specifičnih fizičkih i psihičkih potreba koje neminovno donosi treća životna dob. Ove promjene se mogu dešavati postepeno, ali u nekim slučajevima i naglo nastupaju. Takvi momenti zahtijevaju posebnu socijalnu podršku koju starije osobe crpe iz lokalne zajednice. Socijalna podrška bi se trebala definirati kao „raspoloživa pomoć bliskih osoba ili institucija u slučaju potrebe“ (Zvizdić, 2015:57). Saznanje da postoji socijalna podrška daje dodatnu snagu koja je neophodna za lakše prevazilaženje novih prepreka u trećoj životnoj dobi. Prvi oslonac starijim osobama svakako predstavljaju članovi uže i šire porodice kao i stručnjaci iz

prakse koji pronalaze načine kako bi uticali na poboljšanje psihofizičkog zdravlja starijih osoba u lokalnoj zajednici.

Socijalni rad je u svom daljem razvoju tu “pomažuću” ulogu zamijenio drugim ulogama, koje je kasnije dobio, kao što su podsticanje, razvijanje samosvijesti o vlastitoj vrijednosti, razvijanje unutrašnjih snaga kod pojedinaca i grupa, mobilizacija snaga zajednice na rješavanju zajedničkih problema, osposobljavanja i rehabilitacije, solidarnošću i uzajamnošću ljudi u zajednici (Dervišbegović, 2001:16). Društvena zajednica počevši od pojedinca mora raditi na samosvijesti. Socijalni radnici mogu i moraju biti oni koji zagovaraju potrebe starijih, ali i svih drugih marginaliziranih skupina u našem društvu. Dostojanstveno starenje je imperativ zdravog starenja koje omogućava lokalna zajednica.

Djeca su budućnost društva, a lijepa i dostojanstvena starost željeni završetak života svake individue, svakog člana društvene zajednice (Miković 2001:137).

I. METODOLOŠKI OKVIR RADA

1. *Problem istraživanja*

Problem istraživanja se bazira na analizi odgovora na postavljena istraživačka pitanja kao što su: kakve posljedice ostavlja nemogućnost ostvarivanja socijalne podrške, razlika u kvalitetu života onih koji žive u ruralnom ili urbanom području, uticaj porodice osoba treće životne dobi na ostvarivanje veće socijalne podrške. U ovom radu ukazano je i na značaj priprema za umirovljenje, o "fenomenu praznog gnijezda", te na značaj zdravstvenih usluga za starije osobe od kojih ovisi njihova fizička i psihička dobrobit, a što je dalje u uzročno posljedičnoj vezi sa potrebom pojedinca za socijalnom podrškom.

2. **Predmet istraživanja**

Predmet ovog istraživanja jeste percepcija, odnosno subjektivna interpretacija doživljaja socijalne podrške koju starijim osobama omogućuje njihova društvena zajednica. Kroz rad na istraživanju odabrane teme, potrebno je sagledati sve činioce iz neposrednog okruženja koje imaju uticaja na životne prilike osoba treće životne dobi.

2.1. **Kategorijalno pojmovni sistem**

- Percepcija – (opažanje) je djelovanje i učinak opažanja. Percepcija je složena aktivnost organizma, proces organiziranja, integriranja, i interpretiranja osjetilnih informacija koji nam omogućuje upoznavanje i prepoznavanje značenja predmeta, pojava i događaja u našoj okolini. Ona je svojevrstan "subjektivni odraz objektivne stvarnosti". Percepcija je svjesni osjetni doživljaj (Bruce Goldstein, 2011).
- Pomoć– (verbalna i stvarna) koja podrazumijeva potrebe klijenata, pružanje pomoći klijentima, socijalnu akciju, socijalne radnike i okruženje. Pomoć je koncept s višestrukim upotrebama. Omogućiti ili olakšati nekome nešto da uradi, samim radom ili davanjem savjeta, novca, podrške i sl. (Cambridge Dictionary, 2021).
- Socijalna podrška - se primarno definiše kao akt ili proces koji obezbjeđuje pomoći i podršku. U skladu sa ovom definicijom, socijalna pomoć se može definirati i kao

faktori ili snage u socijalnom okruženju koji olakšavaju opstanak ljudi (Zvizdić, 2015).

- Starije osobe (Osobe treće životne dobi) - Prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization) mlađe starije osobe su osobe od 60 do 75 godina, u stare-stare osobe ubrajaju se osobe koje pripadaju strosnoj skupini od 76 do 90 godina, i u vrlo stare osobe one starije od 90 godina života (World Health Organization, 2015).
 - ~ Starije osobe – u skladu sa principima UN-a o starijim osobama, Generalna skupština UN-a je, u decembru 1995. godine, Rezolucijom br.50/141, tač.14, odlučila da ranije korišten termin “stari” treba zamijeniti terminom “*starije osobe*”. Upotreba ovog termina odnosi se na populaciju od 65 i više godina (Miković, 2011:311).
- Lokalna zajednica – ili komuna realna društvena zajednica koja je nastala radi životnih potreba ljudi u jednom dugotrajanom samoniklom procesu (Sergejev, 1978).

3. Ciljevi istraživanja

3.1. Naučni ciljevi

Naučni cilj istraživanja je da se detaljno i sistematično utvrde faktori koji utiču na interpretaciju socijalne podrške osoba treće životne dobi. Deskripcija kao naučni cilj prethodi skoro svim ostalim naučnim ciljevima (Termiz, 2009:220), pa tako i opisivanje uloge i bitnosti socijalne podrške koju subjektivno ili objektivno opažaju (njihov stav i informisanost) osobe treće životne dobi. Dakle, naučni cilj istraživanja može se odrediti kao ispitivanje stavova osoba treće životne dobi koje žive u vlastitom domaćinstvu i onih koje su smještene u institucije kao i o različitosti razumijevanja socijalne podrške. Također će biti analiziran perceptivni doživljaj o potrebi, ulozi, značenju koje socijalna podrška ima za ovu dobnu skupinu.

3.2. Društveni ciljevi

Imajući u vidu značaj otvorenog modela zaštite starijih osoba koji polazi od toga da svaka osoba treće životne dobi treba da živi i boravi u vlastitom domu uz podršku najbližih, a samo onda kada to nije moguće zbog zdravstvenih prilika da bude smještena u neku od institucija u kojima se također treba razvijati integrativni pristup zajednici, nije teško uočiti važnost

razvoja socijalne podrške starijim osobama u lokalnim zajednicama, ali i sagladavanje stavova starijih osoba o tome da li su i koliko upoznati sa pristupima socijalne podrške. Stoga je neophodno uložiti kontinuirane napore u unapređenje socijalne podrške za starije osobe u njihovim domovima, ali i na podizanju svijesti o važnosti tog segmenta, jer kako neki autori (Miković, 2011:308) navode posljednjih se godina sve više, kad god je to moguće i u koliko je u najboljem interesu korisnika, pribjegava deinstitucionalizaciji i pružanju različitih socijalnih usluga starijim osobama u lokalnoj zajednici.

Iz navedenog proizilazi društveni cilj istraživanja, a to je informisati javnost o mogućim problemima koji se mogu lakše prevazići pružanjem socijalne podrške u lokalnim zajednicama osobama treće životne dobi u Kantonu Sarajevo.

4. Sistem hipoteza

4.1. Generalna hipoteza

GH: “Starije osobe predstavljaju osjetljivu kategoriju stanovništva koje ne ostvaruje u dovoljnoj mjeri socijalnu podršku u lokalnoj zajednici koja treba da pridonese postizanju blagostanja, osjećaja za pripadanjem, sigurnosti koja zavisi od angažmana različitih društvenih aktera.”

4.2. Posebne hipoteze

PH(1): “Postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smještene u institucije socijalne zaštite”.

PH(2) :“Potrebe starijih osoba u ruralnim i urbanim područjima se razlikuju”.

PH(3): “Struktura porodice utiče na mogućnosti pružanja socijalne podrške”.

PH(4): “Nivo obrazovanja starijih osoba u velikoj mjeri utiče na iskazivanje potreba ove kategorije stanovništva”.

PH(5): “Lokalna zajednica treba osigurati optimalno okruženje za postizanje kvaliteta života starijih osoba”.

5. Metode istraživanja

- *Osnovne naučne metode*

Od osnovnih metoda koristit će se metoda analize sadržaja u cilju izdvajanja faktora iz dostupne literature, dokumenata i svih onih materijala koji obrađuju ovu tematiku. Postupcima metode analize sadržaja dokumenata mi otkrivamo podatke, definišemo i odabiramo, pri čemu je čulno angažovanje nužno, ali samo kao pomoćne, a misaoni proces bitan (Termiz, 2009:289). Analiza sadržaja dokumenata kao jedna od osnovnih teorijsko – empirijskih naučnih metoda omogućava prikupljanje podataka, odnosno sagledavanje svih relevantnih činjenica pri čemu autor Termiz daje značaj čulnom i misaonom procesu neophodnom za valjano istraživanje.

- *Opštenaučne metode*

Od opštenaučnih metoda koristit ćemo hipotetičko-deduktivnu metodu. Hipotetičko-deduktivna metoda bit će primijenjena zbog široko prihvaćenih iskustvenih stavova o pruženoj socijalnoj podršci od strane društvene zajednice u cilju poboljšanja kvaliteta života i psihosocijalnog stanja starijih osoba.

- *Metode pribavljanja podataka*

Od osnovnih metoda za prikupljanje podataka korištena je metoda ispitivanja. Kao tehniku prikupljanja podataka korištena je *anketa*. Tako se na sistematičan, relativno kratkotrajan i ekonomičan način došlo do mišljenja ispitanika o ovoj pojavi. Anketni upitnik je konstruisan za namjere ovog istraživanja, poštujući postavljene hipoteze. Prilikom sastavljanja anketnog upitnika vodilo se računa o tome da pitanja budu jasna i nedvosmislena, te precizno formulisana.

6. Naučna i društvena opravdanost

6.1. *Naučna opravdanost istraživanja*

Naučna opravdanost ogleda se kroz produbljivanje i proširivanje pouzdanosti i primjenjivosti naučnog saznanja o predmetu istraživanja uloge socijalne podrške u životu starijih osoba. U ovom istraživanju naučna opravdanost ide u pravcu verifikacije. Naučna opravdanost u pogledu verifikacije ogleda se u verifikaciji teza o uticaju socijalne podrške starijih osoba koje su smještene u institucije socijalne zaštite i onih koji žive u vlastitim domovima.

6.2. *Društvena opravdanost istraživanja*

Društvena opravdanost istraživanja ogleda se u njegovom doprinosu saznanjima o uzorcima i posljedicama koji jasno ukazuju na posebnu osjetljivost starijih osoba i potrebi socijalne podrške koja dolazi od društva.

7. Vremensko i prostorno određenje istraživanja

- Vremensko određenje: Ispitivanje je provedeno u periodu od januara do maja 2022. godine.
- Prostorno određenje: Istraživanje je realizovano na području Kantona Sarajevo.

TEORIJSKE OSNOVE RADA

II Starost i starenje

1.Pojmovna određenja starosti i starenja

Istraživanje ne možemo započeti bez adekvatnih definicija koje se bave starijim osobama, starosti i starenjem. U literaturi postoje mnogobrojna određenja procesa starenja, kako bi započeli istraživanje, iznijet ćemo najznačajnije odrednice treće životne dobi.

Treća životna dob obuhvaća posljednju trećinu ili četvrtinu života, ovisno o tome gdje postavimo granicu (Pečjak, 2001). Starenje je jednosmjerni dinamički proces determinisan genetskim osnovama i uslovjen različitim adaptacionim sposobnostima. To je period u životu jedinke koji predstavlja proces opadanja funkcija organizma i promjene socijalnih uloga u društvu sa protekom vremena. Starenje se ne može poistovjetiti sa starošću (Sumrak, prema Miković, 1995). Čovjek je star onoliko koliko se osjeća starim, jer je starost i stanje svijest (Bošnjak, 2011:57).

Neki autori (Milosavljević, prema Miković, 1999), prave podjelu na dva tipa starenja:

- ~ *fiziološko, prirodno, normalno, postepeno starenje*, odnosno proces koji je kod svih živih bića prisutan i koji je nemoguće izbjegći. Označava ga relativno harmonično usporavanje rada i funkcija organizma ili drugačije rečeno, postepen razvoj starosnih promjena do potpunog gašenja, odnosno prestanka života.
- ~ *patološko, prijevremeno starenje*, za razliku od fiziološkog, ima disharmoničan tok i uvijek je vezano za pojavu neke bolesti ili oštećenja organizma. Odvija se brže od fiziološkog starenja sa različitim intenzitetom propadanja pojedinih organa, bolnije je i neizvjesnije.

Iz svega navedenog može se konstatovati da se pod starenjem podrazumijeva proces tokom kojeg se događaju promjene u funkciji organizma u životnoj dobi čovjeka. Na individualnom planu, pojam, „starenje“ može da se odnosi na biološki proces, prelazne faze i promjene kroz koje prolazi individua u kasnijim životnim fazama, ili na dobrobit, u smislu fizičkog i duševnog zdravlja, ekonomskih uslova života, rada i odmora onih u poodmaklim godinama čiju prekretnicu predstavlja 60. ili 65. godina života (Šarić, Družić, 2016:269).

Handler (1960), navodi da je starenje propadanje zrelog organizma kao posljedica promjena, vremenski ovisnih i uglavnom nepovratnih, koje su prirođene svim članovima neke vrste, tako da, s prolaskom vremena, oni mogu postajati sve nesposobniji suočiti se s okolinskim stresom i tako povećavaju vjerovatnost smrti (Schaie i Willis, prema Galić, Tomasović – Mrčela, 2013). Starenje se stoga može posmatrati kvalitativno i kvantitativno, a kao razlog za to jesu drastične promjene počevši od fizičkih do psihičkih. Iz ovakvog određenja starenja proizilazi i objašnjenje koje ističu neki autori (Miković, 2010:3), starost je rezultat procesa starenja ljudskog organizma i predstavlja pojavu, odnosno određeno stanje. Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku koje se može definirati prema hronološkoj dobi, socijalnim ulogama ili prema funkcionalnom statusu (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:4). Starenje i starost se jasno razlikuju i dok je starenje prirodan i ireverzibilan fiziološki proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s hronološkom dobi (Tomek – Roksandić, 2014). Pomakle su se granice društveno-sociološkoga poimanja starosti, te se o njoj govori kao o trećoj životnoj dobi, zlatnim godinama, jeseni života, porastu sijede generacije, dok se na lingvističkom polju izbjegava izraz starac zamjenjujući ga eufemizmom senior (Vuletić, Juranić, Rakošec i sur., 2018:458).

Oznake starosti se percipiraju iz fizičkog izgleda, kao što je morfologija kose i lica, kao i iz verbalnih i neverbalnih aspekata komunikacije pojedinaca (Bieman-Copland i Ryan, 2001; Hummert, Garstka i Shaner, 1997; Montepare i Zebowitz- McArthur, 1988, prema Richeson, Shelton, 2006:175). Biološki gledano, starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca, koje se može definirati prema hronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu, npr. nakon određenoga stupnja opadanja sposobnosti (Vuletić, Juranić, Rakošec i sur., 2018:460).

Starenje, kao prirodni proces, traje cijelog života. Obrasci starenja su različiti, tako da ne postoji ponašanje karakteristično za starost pa se može reći da svaka osoba stari na specifičan, svojstven (Miličević Kalašić i sar., 2014, prema Dragišić – Labaš 2016:13), autentičan način. Proces starenja se razlikuje svugdje u svijetu, a kao razlog za to jesu različiti uslovi života koji mogu uticati na ubrzanje procesa starenja.

Postoje i druga gledišta starenja i starosti, ali u ovom dijelu rada iznijeta su ona koja su bila najznačajnija za dalju razradu teme.

1.2. Demografske promjene u Bosni i Hercegovini – tendencija starenja stanovništva

Sve veća stopa rasta starijih osoba u ukupnom broju stanovnika svijeta je svakako jedna od najvažnijih karakteristika 20., a posebno 21. vijeka. Takav trend može da pogoduje stvaranju ambijenta za uključivanje većeg broja stručnjaka u pružanju usluga toj populaciji, ali i za kreiranje novih mjera i usluga koje bi obogatile postojeće modalitete pomoći ovoj grupi ljudi (Gadžo – Šašić; Ristić; 2020:71). S tim u vezi u budućnosti može se očekivati, prevashodno zbog demografskih promjena nužnost uključivanja većeg broja stručnjaka u radu sa ovom skupinom članova zajednice. Navedeno posebno jer sva savremena istraživanja koja se bave demografskim promjenama ukazuju na izvjesno povećanje populacije osoba treće životne dobi u budućnosti, dok će udio mlađih biti u padu.

Tako prema procjenama do 2050. godine udio mlađih (0–14) u Bosni i Hercegovini će se smanjiti za dodatnih 4% u odnosu na 2013. godinu, dok će se značajno uvećati udio starijih (60 + godina), koji će predstavljati više od trećine stanovništva (40,5%) (UN, 2015.). Producenjem životnog vijeka će se povećavati i udio populacije starije dobi (Emirhafizović, Zolić, 2017:15).

Shodno iznesenim činjenicama, stanovništvo Bosne i Hercegovine nalazi u duboku starost, što će u neposrednoj budućnosti sa sobom nositi višestruke socio-ekonomske implikacije (Emirhafizović, Zolić, 2017:16). Socio – ekonomske implikacije se prije svega odnose na mogućnosti starijih osoba da zadovolje sve društvene potrebe u lokalnoj zajednici koje su u direktnoj vezi sa ekonomskim pitanjima, kao što je odlazak u penziju koji znatno smanjuje prihode ove populacije, dok neke dovode čak i do pojave siromaštva.

Kada je u pitanju dužina životnog vijeka u skoro svim društвima govori se o dužem životnom vijeku žena. Žene u prosjeku žive duže od muškaraca, ovisno od razvijenosti društva, za oko 5-8 godina. Muškarci umiru ranije zbog češćih i snažnijih stresova, pohlepe za materijalnim dobrima, takmičenjima u prestižu i sl. (Bošnjak, 2011:59). Duži životni vijek žena je zastupljen i u bosanskohercegovačkom društvu pa je česta pojava udovištva kod ženske populacije.

Sa sociodemografskog gledišta neophodno je razlikovati očekivanu životnu dob i potencijalni životni vijek. Očekivana životna dob jeste dob u kojoj se za polovicu generacije rođene u godini obavljanja statistike očekuje da će umrijeti. Potencijalni životni vijek jest maksimalna

dob koju može dostići pojedinac kao absolutnu granicu ljudskoga života. Dijelom je određen genetski, ali i granicama našega znanja o kompenziranjima loših učinaka starenja. Očekivana životna dob i potencijalni životni vijek varira između 70 i 110 godina života, kao prosjek potencijalnog životnog vijeka su 90te godine (Warner Schaie, S.L.Willis, 2001, prema Vuletić, Juranić, Rakošec i sur., 2018:462).

Buduće promjene u kretanju stanovništva zavise u velikoj mjeri upravo od promjena dobno – spolne strukture (Wertheimer-Baletić, 1982:231). Dob ili starost stanovništva se u pravilu definira prema navršenim godinama života.

Po svemu sudeći za sve zemlje svijeta, uključujući i Bosnu i Hercegovinu, neophodno je uključivanje strategija populacione politike koja će podstaknuti na veće stope nataliteta kako bi se smanjila drastična razlika u odnosu na populaciju mlađih i starijih. Nažalost u ovaj segment politike se ne ulažu napor, a i ako se ulaže onda su minorni što sve skupa rezultira rapidnom starenju svjetske populacije.

1.3. Kvalitet života osoba treće životne dobi

U savremenom društvu postoje mnogobrojna određenja kvaliteta života, ona se razlikuju u zavisnosti od teritorije (mjesta) u kome ljudi provode svoje vrijeme. Svjedoci smo da se ove razlike u kvaliteti života mogu biti drastične u jednom gradu, selu ili nekoj lokalnoj zajednici. Kvalitet života se najčešće mjeri kao zadovoljstvo životom ili nekim njegovim dijelom - aspektom (Despotović, 2012:75). Posmatrano u cjelini, za kvalitet života se može reći da je multidimenzionalan. Stoga autor Zlatanović (2002:7), govori o kvalitetu života kao multidimenzinalnom pojmu – konstruktu koji uključuje više aspekata, dimenzija ili domena, koji zajedno čine, odlikuju i opisuju nečiji ukupan kvalitet života, koji istraživači iz različitih područja definišu i koriste u različite istraživačke svrhe i sa različitim istraživačkim ciljevima. Sa psihološkog stanovišta autori (Krizmanić i Kolarsarić 1989, prema Zlatanović, 2002.), navode da se pod kvalitetom života podrazumijeva subjektivno doživljavanje sopstvenog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utiču na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Brojne su okolnosti koje utiču na objektivno ili subjektivno opažanje kvaliteta života, kao što su npr. zdravstvene mogućnosti, područje na kojem se živi, finansijska mogućnosti i sl.

Kvalitet života Felce i Perry (1995 prema Mujkić, Vuletić, 2002.) definiraju kao opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja. Ovdje je riječ o subjektivnom doživljaju koji svaki pojedinac može percipirati na drugačiji način, a zbog čega je od značaja socijalna podrška koja može omogućiti bolje vrednovanje nekih od čimbenika koji definišu kvalitet života, jer socijalna podrška podstiče svakog čovjeka na pozitivno razmišljanje i djelovanje. Kada se govori o kvalitetu života osobe treće životne dobi važno je naglasiti da ona ovisi od: materijalnog blagostanja, zdravlja, bliskog odnosa sa članovima porodice, osjećaja za pripadanjem zajednici, osjećaja za sigurnosti koju starija osoba treba uživati. Tako kvalitet života koji će neka osoba uživati u periodu starosti prvenstveno zavisi od rizika i mogućnosti koje je iskusila u svom životnom ciklusu, ali i od načina na koji dolazeće generacije pružaju/osiguravaju međusobnu pomoć i podršku (Bašić, Miković, 2019:75). Upravo ovdje možemo uočiti koliko je zapravo bitna socijalna podrška koje starije osobe trebaju dobijati od lokalne zajednice, bez obzira da li se ona odnosi isključivo na moralnu podršku ili odgovrajuću pomoć. Članovi lokalne zajednice moraju spoznati šta je to potrebno učiniti kako bi starije osobe imale odgovarajuću socijalnu podršku, koja će uticati na poboljšanje kvaliteta života starijih članova lokalne zajednice.

Za definisanje kvaliteta života svih članova određene zajednice uključujući i starije osobe koriste se ekonomski pokazatelji koji se mogu podijeliti na objektivne i subjektivne.

- ~ Objektivni pristup u mjerenu kvaliteta života koristi različite događaje kao indikatore kvaliteta života, odnosno, nastoji zaključiti o kvalitetu života na osnovu objektivnih karakteristika pojedinaca i uslova u kojima žive.
- ~ Subjektivni pristup u mjerenu kvaliteta života zasniva se na mjerenu psiholoških stanja pojedinaca, odnosno njihovih vrijednosti, stavova, vjerovanja, aspiracija, zadovoljstva i sreće. Subjektivni pokazatelji predstavljaju individualnu procjenu objektivnog stanja okoline i vlastitog života, jer pojedinac najbolje sam za sebe može odrediti koliko je sretan i zadovoljan svojim životom u cjelini ili u pojedinim životnim područjima (Joković, Pavlović, Hadživuković i dr., 2017.).

Očito da kvaliteta života, odnosno življenja, može biti različit za svaku osobu, no ipak postoje činitelji oko kojih se većina autora slaže, a koji su potrebni radi procjene i vrednovanja. Mjerenjem kvalitete življenja trebalo bi utvrditi pojedinačne potrebe osobe, što se obično čini sveobuhvatnim ispitivanjem funkcionalnih sposobnosti, emocionalnog i

kognitivnog stanja te socijalnog i materijalnog stanja (Gilleard, 1999., prema Leutar i sur., 2007).

Kvalitet života se najčešće dovodi u vezu sa ekonomskim mogućnostima pojedinca ili porodice, dok se zanemaruje zadovoljenje socijalnih vrijednosti, počevši od socijalne podrške, socijalnih usluga i sl. Autori (Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:106) navode da je kvalitet života starijih osoba u direktnoj vezi sa stepenom siromaštva kako pojedinca, tako i zajednice u kojoj živi starija osoba. Kontekst siromaštva se posmatra kroz prizmu ukupnih prihoda koje pojedinac ostvari i njihove dostatnosti u postizanju standarda življenja prihvativim u društvu u kojem žive. Najbolnija implikacija bosanskohercegovačke dvodelenijske "tranzicije" jeste zasigurno opće osiromašenje. Postratno, tranzicijsko, bosanskohercegovačko društvo je društvo brojnih podjela koje se konstruiše oko etničkih, vjerskih, političkih, obrazovnih, starosnih, rodnih i drugih podjela, među kojima socio-ekonomska okosnica podjele postaje sve relevantnija (Bašić, 2019:23). Siromaštvo predstavlja veoma složen i multidimenzionalan problem današnjice. U Bosni i Hercegovini siromaštvo se oslikava na sve generacije, akcenat u ovom radu jesu starije osobe, koje su obuhvaćene siromaštvom uslijed veoma niskih penzija. Veliki je broj onih koji primaju socijalnu pomoć, dok se dio oslanja na finansijsku pomoć članova porodice. Prema Inicijalnom izvještaju Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje, razlozi za postojanje siromaštva su najčešće uzrokovani nedostatnim izvorima prihoda u odnosu na stvarne potrebe starijih osoba. Razlozi niskih prihoda starijih osoba su često vezani za njihovu nezaposlenost u predpenzionoj dobi jer poslodavci, na prezasićenom tržištu sa velikim brojem nezaposlenih osoba, često traže mlađe osobe za obavljanje redovitih poslova.¹ Činjenica da socijalni radnici znaju mnogo više o posljedicama siromaštva i nejednakosti od ijedne druge profesije što stvara potencijalnu bazu za zagovaranje i za edukaciju zajednice u osiguravanju socijalne pravde za sve korisnike (Walker i Walker, 2009., prema Družić – Ljubotina, Kletečki – Radović, 2011:10). Neke autorice (Gadžo-Šašić; Ristić, 2020:71), predlažu zagovaranje u kreiranju novih pristupa pružanja pomoći starijim soboma u zemlji i region, ističući posebno mjesto stvaranju inovativnih modaliteta za poboljšanje kvaliteta života i dobrobit starijih, posebno onih koji su smješteni u ustanovama za njegu. Može se istaći da kreiranje inovativnih modaliteta podrazumijeva stvaranje boljih pogodnosti u ostvarivanju kvaliteta života starijih osoba koje svaka lokalna zajednica mora prilagoditi potrebama svojih članova.

¹ Inicijalni izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje (Sarajevo, 2017. godina).

U zemljama gdje su mjere socijalne politike razvijene, možda nisu potpuno provedene zbog manjka resursa, a gdje su usluge razvijene, njihova kvaliteta može biti pod utjecajem neodgovarajućih i nedovoljnih sredstava. Stoga, može se činiti da politika nudi mogućnost poboljšanja kvalitete života, ali se to ne uspijeva realizirati zbog teškoća u provedbi (Leutar, Štambuk, Rusac, 2007:328). Ukoliko se sagledava bosanskohercegovačka situacija u cilju zalaganja za bolji kvalitet života svih njenih građana može se doći do zaključka da najveći problem jeste zapravo nedostatak resursa koji implicira nerazvijenost usluga građanima kao i nedostatak lobiranja koje za cilj ima podsticanje lokalnih vlasti koje mogu uticati na pozitivne promjene kako bi svi članovi društvene zajednice imali što bolji kvalitet života.

Autorice (Ilić, Milić, Aranđelović, 2010), prema poznatim svjetskim autorima i Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, koji su se bavili kvalitetom života, u svom radu daju tabelarni prikaz kvaliteta života kroz različite dimenzije, koji obilježavaju život svakog čovjeka.

Felece 1996.	Schalock 2000.	SZO 1995.	Hagerty 2001.	Cummins 1997.
<i>Psihologija</i>	<i>Psihologija</i>	<i>Zdravlje</i>	<i>Društveni pokazatelji</i>	<i>Opšta populacija odraslih</i>
<i>6 dimenzija:</i>	<i>8 dimenzija:</i>	<i>6 dimenzija:</i>	<i>7 dimenzija:</i>	<i>7 dimenzija:</i>
Tjelesno blagostanje	Tjelesno blagostanje	Tjelesno/fizičko blagostanje	Zdravlje	Zdravlje
Materijalno blagostanje	Materijalno blagostanje	Okruženje	Materijalno blagostanje	Materijalno blagostanje
Socijalno blagostanje	Pripadanje zajednici	Socijalne relacije	Osjećanje pripadanja zajednici	Osjećanje pripadanja zajednici
Produktivno blagostanje			Posao i proizvodna aktivnost	Posao i produktivna aktivnost
Emocionalno blagostanje	Emocionalno blagostanje	Psihološko blagostanje	Emocionalno blagostanje	Emocionalno blagostanje
Prava ili građansko blagostanje	Prava			
	Međuljudski odnosi	Nivo nezavisnosti	Odnosi sa porodicom i prijateljima	Odnosi sa porodicom i prijateljima
	Lični razvoj/samoopredjeljenje	Vjeroispovijest	Lična bezbjednost	Sigurnost

Tabela br.1 *Osnovne dimenzije kvaliteta života* (Ilić i saradnici, 2010:56).

U tabeli broj 1 dat je prikaz dimenzija kvaliteta života koji se mogu povezati sa svim generacijama, posebno onih koji se oslanjanju na psihologiju i zdravstveno stanje, koje se može uporediti sa osobama teće životne dobi. Na kvalitet života u velikoj mjeri utiče pružanje socijalne podrške kako bi se postiglo emisionalno blagostanje, socijalne relacije, odnosi sa porodicom i prijateljima i pripadanje zajednici kao takvoj. Na ovako slikovit način dolazimo do lakšeg razumijevanja kvaliteta života uopšte, a posebno sagledavanjem dimenzija kvaliteta koje se odnose na starije osobe.

1.3.1. Aktivno / zdravo starenje

Pojam „aktivno starenje“ kao nasljednik termina „zdravo starenje“, usvojen je kasnih 90-tih godina unutar Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization 2002, prema Bašić, Miković, 2019). Aktivno starenje definiše se kao „proces optimizacije mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost kako bi se pojačao kvalitet života osoba treće životne dobi.“ Ovim određenjem aktivnog starenja zapravo je poslata poruka s ciljem da se prepoznaju faktori koji, pored zdravlja i društvene brige, pogledaju i individue i populaciju koja stari. U današnje vrijeme posebna pažnja se poklanja aktivnom starenju. U skladu sa tim svaka lokalna zajednica nastoji da poboljša uslove života starijih građana, a primjer za to su osnivanje dnevnih centra ili centra za zdravo starenje, koji u najmanju ruku imaju za cilj da optimiziraju proces starenja svojih korisnika/članova.

Aktivno starenje, koje zagovara World Health Organization (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 (Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:37). Aktivno starenje, kao konceptualna paradigma i politički okvir, ima potencijal da dalje marginalizuje značajne segmente starije populacije, tako da treba proširiti konceptualizacije starenja uvođenjem termina „autentično starenje“ da bi se uključila kulturna raznolikost starenja i promovisala socijalna inkluzija (Ranzijn, 2010, prema Dragišić – Labaš, 2016:27). Svjetska zdravstvena organizacija definira aktivno i zdravo starenje kao proces koji „...ljudima omogućuje da svoja stremljenja ka postizanju tjelesnoga, društvenoga i duševnoga blagostanja ostvaruju za cijeloživotni vijek, te da sudjeluju u društvenim zbivanjima, osiguravajući im u isto vrijeme, kada im je to potrebno,

odgovarajuću zaštitu, sigurnost i skrb” (Tomek-Roksandić, 2012., prema Jašarević, Kuka, 2016:80). Paralelno sa izučavanjem promjena u starosti i aktivnog/zdravog starenja širi se krug znanstvenika i istraživača koji se bave pitanjima aktivnog starenja, pa se, temeljem toga, pojavila i znanstvena disciplina, pod nazivom *gerontologija*. Predmet istraživanja gerontologije jeste „...čovjek (ljudi), prije svega, stariji ljudi, njihov život, proces njihovog starenja i sve što se za njih veže u egzistencijalnom i socijalnom smislu“ (Jašarević, Kuka, 2016:79). Aktivizam starijih osoba je u fokusu mnogih naučnika, međutim aktivno starenje, zavisi od razvijenosti politika kao i ekonomске razvijenosti lokalnih zajednica. Većina starijih se ne osjeća dovoljno bezbjednim niti ima mogućnost da sebi obezbijedi aktivan život primjeren sopstvenim sposobnostima i afinitetima, čemu doprinosi i visina penzijskih i drugih redovnih primanja (Dragišić - Labaš, 2016 :155). Autori koji se bave promocijom aktivnog starenja (Avramov, Maskova, 2013, prema Vuletić, Juranić, Rakošec i sur., 2018: 471) govore o tome da je ključni koncept pozitivnog promatranja starenja promidžba aktivnoga starenja. On polazi od pretpostavke da je aktivan život vezan uz etički vrlo cijenjene vrijednosti koje uključuju promociju osobne samostalnosti, poboljšanoga zdravlja, životnoga zadovoljstva i općenito, kvalitete življjenja i socijalnih usluga, odnosno determinanata vezanih uz ponašanje (tjelesnu aktivnost, zdravu prehranu), fizičko okruženje (sigurno stanovanje), socijalno okruženje (podršku, edukacije), ekonomski determinante (rad, dohodak) i osobne čimbenike (biološki, psihološki).

Također u literaturi (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, 1997, prema Milićević – Kališić, Kališić – Vidović, 2020:84) se mogu naći preporuke za zdravo – aktivno starenje gdje se uglavnom ističe promocija zdravih stilova života: fizička aktivnost, vježbanje pamćenja, adekvatna ishrana i socijalna uključenost. Aktivnom starenju znatno doprinose socijalna podrška, mogućnost obrazovanja i cjeloživotno učenje (WHO, 2002). Promocija aktivnog/zdravog starenja dobija na značaju posebno u Kantonu Sarajevo gdje je posljednjih godina otvoren veći broj centara za zdravo starenje, a ono što se može uočiti kao nedostatak jeste izostavljanje manjih gradova u kojima se ne izdvajaju sredstva za ovaku vrstu podrške usmjerene na aktivno/zdravo starenje starijih osoba.

III Značaj socijalne podrške usmjerene prema starijim osobama

2. Socijalna podrška

Izvor zadovoljstva i socijalne podrške starijima čine društvo i emocionalna potpora djece, rođaka i prijatelja. Starije osobe uživaju provodeći vrijeme s njima bliskim osobama znajući da uz sebe imaju dobro poznate osobe kojima se mogu obratiti za pomoć ako se za to pokaže potreba (Zahava i Bowling, prema Vuletić, Stapić, 2013:46). Socijalna podrška kao sredstvo interakcije s drugim ljudima podrazumijeva percepciju primljene pomoći koja je važna zbog osjećaja osobe da u kriznim ili stresnim situacijama može računati sa savjetima, informacijama, instrumentalnom pomoći ili razumijevanjem drugih ljudi. Takav osjećaj, da možemo očekivati pomoć od drugih, može utjecati na stvaranje pozitivne slike o sebi (Karačić, 2012:219).

Postojanje neusaglašenih definicija zbog kompleksnosti socijalne podrške koja se još uvijek istražuje od strane velikog broja istraživača, ukazuje na potrebu detaljnijih pojašnjavanja pojma socijalne podrške. Tako autorice Salić, Lučić, Ramić (2021), navode da se pojam socijalne podrške poistovjećuje sa formalnim davanjima države kroz sisteme socijalne politike, a takvo razumijevanje predstavlja osiromašeno i preusko gledanje na koncept socijalne podrške. Socijalna podrška, pored formalnog aspekta, podrazumijeva mnogo više. Neophodno ju je posmatrati u kontekstu socijalnih odnosa, jer svi socijalni odnosi/veze ukoliko su kvalitetni imaju i funkciju pružanja socijalne podrške (Salić, Lučić, Ramić 2021:38).

Neki autori (Cohen & Wills, 1985.; Ganster, Victor, 1988.; Hobfoll, 1988., prema Karačić, 2012:213) govore i o *dva dominantna modela socijalne podrške*, i to o modelu direktnog učinka i neutralizirajući model. Budući da postoje dva modela, teško je odrediti definiciju socijalne podrške. Općenito je shvaćanje da ova dva modela predstavljaju dva različita aspekta socijalne podrške. *Model direktnog učinka* odnosi se na veliku mrežu socijalnih odnosa, ima pozitivne učinke na dobrobit, nije povezan sa stresom i koncentriра se na osnovnim socijalnim vezama i sistemima. *Neutralizirajući model* koncentriра se na aspektima socijalne podrške, ponaša se kao neutralizator, kako bismo bili zaštićeni od negativnih efekata stresa. Suočavanje sa stresom može izazvati brojne implikacije, a socijalna integracija u ovom slučaju može imati dobar efekat na suočavanje i podnošenje stresa. Predstavljeni modeli socijalne podrške ukazuju na različitu percepciju socijalne podrške i dobrobiti koji

proizilaze iz nje koju svaka osoba može koristiti u suočavanju sa stresom. Oba modela imaju istu poveznicu, a to su neutralizacija stresa koju najviše sprječavaju razvijene socijalne veze.

Obiteljska podrška ima zaštitnu funkciju i pozitivan učinak jer doprinosi lakšem suočavanju s udovištvom, umanjivanju stresa, neutraliziranju negativnih utjecaja, boljom prilagodbi, podizanju stupnja zdravlja, kvalitete života, te unapređenju socijalnih interakcija (Cicak, prema Vuletić, Stapić, 2013:46). Govoreći o udovištvu može se konstatovati da je to jedno od najstresnijih situacija koja se najčešće događa u trećoj životnoj dobi, te da gubitkom bračnog partnera, starije osobe dolaze u fazu tugovanja. U ovakvim stresnim situacijama kao što je gubitak bliske osobe socijala podrška doprinosi lakšem suočavanju i prevazilaženju svega onog negativnog što proizilazi iz tih događaja.

Pojedine autorice (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013) govore o mogućnostima profitiranja kada je riječ o socijalnoj podršci pritom, navodeći da, u prvu grupu ljudi koji mogu profitirati od socijalne podrške svrstavaju one koji dobijaju podršku koja je prikladna za prevazilaženje problema.

Drugu grupu čine ljudi koji dobijaju podršku od osoba koje su bile ili se nalaze u sličnoj situaciji, kao što su grupe za samopomoć. Dakle, dijeljenje iskustva sa drugim ljudima o izvjesnim problemima ili poteškoćama daje mogućnost primjera kako i na koji način najlakše doći do rješenja u određenoj situaciji. Socijalna podrška koju pojedinac ili grupa prima od svoje okoline (porodica, bračni partner, socijalni radnici i drugi stručnjaci) ostavlja mogućnost lakšeg prevazilaženja mogućih negativnih stanja koje mogu imati kratkoročne ili dugoročne posljedice.

Socijalna podrška kod starijih osoba igra posebno važnu ulogu u smanjivanju stresa što vodi i boljem tjelesnom zdravlju i psihičkoj dobrobiti povećavajući mogućnosti za dulji život. Socijalna podrška može smanjivati vjerovatnost stresnog događaja, modificirati percepciju stresora i umanjiti stresni potencijal, utjecati na strategije suočavanja i izravno utjecati na razinu prilagodbe (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:19).

U cilju pružanja socijalne podrške starijim osobama lokalna zajednica treba organizovati različite aktivnosti kako u institucijama koje brinu o starijim tako i van njih. Organizovanje različitih preventivnih programa, sportskih aktivnosti, radionica kao što to čine centri za zdravo starenje u Kantonu Sarajevo može doprinijeti boljem pružanju socijalne podrške. Ono što je nedostatak jeste što centri za zdravo starenje postoje samo u nekoliko opština na području Kantona Sarajevo, te zbog arhitektonskih barijera i drugih individualnih problema mnogi korisnici ne mogu da učestvuju u njihovim aktivnostima.

2.1. Komunikacija usmjerenja prema starijim osobama

Za uspješnu komunikaciju sa starijim ljudima prije svega je važno procijeniti opću razinu funkciranja osobe (Woods, 1999). Pored toga važna je procjena specifičnih sposobnosti i stanja. Neke od njih su:

- ~ procjena senzornih sposobnosti - način komunikacije prilagođava se stanju sluha i stanju vida.
- ~ procjena psihosocijalnih potreba – važno je čuti i vidjeti što se zbiva iz klijentove perspektive, npr. pitanje neovisnosti osobe.
- ~ procjena sposobnosti suočavanja s problemima – uspješni načini suočavanja s problemima u prošlosti mogu se koristiti kao pomoć u suočavanju s trenutnim problemima, npr. s gubitkom bliske osobe.
- ~ procjena emocionalnog stanja – važno je biti osjetljiv na neizražene strahove starijih, npr. da će ih smjestiti u dom.
- ~ procjena potrebe za pomoći – dobro je ponuditi pomoći klijentu na način kojim se naglašava održavanje što duže neovisnosti, npr. pomoći u kući (Woods, 1999).

Najčešći problem u komunikaciji usmjerenoj prema starijim osobama jesu negativni stavovi prema ovoj dobroj skupini, ali i prema komunikaciji koju je često potrebno pojednostaviti, a koja često ima karakter neprirodnog emocionalnog tona uz češće tzv. "sekundarno tepanje", što predstavlja situacije kada se starijim osobama obraća na način tipičan za komunikaciju s malom djecom. Ovakva pojava je česta u institucijama za brigu o starijim osobama (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:21), a komunikacija sa osobama treće životne dobi o svemu što im se čini važnim za njih (penzionisanje, imovina, nekretnine, životno izdržavanje, smještaj u instituciju, traženje pomoći u svakodnevnom životu koji je vrlo često monoton), svodi se nažalost na sporadične razgovore sa osobama slične ili iste dobi (Gadžo – Šašić; Ristić, 2020:72).

Socijalni radnici koji rade sa osjetljivim kategorijama svjesni su koliko znači aktivno slušati i komunicirati na način kojim će nas sagovornik najbolje razumijeti. Načine razmjene informacija, kako stručnjaci tako i ostali članovi društva, potrebno je prilagoditi starijim

članovima zajednice, jer su oni osjetljiva kategorija. Neophodno je biti fleksibilan i strpljiv, uz izražavanje osobnog poštovanja prema starijem sagovorniku. Prilagodba komunikacije prema starijima prije svega znači da saznamo da li ta osoba ima oslabljen sluh, vid ili neko govorno oštećenje koje će nam pomoći da se prilagodimo toj osobi kako bi nas što bolje razumjela. Sticanje vještina pravilnog komuniciranja sa osobama treće životne dobi je posebno važno za socijalne radnike, koji trebaju imati senzibiliteta u radu sa starijim osobama. U praksi socijalnog rada su važne vještine i kompetencije u radu uz poštovanje etičkih principa.

Socijalni radnici kao profesionalci bi trebali djelovati kao glasnogovornici problema i potreba starijih, oni trebaju zatupati prava i mogućnosti starijih osoba, informisati starije o njihovim pravima, kreirati aktivnosti u lokalnim zajednicama koje imaju za cilj veću uključenost starijih osoba u svakodnevni život (Gadžo – Šašić, Ristić, 2020:72).

Zbog navedenog kompetencije socijalnih radnika predstavljaju osnovna znanja i vještine koje treba da posjeduju u ostvarivanju postavljenih ciljeva rada sa starijim osobama (Lepir, 2019:119). Jedna od posebnih vještina socijalnih radnika jeste pravilna komunikacija usmjerena prema starijim osobama.

Socijalni radnici kao komunikatori prema onome što je navedeno u Evropskom okviru osnovnih kompetencija za pružaoce usluga iz područja zdravstvene i socijalne zaštite starijim osobama trebaju da:²

- ~ znaju održavati interpersonalne odnose i ostvariti efikasnu komunikaciju sa starijima,
- ~ da znaju primijeniti znanja i koristiti metode osnaživanja starijih osoba, te da
- ~ znaju adekvatno informisati i prenijeti relevantna i prilagodljiva znanja starijim osobama (Lepir, 2019:107).

² Evropski okvir osnovnih kompetencija za pružaoce usluga iz područja zdravstvene i socijalne zaštite starijim osobama (2015. godina).

2.2. Diskriminacija osoba treće životne dobi

Tijekom povijesti i među različitim kulturama mogu se pratiti razlike u odnosu prema starijima. Tako su, na primjer, u antičko vrijeme stariji ljudi uživali veliko poštovanje, no u suvremenim razvijenim društvima, karakterističnim po brzom razvoju novih tehnologija, stiče se dojam da je iskustvo starijih ljudi na manjoj cijeni (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:12). U bosanskohercegovačkoj kulturi sve manje uočavamo izražavanje poštovanja i solidarnosti prema starijim osobama. Svjedoci smo da se starije osobe često odbacuju i smatraju nepoželjnim, neproduktivnim i onim koji ne pridonose društvu, što najčeće dovodi do diskriminacije kada je riječ o osobama treće životne dobi. Kada je riječ o diskriminaciji, ona se ne odražava samo na godine starosti već se skoro uvijek akcentuje nemogućnost i slabost koju donosi starija životna dob.

Prisutvo ageizma³, odnosno diskriminacije po osnovu kalendarske starosti” (Pejčak, prema Miković, 2011) označeno stigmatizirajućim i sarkastičnim atributima, kao što su: senilci, fosili, metuzalemi, kornjače i sl., nipođastačava činjenicu da su starije osobe biološka pretpostavka mlađih generacija koje im trebaju biti zahvalne na sopstvenom postojanju i svjesne da će same neminovno ostarjeti (Miković, 2011:305). Nesvesnost o tome da će svako od nas prirodnim životnim tokom biti starija osoba dovodi nas do diskriminacije starijih osoba u pogledu njihovih mogućnosti. Nerijetko u našoj lokalnoj zajednici čujemo kritike na račun starijih gdje se upravo akcentuje njihova slabost u starijoj dobi, dok se njihove mogućnosti zanemaruju i potiskuju. Druga velika “marginalna” grupa su penzioneri i starije osobe uopšte (Miković, 2001:135).

U samoj borbi protiv ageizma nezamjenjivo mjesto pripada socijalnim radnicima. Stoga važno je imati u vidu da na znanja socijalnog radnika koji učestvuje u procesu pružanja socijalnih usluga starijim osobama utiču lične predrasude i društveni stereotipi. Postojanje predrasuda i stereotipa u radu sa starijim osobama indirektno pokazuje da socijalnom radniku nedostaju znanja. Što je znanje veće predrasude i stereotipi su manji, i obrnuto. Predrasude i stereotipi su često nepremostive teškoće u radu sa starijim osobama, a time i za ostvarivanje osnovnih ciljeva socijalnog rada (Lepir, 2019:108). Iako se često kaže da društвom prevladavaju negativni stereotipi prema starijim osobama, što je potvrđeno u mnogim studijama (npr. Kotter-Grühn i Hess, 2012.; Babović, Veličković i Stefanović, 2018., prema Spasić – Šnele 2022:32), važno je istaknuti da stereotipi prema starijim osobama ne moraju i nisu samo negativni. Neki od tipičnih pozitivnih stereotipa su, na primjer, da su starije osobe

³ Riječ ageizam je engleskog porijeka (“age”-godine).

dobili ljudi, ljubazni, mudri, savršeni djedovi i bake, a nisu neuobičajeni ni ambivalentni stereoripi, među kojima je “i star, ali drag” (Cuddy i Fiske, 2002, prema Spasić – Šnele, 2022:33).

Interakcije sa starijima i edukacija o procesu starenja koja je usmjerena na razumijevanje velike raznolikosti u procesu starenja, pokušaj da se svijet (pa i starenje) vidi iz perspektive starije osobe može pomoći u smanjivanju predrasuda. Ako druge ljudi (pa tako i starije osobe) pokušamo vidjeti kao osobe koje posjeduju svoje specifične crte ličnosti i (ne)sposobnosti koje je razlikuju od drugih, smanjujemo vjerovatnost pojave predrasuda (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:14), ali i socijalne ekskluzije. Razvijanje svesti o važnoj ulozi osoba treće životne dobi u društvu pridonosi njihovoj socijalnoj inkluziji koja predstavlja proces kojim se svim članovima jedne društvene zajednice, posebno onim koji se nazivaju “rizičnim grupama” treba osigurati da participiraju u životu zajednice, uživajući pritom odgovarajući životni standard i druga dobra vezana za ekonomski, socijalni i kulturni život, primjereno optimalnim mogućnostima društva čiji su članovi (Gadžo-Šašić, 2018:90). S druge strane “negativni stavovi i predrasude doprinose socijalnoj isključenosti” (Leutar, Štambuk, Mijatović, 2014:119) starijih, ali i svih drugih članova zajednice koji su iz bilo kojeg razloga pogodjeni negativnim promjenama, stavovima ili predrasudama.

2.3. Socijalna is/uključenost starijih osoba

U ostvarivanju veće uključenosti starijih članova zajednice nezamjenjivo mjesto pripada porodici. Tipologija porodice mogla bi se izvršiti na seosku i gradsku porodicu. Gradska porodica bi se mogla podijeliti na radničku, službeničku, zanatlijsku, na porodice pripadnika slobodnih profesija itd., a seoska: na zadružnu, inokosnu, a takođe i na imućnu i bezzemljašku seosku porodicu (Mladenović, 1977:88). Bez obzira o kojoj porodici je riječ, svaki stariji građanin mora uživati jednaka prava međunarodnih i domaćih legislativa koja im omogućava adekvatnije uslove života koje se mogu dovesti u vezu sa kvalitetom života.

Uvećanje gradskog stanovništva, porast urbane kulture, velika razuđenost gradskog načina života, stvara postepeno imperativnu potrebu razvoja neprivrenih djelatnosti, uslužnih službi, servisa za pomoć domaćinstvu (Mladenović, 1977:288), odnosno svega onoga što može smanjiti socijalnu isključenost članova određene zajednice.

Neki autori (Komatina, 2019:11) govoreći o konceptu socijalne isključenosti koje objedinjuje siromaštvo, otuđenost i marginalizaciju pripradnika pojedinih društvenih grupa i pojedinaca koji su često i diskriminisani, prepoznaje i nudi mehanizme za njihovo uključivanje u realan ekonomski, socijalni, politički i kulturni kontekst šire društvene zajednice. Sagledavajući sve činioce koje je autorica navela (Komatina, 2019) socijalna isključenost u savremenim društvima najviše pogarda pripadnike populacije starijih osoba, posebno ističući isključenost onih u ruralnim sredinama.

Starost na selu ima svoje specifičnosti, uzrokovane nizom faktora koji određuju posebnost uslova života u seoskim naseljima, kao što su: demografski, socijalno - ekonomski, kulturni, istorijski, običajni, psihološki, okološki i drugi uslovi (Manojlović, 1978:79). Primjetan nedostatak ostvarivanja zdravstvene zaštite prisutan je u ruralnim područjima što dodatno otežava praćenje zdravstvenog staranja starijih osoba kao i prevenciju mogućih oboljenja. Ipak ruralna područja mogu imati i svoje prednosti, ona se najčešće ogledaju u mogućnosti održavanja fizičke i psihičke kondicije bavljenjem poslova koji su karakteristični za takva područja.

Autor Berk (2008) navodi da ljudi koji žive u gradovima, ali i oni koji žive u selima izvještavaju o većem zadovoljstvu životom u sredinama u kojima stanuje više starijih stanovnika (dostupno društvo osoba sličnih po dobi). Prisutnost obitelji nije nužna sve dok susjedi i bliski prijatelji pružaju socijalnu podršku. Jedan od aktuelnih problema sa kojima se suočavaju starije osobe u urbanim područjima jeste pojava kriminala. Za nemoćne starije osobe koje žive same u gradskim područjima strah od kriminala je kadkada veći od briga oko prihoda, zdravlja i stanovanja. U urbanim područjima stariji osobito žene češće su žrtve otimača torbi i džeparoša nego mlađi ljudi (Miković 2010:52). U usporedbi sa starijima u urbanim područjima oni koji žive u tihim susjedstvima malih i srednje velikih zajednica zadovoljniji su životom, možda i zbog manjeg straha od kriminala koji nije tipičan samo za zapadne zemlje, nego i za našu državu, a čemu doprinose i mediji (Galić, Tomasović – Mrčela 2013:30).

2.4. Uloga lokalne zajednice u životu osoba treće životne dobi

Ponašanje i odnos društvene zajednice u cjelini imaju značajnu ulogu u sretnom proživljavanju preostalog života starijih članova zajednice (Bošnjak, 2011:60). Lokalna zajednica, odnosno usluge koje se pružaju unutar njih posebno utiču na kvalitet upražnjavanja slobodnog vremena. "Slobodno vrijeme se smatra važnim faktorom u životu građana, značajnim činiocem u boljem organizovanju života", sredstvom oslobođenja ličnosti od pritiska svakodvenih obaveza, kulturnijem životu itd" (Dervišbegović, 2001:359). Starije osobe imaju više slobodnog vremena u odnosu na pripadnike mlađe populacije. U trećoj životnoj dobi veliki je broj starijih osoba koji tragaju za duhovnošću koja se najčešće povezuje sa religijskom pripadnošću, a što može predstavljati kvalitetan način upražnjavanja slobodnog vremena. Mnogi istraživači (McFadden, 1996; MacKinlay, 2001a, 2006; Ortiz, Langer, 2002; Aponte, 2002, prema Štambuk, 2017:142) naglašavaju da potraga za smisalom u životu predstavlja centralni aspekt duhovnosti.

Neki autori (Dragišić – Labaš, 2016:73) govore o postojanju rodnih razlika kada je provođenje slobodnog vremena u pitanju, odnosno obimu učešća u slobodnim aktivnostima, mogućnosti volontiranja, uspostavljanju socijalnih kontakata i drugih aktivnosti najstarijih članova lokalne zajednice. Da bi se stvorila mogućnost veće uključenosti starijih u modernim društvima sve češće se pribjegava otvaranju dnevnih centara za osobe starije dobi koje predstavljaju socijalno – gerontološke institucije, otvorenog tipa, koje imaju za zadatak, da na gerontološkim principima, u lokalnoj zajednici, obezbeđuju potpunu integriranost u zajednici i da permanentno održavaju i razvijaju sve funkcionalne sposobnosti starijih lica, te da im pružaju podršku u zadovoljavanju njihovih potreba u sredini u kojoj su proveli svoj radni i dotadašnji životni vijek (Kljajić, 2005).

Uloga dnevnih centara se ogleda u stvaranju uslova za normalno socijalno funkcionisanje, zaštitu zdravlja kornisnika, zadovoljavanju kulturnih potreba, potreba za radnim aktivnostima i edukacijom kornisnika. Dnevni centri mogu biti osnovani od strane vladinih institucija, ali i nevladinog sektora. Glavni aspekt rada dnevnih centara je zapravo briga o starijim u njihovoj bliskoj sredini koja podrazumijeva vaninstitucionalnu zaštitu i pružanje pomoći osobama treće životne dobi. Multidisciplinaran pristup koji je dostupan u dnevnim centrima odgovara zahtjevima koje nameće starija životna dob, odnosno sam proces starenja.

Dakle "treća dob" ili starost je uz adolescenciju najosjetljiviji dio čovjekovog života. Da bi starije osobe što bezbolnije prešle u ovaj period potrebno je iznaći najbolji preventivni model

koji će im zadržati najviši mogući stepen fizičke i psihičke funkcionalnosti (Danish Refugee Council, Local Democratic Governance for Return and Reintegration, 2005). Međutim, u većini lokalnih zajednica uočen je nedostatak aktivnosti u kojima bi starija lica mogla uzeti učešća u aktivnostima koje imaju za cilj očuvanje vitalnosti, poboljšanje sposobnosti, vještine i znanja. Sve to ima negativan učinak na kvalitet života starijih osoba. Socijalni radnici u ovakvim slučajevima imaju ključnu ulogu, a mogući način pružanja pomoći je uspostavljanje kvalitetnih odnosa u medijaciji, kao i svim ostalim oblicima stručne pomoći koji imaju za cilj ostvarivanje što veće inkluzije i kvalitete življenja osoba treće životne dobi.

2.5. **Socijalna mreža u trećoj životnoj dobi**

Svaka faza života podrazumijeva životne periode koji su karakteristični za dob u kojoj se nalazi čovjek. Za treću životnu dob karakteristično je nekoliko faza koje imaju veliki uticaj na psihosocijalno zdravlje naših starijih.

Autor Mladenović (1973., prema Miković, 2010), navodi podjelu procesa starenja u odnosu na ciklus porodičnog života:

- ~ Period kada djeca napuštaju porodicu (45 – 59. godina ili srednje doba)
- ~ Period poslije odlaska djece iz porodice (60 – 75. godina ili rana starost)
- ~ Period kad jedan od bračnih partnera ostaje sam (76 i više godina, period stariji – stariji)
- ~ Grupa od 90 i više godina (dugovječne starije osobe).

Neki drugi autori (Milić, 2007), posebno ističu da u trećoj životnoj dobi u odnosu sa unučadima pokušavaju da ponove ili ožive odnos prema vlastitoj djeci, ali na mirniji, opušteniji i lagodniji način. To je za njih vraćanje u mladost, “druga mladost”, faza života u kojoj svojim iskustvom, ali i neopterećenošću drugim problemima mogu odigrati veoma značajnu ulogu u procesu odrastanja i socijalizacije unuka (Milić, 2007:182). Stoga unuci predstavljaju za starije ljude širu mrežu socijalne podrške i od njih stariji ljudi uglavnom očekuju ljubav (a ne praktičnu pomoć). Kako unuci odrastaju kontakti djedova i baka s unucima tokom života opadaju jer unuci zasnivaju porodicu (Galić, 2013:29). Nakon završene faze baka – deka, kada djeca pođu u školu, bake i djedovi prestaju da budu važni

staratelji i modeli. Tada se starija generacija ponovo okreće i jače vezuje za svoje direktne potomke očekujući u prvom redu od njih pomoć i podršku u odmakloj starosti (Milić, 2007:182).

Razilaženje članova porodice, odnosno fenomen praznog gnijezda može dovesti do usamljenosti kod starijih osoba zbog čega autori (Wenger i saradnici 1996, prema Vuletić, Stapić, 2013:46) navode da je osamljenost, kao jedan od najizraženijih problema starenja, a istovremeno ima veliku ulogu u subjektivnom osjećaju zadovoljstva životom. Upravo su starije osobe izložene raznim čimbenicima koji doprinose negativnim životnim promjenama i različitim stupnjevima socijalne izolacije ili usamljenosti (Rokach, Orzeck i Neto, 2004, prema Vuletić, Stapić, 2013:46). Najvažnije socijalne funkcije usmjerene su na brigu o djeci (Mladenović, 1977:28). Socijalne odnose u starijih osoba neki istraživači uspoređuju sa socijalnim konvojem: neki ljudi odlaze iz njihovih života, a neki dolaze. Tako većina starijih ljudi je bez svojih roditelja, određeni broj njih ostaje bez supružnika, a neki ulaze u nove brakove. Dio prijatelja umire, ali nije rijetko da se u starijoj dobi uspostavljaju i nova prijateljstva. Ipak, u starijoj dobi socijalne mreže i socijalne interakcije se smanjuju, mijenjaju se odnosi u obitelji, stariji ljudi odlaze u mirovinu, a smanjuje se i učestalost i različitost slobodnih aktivnosti (Galić, Tomasović – Mrčela, 2013:28).

Objektivni pokazatelji socijalnih odnosa su *socijalne mreže* jer govore o tome sa kim pojedinac održava veze, dok se kvalitet tih odnosa procjenjuje konceptom socijalne podrške (Dobrotić, Laklja, 2012, prema Salić, Lučić, Ramić 2021:38). Ljudi sa širokom mrežom socijalnih odnosa imaju mnoge izvore pomoći kad je trebaju. Jedna od osnovnih normi našeg društva je sam princip reciprociteta koji polazi od toga da kad primimo nešto od druge osobe, očekuje se da ćemo i uzvratiti uslugu. Za one ljude koji imaju samo nekoliko izvora socijalne pomoći, primanje socijalne podrške može biti luksuz koji si ne mogu priuštiti (Karačić, 2012:220). Stoga neki autori (Antonucci, 1985) tvrde kako socijalne mreže tvore strukturu kroz koju se socijalna podrška razmjenjuje, dok drugi (Dobrotić, Laklja 2010:41) ističu da socijalna podrška podrazumijeva potporne društvene interakcije.

U savremenom društvu se najmanje pažnje poklanja sitnicama koje nas čine sretnim i zadovoljnim. Ovdje prije svega treba istaći važnost kvalitetne interakcije sa drugima, jer zbog navedenog ne iznenađuje da socijalni kontakti nerijetko mogu biti indikator kvalitete života. Osobe treće životne dobi socijalne kontakte smatraju vrlo važnim, čak i važnijim od zdravstvenih potreba i finansija (Mužinić i Žitnik, prema Kuzma, Zovko, Vrcelj, 2016).

2.6. Porodična podrška usmjerena na starije članove porodice

Članovi prosječne porodice funkciraju po principu međusobne finansijske, fizičke ili emocionalne potpore i uzajamnosti. Ulaskom u starije životno doba mijenja se karakter ovisnosti koja je do tada postojala u dinamici obitelji s kojom osoba živi ili održava relaciju. Starost remeti ravnotežu između ovisnosti i neovisnosti koja postoji tijekom najvećeg dijela života u odrasloj dobi (Pernar, 2008:99).

Prema autorici Smolić-Krković (1974) status svake starije osobe u obitelji i društvu determiniran je „...složenom kombinacijom brojnih faktora“ od kojih su posebno značajni „...politički, ekonomski i kulturni“ (Smolić-Krković, 1974, prema Jašarević, Kuka 2016:80).

Ako su stariji ljudi u braku, tada supružnici vode brigu jedan o drugome. Različite oblike pomoći pružaju njihova odrasla djecu, naročito odrasle kćeri. Autorica Cantor (prema Pernar, 2008:100) opisuje uobičajeni oblik pomoći starijim osobama. Takozvani sistem “hijerarhijske nadoknade potpore” podrazumijeva da je potpora starijima aktivirana redom, od najbližih i najprisnijih odnosa do manje bliskih odnosa. Ta se hijerarhija kreće od supružnika do odraslog djeteta pa do daljnog rođaka ili susjeda te, konačno, do pomoći formalnih udrug. Brojna istraživanja ukazuju da ljudi sa supružnicima, priateljima i članovima porodice koji obezbijede psihološke i materijalne resurse su boljeg zdravlja od onih koji imaju manje socijalnih kontakata (Broadhead rt.al., 1983; Leavy, 1983; Mitchell, Billings i Moos, 1982, prema Cohen 1985:310).

Neki autori smatraju da spol, samostalno življenje, poteškoće u korišćenju javnog prijevoza i lošije percipirano zdravstveno stanje mogu inicirati potrebe za tuđom pomoći u svakodnevnom životu (Thorslund i sur., 1991.; Ranhoff i Laake, 1995.; prema Leutar i sur., 2007:330). U Bosni i Hercegovini jedan od problema su arhitektonske barijere što onemogućava starijim osobama pristupačnost svim institucijama i drugim objektima u okviru lokalne zajednice.

Porodica u životu svakog čovjeka ima veliki značaj posebno kada su u pitanju starije osobe kojima najbliži ili ukoliko nema bliskih dalji srodnici predstavljaju jedinu vezu sa širom zajednicom i nerijetko jedini koji predstavljaju socijalne kontakte u trećoj životnoj dobi.

2.7. Najčešći zdravstveni problemi sa kojima se suočavaju starije osobe

Starija životna dob donosi niz promjena u psiho-fizičkom stanju svake individue. Uočavaju se razlike u vanjskom izgledu, dolazi do razvoja bolesti čiji tok se mora pratiti kako bi starija osoba mogla nastaviti sa svojim svakodevnim aktivnostima onoliko koliko joj to omogućava zdravstveno stanje. Cjelokupan govor tijela starije osobe se mijenja što utiče na fizički izgled. Također, promjene se dešavaju unutar oragnizma, te kao takve ostavljaju mogućnost starijim da se prilagode na životne promjene. Psihofizičke promjene posebno ovise od zdravstvenog stanja osobe, te ne iznenađuje da se često ističe da različita oboljenja posebno hronična imaju negativan učinak na socijalno funkcionisanje. Lokalna zajednica u kojoj starije osobe žive treba omogućiti kvalitetnu primarnu zdravstvenu zaštitu koja se ogleda prije svega u prisupačnosti svakom članu te društvene zajednice. Posljedice koje se dešavaju uslijed bolesti autori (Benko, Poljak i sur., 2016:131) navode da što je osoba bolesnija, osjeća se starijom, te vrlo vjerovatno ima problema sa funkcionalnim sposobnostima kao i u socijalnoj interakciji. U slučaju bolesti starije osobe potrebno je pružiti što bolju socijalnu podršku u cilju lakšeg prevazilaženja stanja u kome se osoba nalazi, ali je neophodno da socijalna podrška ne izostane prije početka bilo kakvog oboljenja.

Neki autori (Ganster, Victor, 1988., prema Karačić 2012:221) naglašavaju da postoji veza između socijalne podrške i zdravlja. Zato je očekivana spoznaja da ljudi koji se oporavljaju od neke bolesti imaju veće izglede za ozdravljenje. Iz navedenog proizilazi da socijalna podrška zapravo podrazumijeva mogućnost podrške u prevazilaženju stresnih stanja, gdje kroz savjete, informacije, tople riječi podrške, ostavljamo mogućnost dubljeg razumijevanja problema pomagača prema onom kome je podrška potrebna. U ovakvim situacijama glavnu ulogu mogu preuzeti socijalni radnici, koji predstavljaju "ligečnike društva". Socijalni radnici mogu poduzeti savjetodavne korake u radu sa porodicama, pojedincima koji nemaju podršku članova porodice. Iz navedenog proizilazi da je socijalni rad prije svega praktično utemeljena profesija, ali i znanstvena disciplina koja promiče socijalne promjene i razvoj, socijalnu koheziju, te osnaživanje i oslobođanje ljudi (International Federation of Social Workers, prema Šadić, 2014). Stoga, socijalni rad je profesija koja bi se trebala uhvatiti u koštač s brojnim nezadovoljenim potrebama pojedinaca, obitelji, zajednica u vrlo različitim osobnim i društvenim situacijama (Knežević, 2013., prema Milić – Babić, Žganec, Berc, 2021:354), a posebno u onim negativnim s kojima se u većoj ili manjoj mjeri suočavaju osobe treće životne dobi.

2.7.1. Fizičke promjene u starijoj životnoj dobi

Kod najstarije populacije broj hroničnih oboljenja koja su u stalnom porastu predstavlja naročiti socijalni problem protkan medicinskim aspektima. To se posebno odnosi na povećanje slučajeva invalidnosti i prijevremene starosti, ali i prijevremene smrti, što ima za posljedicu proširenje obima zdravstvene zaštite, posebno bolničkog liječenja, uz enormna izdvajanja materijalnih sredstava. Stoga se, posebno posljednjih nekoliko godina u mnogim državama uključujući i Bosnu i Hercegovinu sve više, kad god je to moguće i ukoliko je u najboljem interesu korisnika, pribjegava deinstitucionalizaciji i pružanju različitih socijalnih usluga starijim osobama u lokalnoj zajednici (Miković, 2019:106). Prevencija je imperativ na kojem se mora raditi kada je riječ o zdravstvenoj zaštiti svakog čovjeka, a samim tim i starijih članova jer treća životna dob donosi godine pune izazova sa kojima se moraju suočiti stučnjaci, te naći najbolje strategije u cilju primarne prevencije zdravlja.

Kada se govori o Bosni i Hercegovini važno je istaći da pravo na zdravstvenu zaštitu u Bosni i Hercegovini trebaju da uživaju svi njeni građani. U Bosni i Hercegovini veliki broj starijih zbog veoma niskih primanja teže održavaju nivo vitalnosti koji ovisi od načina prehrane i kvaliteta života općenito. Zapravo, mnoge starije osobe ostaju prepustene same sebi, te vrlo često zanemariju svoje zdravstveno stanje. Još jedan od problema jesu nepristupačne ambulante, posebno starijim osobama koje žive u ruralnim područjima, pa se na pregled najčešće odlučuju onda kada je kasno za prevenciju oboljenja.

Prema dosadašnjim istraživanjima autora (Kepeš, Huzejrović, Kujundžić, 2019:99) koji se bave fizičkim promjenama koje se dešavaju u starijoj dobi, stepen morbitiditeta je u porastu posljednjih godina, a u 2017. godini, u Bosni i Hercegovini kao glavni uzroci morbiditeta navode se oboljenja kardiovaskularnog sistema (51,6%) i maligne neoplazme (22,3%), te endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani (6,0%). Nije zanemariv podatak da se u starosnoj grupi 65 + udio fizičkih povreda, u kući i izvan kuće, permanentno povećava. Jedan od razloga povećanja stope mortaliteta i morbiditeta je povezan sa nepristupačnom adekvatnom uslugom u zdravstvu i nedostatkom novca kod starijih osoba. S malim ili nikakvim primanjima starije osobe sebi ne mogu priuštiti odlaske ljekaru, stomatologu, lijekove za hronične bolesti i niz drugih stvari potrebnih za očuvanje zdravlja kao što su odgovarajuća prehrana, odgovarajuća obuća, higijenske potrepštine ili razna pomagala. Osamdesetih godina prošlog vijeka, autori koji su pokušavali da istraže sve vrijednosti socijalne podrške (Jemmott & Locke, 1984., prema Karačić, 2012:221) ističu da je teško

generalizirati odnos socijalne podrške i bolesti. Ono na što se takođe ukazuje je povezanost socijalne podrške i fizičkog zdravlja, te njen uticaj na:

- ~ izloženost uzoricima bolesti;
- ~ osjetljivost i otpornosti prema infekcijama od strane uzročnika bolesti;
- ~ mjere traženja medicinske pomoći u onom času kada se bolest dobije;
- ~ mijenja jačinu ili tijek bolesti (Jemmott & Locke, 1984.).

Kada se govori o uzoricima oboljenja u trećoj životnoj dobi onda je važno ukazati da oni mogu biti različiti, a među najčešćim su oboljenja koja su genetkse predispozicije. U posljednjih nekoliko godina uočava se povećanje broja oboljenja koja su povezana sa doživljenim stresnim događajima. U ovakvim situacijama socijalna podrška može omogućiti mehanizme odbrane od različitih vrsta stresora, gdje savjetodavnim radom možemo usporiti ili spriječiti dalekosežne posljedice po fizičko i mentalno zdravlje. Kada je riječ o otpornosti organizma prema infekcijama, to zavisi od jačine imunog sistema svake osobe, uključujući i starije, te dodatnih oblika aktivnosti i raznih farmaceutskih proizvoda koji poboljšavaju imuni sistem u cilju sprječavanja infekcija.

2.7.2. Mentalno zdravlje osoba treće životne dobi

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je mentalno zdravlje kao "stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti, odnosno stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodonosno, te je sposoban dati svoj doprinos zajednici" (World Health Organization, 2001). Koliko pojedinac može u stanju dobrobiti ostvarivati svoje potencijale zavisi od brojnih faktora. Tako neke autorice (Milićević – Kališić, Kališić – Vidović, 2020:83), govore da je u starijoj dobi mentalno zdravlje uslovljeno individualnim faktorima, kao što su individualne psihološke vještine, vještine prilagođavanja različitim životnim događajima, prethodnim životnim iskustvima, socijalnom podrškom, materijalnim uslovima kao što je adekvatan smještaj, materijalna (ne) sigurnost. Savremeni način življenja podrazumijeva suočavanje sa stresnim događajima koje svaka osoba doživjava na drugačiji način pronalazeći različite mehanizme odbrane od stresora, gdje ne treba izostati podrška socijalnih radnika i drugih profesionalaca iz lokalne zajednice.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će poremećaji mentalnog zdravlja do 2030. godine postati vodeći svjetski problem. Promatrajući iz perspektive stalnog rasta mentalnih poremećaja može se zaključiti kako će se upravo s tim rastom početi javljati problemi skrbi za takve osobe (Mardešić, Mužinić – Marinić, 2021:56). Takođe veliki broj stručnjaka iz prakse pronalazi načine bolje prezentacije očuvanja mentalnog zdravlja u savremenom dobu. Svjedoci smo krize u vrijeme pandemije COVID-19, koja je ugrozila mentalno zdravlje velikog broja populacije na planeti Zemlji. Ovakav trend nije prisutan samo za vrijeme pandemije zbog čega je neophodno stvarati uslove za mentalnu dobrobit svakog pojedinca bez obzira na starost. U posljednjem periodu veliki broj svjetskih organizacija među kojima je Svjetska zdravstvena organizacija daju drugačije preporuke za očuvanje mentalnog i fizičkog zdravlja starijih osoba. Dakle, oni naglašavaju da je potrebna integrisana i multidisciplinarna procjena svih stručnjaka koji se bave ovim problemom (SZO prema, Sepulveda – Loyola W., i sur. 2020:8). Neki od autora (Sepulveda – Loyola W., i sur. 2020) svojim istraživanjima prikazuju stanje mentalnog zdravlja starijih osoba nakon COVID-19 koji sugeriraju da su kao glavni mentalni i fizički pokazatelji anksioznost, depresija, loš kvalitet sna, fizička neaktivnost tokom izolacije i drugi problemi koji će se tek osjetiti nakon pandemije.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, više od 20% osoba iz populacije starijih pati od mentalnih i neuroloških poremećaja, među kojima su najčešći depresija i demencija (Dragišić – Labaš, 2016:127). Posljednih godina u tranzicijskim državama i državama u razvoju je otežana briga o dementnim članovima zajednice. Navedeni podaci, iako zabrinjavajući ipak mogu biti interpretirani kao dobar pokazatelj nužnosti animiranja stručnjaka za kreiranje mjera čija realizacija bi mogla pomoći prevazilaženju opisanog negativnog trenda.

2.7.3. Demencija kao jedan od najčešćih mentalnih oboljenja u trećoj životnoj dobi

Demencija prema autorima (Cummings, Benson, 1992) predstavlja stečeno mentalno propadanje u bar dvije oblasti mentalnog funkcionisanja od sljedećih pet:

1. Pamćenje (upamćivanje novog materijala, prisjećanje davnih i skorijih događaja, ranije upamćenih informacija);
2. Govor (razumijevanje govora, produkcija i ponavljanje govora, imenovanje, čitanje, pisanje);

3. Vizuelne prostorne vještine (opažanje objekata i ljudi u prostoru, slaganje elemenata u cjelinu, crtanje, orijentacija u prostoru);
4. Egzekutivne (izvršne) funkcije (računanje, rasuđivanje, apstraktno mišljenje, rješavanja različitih zadataka, obavljanje složenijih radnji);
5. Ličnost i raspoloženje (osnovni emocionalni ton, ponašanje, temperament) kod osobe prethodno normalne inteligencije, gdje nastalo mentalno propadanje remeti svakodnevni život (Cummings, Benson, 1992, prema Živković 2021).

Demencija je progresivna neurološka bolest koja se očituje u znatnom sniženju inteligencije, sposobnosti učenja i pamćenja kao i u poremećajima emocija i promjenama crta ličnosti. Pogađa oko 6% ljudi starijih od 65 godina i raste s dobi, pa pogađa 25% ljudi starijih od 85 godina (Schaie i Willis, 2001). Pored demencije, depresija je najčešće oboljenje sa kojim se suočavaju starije osobe.

2.7.4. Depresija kod osoba treće životne dobi

Problem pojave depresije se javlja kod velikog broja stanovnika u našoj zemlji, ali i u cijelom svijetu. Zbog sve većeg uticaja stresogenih faktora iz naše okoline i brojnih drugih prediktora za pojavu depresije, zainteresovanost naučnika iz različitih naučnih oblasti za istraživanje depresije posljednjih godina postaje sve veći. U ovom dijelu rada, osvrnućemo se na problem depresije kod osoba starije životne dobi.

Depresija postaje učestalija zbog broja problema koji se povezuju sa starijom dobi, a smatralo se i da u starijoj dobi nastupaju jači somatski simptomi. Dijagnostičke kriterije trebalo bi zato posebno definirati za depresiju vezanu za stariju dob, a ona bi trebala uključivati „depresiju bez depresije“, tj. bez prevladavajućeg depresivnog raspoloženja ili maskirane depresije (Stoppe, 2019:262). Kod osoba starije životne dobi brojne promjene u životu mogu povećati rizik za depresiju, odnosno pogoršati postojeći depresivni poremećaj kao što su: preseljenje (npr. u dom za starije i nemoćne osobe), umirovljenje, hronična bolest ili bol, odlazak djece, smrt bliske osobe ili supružnika, gubitak samostalnosti (npr. u kretanju, obavljanju nabavke i sl.) Dokazani rizici za depresiju u starijoj životnoj dobi su: ženski spol, narušeno zdravlje, gubitak samostalnosti i nepostojanje adekvatne podrške i pomoći od strane bliskih osoba ili sistema. Postoje djelomični dokazi za to da su usamljenost, pozitivna obiteljska anamneza u smislu postojanja bliskih članova obitelji oboljelih od depresije i žalovanje također rizični čimbenici za depresiju u osoba starije dobi (Blazer 2003, prema Mimica, Kušan Jukić

2013:214). Pojava depresije kod starijih osoba najčešće se vezuje za pojavu samačkog života, drugih zdravstvenih tegoba koji se javljaju u ovoj dobi. Autori Mimica, Kušan Jukić (2013) daju tablearni pregled biopsihosocijalnog modela pojave rizičnih faktora za pojavu depresije kod osoba starije životne dobi.

Biološki čimbenici

- genetski (npr. abnormalnosti gena za prijenosnika serotoninina)
- ženski spol
- gubitak neurona i narušena neurotransmisija
- endokrinoške promjene (duže vrijeme povišene vrijednosti kortizola)
- cerebrovaskularna bolest (subkortikalne vaskularne promjene na mozgu)
- tjelesne bolesti (kardiovaskularna bolest)
- drugi psihički poremećaji (dugotrajni anksiozni poremećaj)

Psihiloški rizici

- crte ličnosti (ambivalencija, nemoć, pasivno ovisne ličnosti)
- nisko samopoštovanje
- gubitak kapaciteta za prisnost
- kognitivne distorzije (npr. osjećaj napuštenosti kada su ostavljeni sami čak i kratko vrijeme)

Socijalni čimbenici

- stresni životni događaji (gubitak prijatelja, supružnika, preseljenje)
- žalovanje
- usamljenost
- hronični stres (život u neprimjerenom okruženju)
- nizak socio-ekonomski status

Tabela broj 2: *Čimbenici depresije u starijoj životnoj dobi prema biopsihosocijalnom modelu* (Mimica, Kušan Jukić, 2013).

Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se prema potražnji korisnika i procjeni njihovih potreba, te prema procjeni potreba u zajednici (Miković, 2019:190). Važnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja imaju socijalni radnici. Autorica Urbanc (2001:9) navodi da s praktičnog aspekta rad socijalnih radnika odvija se na mikrorazini, u odnosu "jedan na jednoga" gdje se socijalni radnik obraća klijentu kao čovjeku, empatizirajući s njegovom patnjom uslijed nedjelotvorno zadovoljenih potreba i gubitka kontrole koji je zbog toga uslijedio u njegovom životu. Na toj razini njihov odnos odvija se prema još nekim dodatnim pravilima koja idu iz osobnog svijeta kvalitete svakog pojedinca.

2.8. Priprema za umirovljenje

Život svakog čovjeka zahtijeva prilagođavanje na novonastale uslove. Pred svakom individuom se nalaze mnogobrojni životni događaji koji zahtijevaju posebnu podršku koja zapravo omogućava lakše prevazilaženje stresnih situacija. Jedna od stresnih situacija u životima ljudi jeste priprema za umirovljenje. Odlazak u mirovinu, na neki način predstavlja jednostrani prekid odnosa sa radno/socijalnom sredinom u kojoj je pojedinac proveo najveći dio svog života, a dodatni stres u procesu odlaska u penziju pridonosi činjenica što se na starije ljude sve više gleda s određenom stigmatizacijom određujući ga kao potrošača društvenih resursa jer je stanje starijih osoba povezano sa slabostima, krhkotušom i bolestima; što dovodi do pojma neproduktivnosti, pa se starost shvaća kao izvor ekonomskoga opterećenja za zajednicu (Vuletić, Juranić, Rakošec i sur., 2018:468), te se veže za negativna stanja koja su prethodno pomenuta.

Autor Atchley (1977., prema Penezić, Lacković Grgin, Bačinić, 2006:64), teorijski proces umirovljenja posmatra kao niz prilagodbi predstavljenih u sedam faza i to:

1. *Faza kad je umirovljenje još daleko* (pojavljuje se uglavnom u srednjoj odrasloj dobi kad osoba intenzivno radi, finansijski je sigurna i uglavnom ne razmišlja o mirovini. Ako o njoj i misli to je sporadično mišljenje o nečemu što je u budućnosti).
2. *Faza predumirovljenja* (karakterizira je planiranje i intenzivno razmišljanje o aktivnostima kojima će se osoba baviti u mirovini. Ova faza završava činom umirovljenja).
3. *Faza medenog mjeseca* (vrijeme euforije u kojemu osoba pokušava učiniti sve ono za što ranije nije imala vremena. Ta je faza djelomice utemeljena na maštanjima prije umirovljenja

o tome kakav bi trebao biti život u mirovini. Može uključivati puno putovanja, ovisno o pojedincu i njegovim prilikama).

4. *Faza razočarenja* (postoje pojedinci koji nakon faze medenog mjeseca uvide da neke planove nisu ostvarili ili nisu zadovoljni novim aktivnostima o kojima su maštali. Osoba nema osjećaj produktivnosti koji je imala dok je radila osjeća se iznevjerom i potištenom).

5. *Faza reorientacije* (razočaranje ne traje zauvijek i osoba počinje s intervencijama u svom životu. Počinje život nanovo organizirati na osnovi novih vrijednosti kako bi stvorila umirovljenički stil života koji bi trebao biti zadovoljavajući).

6. *Faza stabilnosti* (u njoj osoba evaluira svoj život prije i nakon umirovljenja. Ova faza može nastupiti odmah nakon umirovljenja, kod nekih nastupa ranije, a kod nekih kasnije. U toj se fazi stvaraju dugoročniji planovi i ustaljuju se aktivnosti koje će omogućiti ostvarenje tih planova).

7. *Terminalna faza* (u toj fazi osoba više nije usmjerena na svoju ulogu umirovljenika. O sebi ne razmišlja kao o umirovljeniku jer ju zaokupljaju druge stvari, kao što je npr. vlastita bolest ili bračnoga partnera. Sebe doživljava kao stariju osobu kojoj se približava smrt.

Odlazak u penziju u većini slučajeva znači i privikavanje na niži životni standard koji je zastavljen u populaciji penzionisanih lica. Trajanje i složenost toga procesa ovise o subjektivnim i objektivnim okolnostima zbog kojih umirovljenje može biti redovno ili prijevremeno, prisilno ili dobrovoljno (Penezić, Lacković – Grgin, Bačinić, 2006:63).

Postoje značajne razlike o pripremi za umirovljenje kada je riječ o spolovima. Neki istraživači (Hayward 2001., prema Spasić – Šnele, 2022:6) navode da muškarci u odnosu na žene teže prihvataju gubitak radne i društvene uloge koji dolazi s odlaskom u mirovinu, a koji se nerijetko doživljava kao gubitak društvenog statusa, gubitak uloge hranitelja, te zbog toga što uloga muškaraca nakon umirovljenja nije jasno definirana. Žene nakon umirovljenja najčešće žele u potpunosti preuzeti ulogu brižnih baka, koje svoje vrijeme žele utrošiti zajedno sa unučadima, te na taj način olakšati savremenih život svoje djece.

Ono što je sigurno, a što na neki način i proizlazi iz navedenog je činjenica da umirovljenje donosi brojne poteškoće koje se vežu za visinu primanja, odnosno finansije što se znatno razlikuje u odnosu na period radnog angažmana. S druge strane životni troškovi postaju sve veći u odnosu na finansije kojima starije osobe raspolažu. Zbog nepravilnog omjera ekonomski neaktivnog stanovništva kao i niske službene stope zaposlenosti u Bosni i Hercegovini se smanjuju doprinosi za penzije koje, na žaslost, posebno one minimalne i

zagaranovna, nisu dovoljne da zadovolje osnovne životne potrebe penzionisanog pojedinca. Imajući u vidu spomenuto veliki broj starijih osoba u Bosni i Hercegovini živi „podljudski“. Žrtve su generacijskih sukoba i totalnog obezvrjeđenja njihovog minulog rada (Miković, 2019:102). Sarost remeti ravnotežu između ovisnosti i neovisnosti koja postoji tijekom najvećeg dijela života u odrasloj dobi. Prema autorima Pernar, Frančišković (2008:101) odlaskom u mirovinu povećava se mogućnost suočavanja sa mogućim bolestima koje su karakteristične za taj životni period.

Sam proces starenja može dovesti do jedne ili više razvojnih kriza, na primjer, planirani odlazak u mirovinu, preseljenje u dom umirovljenika, briga oko unučadi (Štambuk, 1999:111). Krize se dijele na razvojne i situacijske. Autorica Ajduković (1999) navodi da je kriza psihološko stanje uzrokovano nekim kriznim događajem poslije kojeg uobičajeni mehanizmi suočavanja s problemima ili nisu dostupni ili nisu djelotvorni. Da bi se razvila kriza kod određene osobe bez obzira na starost potreban je osjećaj bespomoćnosti, gubitak kontrole i unutarnje ravnoteže, te dezorganizacija ponašanja (Ajduković, 1999, prema Štambuk, 1999:112). Sve prethodno navedeno se može povezati sa spomenutim fazama pripreme za umirovljenje (str. 40 i 41) gdje se kroz svaku fazu osoba suočava sa krizom koju pokušava prevazići. Starije osobe se u takvim situacijama osjećaju usamljeno, bespomoćno te im je potrebna podrška najbližih srodnika ili stručnih lica.

IV. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

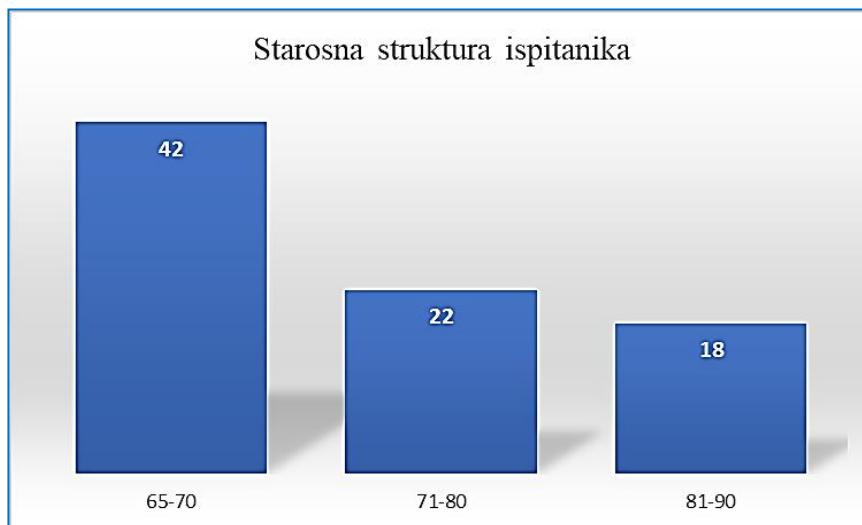
Rezultati istraživanja o stavovima osoba treće životne dobi o kvaliteti socijalne podrške u lokalnoj zajednici dobijeni su primjenom anketnog upitnika. Anketni upitnik sadrži 17 pitanja, sastoji se iz dva dijela. Prvi dio se odnosi na socio-demografska obilježja, te stavove starijih osoba o percipiranoj socijalnoj podršci, dok se drugi dio anketnog upitnika odnosi na mjerjenje stavova pomoću Likertove skale. Anketirano je 82 ispitanika. Istraživanje je obuhvatilo isključivo ispitanike s područja Kantona Sarajevo. Istraživanjem su obuhvaćene osobe smještene u ustanovu socijalne zaštite (Gerontološki centar Sarajevo) kao i starije osobe koje žive u vlastitim domovima u urbanim i ruralnim područjima. Od ukupnog broja ispitanika 21 ispitanika su iz Gerontološkog centra Sarajevo, a ostali ispitanici (61) žive u domaćinstvu sa djecom, bračnim parnerom ili samostalno.

Cjelokupno istraživanje prati potrebu argumentovanja hipoteza koje su postavljene na početku rada. Za obradu podataka dobijenih anketnim ispitivanjem korišten je SPSS (Statistical Package for the Social Science). Prije samog pristanka za razgovor i popunjavanja ankete od strane ispitanika dato je objašnjene za koje svrhe se koriste rezultati istraživanja, te su ispitanici zamoljeni da iskreno i samostalno popune anketni upitnik.

Vodeći se adekvatnim definicijama koje navode da su u grupu starijih osoba spadaju osobe koje imaju 65 i više godina istraživanjem su obuhvaćene upravo osobe te starosne dobi.

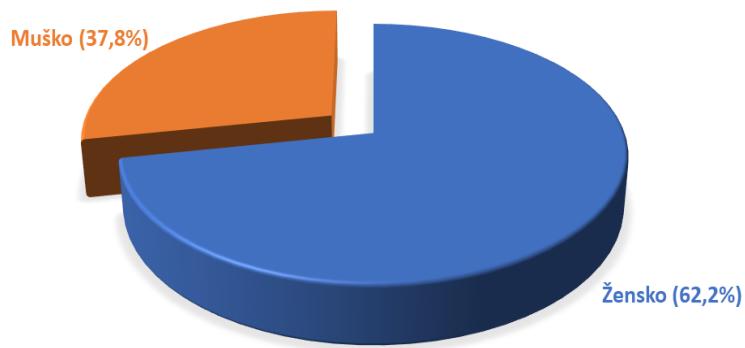
Prilikom anketiranja ispitanika vodilo se računa da ispitanici u potpunosti dobiju jasno pojašnjenje pojma socijalne podrške ukoliko se ranije nisu susretali sa ovim terminom. Potrebno je napomenuti da se prilikom anketiranja ispitanika vodilo računa o njihovom razumijevanju postavljenih pitanja. Također je u samom procesu anketiranje uzeto u obzir postojanje umora i drugih zdravstvenih problema kod pojedinih ispitanika.

Grafikon broj 1: *Starosna struktura/ dob ispitanika*



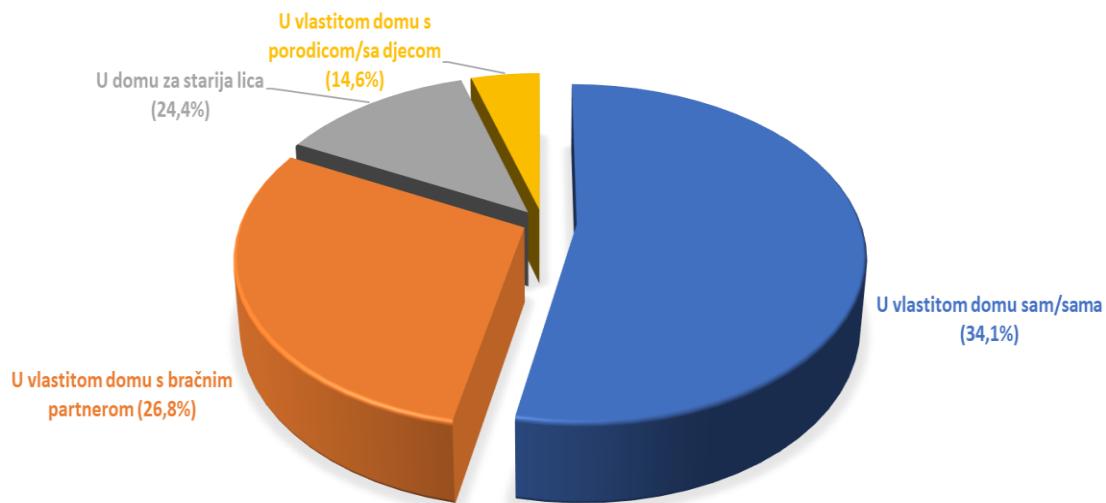
Kao što se može vidjeti iz grafikona broj 1, istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 82 ispitanika, odnosno starije osobe sa područja Kantona Sarajevo. Na osnovu prezentiranih rezultata najveći broj ispitanika pripada starosnoj dobi od 65-70 godina života, a skoro dupro manji broj ispitanika je u starosnoj grupi koja obuhvata životni period od 71-80 godina starosti. Najmanji procenat ispitanika, njih 18 pripada starijim od 81 godine života, dok je najstariji ispitanik imao 90 godina starosti.

Grafikon broj 2: *Spolna struktura ispitanika*



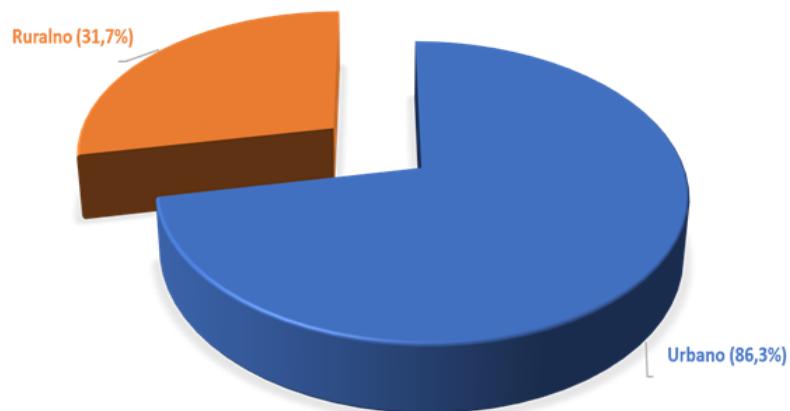
Uvidom u spolnu strukturu ispitanika, evidentno je da nešto više od polovine, tačnije 62,2% su osobe ženskog spola. Interes za istraživanje pokazale su nešto manje osobe muškog spola (37,8%). Demografska tendencija starenja stanovništva koja se oslikava na neuravnotežene stope nataliteta i mortaliteta u našoj zemlji odražava se na visok udio starijih osoba u ukupnoj populaciji. Zapravo evidentno je da je visok udio starijih žena u odnosu na udio starijih muškaraca, a kao razlog za to najčešće se pripisuje dugovječniji život žena u odnosu na muškarce. Prilikom sprovođenja istraživanja putem anketnog upitnika na terenu veći odziv za saradnju su uglavnom činile ispitanice, koje su željele razgovarati i o drugim problemima sa kojima se suočavaju u trećoj životnoj dobi, a što ukazuje da su žene više sklone sekundarnim prijateljstvima odnosno razgovorima sa osobama s kojima ne moraju imati posebno razvijene socijalne odnose, odnosno dugogodišnja prijateljstva.

Grafikon broj 3: *Mjesto življenja ispitanika*



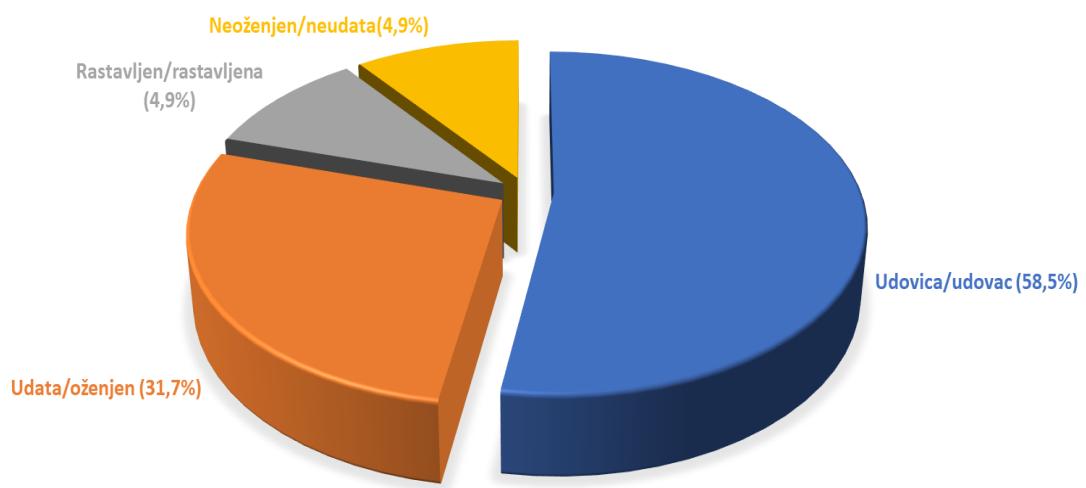
U grafikonu broj 3 prezentirani su rezultati koji se odnose na mjesto stanovanja ispitanika. Istraživanjem je obuhvaćen 21 ispitanik iz Gerontološkog centra u Sarajevu, odnosno 24,4%. Najveći udio ispitanika 34,1% živi u vlastitom domu sam/sama, a najčešći razlog samačkog života jeste udovištvo i “fenomen praznog gnijezda”, gdje stariji često ostaju sami u svojim porodičnim domovima. U vlastitom domu s bračnim partnerom živi 26,8% ispitanika. U vlastitom domu s porodicom/sa djecom živi 14,6% ispitanika, kao najčešći razlog zajedničkog života starijih osoba s djecom jesu finansijska ovisnost ili loše zdravstveno stanje. Rezultat zajedničkog života starijih osoba sa djecom predstavljaju i drugi razlozi kao što su nemogućnost djece da posjeduju sopstvenu stambenu nekretninu.

Grafikon broj 4: *Područja na kojima su ispitanici nastanjeni*



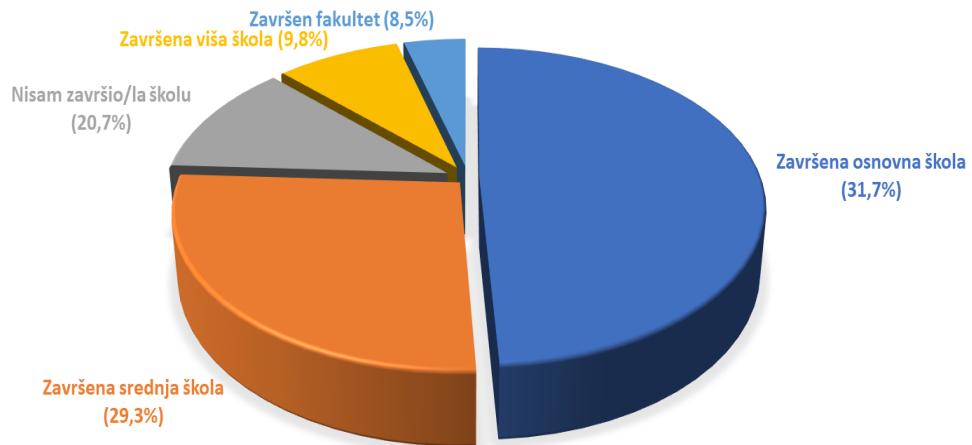
Na prikazanom grafikonu prezentirani su podaci koji se odnose na područje u kojem su nastanjeni ispitanici. S tim u vezi evidentno je da su ispitanici iz urbane sredine daleko više pokazali interes za učešće u istraživanju (56 ili 86,6%). Razlog navedenog može se naći u činjenici što su se ispitanici iz Gerontološkog centra Sarajevo (njih 21) izjasnili kao učesnici u istraživanju koji žive u urbanoj sredini. Prema prezentiranim podacima u grafikonu br. 4 ukupno 26 ili 31,7% je ispitanika iz ruralne sredine uzelo učešće u ovom istraživanju.

Grafikon broj 5: *Porodični status ispitanika*



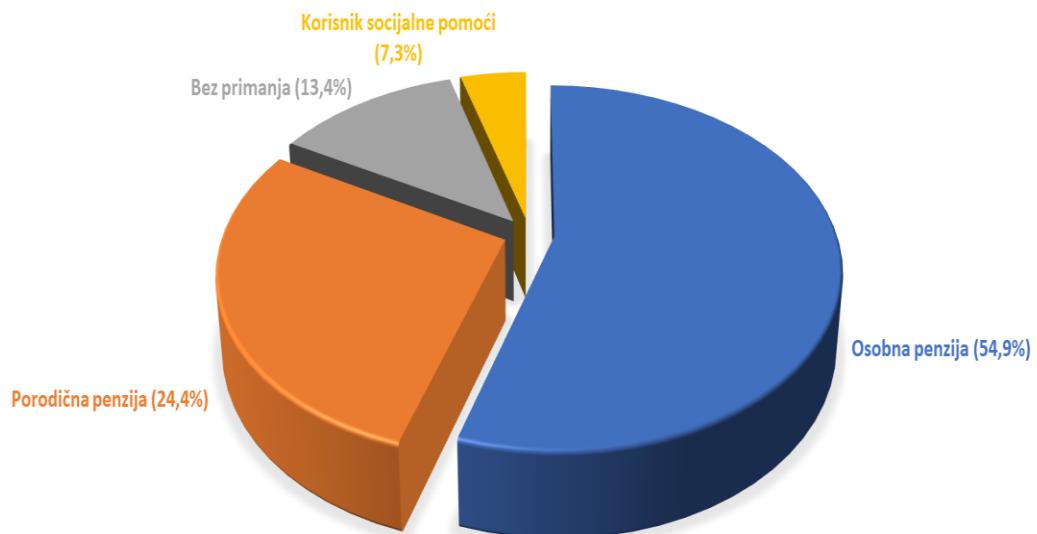
U grafikonu broj 5 prezentirani su podaci koji se odnose na porodični status ispitanika. Kada je riječ o porodičnom statusu najveći broj ispitanika pripada grupi udovica/udovac (58,5%) što potvrđuje teorijsku elaboraciju gdje je istaknuto da osobe treće životne dobi se najčešće u starosti suočavaju sa gubitkom partnera, a što predstavlja jedan od najstresnijih događaja u životu čovjeka. Najčešće žene zbog dužeg životnog vijeka ostaju udovice nakon smrti svog bračnog partnera. Među učesnicima istraživanja ukupno je 31,7% onih koji su još u braku, a pripadaju starosnoj dobi od 65-70 godina života. Ukupno 4,9% rastavljenih ispitanika je obuhvaćeno ovim istraživanjem. Također 4,9 % njih nikada nije stupalo u bračnu zajednicu, te pripadaju skupni neudatih/neoženjenih.

Grafikon broj 6: *Obrazovna struktura ispitanika*



U grafikonu broj 6 prezenitirani su podaci o obrazovnoj strukturi učesnika u istraživanju. S tim u vezi evidentno je da među onima koji su obuhvaćeni anketnim ispitivanjem najviše je onih sa završenom osnovnom školom (njih 26 ili 31,7%). U razgovoru sa ispitanicima najčešći razlog zbog kojeg nisu nastavljali obrazovanje nakon završene osnovne škole je neodobravanje od strane porodice. Navedeno se posebno odnosi na osobe ženskog spola. Završenu srednju školu ima 24 (29,3%) ispitanika. Većina ispitanika koji su završili srednju školu u periodu svoje mladosti su bili zaposleni, te danas uživaju u mirovini. Nije zanemarivo pokazatelj da školu nije pohađalo 17 (20,7%) ispitanika. Ovaj podatak se u većini veže za učesnike u istraživanju iz ruralnih područja gdje je primarni zadatak svake porodice bio bavljenje zemljoradnjom i stočarstvom. Završenu višu školu ima 8 (9,8%) ispitanika, dok je višu stručnu spremu završilo svega 8,5%, odnosno 7 ispitanika. Istraživanjem se došlo i do ne tako iznenađujuće spoznaje koja se odnosi na činjenicu da su ispitanici iz urbane sredine obrazovaniji. Navedena spoznaja se može objasniti činjenicom da su se oni koji su živjeli na selu, kako je i spomenuto, češće opredjeljivali za rad na poljoprivrednim dobrima, te su se rjeđe odlučivali za nastavak obrazovanja nakon završene osnovne škole, posebno u situacijama kada su im bile udaljene obrazovne ustanove od mjesta stanovanja.

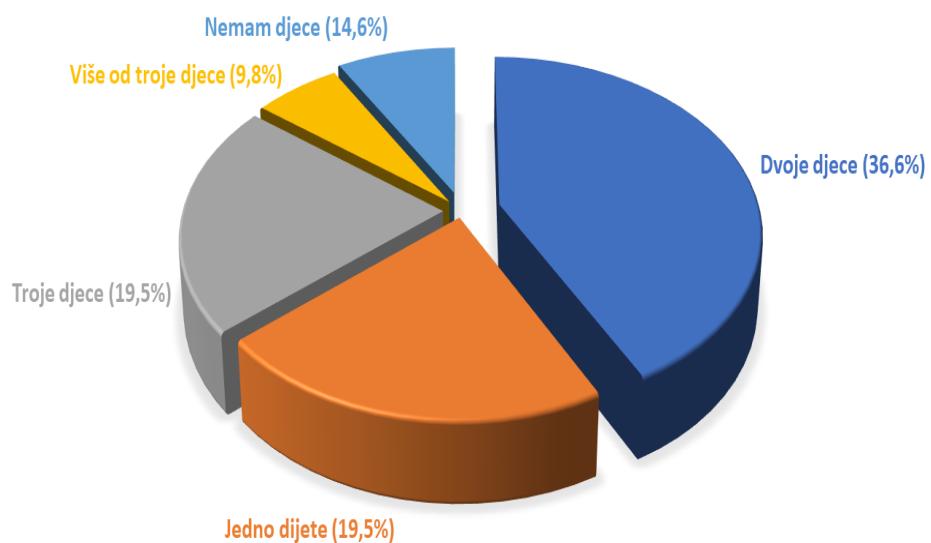
Grafikon broj 7: *Ekonomski status ispitanika*



Na osnovu prezentiranih podataka iz grafikona broj 7 može se konstatovati da više od polovine ispitanika (njih 45 ili 54,9%) ima osobnu penziju koju su ostvarili nakon svog radnog angažmana. Porodičnu penziju ostvaruje 20 (24,4%) ispitanika, a najčešće je riječ o nasljeđenoj penziji nakon smrti bračnog partnera.

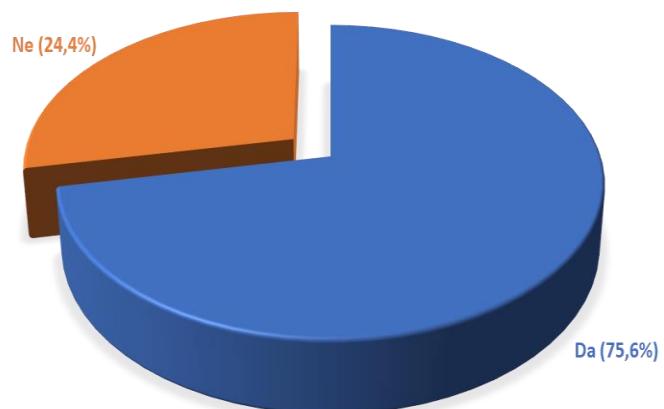
Bez primanja je 11 (13,4%) ispitanika. To je skupina koja se najčešće oslanja na pomoć porodice, odnosno djece, te je više nego evidentna finansijska ovisnost starijih osoba. Među ispitanicima obuhvaćeno je ukupno 6 ili 7,3% ispitanika koji su višestruko isključeni i čija egzistencija može se reći ovisi od pomoći koju ostvaruju preko nadležnih centara za socijalni rad.

Grafikon broj 8: Broj djece ispitanika



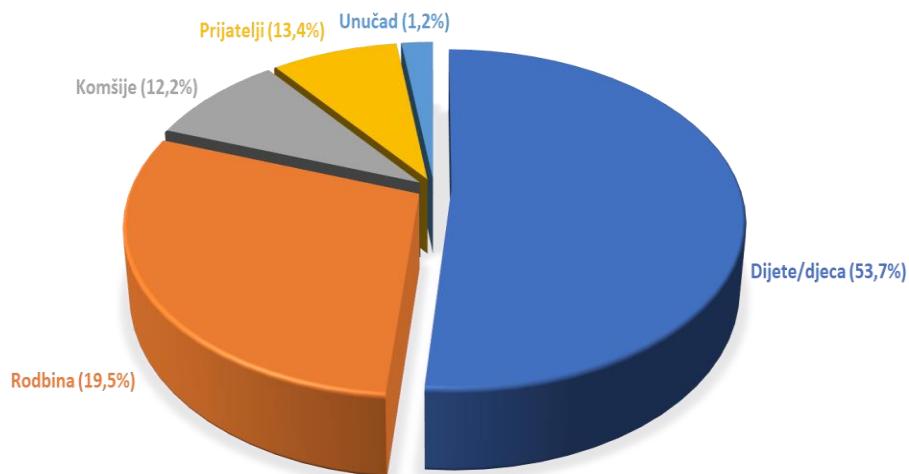
U grafikonu broj 8 prikazani su dobijeni rezultati istraživanja koji se odnosio na broj djece ispitanika. Od ukupnog broja najveći procenat ima dvoje djece njih 30 (36,6%) što zadovoljava prostu repordukciju. Jedno dijete ima 16 (19,5%) ispitanika, dok isti broj ispitanika (njih 16 ili 19,5%) ima troje djece. Trend rađanja većeg broja djece kod starijih generacija prisutniji je u ruralnim područjima gdje su se djeca rađala najviše kao potreba za ispmoć u poljoprivrednim radovima. U provedenom istraživanju više od troje djece ima svega 8 ispitanika (9,8%), dok je broj ispitanika koji nemaju potomke iznenađujuće visok i iznosi 14,6%, odnosno 12 ispitanika. To su osobe koje socijalnu podršku najčešće primaju od bliskih rođaka, prijatelja, komšija ili stručnih lica.

Grafikon broj 9: Broj unučadi učesnika u istraživanju



U trećoj životnoj dobi većina starijih osoba najviše vremena posvećuje svojim unucima, a kao razlog za to u literaturi se navodi višak vremena kod starijih osoba. Na grafikonu broj 9 prikazani su podaci koji se odnose na broj unučadi ispitanika. Pored toga što bake i djedovi pažnju posvećuju svojim unucima, te pružaju neizmejnju ljubav, oni posebno važnu ulogu imaju u periodu socijalizacije djece učeći svoje unuke, posebno u ranom periodu odrastanja, vrijednotama i kulturnim običajima određenog društva. Isto tako kada odrastu, unuci imaju mogućnost uzvratiti djedovima i bakama pažnju i brigu koju trebaju u dubokoj starosti kroz pružanje socijalne podrške. U istraživanju koje je realizovano 62 (75,6%) ispitanika ima unučad, dok njih 20 (24,4%) nemaju. Može se prepostaviti da oni koji imaju unučad uživaju veću pažnju bližnjih, a ako su smješteni u ustanovu, veću mogućnost za učestalije posjete članova porodice, uključujući i unuke, jer upravo oni čine u trećoj životnoj dobi važan dio socijalne mreže starijih.

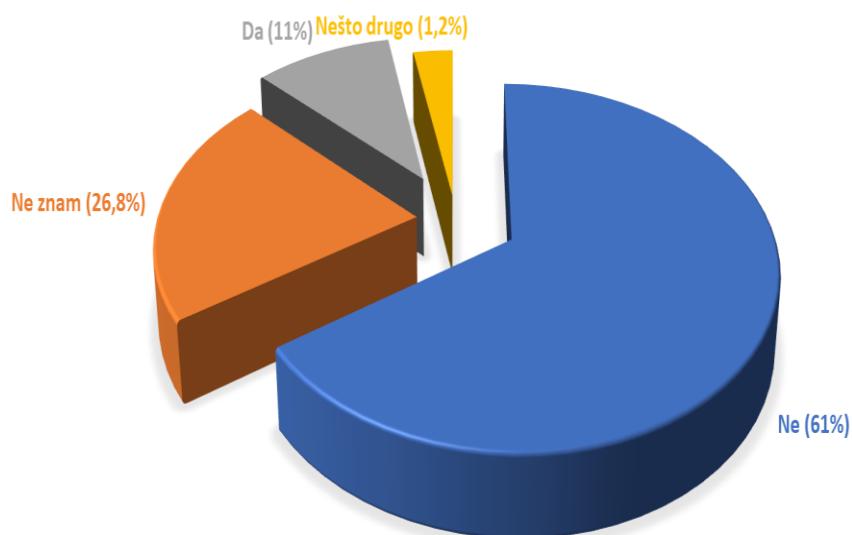
Grafikon broj 10: *Najčešći posjetitelji starijih osoba*



Na pitanje dato u anketnom upitniku koje je glasilo “*Ko Vam najčešće dolazi u posjetu?*”, najveći broj ispitanika 44 (53,7%) reklo je da su to djeca/dijete. Kroz razgovor ispitanici navode da djeca najčešće dolaze sa unučadima kada im to obaveze dozvoljavaju. Nakon djece u posjetu starijim osobama, prema dobijenim rezultatima, najčešće dolazi rodbina 16 (19,5%), dok su prijateljske posjete na trećem mjestu 11 ispitanika ili 13,4%. Posjeta komšija očekivano najzastupljenija je među ispitanicima iz ruralnih područja 12,2%. Rezultati potvrđuju da komšijske veze su razvijenije u ruralnim područjima, a kao razlog za to jesu jače socijalne veze među ljudima u selima gdje se najčešće oslanjaju na svoje prve komšije i to češće nego na vlastitu djecu koja uglavnom napuštaju ruralna područja i nastanjuju se u gradovima, te vrlo često njihova posjeta roditelju/roditeljima izostaje ili je veoma rijetka.

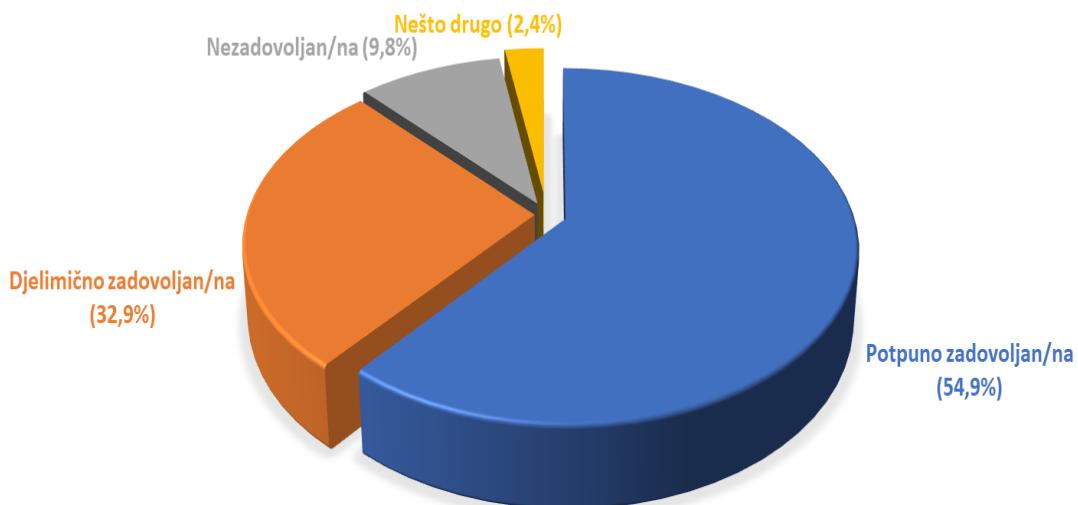
Najmanje u posjetu dolaze odrasli unuci gdje je samo jedan ispitanik naveo da mu u posjetu redovno dolaze unučad.

Grafikon broj 11: Briga lokalne zajednice o starijim članovima



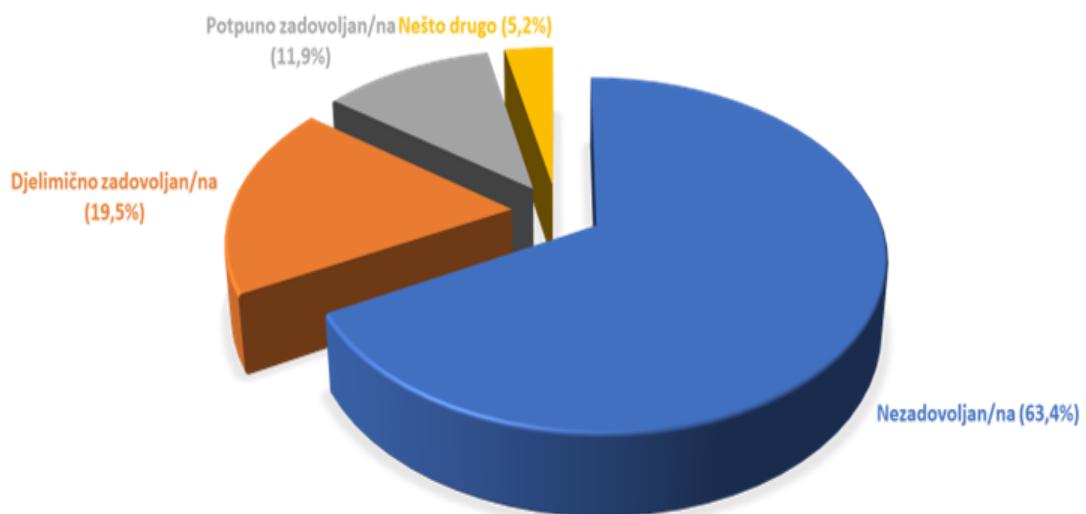
Lokalna zajednica u životu svakog pojedinca ima važnu ulogu, kroz svoje aktivnosti učestvuje u poboljšanju kvaliteta života njenih građana. Akcenat u radu jesu starije osobe koje sve više postaju zapostavljene od strane članova lokalne zajednice. Kakvu percepciju o pružanju brige dobijaju starije osobe kao članovi lokalne zajednice prikazan je u grafikonu broj 11, gdje čak 50 (61%) ispitanika je stava da lokalna zajednica ne pruža dovoljno brige o starijim članovima zajednice, te iskazuju opšte nezadovoljstvo kada je riječ o brizi. Odgovor "ne znam" na postavljeno pitanje dalo je 22 ispitanika (26,8%). Devet ispitanika ili 11%, iskazuje da je zadovoljno sa pružanjem brige od strane lokalne zajednice upućene prema starijim osobama, dok samo jedan ispitanik nije mogao dati konkretan odgovor na ponuđeno pitanje.

Grafikon broj 12: *Zadovoljsvo podrškom koju pružaju članovi porodice*



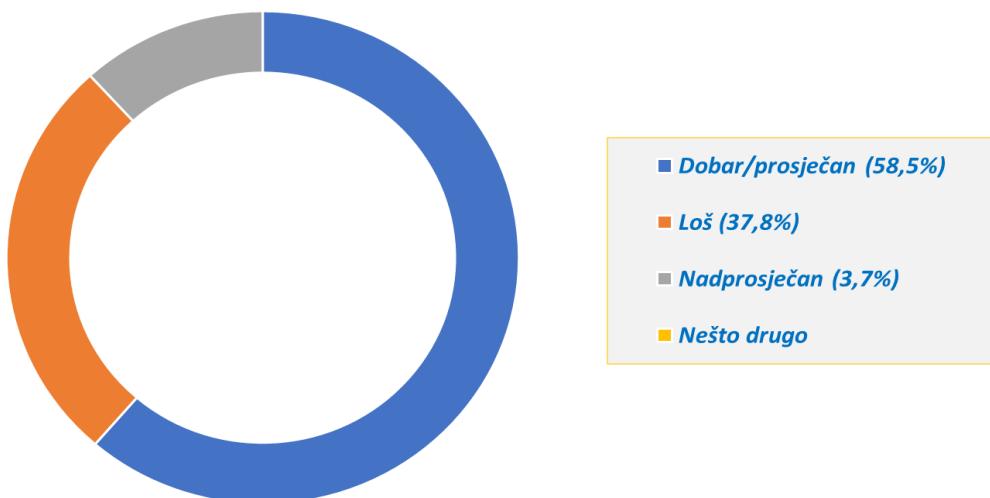
Socijalna podrška od važnosti je za sve ljude. Taj segment je važan posebno za starije osobe jer su to članovi zajednice koji zahtijevaju pažnju porodice, stručnjaka, komšija, prijatelja. Porodica u životu svakog čovjeka zauzima posebno mjesto u svim životnim fazama, uključujući češće one u kojima osoba treba i veću socijalnu podršku najbližih. Upravo navedeno je bio razlog zbog kojeg su ispitanici imali prilike da odgovore na pitanje “*Da li ste zadovoljni pružanjem socijalne podrške od strane članova Vaše porodice?*”. Prema dobijenim rezultatima potpuno zadovoljstvo pružanjem socijalne podrške od strane članova porodice iskazalo je 45 (54,9%) ispitanika, dok je 27 ili 32,9% djelimično zadovoljno. Nezadovoljstvo pružanja socijalne podrške od strane najbližih članova porodice iskazalo je 8 (9,8%) ispitanika, dok dva ispitanika (2,4%) nije odgovorilo na postavljeno pitanje.

Grafikon broj 13: *Participacija članova lokalne zajednice u pružanju pomoći starijim građanima*



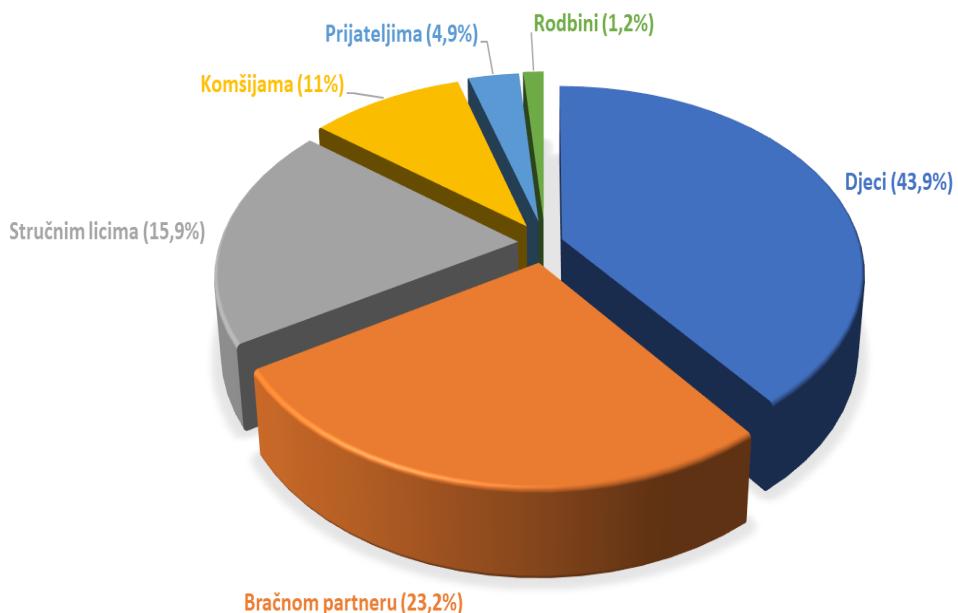
Grafikon broj 13 prikazuje dobijene rezultate istraživanja na postavljeno pitanje “*Da li ste zadovoljni pristupom članova lokalne zajednice u pružanju pomoći građanima?*”. Više od polovine anketiranih 63,4% iskazalo je nezadovoljstvo nespremnošću članova lokalne zajednice u pružanju pomoći osobama treće životne dobi. Najčešći razlog za ovakvo nezadovoljstvo starije osobe uglavnom navode da postaju “zanemareni, zaboravljeni, nevažni” od strane članova šire lokalne zajednice. Djelimično zadovoljno je 19,5% ispitanika, a razlog za to jeste pružanje pomoći u određenim životnim situacijama u kojima je podrška neophodna. Mali procenat je onih koji su potpuno zadovoljni (11,9%), dok je 5,2% ispitanika neodlučno u iskazivanju zadovoljstva ili nezadovoljstva pristupa članova lokalne zajednice u pružanju pomoći starijim građanima.

Grafikon broj 14: Procjena kvaliteta života starijih osoba



U prethodnom dijelu rada je istaknuta važnost kvaliteta života starijih osoba. Stoga kroz pitanje koje je glasilo “*Kako ocjenjujete vlastiti kvalitet života u lokalnoj zajednici?*” nastojalo se doći do spoznaje o vlastitom zadovoljstvu kvalitetom života ispitanika. Prema dobijenim rezultatima evidentno je najviše onih koji ocjenjuju vlastiti kvalitet života kao dobar/prosječan 48 ili 58,5%. Međutim, nije zanemariv broj onih koji kvalitet života ocjenjuju kao loš 31 ili 37,8%. Za prepostaviti je da ovako veliki broj ispitanika dijeli mišljenje o lošoj kvaliteti života zbog nedostataka finansijskih sredstava. Zapravo većina njih živi od minimalne penzije što im onemogućava zadovoljenje potreba koje ispitanici smatraju bitnim za dostizanje boljeg kvaliteta života. Natposječan kvalitet života među ispitanicima ima svega 3 (3,7%) ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem.

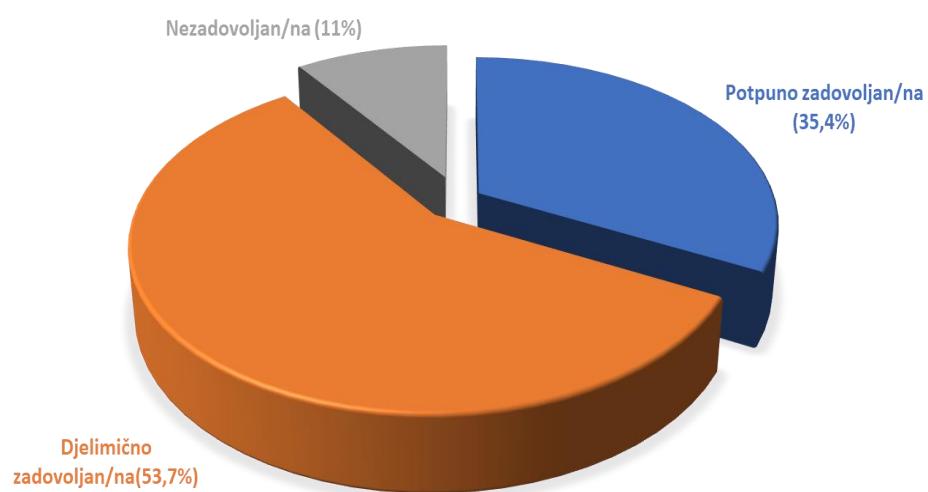
Grafikon broj 15: Izvor moralne i materijalne potpore starijih osoba



Iz grafikona broj 15 vidljivo je da je očekivano najveći broj 43,9%, odnosno 36 ispitanika navelo da su djeca ta kojima se obraćaju za pomoć kada im je potrebna. Oni koji su u braku, njih 23,2% su naveli da su to supružnici što ne iznenađuje budući da u starijoj dobi bračni partneri su najčešće orijentisani jedni prema drugima, dok su njihova djeca okupirana obavezama koje imaju u poslovnom i privatnom životu. Prema rezultatima istraživanja za potporu se stručnim licima (socijalni radnici, psiholozi, doktori i drugi stručnjaci) obraća 15,9% odnosno 13 ispitanika. Navedeni procenat nije zanemariv obzirom da usluge stručnog i socijalnog rada nisu na zavidnom nivou u Bosni i Hercegovini, pa samim tim i ne toliko dominantne ni u Kantonu Sarajevo, ali budući da je ovo pitanje bilo zajedničko za sve ispitanike smještene u domu i one koji žive u vlastitim domaćinstvima, predpostavka je da oni smješteni u ustanovu češće traže podršku stručnjaka.

Prema dobijenim rezultatima 11%, odnosno 9 ispitanika za pomoć se obraća svojim prvim komšijama. Najveći broj onih koji se oslanjaju na potporu komšija nastanjeni su u ruralnim sredinama gdje su komšijski odnosi razvijeniji u odnosu na gradska područja. Svega 4,9% ispitanika istaklo je da se oslanja na pomoć prijatelja, dok samo 1,2% se oslanja na dalje srodnike.

Grafikon broj 16: *Zadovoljstvo komunikacijom sa članovima uže i šire zajednice*



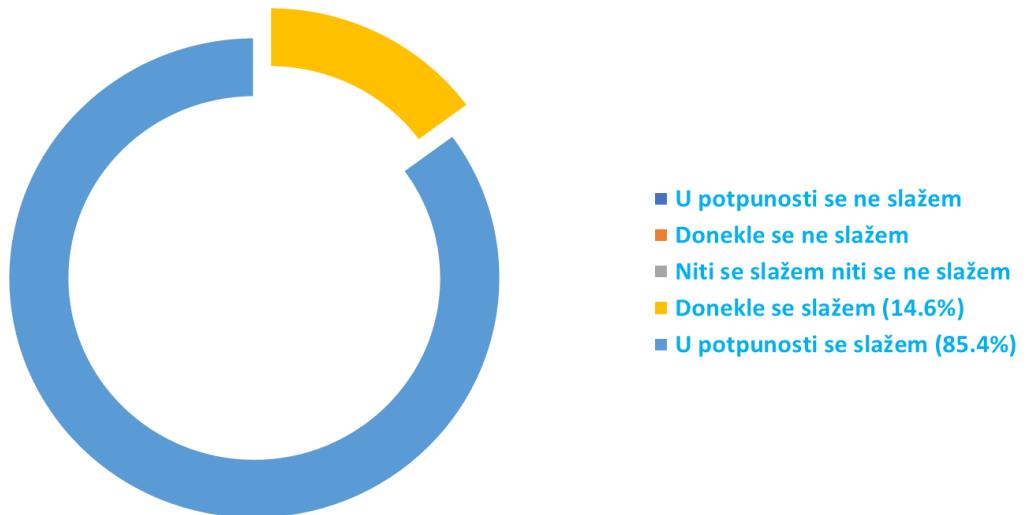
Komunikacija sa ljudima je prediktor svih dešavanja i shvatanja čovjekovog stanja, posebno kada je riječ o osobama treće životne dobi. Navedeno je razlog zbog kojeg je i ovaj segment obuhvaćen istraživanjem. Stoga na pitanje "Da li ste zadovoljni komunikacijom sa članovima porodice i ostalim ljudima iz Vašeg okruženja?" prema dobijenim rezultatima, 53,7%, odnosno 44 ispitanika je djelimično zadovoljno komunikacijom. Kao razlog djelimičnog zadovoljstva najčešće navode nedostak vremena mlađih generacija, posebno djece i unučadi, te nerazumijevanje potreba starijih osoba. Potpuno zadovoljstvo komunikacijom sa članovima porodice i ostalim ljudima iz okruženja istaklo je 35,4% ili 29 ispitanika. Nezadovoljstvo komunikacijom iskazuje 11%, odnosno 9 ispitanika, a kao osnovni razlog za takav stav navode da se osjećaju odbačeno i zapostavljeno od strane porodica kao i drugih ljudi iz njihovog okruženja. Takvi pokazatelji mogu ukazivati da u našoj sredini ima sve više starijih koji su prepušteni sami sebi i koji u pravom smislu se suočavaju sa osamljenošću, ali i drugim problemima koji se vežu za osobe treće životne dobi.

Grafikon broj 17: *Socijalna podrška usmjerena prema starijim osobama u lokalnim zajednicama*



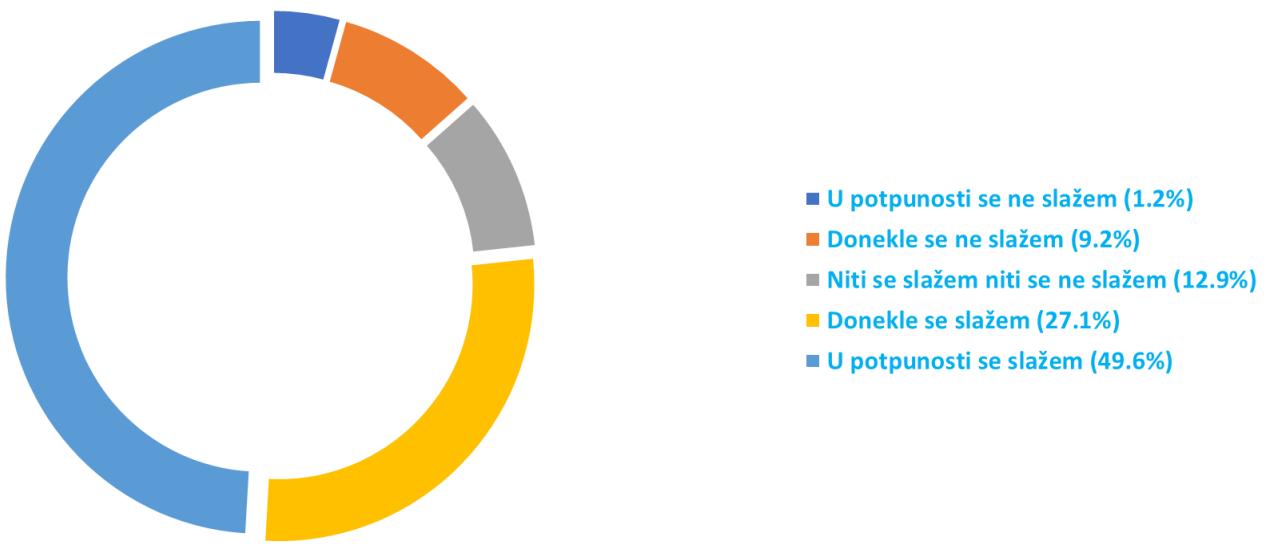
Na osnovu prezentiranih rezultata u grafikonu broj 17 evidentno je da 87,3% ispitanika iskazuje nezadovoljstvo u pružanju socijalne podrške u lokalnoj zajednici. Zapravo oni smatraju da bi pružanje socijalne podrške starijim osobama doprinijelo boljem razumijevanju njihovih potreba i problema, te osjećaju bitnost i prihvaćenost od strane zajednice. Svega 10,3% smatra, odnosno dijeli mišljenje da postoji djelimična podrška za njih u lokalnoj zajednici. Manji procenat 2,4% ispitanika je neodlučno kada je riječ o pružanju socijalne podrške u lokalnoj zajednici.

Grafikon broj 18a: Nivo slaganja ispitanika smještenih u Gerontološki centar sa tvrdnjom "postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smješteni u institucije socijalne zaštite"



Sa tvrdnjom koja je glasila: "Postoji razlika u karakteristikama kvaliteta života starijih osoba koje žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koje žive u ustanovama socijalne zaštite" od ukupnog broja ispitanika (21) koji su smješteni u Gerontološkom centru njih 85,4% u potpunosti se složilo da razlike postoje. Kao razlog za to najčešće navode veću kvalitetu života u ustanovi u odnosu na period kada su živjeli u vlastitim porodicama. Ta skupina ispitanika kao glavni razlog dolaska u Gerontološki centar navodi bolje uslove za život, održavanje socijalnih kontakata sa vršnjacima u Gerontološkom centru te stalni zdravstveni nadzor. Nešto manji procenat 14,6% ispitanika se donekle složilo sa navedenim. Nije bilo onih koji se donekle ili u potpunosti ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Grafikon broj 18b: Nivo slaganja ispitanika koji žive u vlastitom domu sa tvrdnjom “postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smješteni u institucije socijalne zaštite”

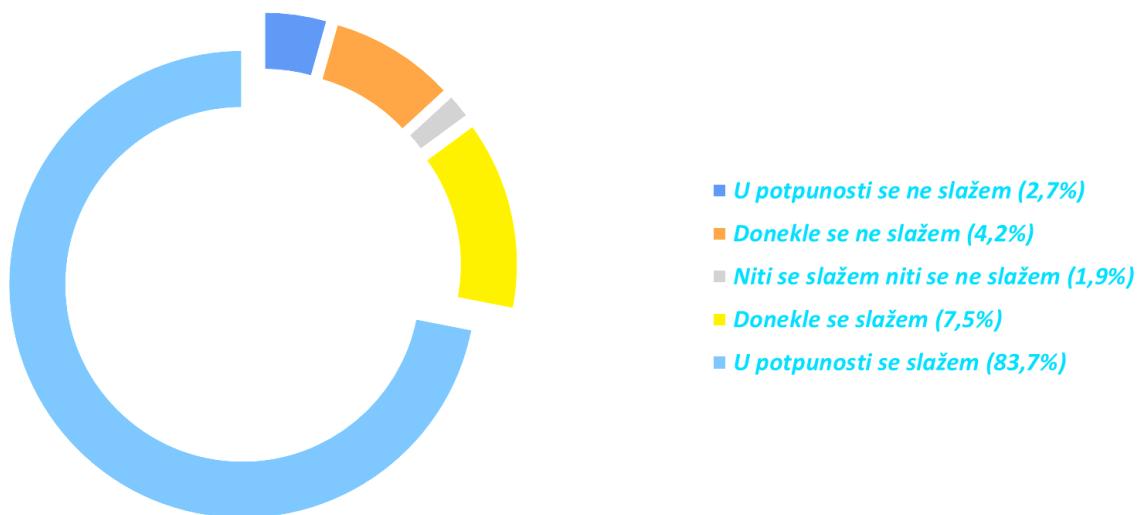


U grafikonu 18b) prikazani su rezultati o nivou slaganja ispitanika koji žive u vlastitom domaćinstvu sa tvrdnjom koja je glasila: “Postoji razlika u karakteristikama kvaliteta života starijih osoba koje žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koje žive u ustanovama socijalne zaštite”. Prema dobijenim rezultatima evidentno je da skoro polovina ispitanika 49,6% (od ukupno 61 ispitanika) se slaže da postoje razlike u karakteristikama života starijih osoba koje žive u vlastitim porodicama i onih koji su smješteni u ustanovama socijalne zaštite. Iako ova grupa ispitanika nema iskustvo življjenja u ustanovama za njegu i smještaj osoba treće životne dobi, strah od nepoznatog i drugačijeg utiče na percepciju kvaliteta života, a samim tim i na nivo slaganja sa postavljenom tvrdnjom. Prema dobijenim rezultatima donekle se slaže sa navedenom tvrdnjom 27,1% ispitanika, niti se slaže niti se ne slaže 12,9% ispitanika dok donekle se ne slaže svega 9,2%. Samo jedan ispitanik 1,2% u potpunosti se nije složio sa navedenim. Dakle osobe treće životne dobi koje su učestvovale u ovom istraživanju, a koje žive u vlastitom domaćinstvu uglavnom kvalitet života percipiraju

puno boljim u odnosu na onaj koji bi imali da su smješteni u neku od ustanova za brigu i zaštitu starijih osoba. Navedeno se može objasniti i činjenicom da starije osobe imaju na neki način predrasude o institucionalnom modelu zaštite, te da stečene navike teže mijenjaju.

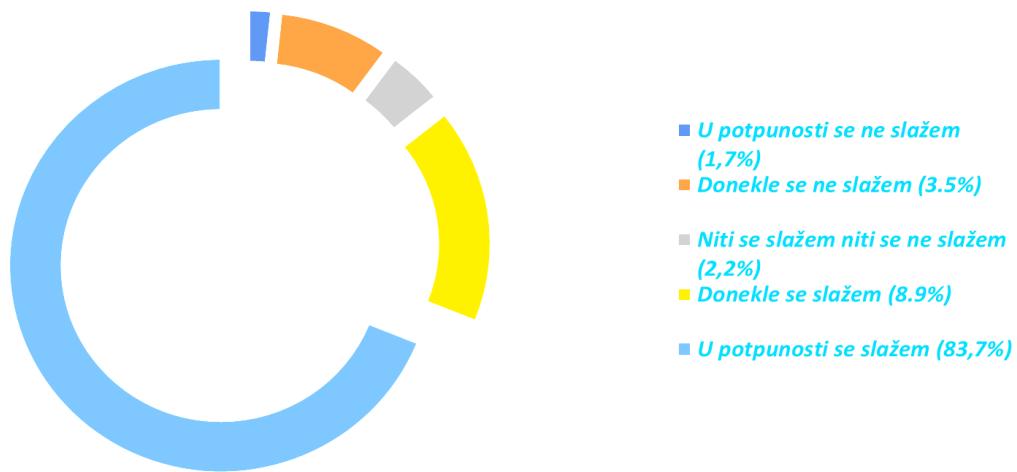
Komparirajući nivo salganja ispitanika iz Gerontološkog centra Sarajevo (grafikon br. 18a) sa rezultatima slaganja sa istom ovom tvrdnjom ispitanika koji žive u vlastitom domu nije teško uočiti da anketirane skupine posmatraju kvalitetu života svako iz svoje pozicije. Tako korisnici institucionalne zaštite posmatraju kvalitetu života iz pozicije benefita koje imaju u ustanovi (druženja sa vršnjacima, stalna dostupnost zdravstvenih usluga i sl.), dok oni koji su u vlastitom domaćinstvu i koji nemaju iskustva sa životom u ustanovi također ističu dostupne benefite koji nisu ovoj prvoj skupini dostupne (stalni kontakt sa komšijama, blizina djece i srodnika, sloboda u raspolaganju prihoda i sl.), te da stoga, kako se najčešće i navodi u literaturi (Schaile; Willes, 2001), oni koji žive u vastitom domu, zbog nepoznavanja prednosti institucionalnog modela zaštite, uglavnom ostaju u poznatoj sredini (u vlastitom domaćinstvu ili sa djecom/srodnicima) sve dok im zdravstvene prilike to omogućavaju.

Grafikon broj 19: Potrebe starijih osoba u ruralnim i urbanim sredinama



U grafikonu broj 19 prikazani su rezultati koji se odnose na nivo slaganja sa tvrdnjom koja glasi: "Potrebe starijih osoba u ruralnim i urbanim područjima se razlikuju". Ono što je evidentno je činjenica da većina (83,7%) ispitanika se u potpunosti slaže sa navedenom tvrdnjom, te njih 7,5% se donekle slaže. Samo njih 4,2% se donekle ne slaže, te 2,7% u potpunosti ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Dobijeni rezultati u potpunosti odražavaju specifičan, nadasve tradicionalan život u ruralnim sredinama, te činjenicu da postoji razvijeniji komšijski odnosi u ruralnim sredinama, a samim tim i način zadovoljavanja potreba i rješavanje poteškoća je na neki način drugačije.

Grafikon broj 20: Uticaj strukture porodice na pružanje socijalne podrške



Kada je u pitanju struktura porodice, u literaturi se najčešće govori o potpunoj (nuklearnoj) i nepotpunoj (jednoroditeljskoj) porodici (Zagorac, 2015:9).

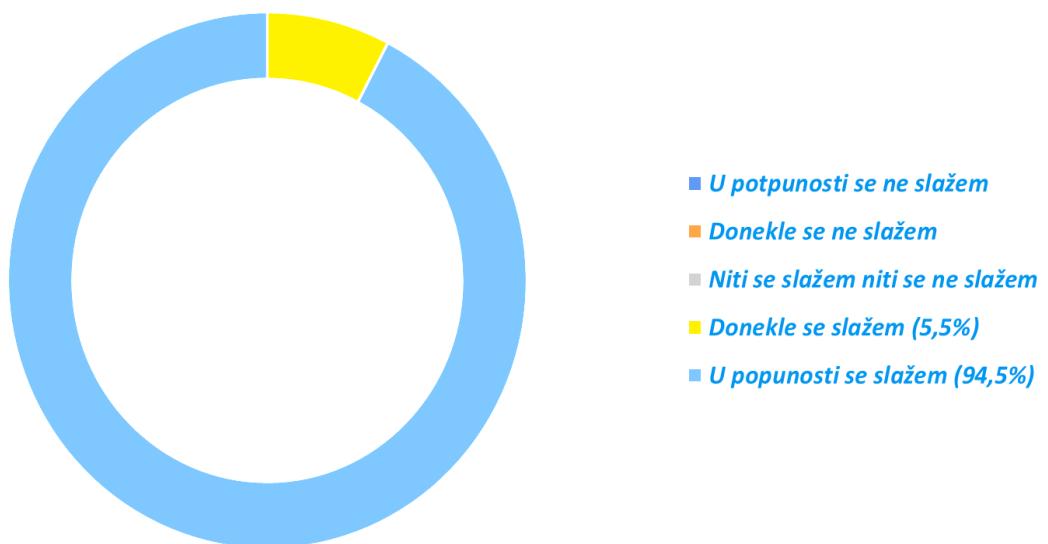
Da li struktura porodice može uticati na pružanje socijalne podrške usmjerene prema starijim osobama prikazano je u grafikonu broj 20. Prema dobijenim rezultatima potpuno se složilo sa tvrdnjom da struktura porodice ima uticaj na pružanje socijalne podrške 83,7% ispitanika. Kao razlog za to jeste da u nepotpunim porodicama može doći do manjeg priliva socijalne podrške, ali što nije isključeno ni kod potpunih porodica. Donekle se složilo 8,9% ispitanika. Niti se slaže niti se ne slaže 2,2% ispitanika. Djelimično neslaganje prisutno je kod 3,5% ispitanika. Najmanji procenat je onih koji se u potpunosti ne slažu sa navedenom tvrdnjom (1,7%). Dobijeni rezultati na neki način odražavaju važnost porodice u životu svakog pojedinca bez obzira na godine života i na udaljenost. Navedeno posebno jer osobe treće životne dobi koje potiču iz cjelevitih porodica, čak i ako su iz objektivnih razloga smještene u ustanovu puno češće uživaju u posjetama najmilijih za razliku od onih koji potiču iz nestrukturiranih porodica.

Grafikon broj 21: Uticaj obrazovanja na potrebe starijih osoba



U grafikonu broj 21 prikazani su rezultati koji se odnose na nivo slaganja učesnika istraživanja sa tvrdnjom koja glasi: "Nivo obrazovanja starijih osoba u velikoj mjeri utiče na iskazivanje potreba". Prema dobijenim rezultatima sa navedenom tvrdnjom u potpunosti se složilo 81,9% ispitanika koji prepoznaju značaj obrazovanja. Pretpostavka je da su obrazovani članovi zajednice radili i da samim tim imaju u trećoj životnoj dobi bolje uslove života. Ti članovi možda ne trebaju materijalnu pomoć, ali sigurno da im može biti važna podrška društva u smislu potvrđivanja kroz određene angažmane, mogućnostima kvalitetnog upražnjavanja slobodnog vremena i drugih aktivnosti. Sa navedenom tvrdnjom donekle se slaže 10,7% ispitanika, dok njih 4,1% niti se slaže niti se ne slaže. Svega 3,3% donekle se ne slaže.

Grafikon broj 22: *Značaj lokalne zajednice u poboljšanju kvaliteta života starijih osoba*



Od ukupnog broja ispitanika (82) očekivano najviše je onih, odnosno 94,5% koji su se potpuno složili, te 5,5% onih koji su se složili sa tvrdnjom koja glasi: „*Lokalna zajednica treba osigurati optimalno okruženje za postizanje boljeg kvaliteta života starijih osoba*“. Kao razloge zbog kojih upravo lokalna zajednica bi trebala osigurati optimalno okruženje za postizanje boljeg kvaliteta života ispitanici su naveli: loše stanje unutar lokalnih zajednica, nedostatak sredstava kao i nezainteresovanost lokalnih vlasti da poduzmu mјere u osiguravanju optimalnog okruženja za sve generacije. Naravno nije bilo onih koji se u potpunosti i donekle ne slažu sa navedenom tvrdnjom. Prema dobijenim rezultatima nije teško doći do zaključka da lokalne zajednice ne poduzimaju aktivnosti kojima bi osigurali bolje uslove života starijih osoba iako prema mišljenju ispitanika ima nezaobilazno mjesto i ulogu u pružanju direktnе i indirektnе pomoći osobama treće životne dobi. Postojanje arhitektonskih barijera, nepristupačnost institucija, nezainteresovanost za organizovanje aktivnosti za razonodu građanima samo su neki od nedostataka unutar lokalnih zajednica koji sprječavaju dostizanje boljeg kvaliteta života, a što su istakli ispitanici u ovom istraživanju.

V. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Značaj rada na temu “*Stavovi osoba treće životne dobi o kvalitetu socijalne podrške u lokalnoj zajednici*” ogleda se u ispitivanju stavova, odnosno percepcije socijalne podrške prisutne kod starijih osoba na području Kantona Sarajevo. Zapravo, zbog sve veće tendencije porasta udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji potrebno je voditi računa o kreiranju novih modaliteta pružanja podrške kroz uključivanje većeg broja stručnjaka koji bi preuzimali veću brigu o članovima treće životne dobi. Za sve članove društva socijalna podrška je značajna sagledavajući potrebe u širem spektru od duhovnih do materijalnih. Užurbani način života u modernom društvu ostavlja jako malo slobodnog vremena mlađim generacijama koje bi se posvetile starijim osobama. Upravo taj životni trend dovodi do sve veće usamljenosti i “odbačenosti” starijih generacija čime se sve češće nameće potreba za smještajem u ustanove socijalne zaštite. Međutim, predrasude koje postoje na našim prostorima u vezi ustanova za smještaj starijih lica dovode do sve veće neodlučnosti i nesigurnosti članova porodice za institucionalnu zaštitu njihovih starijih članova. Osobenost, raniji životni stil kao i način života presudan su faktor kada je u pitanju odluka o smještaju u ustanove socijalne zaštite, pri čemu se javlja strah od nepoznatog. Međutim sve prisutniji problem “osamljenosti” osoba treće životne dobi nameće institucionalni model zaštite kao jedino rješenje za one koji se suoče sa nemogućnošću samostalnog funkcionisanja.

U Kantonu Sarajevo se posljednjih godina otvaraju centri za zdravo starenje koji omogućavaju ispunjavanje slobodnog vremena starijih građana, mogućnost druženja sa vršnjacima, rad u kreativnim radionicama, posjeta mnogobrojim mjestima, te briga o zdravlju. Postojanje ovakvih centara omogućava izbalansiran način života kako bi osobe istovremeno uživale u komunikaciji sa svojim vršnjacima, a ujedno uživali prednosti porodičnog života. U narednom periodu neophodno je dodatno podsticati rasprostranjenost dnevnih centra koji trebaju biti pristupačni, kako bi se starijim osobama omogućilo ispunjavanje slobodnog vremena i korištenje benefita koje omogućuje ovakva vrsta organizacija. Dakle, neophodno je više ulaganja, ali i više interesa važnih društvenih aktera kako bi socijalna podrška bila omogućena starijim osobama posebno od strane stučnjaka u organizacijama ovog tipa. Lokalna zajednica u kojoj starije osobe žive treba da bude mjesto u kome će starije osobe imati osjećaj sigurnosti, brige, zadovoljstva te podrške koju pružaju različiti društveni akteri. Starije osobe mogu percipirati na različite načine dobijenu socijalnu podršku, ali ono što je evidentno je da kroz stavove starijih osoba možemo uočiti sve prednosti koje ima socijalna

podrška u njihovim životima. Nezadovoljstvo brigom kao i pružanjem socijalne podrške od strane lokalne zajednice prema starijim članovima iskazuje veliki dio učesnika u istraživanju. Socijalna podrška u lokalnoj zajednici se može pružati kroz različite intervencije kao što su zdravstvene, socijalne i druge. Osluškivanje potreba starijih članova lokalne zajednice pomoći će pri procjeni opšteg stanja uz potrebne intervencije.

Kada je riječ o ustanovama za dnevni boravak svakako ne umanjuju prednosti gerontolških centara i drugih ustanova socijalne zaštite koji pružaju cjelodnevnu brigu o starijim, već su vrste dodatne potpore starijim osobama koje nisu korisnici institucionalne zaštite starijih osoba, a što ponovno uz centre za zdravo starenje predstavlja vid usluge na nivou lokalne zajednice.

Kroz istraživački dio posebno kroz empirijski koji se odnosio na stavove starijih osoba sa postavljenim tvrdnjama (generalnom i pojedinačnim hipotezama) u grafikonima 18a, 18b, 19, 20, 21, 22 ističe se istinitost postavljenih hipoteza koje se temelje na saznanjima da kvalitet života kao i socijalna podrška usmjerena prema osobama treće životne dobi zavisi od mnogobrojnih faktora od mikro do makro nivoa. Predstavljeni empirijski dio oslanja se na interpretaciju subjektivne ocjene kvaliteta života u zajednici, brizi koju pružaju članovi porodice i lokalne zajednice.

Dakle, kroz različite društvene angažmane potrebno je djelovati kako bi se socijalna podrška pružala svim članovima lokalne zajednice. Socijalni rad kao znanstvena disciplina prepoznaje značaj rada sa starijim osobama. Posebna uloga pripada socijalnim radnicima koji djeluju u svojim lokalnim zajednicama pružajući pomoći i podršku svim članovima. Podobnosti socijalnog rada omogućavaju starijim osobama da održe svoju aktivnost, osjećaju se korisnim članovima društva, posebno onih koji su smješteni u ustanove gdje starije osobe, kako je i navedeno u istraživanju češće traže podršku stučnjaka.

POPIS LITERATURE

1. Ambrosi – Randof N., Plavšić M., (2008): Uspješno starenje, Sveučilište Julije Dobre, Pula str. 521-531., dostupno na:(<https://www.bib.irb.hr/369892>), datum pristupa: 02.10.2022;
2. Bašić S., Miković M., (2019): Odabrane teme savremene socijalne politike, Fakultet političkih nauka, Sarajevo;
3. Bošnjak H., (2011): Zlostavljanje starijih osoba, OFF Set Tuzla, Tuzla;
4. Bruce G., (2011): Osjeti i percepcija, I poglavlje, Naklada Slap, Zagreb;
5. Babović M., Veličković K., i sur. (2018): Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji, Crveni krst Srbije, Beograd;
6. Bartlett, H., Marshall, A., Peel, N. (2007): “Measuring quality of life in older people” Reliability and validity of WHOQOL-OLD, Australasian Journal on Ageing 26, str. 162- 167 dostupno na: (<https://www.academia.edu>), datum pristupa 18.09.2022;
7. Baturina D., (2021): “Kako zaštiti starije osobe”? Mogućnosti poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama”, Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu, str. 117-144, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/379109>), datum pristupa:18.10.2022;
8. Benko S., Jurinić A., (2016): Kvaliteta života i doživljaj zdravlja starijih osoba za vrijeme hospitalizacije, Physiotherapia Croatica, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/256888>), datum pristupa: 22.09.2022;
9. Cohen S., & Wills T. A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), str. 310–357, dostupno na: (<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.98.2.310>), datum pristupa: 11.10.2022;
10. Čudina – Obradović M., Obradović M., (2003): “Psihosocijalne prepostavke skrbi za stare ljude”, Revija za socijalnu polit., god. 11, br. 2, str. 177-192, Zagreb 2004, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/30181>), datum pristupa: 14.08.2022;
11. Dervišbegović M., (2001): Socijalni rad teorija i praksa, III dopunjeno i izmjenjeno izdranje, Studentska štamparija, Sarajevo;
12. Dragišić – Labaš S., (2016): Aktivno starenje u Beogradu, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore Institut za sociološka istraživanja Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet, Beograd;
13. Družić S., (2020): “Demografsko starenje stanovništva i socijalna politika” Zbornik Islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću XII”, str. 266-287. Dostupno na: (<https://ipf.unbi.ba/ojs/index.php/zbornik/article/view/203>),datum pristupa: 14.07.2022;
14. Družić Ljubotina O., Kletečki Radović M., (2011): Siromaštvo i socijalni rad: koliko je siromaštvo doista »tema« socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Ljetopis socijalnog rada 2011., 18 (1) str. 5-29, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/68694>), datum pristupa: 11.08.2022;

15. Dobrotić I., Lakilija M., (2012): "Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj", Društvena istraživanja, Zagreb god. 21 (2012), br. 1 (115), str. 39-58, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/118339>), datum pristupa: 21.10.2022;
16. Dansko vijeće za izbjeglice (2005): "Kako osnovati dnevne centre za starije osobe u BiH", Sarajevo;
17. Emirhafizović M., Zolić H., (2017): Dobna struktura i reprodukcija stanovništva Bosne i Hercegovine, Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2017, str. 11-27;
18. Gažo-Šašić S; Ristić I. (2020): Preceptives and challenges of interprofessional work in institutions for the elderly, Institute For Human Rehabilitation, Tuzla, 2020, str. 70-80;
19. Galić S., Tomasović – Mrčela N., (2013): Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologija starenja, Medicinska škola Osijek;
20. Ilić I., Milić I., Aranđelović M., (2010): "Procena kvaliteta života – sadašnji pristupi", Acta Medica Medianae 2010, Vol.49(4). Dostupno na: (<https://publisher.medfak.ni.ac.rs>), datum pristupa: 18.07.2022;
21. Jašarević F., Kuka E., (2016): "Fenomen aktivnog starenja u procesu kreiranja javnih politika u Bosni i Hercegovini", Žurnal za društvena i tehnička istraživanja str. 78-86, dostupno na: (<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=467775>), datum pristupa 14.07.2022;
22. Joković S., Pavlović J. i sur. (2017): Metode ispitivanja i pokazatelji kvaliteta života, Biomedicinska istraživanja, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, str. 90-94;
23. Kepeš N., Huzejrović H., Kujundžić H. (2019): Socijalna inkluzija starijih osoba u Bosni i Hercegovini: Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada, "Osmijeh" Gračanica;
24. Kuzma D., Vrcelj S., Zovko A., (2016): "Kvaliteta života osoba treće životne dobi", dostupno na: (<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffri:596>), datum pristupa: 15.07.2022;
25. Kljajić V. (2005): "Dnevni centri za starije osobe u BiH i njihovo finansiranje", Ilidža, 2005. Gerontološki zbornik, starost i starenje na selu (1978);
26. Livada S., (1995): Zapis o starosti, Erasmus br. 14, Zagreb;
27. Lepir Lj., (2019): Kompetencije socijalnih radnika u radu sa starijim osobama, Socijalne studije II, br. 2., str: 105-125, Fakultet političkih nauka, Sarajevo;
28. Leutar Z., Štambuk A., Mijatović M., (2014): "Socijalna uključenost u zajednicu starijih osoba s invaliditetom", Pravni fakultet u Zagrebu, studijski centar socijalnog rada, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2014, str. 118-133, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/131198>), datum pristupa: 18.10.2022;
29. Leutar Z., Štambuk A., Rusac S., (2007): "Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom", Revija za socijalnu politiku, god. 14, br. 3-4, str 327-346, Zagreb. Dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/30339>), datum pristupa: 20.06.2022);
30. Milić A., (2007): Sociologija porodice kritika i izazovi, Čigoja štampa, Beograd;

31. Miković M., (2011): Socijalni status, potrebe i briga o starijim osobama u BiH, Godišnjak 2010/2011, Fakultet političkih nauka, Sarajevo;
32. Miković M., (2001): Djeca i starije osobe: marginalne grupe u BH društvu, Socijaldemokrat br.6-7, Sarajevo (127-138);
33. Miković, M., (2008): Socijalni rad u procesu deinstitucionalizacije i primjeni alternativnih oblika zbrinjavanja i pružanja pomoći starijim osobama u BiH, Skopje: Filozofski fakultet;
34. Miković M., (2010): Socijalni rad sa starijim osobama, Hrestomatija za internu upotrebu, Fakultet političkih nauka, Sarajevo;
35. Mladenović M., (1977): Osnovi sociologije porodice, Savremena administracija, Beograd;
36. Mardešić M., Mužinić – Marinić L., (2021): “Pojedina obilježja kvalitete života osoba s duševnim smetnjama – perspektiva korisnika usluge case menagementa”, Ljetopis socijalnog rada 2022., str. 55-74. Dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/402872>), datum pristupa: 30.08.2022.);
37. Milić – Babić M., Žeganec N., Berc G., (2021): “Perspektiva socijalnih radnika o uvjetima rada, odnosu društva prema struci i preporuke za unapređenje profesije”, Sveučilište u Zagrebu str. 353-373. Dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/392605>), datum pristupa: 28.08.2022.);
38. Milićević – Kališić A., Kališić – Vidović O., (2020): “Fizička aktivnost i mentalno zdravlje starijih osoba”, Gerontologija, Časopis Gerontološkog društva Srbije, str. 83-90, dostupno na: (<https://gds.org.rs/publikacije/>), datum pristupa: 10.08.2022;
39. Mimica J., Kušan – Jukić M., (2013): “Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje”, Medix broj 106, str. 212-218, dostupno na: (www.medix.com.hr), datum pristupa: 19.09.2022;
40. Pernar M., Frančišković T., (2008): Psihološki razvoj čovjeka, Sveučilište u Rijeci; Rijeka;
41. Pejčak V., (2001): Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, Zagreb;
42. Penezić Z., Lacković – Grain K., Bačinić A., (2006): “Proces umirovljenja: pokušaj provjere Atchelyeva modela prilagodbe”, Med Jad 2006;36(3-4):63-71, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/12613>), datum pristupa: 24.09.2022;
43. Perko G., Tomek-Rokandić S., i sur. (2005): “Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj”, MEDICUS 2005. Vol. 14, No. 2, 205 – 217, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/18874>), datum pristupa: 24.09.2022;
44. Porodično savjetovalište Sarajevo (2015): “Psihosocijalne potrebe jednoroditeljskih porodica”, Sarajevo;
45. Ramić-Čatak A., (2016): Istraživanje utjecaja centara za zdravo starenje na starije osobe u Bosni i Hercegovini, Ured UNFPA u Bosni i Hercegovini, dostupno na: (<https://ba.unfpa.org>), datum pristupa: 02.09.2022;
46. Starić N., Rašević M., (2007): Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji, Snaga prijateljstva, Beograd, 2007;

47. Salić N., Lučić E., Ramić S., (2021): "Socijalna podrška kroz percepciju starijih osoba u Bosni i Hercegovini", Gerontologija, Časopis Gerontološkog društva Srbije, str. 35-57., dostupno na: (<https://gds.org.rs/gerontologija-2021-1-2/05/>), datum pristupa: 02.08.2022;
48. Sepulveda – Loyola W., i sur. (2020): "Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations", The journal of nutrition, health & aging, str. 2-10, dotupno na: (<https://www.researchgate.net>), datum pristupa: 19.11.2022;
49. Sergejev D., (1978): "Šta je to lokalna zajednica (komuna)", Sociologija i prostor: časopis prostornoga i sociokulturnog razvoja, No.59-60, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/119094>), datum pristupa 21.04.2022;
50. Strunga A., (2012): "Aktivno starenje u Evropi – nove perspektive", Andragoški glasnik: Vol. 16, br. 1, str. 33-41, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/103409>), datum pristupa: 15.07.2022;
51. Stoppe G., (2019): "Depresija u starosti", Socijalna psihijatrija, str. 261-268. Dostupno na: (Depression in Old Age | Medicinska naklada (socijalnapsihijatrija.com)), datum pristupa: 20.09.2022;
52. Spasić Šnele M., (2022): "Odnos prema vlastitom starenju iz perspektive odraslog doba", Ljetopis socijalnog rada 2022., 29 (1), str. 31-53, Sveučilište u Nišu, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/file/402870>), datum pristupa: 19.09.2022;
53. Schaile,K.W.; Willis, L. Sh. (2001): "Starenje: reintegracija ili očaj": Psihologija odraslog doba, Jastrebarsko. Slap, 77-106, dostupno na: (<https://www.bib.irb.hr/131611>), datum pristupa: 30.09.2022;
54. Šadić S., (2014): Ljudska prava i socijalni rad, Fakultet političkih nauka, Sarajevo;
55. Štambuk A., (1999): "Prilagodba, stres i preseljenje u starost", Teorija i praksa socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu, studijski centar socijalnog rada, str. 105-115, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/198515>), datum pristupa: 09.09.2022;
56. Štambuk A., (2017): "Starost u starenju u zrcalu duhovnosti", Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2017, Vol 53, br. 2, str. 142-151, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, dostupno na: (<https://hrcak.srce.hr/191755>), datum pristupa: 03.08.2022;
57. Termiz Dž., (2009): Metodologija društvenih nauka, II izdanje, NIK "Grafit", Lukavac;
58. Termiz Dž., (2013): Osnovi metodologije socijalne psihologije, Amos Graf, Sarajevo;
59. Termiz Dž., (2001): Osnovi metodologije nauke o socijalnom radu, "Grafit", Lukavac;
60. Urbanac K., (2006): Izazovi socijalnog rada s pojedincem, Alinea, Zagreb;
61. Uzun S., Kozumplik O., i sur., (2019): "Stavovi i predrasude prema starijim osobama", Medix, dostupno na: (researchgate.net), datum pristupa: 10.10.2022;
62. Vuletić G., Stapić M., (2013): "Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi", Klinička psihologija 6, str. 42-61, Naklada Slap, 2013, dostupno na: (<https://repozitorij.unios.hr/en/islandora/object/ffos%3A2111>), datum pristupa: 05.08.2022;

63. Vuletić S., Juranić B., Rakošec Ž., Mikšić Š., Jurić A., (2018): "Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi", str. 451:481, dostupno na: (<https://doi.org/10.31823/d.26.3.6>), datum pristupa: 12.09.2022;
64. Zvizdić S., (2015): Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata, Filozofski fakultet Sarajevo, Sarajevo;
65. Zlatanović Lj., (2015): "Kvalitet života, starenje i potreba za smisлом života", Gerontologija, Gerontološko društvo Srbije, str: 5-20., dostupno na: (<https://gds.org.rs/gerontologija-2-2015/01/>), datum pristupa: 14.08.2022;
66. Wertheimer – Baletić A., (1982): Demografija – stanovništvo i ekonomski razvitak, Sveučilište u Zagrebu.

INTERNET/WEB STRANICE:

1. World Health Organization: <https://www.who.int/> (datum pristupa 21.06.2022.);
2. International federation of social workers: <https://www.ifsw.org/> (datum pristupa 17.09.2022).

PRILOG

1) Obrazac anketnog upitnika

Poštovani,

Ovaj anketni upitnik je dio istraživanja za potrebe izrade master teze, pod naslovom „Stavovi osoba treće životne dobi o kvalitetu socijalne podrške u lokalnoj zajednici“, čija je izrada odobrena od Fakulteta Političkih nauka (Univerziteta u Sarajevu), Odsjek za socijalni rad.

Rezultati ankete će biti korišćeni isključivo u naučne svrhe uz poštovanje svih etičkih principa, profesionalnog kodeksa i tajnosti podataka.

Unaprijed se zahvaljujem na saradnji!

P01. Starosna dob _____

P02. Spol M Ž

P03. Gdje živite?

- a) u vlastitom domu sam/sama
- b) u vlastitom domu s porodicom (sa djecom)
- c) u vlastitom domu s bračnim partnerom
- d) u domu za starija lica
- e) nešto drugo, navesti šta. _____

P04. Područje na kojem živite

- a) urbano/gradsko
- b) ruralno/seosko

P05. Porodični status

- a) udata /oženjen
- b) udovica/udovac
- c) rastavljen/rastavljena
- d) neoženjen/neudata

P06. Nivo obrazovanja

- a) završena osnovna škola
- b) završena srednja škola
- c) završena viša škola
- d) završen fakultet
- e) nisam završio/la školu
- f) nešto drugo, navesti šta. _____

P07. Ekonomski status

- a) osobna prenija
- b) porodična prenija
- c) bez primanja
- d) korisnik socijalne pomoći
- e) nešto drugo, navesti šta. _____

P08. Koliko imate djece?

- a) jedno dijete
- b) dvoje djece
- c) troje djece
- d) više od troje
- e) nemam djece

P09. Imate li unučadi?

- a) da
- b) ne

P10. Ko Vam najčešće dolazi u posjetu?

- a) djeca
- b) unučad
- c) rodbina
- d) komšije
- e) prijatelji

P11. Da li Vaša lokalna zajednica pruža dovoljno brige o starijim osobama?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam
- d) nešto drugo, navesti šta. _____

P12. Da li ste zadovoljni pružanjem podrške od strane članova Vaše porodice?

- a) potpuno zadovoljan/na
- b) djelimično zadovoljan/na
- c) nezadovoljan/na
- d) nešto drugo, navesti šta. _____

P13. Da li ste zadovoljni pristupom članova lokalne zajednice u pružanju pomoći starijim osobama?

- a) potpuno zadovoljan/na
- b) djelimično zadovoljan/na
- c) nezadovoljan/na
- d) nešto drugo, navesti šta. _____

P14. Kako ocjenjujete vlastiti kvalitet života u lokalnoj zajednici?

- a) loš
- b) dobar/prosječan
- c) nadprosječan
- d) nešto drugo, navesti šta. _____

P15. Kome se možete obratiti kada Vam zatreba pomoći?

- a) bračnom partner
- b) djeci
- c) unucima
- d) prijateljima
- e) komšijama
- f) rodbini
- g) stručnim licima (socijalni radnici, psiholozi, doktori)

P16. Da li ste zadovoljni komunikacijom sa članovima porodice i ostalim ljudima iz vašeg okruženja?

- a) popuno zadovoljan/na
- b) djelimično zadovoljan/na
- c) nezadovoljan/na
- d) nešto drugo, navesti šta. _____

P17. 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 neslažem
3. Niti se slažem niti se ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

RB.	Tvrđnja					
1	Starije osobe predstavljaju osjetljivu kategoriju stanovništva koja ne ostvaruje u dovoljnoj mjeri socijalnu podršku u lokalnoj zajednici koja treba da pridonese postizanju blagostanja, osjećaja za pripadanjem, sigurnosti koja zavisi od angažmana različitih društvenih aktera	1	2	3	4	5
2	Postoji značajna razlika u karakteristikama kvaliteta života kod starijih osoba koji žive u vlastitim porodicama i starijih osoba koji su smješteni u institucije socijalne zaštite	1	2	3	4	5
3	Potrebe starijih osoba u ruralnim/seoskim i urbanim/gradskim područjima se razlikuju	1	2	3	4	5
4	Struktura porodice utiče na mogućnosti pružanja socijalne podrške	1	2	3	4	5
5	Nivo obrazovanja starijih osoba u velikoj mjeri utiče na iskazivanje potreba ove kategorije stanovništva	1	2	3	4	5
6	Lokalna zajednica treba osigurati optimalno okruženje za postizanje kvaliteta života starijih osoba	1	2	3	4	5