



ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

ULOGA LOKALNE ZAJEDNICE U OSTVARIVANJU VEĆE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Sabira Kaljić

Broj indeksa: 820/II-SW

Mentor:

Prof. dr. Sabira Gadžo - Šašić

Sarajevo, oktobar 2023.

SADRŽAJ

UVOD	4
1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA	6
1.1. Pojmovno kategorijalni aparat	6
1.2. Problem istraživanja	6
1.3. Predmet istraživanja	7
1.4. Ciljevi istraživanja.....	8
<i>1.4.1. Naučni cilj istraživanja</i>	8
<i>1.4.2. Društveni cilj istraživanja</i>	8
1.5. Sistem hipoteza	9
<i>1.5.1. Generalna hipoteza.....</i>	9
<i>1.5.2. Posebne i pojedinačne hipoteze</i>	9
1.6. Način istraživanja (metode istraživanja)	9
1.7. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja	10
2. POJAM I DEFINICIJA LOKALNE ZAJEDNICE	11
2.1. Koncept lokalne zajednice	13
2.2. Teoretičari o lokalnoj zajednici	14
2.3. Razvoj lokalne zajednice.....	16
2.4. Socijalni rad u lokalnoj zajednici	16
3. FENOMEN STARENJA I STAROSTI.....	18
3.1. Općenito o pojmu starenja i starosti	18
3.2. Teorije starenja.....	20
3.3. Karakteristike starosti i starenja	23
3.4. Predrasude i stavovi o starosti i starenju	25

4. KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA	27
4.1. Faktori koji utiču na kvalitetu života.....	29
4.2. Stil života starijih osoba i dostupnost zdravstvenih usluga kao prepostavka kvalitete života	31
4.3. Stres i krize u trećoj životnoj dobi kao suprotnost kvalitete života	33
4.4. Modeli zaštite starijih osoba.....	34
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	36
5.1. Analiza rezultata istraživanja – stavovi stručnjaka u lokalnim zajednicama	37
5.2. Analiza rezultata istraživanja – stavovi starijih osoba	52
ZAKLJUČAK	68
LITERATURA	72
POPIS GRAFIKONA	77
PRILOZI.....	79

UVOD

Starost, kao fenomen, odavno zaokuplja pažnju društva. Na položaj starijih osoba utiču socijalni, ekonomski, kao i kulturološki faktori jednog društva. Starost najčešće predstavlja posljednje životno razdoblje čovjeka, odnosno kasno odraslo doba (Despotović, i sar., 2019).

Kada se govori o toj fazi života, za nju se nerjetko, posebno danas u vremenu kriza, veže slabija kvaliteta života što označava opće blagostanje individue ili zajednice. Indikatori kvalitete života mogu biti raznovrsni i imaju različit individualni značaj na različite populacije. S obzirom na demografske promjene koje su dovele do starenja stanovništva, kao i na sve duži životni vijek, nove mjere socijalne i zdravstvene politike prema starijim osobama se sve više usmjeravaju na podizanje kvalitete života ove populacije. Dakle, glavna karakteristika 21. vijeka je porast broja osoba treće životne dobi u ukupnoj ljudskoj populaciji svijeta. Stoga je imperativ stvoriti nove načine i unaprijediti postojeće načine pomoći i podrške ovoj grupi ljudi (Gadžo – Šašić, Ristić, 2020).

U samom procesu kreiranja adekvatne podrške i pomoći osobama treće životne dobi, posebnu ulogu imaju lokalne zajednice koje predstavljaju određenu teritorijalnu cjelinu, u kojoj građani, posredstvom vlastitih i zajedničkih resursa, zadovoljavaju najveći dio svojih životnih potreba i rješavaju svoje životne probleme (Mujakić, 2016). To je dinamička cjelina čiji okvir čini određena, relativno manja teritorija, ljudi koji na toj teritoriji žive, njihove potrebe i aktivnosti na zadovoljavanju tih potreba. Lokalna zajednica može biti sinonim za općinu, ali se ovim pojmom mogu obuhvatiti i mjesne zajednice, naselja ili samo dio nekog naselja. Lokalna zajednica ima ključnu ulogu u osiguravanju kvalitetnijeg života svih građana, a posebno se u savremenim društвima pridaje pažnja starijim osobama kroz kreiranje i realizaciju određenih mјera što ima za cilj pružiti im veće blagostanje življenja. To se može postići različitim načinima, kao što su:

- Pružanje pristupa zdravstvenoj zaštiti i socijalnoj podršci,
- Povećanje pristupa javnom prijevozu,
- Razvijanje kulturnih i edukativnih programa,
- Poboljšanje sigurnosti,
- Razvoj prilagođenih stambenih jedinica,
- Centri za zdravo starenje.

Uzimajući u obzir navedeno, važno je istaknuti da upravo akteri koji djeluju na nivou lokalne zajednice mogu osigurati lakši pristup zdravstvenim uslugama i socijalnoj podršci za starije osobe, kao što su gerijatrijske klinike, medicinske transportne usluge i domovi za starije osobe. Također mogu raditi na razvijanju programa za prevenciju i rano otkrivanje bolesti kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba. Lokalne zajednice mogu osigurati starijim osobama bolji pristup javnom prijevozu kroz subvencije na cijenu karte, što im omogućuje lakše i jeftinije putovanje na različita mjesta, kao i razvijanje programa kulture i edukacije za starije osobe, kako bi starije osobe dobile priliku za mentalni i intelektualni rast (Todorović, Vračević, 2019).

Pored navedenog, nimalo manje važna uloga predstavnika vlasti na nivou lokalne zajednice nije ni u oblasti kreiranja mjera u oblasti ulaganja napora (kroz poboljšanje rasvjete na javnim mjestima, povećanje policijske prisutnosti ili instaliranje sigurnosnih kamera) u pružanje veće sigurnosti starijih osoba posebno u urbanim sredinama u kojima su upravo starije osobe češće žrtve nasilja i napada na ulicama. Također, sigurnost osoba treće životne dobi može se postići kroz finansiranje izgradnje prilagođenih stambenih jedinica za starije osobe ili trgovinskih prostora na način da se ugrađuju širi prolazi i da se roba plasira na niže police (Todorović, Vračević, 2019).

Osnivanje i podrška rada centara za zdravo starenje je također jedan od konkretnih koraka koje može preduzeti lokalna zajednica u cilju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba. Centar za zdravo starenje je dnevni centar namjenjen osobama treće životne dobi, sa ciljem da ih se aktivira i omogući zdravo, kako mentalno tako i fizičko starenje, preventivno utiče da zadrže najviši mogući stepen fizičke i psihičke funkcionalnosti (Integrirana strategija razvoja Općine Novo Sarajevo do 2023. godine, 2019). Zapravo, centri za zdravo starenje kroz različite organizovane aktivnosti zadovoljavaju potrebe za kvalitetnim korištenjem slobodnog vremena starijih ljudi u lokalnoj zajednici, te na taj način pridonose realizaciji principa savremenog socijalnog rada i mješovitog sistema socijalnih usluga (Centar za zdravo starenje Novo Sarajevo).

Sve navedene aktivnosti su u nadležnosti lokalne zajednice, međutim od toga koliko je lokalna zajednica razvijena zavisi i stepen kreiranja i implementacije projekata, odnosno projektnih ideja.

1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

1.1. Pojmovno kategorijalni aparat

Starije osobe – Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije starije su osobe ljudi u dobi od 60 do 75 godina, stare su u dobi od 76 do 90 godina, a veoma su stare osobe one koje su u dobi iznad 90 godina (Duraković, 1990).

Kvaliteta života – Kvalitetom života označava se opće blagostanje individue ili zajednice. Indikatori kvaliteta života mogu biti raznovrsni i imaju različit individualni značaj na različite populacije (Gregory, 2017).

Lokalna zajednica – Pojam koji uključuje određenu teritorijalnu cjelinu, u kojoj građani, posredstvom vlastitih i zajedničkih resursa, zadovoljavaju najveći dio svojih životnih potreba i rješavaju svoje životne probleme. Lokalna zajednica je takva teritorijalna društvena zajednica gdje na najnižem nivou nastaju određene zajedničke potrebe stanovnika, koje se mogu riješiti samo na zajednički način.

Lokalna zajednica predstavlja prvi i najniži nivo u hijerarhiji zajednica. Suštinski elementi lokalne zajednice su teritorij, stanovništvo, svijest ljudi o njihovom zajedničkom pripadanju određenom teritoriju (Milosavljević, Brkić, 2005).

1.2. Problem istraživanja

U bosanskohercegovačkim lokalnim zajednicama, koje u najširem smislu riječi predstavljaju određenu teritorijalnu cjelinu, u kojoj građani, posredstvom vlastitih i zajedničkih resursa, zadovoljavaju najveći dio svojih životnih potreba i rješavaju svoje životne probleme, nije u dovoljnoj mjeri uključena u kreiranje mjera čija bi realizacija značila bolju kvalitetu života starijih osoba. Stoga se može konstatovati da u Bosni i Hercegovini lokalne zajednice ne ulažu dovoljno sredstava i napora da bi se ostvarila veća kvaliteta života starijih osoba, a što se može pripisati nedovoljnoj zainteresiranosti važnih aktera na niovu lokalne zajednice, za kreiranje novih strategija kojima bi unaprijedile kvalitetu života i poboljšale položaj starijih osoba. Zato po svemu sudeći, politike lokalnih zajednica u Bosni i Hercegovini imaju pasivna obilježja, što je, s obzirom na demografsku situaciju i

karakteristike društva, negativno. Posebno drugačija sitacija nije zabilježena ni na području Kantona Sarajevo gdje je i realizovano istraživanje.

Iz obrazloženog proizilazi da je problem istraživanja usmjeren na to da se ispita u kojoj mjeri lokalna zajednica na području Kantona Sarajevo doprinosi ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba i koje su najbolje prakse koje se mogu primijeniti u lokalnim zajednicama kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba.

1.3. Predmet istraživanja

Prema Sergejevu (1978), lokalna zajednica je „kohezivna, strukturirana i pokretna društvena zajednica, koju sačinjavaju stanovnici određenog teritorija, na kome radi zadovoljavanja svojih materijalnih i drugih potreba razvijaju različite aktivnosti i pri tome stupaju u međusobne odnose stvarajući na taj način i neku zajedničku kulturu.“ Njen smisao se može objasniti sa osam analitičkih pojmova: ljudi i prostor, potrebe ljudi, aktivnosti (djelatnosti, funkcije), međusobni odnosi i komunikacije, elementi kulture (norme, vrijednosti, stavovi), društvena struktura, društvena mobilnost, kohezija (integracija).

Iz navedenog može proizlaziti i predmet istraživanja, a to je stvarno sagledavanje uloge lokalne zajednice u iznalaženju mjera koje bi mogle, posebno u vremenu kriza pridonijeti boljoj kvaliteti života starijih osoba kao jedne od najmarginalnijih skupina društva. Predmet istraživanja će biti i ispitivanje različitih aspekata kvalitete života starijih osoba, kao što su zdravlje, socijalna podrška, pristup javnom prijevozu, kulturni i edukativni programi, sigurnost, stambene jedinice, prevencija bolesti, nezavisni život.

Istraživanje bi moglo uključivati analizu postojećih programa i usluga koje se nude u lokalnim zajednicama za starije osobe, kao i intervjuje sa starijim osobama, njihovim porodicama i onima koji se brinu za njih kako bi se utvrdile njihove potrebe i izazovi sa kojima se suočavaju. Također fokus u istraživanju će biti na aktivnostima odgovornih aktera lokalnih zajednica čija realizacija bi imala za cilj veću kvalitetu života starijih osoba u lokalnoj zajednici.

1.4. Ciljevi istraživanja

1.4.1. Naučni cilj istraživanja

Naučni cilj istraživanja je da se detaljno i sistematično istraže i identifikuju mogućnosti i ograničenja djelovanja važnih aktera u lokalnim zajednicama čiji je angažman i učešće u aktivnostima ključno za poboljšanje kvalitete života starijih osoba u lokalnim zajednicama.

Naučni cilj istraživanja također bi mogao biti sagledavanje efikasnosti trenutnih politika i programa koji se nude u lokalnim zajednicama za starije osobe i da se identifikuju nedostaci u postojećim sistemima.

Konačno, naučni cilj istraživanja bi bio da se, na osnovu naučnih saznanja, formulisu preporuke za poboljšanje kvalitete života starijih osoba u lokalnim zajednicama, koje bi se mogle primijeniti u praksi i koje bi mogle doprinijeti jačanju položaja starijih osoba u društvu.

1.4.2. Društveni cilj istraživanja

Društveni cilj istraživanja bi bio poboljšanje kvalitete života starijih osoba u lokalnim zajednicama kroz ralizaciju različitih učinkovitih mjer od strane važnih socijalnih aktera, a u cilju stvaranja uslova za veće blagostanje starijih, odnosno veće kvalitete života koja u kontekstu starijih osoba predstavlja mogućnosti ostvarivanja socijalnih, ekonomskih i kulturnih prava.

Društveni cilj istraživanja također bi bio da se pruži podrška i informacije za lokalne vlasti, organizacije i druge učesnike kako bi se osiguralo da starije osobe imaju pristup potrebnim uslugama i podršci kako bi živjele u većem blagostanju, ali i razvijanje svijesti uže i šire zajednice o važnosti podrške starijim osobama i njihovih potreba u društvu.

Dakle, govoreći o društvenim ciljevima fokus je na promoviranju i podržavanju nezavisnosti i dostojanstva starijih osoba u društvu, te reduciranjem osjećaja socijalne isključenosti i stigmatizacije starijih osoba kroz zagovaranje i kreiranje učinkovitih mjer u navedenim segmentima.

1.5. Sistem hipoteza

1.5.1. Generalna hipoteza

„Kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice.“

1.5.2. Posebne i pojedinačne hipoteze

Iz generalne hipoteze proizlaze i posebne hipoteze:

- H1: Povećanje pristupa javnom prijevozu u lokalnim zajednicama će poboljšati mobilnost starijih osoba i omogućiti im da bolje pristupaju različitim aktivnostima i uslugama.
- H2: Razvijanje programa za podršku socijalnim mrežama će smanjiti osjećaj socijalne izolacije.
- H3: Povećanje pristupa kulturnim i edukativnim programima u lokalnim zajednicama može pozitivno uticati na blagostanje života osoba treće životne dobi.
- H4: Razvijanje programa za podršku nezavisnom životu će pomoći starijim osobama da ostanu u svojim kućama duže i da se osjećaju sigurnije.
- H5: Za starije osobe u lokalnim zajednicama posebno važnu ulogu ima adekvatan pristup volonterskim aktivnostima.
- H6: Poboljšanje pristupa prevenciji bolesti i održivom razvoju će pomoći starijim osobama da ostanu zdrave i da se osjećaju sigurnije u svom okruženju.
- H7: Akteri u lokalnim zajednicama dovoljno su uključeni u kreiranje mjera koje pozitivno utiču na kvalitetu života starijih osoba.

1.6. Način istraživanja (metode istraživanja)

Istraživanje koje će biti ralizovano u svrhu izrade rada predstavlja kombinaciju teorijskog i empirijskog istraživanja. Od metoda prikupljanja podataka korištene su: metoda analize sadržaja dokumenata i metoda ispitivanja.

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

Metoda ispitivanja – je složena metoda neposrednog i posrednog pribavljanja podataka o društvenoj stvarnosti. U ovom istraživanju ćemo koristiti anketu, u vidu anketnog (pismenog) upitnika i intervju, a istraživanjem su obuhvaćene stručne osobe iz lokalnih zajednica koje se bave pitanjima starijih osoba, ali i starije osobe kao korisnici usluga koje pružaju lokalne zajednice s ciljem ostvarivanja veće kvalitete života.

1.7. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja

Istraživanje je realizovano u aprilu 2023. godini. Prostorni okvir istraživanja je fokusiran na lokalne zajednice Kantona Sarajevo. Istraživanjem su obuhvaćeni stručnjaci i starije osobe.

2. POJAM I DEFINICIJA LOKALNE ZAJEDNICE

Pojam lokalne zajednice označava grupu ljudi koji su povezani zbog zajedničkih vrijednosti, interesa ili područja. Zajednica pruža podršku, pripadnost i saradnju te je osnova za međusobnu interakciju i razvoj pojedinaca. Aktivno učestvovanje u zajednici omogućava pojedincima da doprinesu njenom razvoju i ostvare zajedničke ciljeve, promovišući pozitivne vrijednosti i razumijevanje među članovima. Zajednice se mogu razlikovati u svojoj veličini, strukturi i načinu funkcionisanja. Neki ljudi pripadaju manjim, lokalnim zajednicama, dok su drugi dio većih, globalnih zajednica putem interneta i globalne povezanosti. Bez obzira na oblik zajednice važno je promovirati inkluziju, razumijevanje i poštivanje različitosti unutar nje. Zajednica kao svojevrsna konstrukcija, a posebno kao kontekst neposrednog susretanja i oblikovanja života, baš kao i fenomen pomaganja, područje je interesa i razmatranja brojnih kultura, religija, naučnih disciplina i filozofije (Žganec, 2022).

Prve poznate lokalne zajednice nastale su u antičkoj Grčkoj kada su tradicionalne plemenske organizacije zamjenjene teritorijalnim zajednicama. Prostorna blizina i njome uslovljene zajedničke potrebe uslovile su stvaranje normi, pravila ponašanja, te prava i obaveza u zajedničkom životu ljudi u okviru lokalnih zajednica. U razvoju ljudske civilizacije još od grčkog polisa, lokalne zajednice su se bitno mijenjale. Promjene su bile uslovljene razvojem ljudskih društava, novim društveno – ekonomskim odnosima te promjenom načina i uslova života. Poseban uticaj na historijski razvoj lokalnih zajednica je imao proces urbanizacije i razvoja gradova u vrijeme industrijske revolucije (Sadiković, 2010).

Međutim i pored procesa urbanizacije i tehnološkog razvoja, lokalna zajednica nije stvar prošlosti i tradicionalnog seoskog načina života. Ona je realnost i nužnost i u razvijenim i savremenim društvima. Obzirom da se radi o dinamičkoj kategoriji, lokalna zajednica se mora posmatrati i analizirati kao stalan proces. Lokalna zajednica se može okarakterisati i kao „živi prostor“ koji se pored fizičke komponente, javlja i kao društveni prostor ispunjen:

- međuljudskim odnosima,
- aktivnostima i
- institucijama.

Fizički prostor lokalne zajednice može biti manji ili veći ali je uvijek višestruko manji od prostora na kom se konstituiše država. Ako se promatra kao društveni prostor tada se

uočavaju velike razlike između lokalnih zajednica. Tako je društveni prostor velikog grada daleko složeniji od društvenog prostora neke seoske lokalne zajednice. Fizički prostor lokalne zajednice je onaj prostor na kome se formiralo određeno naselje: selo ili grad. Prostor lokalne zajednice je promjenjiva kategorija koja se može sužavati i širiti pod uticajem razvojnih promjena. Društvenim razvojem mijenjaju se i ljudske potrebe, a time i načini njihovog zadovoljavanja. Na tom osnovu u klasifikaciji lokalnih zajednica možemo govoriti o različitim tipovima lokalnih zajednica kao što su (Sadiković, 2010):

- Autarhično selo: seoske zajednice u kojima pored tradicionalne homogenosti i solidarnosti postoji podjela rada i proizvodnja za tržište;
- Lokalna zajednica u prigradskom naselju;
- Lokalne zajednice u različitim tipovima gradova (mali grad, veliki grad, metropola).

U centru lokalne zajednice se koncentrišu najznačajnije funkcije i institucije lokalne zajednice koje služe zadovoljavanju zajedničkih potreba.

Polazna tačka u određivanju pojma lokalne zajednice je prostor. Element prostora sadržan je u samom nazivu „lokalna“ zajednica. Element „ljudi“ sadržan je u izrazu „zajednica“, te stoga ne iznenađuje da se u tom kontekstu govori o ljudima u prostoru kao jedinstvenom obilježju lokalne zajednice. Ono što veže ljude u cjelinu lokalne zajednice jesu zajedničke potrebe. Te potrebe izviru iz same činjenice što ljudi stanuju u prostornoj blizini, pa zato obuhvataju:

1. Stanovanje i stambenu izgradnju;
2. Rad i zapošljavanje;
3. Lokalni saobraćaj;
4. Komunalne djelatnosti i komunalna infrastruktura;
5. Uslužne djelatnosti;
6. Školovanje;
7. Zdravstvena i socijalna zaštita;
8. Kultura i fizička kultura;
9. Informisanje i sigurnost;
10. Zaštita ljudskih prava i čovjekove okoline (Pusić, 1963).

Ove primarne ljudske potrebe u lokalnoj zajednici javljaju se univerzalno, nezavisno od tipa naselja: selo i grad. Potrebe ljudi u lokalnoj zajednici javljaju se kao zajedničke usljeđ

prostorne blizine u životu ljudi u jednom naselju. Tek zajednička djelatnost na zadovoljanju potreba pruža podlogu na kojoj se može izgraditi lokalna zajednica.

Od više teorijskih određenja lokalne zajednice izdvajamo teorijsku koncepciju akademika Eugena Pusića. Naime, Pusić (1963), ističe važnost pet elemenata u egzistenciji lokalne zajednice. Ti elementi su:

1. Određen teritorij;
2. Ljudi na određenom teritoriju;
3. Potrebe ljudi;
4. Djelatnost ljudi za zadovoljavanje zajedničkih potreba;
5. Svijest ljudi o pripadnosti lokalnoj zajednici.

Iz svega proizilazi da lokalnu zajednicu obilježava društvena grupa nastanjena na određenom prostoru, čije članove povezuje prostorna blizina i njome uslovljene zajedničke potrebe i aktivnosti.

2.1. Koncept lokalne zajednice

Koncept „lokalne zajednice“ je kroz historiju mnogo puta mijenjao svoj smisao. I danas, njegovo značenje ostaje raznoliko i ima široku primjenu. Lokalna zajednica je smještena između dominacije i subordinacije, opštosti i intimnosti uzimajući formu originalne, lokalne ili stručne zajednice (Tyler, 2006). Prema Sladečeku „pojam lokalne zajednice ne posjeduje samo deskriptivno značenje, već u određenim kontekstima sadrži i jaku vrijednosnu konotaciju. Kao osnovni predmet debate liberala i komunitarista lokalna zajednica se često javlja kao nejasan pojam i neodređen ideal“ (Sladeček, 2008).

Lokalna zajednica je dio kolektivne memorije i u tom smislu je povezana zajedničkom kulturom, kolektivnim pamćenjem i identitetom. Njena priroda može biti apstraktna - afektivna zajednica ljudi koje povezuje zajedničko iskustvo ili imaginarna – u kojoj se ne podrazumijeva direktna interakcija između članova, kao što je to nacija (Halbwachs, 1980). Lokalnu zajednicu mogu činiti neposredni odnosi između bliskih ljudi koji kao pojedinci mogu učestvovati u različitim grupama i zauzimati različite uloge. Iz navedenog proizlazi da zajednice mogu biti „imaginarnе“ i „aktuelne“, sa indirektnim ili direktnim relacijama svojih članova, okupljene oko različitih vrijednosti, interesovanja ili ciljeva (porodične, vjerske, političke, nacionalne, profesionalne i dr.). Termin zajednica nastao je u engleskom jeziku

četrnaestog i petnaestog vijeka i njegovo usvajanje se poklapa sa nastankom i prvom upotrebot pojmovea kao što su „javno“, „nacija“, „država“ i „građansko“, što govori o povezanosti zajednice sa horizontalnom koncepcijom socijalne organizacije (Tyler, 2006).

U sociološkom smislu, najznačajnija razlika između zajednice (*community*) i društva (*society*) odnosit će se na pojmovnu razliku između zajednice kao neposredne i lokalne ljudske mreže, i društva koje u kontekstu intezivnijeg i složenijeg društvenog, urbanog i industrijskog razvoja karakteriše apstraktno i opće osjećanje sistema zajedničkog života, sa manjim ili većim uticajem državne vlasti. Modernizacija je podrazumijevala zamjenu neformalnih institucija formalnom organizacijom društva. Moderna društva se sastoje od velikog broja međusobno prožetih društvenih grupa koje dopuštaju raznovrsnije članstvo i identitete. Tradicionalna društva karakterišu slabe veze između segmenata koji ih čine, i zato teško razmjenjuju informacije, inovacije i ljudske resurse (Fukuyama, 1999).

2.2. Teoretičari o lokalnoj zajednici

Brojne teorije i naučne studije na različite načine definišu samu bit lokalne zajednice, oslanjajući se na različita društvena uređenja, te stoga dolaze i do različitih shvatanja o ulozi i perspektivi lokalnih zajednica u savremenom svijetu. Većina definicija ističe teritorij, grupnu svijest, zajedničke ciljeve i norme, institucije i postojanje grupe kao elemente koji karakterišu lokalnu zajednicu. Jedan broj teoretičara definiše lokalnu zajednicu kao razvojni proces.

George Hillery (1955) je sakupio 94 definicije lokalne zajednice na engleskom govornom području i podjelio ih u dvije skupine:

1. One koje u lokalnoj zajednici prvenstveno vide međusobno i uzajamno djelovanje ljudi u zajedničkom interesu (većina definicija).
2. One koje lokalnu zajednicu gledaju isključivo kroz odnos čovjeka prema prirodnoj okolini.

Citirano prema Pusić (1963), autor Robert McIver kaže: „Ljudi pletu mrežu međusobnih odnosa kad kupuju i prodaju, kad se mole, kad se vesele i tuguju. Ova veća mreža odnosa je društvo, a lokalna zajednica je ograničeno područje unutar društva. U toj se zajednici stvara zakon koji je podloga svih zakona. Zakon sa mnogim sankcijama koji je postao prije nego što je bilo države, i državni ga zakon nikada ne može staviti van snage. Bez ranijih zakona zajednice svi bi državni zakoni bili prazna forma.“ Bit ovakvog shvaćanja

lokalne zajednice jeste primarnost i samostalnost lokalne zajednice, izvornost njene uloge u odnosu na organizacije koje su od nje na prvi pogled moćnije i uticajnije, kao što je država. E. Durkheim djeli zajednice na zajednice mehaničkog i zajednice organskog tipa. Prema njegovoj tipologiji organske zajednice su seoske zajednice solidarističkog tipa u kojima ne postoji podjela rada, ali postoji određena duhovna, moralna i socijalna homogenost stanovništva tih zajednica. "Društveni odnos možemo nazvati komunalnim, kada i ukoliko, se usmjeravanje društvenog djelovanja zasniva na subjektivnom uvjerenju stranaka da one spadaju zajedno."

Američki sociolog A.J. Reiss (1959) kaže: „Lokalna zajednica nastaje time što ljudi stanuju na ograničenom prostoru i djeluju kako bi zadovoljili zajedničke potrebe nastale diobom tog prostora, kroz značajne oblike društvene interakcije.“ U ovoj definiciji nalazimo osnovne elemente vanjskog okvira lokalne zajednice: ljude i prostor, potrebe i akciju za njihovo zadovoljenje. Kaufman i Cole ukazuju na elemente lokalne zajednice: „lokalna zajednica ima geografsku bazu; predstavlja konfiguraciju ili način života mjesta i povremeno se izražava u kolektivnoj akciji.“ U suštini isto samo složenije, lokalnu zajednicu definiše I. Sanders koji smatra da se lokalna zajednica sastoji od šest osnovnih sistema institucija: porodica, privreda, vlast, obrazovanje, religija, klasa.

T. Parsons (1972) u definiranju lokalne zajednice polazi od teritorijalnog aspekta: „Lokalna zajednica je onaj aspekt strukture društvenih sistema koji se odnosi na teritorijalni smještaj ljudi i njihovih sistema.“ Četiri momenta integrišu ljude na lokalnom području u društveni sistem: stanovanje, radno mjesto, jurisdikcija, komunikacije. Pluralističko shvatljivanje lokalne zajednice predstavlja i političku i ekonomsku i društvenu jedinicu. Po tom shvatljivanju, općina je prije svega globalno društvo tipa lokalne jedinice koje obuhvata neodređeno mnoštvo funkcija, društvenih grupa i društvenih pojava, a ovo opet uslovjava bezbroj oblika društvene interakcije, zajedničkih veza i vrijednosti.

C. Jonassen (1959) definiše lokalnu zajednicu kao grupu povezanu sistemom, prostorno bliskih, međusobno zavisnih bioloških, kulturnih i društvenih odnosa i struktura, koje su se razvile u procesu međusobnog prilagođavanja situaciji u okolini. To je prostorna grupa u kojoj se međusobna zavisnost i povezanost izražava u svijesti o jedinstvu zajednice i u njezinoj sposobnosti da vrši odgovarajuću kontrolu nad društvenim, kulturnim i biološkim procesima unutar svojih granica.

2.3. Razvoj lokalne zajednice

Razvoj lokalne zajednice usmjeren je prema borbi protiv socijalnog isključivanja, siromaštva, zapostavljenosti i diskriminacije. To ne znači da ovakav pristup ne sadržava vrijednosti i ima univerzalan karakter. Temelji se na prepoznavanju činjenice da su neki pojedinci, grupe ili zajednice isključeni i nemaju mogućnosti u ostvarivanju/realizaciji društvenih, ekonomskih ili političkih prilika bilo da su u pitanju nedostatak finansijskih mogućnosti, fizičke smetnje ili predrasudama uslovljeni stavovi. Razvoj lokalne zajednice fokusira se na grupe i zajednice koje su isključene radi jednog ili više od navedenih razloga, a njegova zadaća raditi s ovakvima grupama kako bi postigli promjenu (Barr, Hashagen, 2000).

Na ovaj način razvoj lokalne zajednice promoviše socijalnu inkluziju. Naglašavajući potrebu za bavljenjem posljedicama siromaštva, nepogodnosti i diskriminacije i podsticanjem uključivanja i učestvovanja, socijalna inkluzija izražava ideje koje već dugo imaju centralno mjesto u razvoju zajednice. Socijalnu inkluziju moguće je promovirati kroz aktivnosti razvoja zajednice koje osiguravaju podršku razvoju individualnih kapaciteta i izgradnji kapaciteta zajednice kako bi ostvarile/realizovale društvene, privredne i političke aktivnosti i prilike (Barr, Hashagen, 2000).

Zato postizanje socijalne inkluzije predstavlja aktivan proces građanskog učestvovanja. Ono nije nešto što se može učiniti građanima, nego mora biti rađeno s njima i od njih. Ovdje govorimo o participativnom i dinamičnom procesu učenja, akcije i refleksije.

2.4. Socijalni rad u lokalnoj zajednici

Socijalni rad u zajednici je važan sastavni dio profesije socijalnog rada od njenih početaka. Praksa socijalnog rada razvija se na naslijeđu stogodišnje tradicije pomaganja među ljudima u različitim kulturama i narodima. Izvorišta međusobne pomoći proizilazila su kako iz filozofskih tako i iz religijskih, kulturnih i humanističkih principa i idealja kojima su pojedina društva nastojala očuvati svoju koheziju, odnosno osigurati određenu zaštitu za najranjivije dijelove populacije. Konstituisanje socijalnog rada kao profesije i kao discipline u tom je historijskom razvoju bio značajan događaj u smislu priznavanja važnosti, kako zaštite ljudskih prava tako i podizanja kvalitete života ljudi nasuprot brojnim tendencijama posmatranja društvenog razvoja dominantno kroz prizmu ekonomskog prosperiteta ili ostvarivanja profita rezervisanog za usku grupu ljudi (Žganec, 2022).

Socijalni rad u zajednici kao možda ni jedno drugo područje socijalnog rada pod snažnim je uticajem upravo tih kretanja u društvu, pri čemu posebno treba obratiti pažnju na aspekte kao što su razvoj demokratskih standarda, pitanje socijalne pravde i općenito razvoja socijalne politike kao organizovane djelatnosti države. Pojmovno određenje socijalnog rada u zajednici je pitanje na koje teorija i praksa, kroz historiju razvoja, nudi različite odgovore. Tako se kroz historiju, na osnovu iskustava, praksi i potreba, socijalni rad u zajednici determinisao mišljenjima o nekoliko temeljnih principa, kao što su ljudska prava, socijalna pravda i društvena solidarnost. Prikloniti se jednom je pogrešno jednako kao i prihvatići sva zajedno. Zato, prihvatajući ubjedljivost pojmovnog određenja savremenika je nekako najpragmatičnije prikloniti se mišljenju da je to otvoreno pitanje, te da je svako definiranje doprinos razvoju socijalnog rada u zajednici. Takav pristup dovodi do potrebe da se kao relevantan pojam socijalnog rada u zajednici koristi pojam kojeg kao problemsko pitanje definira profesorica Šerić u radu *Izazovi i perspektive socijalnog rada u lokalnoj zajednici u Tuzlanskom kantonu*. Ona kaže: „Ovaj rad započinjemo pitanjem šta je to socijalni rad u lokalnoj zajednici? - da li je to posebna metoda, područje prakse, djelatnost, metodološkometodski pristup u djelovanju socijalnih radnika i da li se, uopće, socijalni rad u zajednici može univerzalno definirati“ (Šerić, 2018).

Socijalni rad u zajednici je po svojoj orijentaciji prvenstveno usmjeren prema naučnim područjima kao što su sociologija, ekonomija, politologija i filozofija, a nešto manje prema područjima kao što su psihologija, medicina (izuzev područja javnog zdravstva) ili pedagogija. Upravo su interdisciplinarnost i transdisciplinarnost među najvažnijim obilježjima socijalnog rada općenito. Bez dovoljnog nivoa znanja iz svih prethodno spomenutih područja ne bi bilo moguće postići značajne uspjehe u radu s ljudima i njihovim zajednicama. Time se mogu objasniti brojni problemi s kojima se socijalni rad kontinuirano susreće u oblikovanju svoje prakse. Dervišbegović socijalni rad u zajednici shvata kao integracionu metodu socijalnog rada, putem koje se podstiče zajednički proces integracije. Riječ je o integraciji koja omogućava zajednici da bude sposobljena, kako spolja tako i unutra, da se kao zajednica odnosa i planiranja djelatno održi i surađuje u cilju prevazilaženja i savladavanja općih problema međuljudskog tipa (Dervišbegović, 2003).

3. FENOMEN STARENJA I STAROSTI

Starenje predstavlja sastavni dio ljudskog života i ljudske prirode, pa ne iznenađuje i činjenica da su prva razmišljanja o toj pojavi stara koliko i čovječanstvo. Najstarija tumačenja o starenju sadržana su u mitovima koji potiču iz pradavnih vremena, a koji su ljudima pomagali da lakše prihvate „misterij“ starenja. Prema tim mitovima prvi ljudi su živjeli veoma dugo, nekoliko stotina godina. Mit o podmlađivanju također potiče iz davnih vremena, a u srednjem vijeku postaje opsesija alhemičara koji su nastojali otkriti eliksir života, fontanu mladosti i kamen mudrosti. Tragove ovih mitova nalazimo i danas, a naročito mit o pomlađivanju. Razmatranje problema starenja mogu se naći i u dalekoj prošlosti kod filozofa, pisaca, pjesnika i slikara antičke Grčke, Rima, Kine i Indije (Smiljanić-Čolanović, 1987).

3.1. Općenito o pojmu starenja i starosti

Prvi pokušaji da se naučnom metodom objasni proces starenja pojavili su se u 17. vijeku, a jedan od prvih istraživača bio je Francis Bacon, koji je tvrdio da se pomoću sistematskog opažanja mogu otkriti uzroci starosti. Pravi uspon u razvoju istraživanja starenja i starosti nastupio je četrdesetih godina 20. vijeka, kada se u Evropi i Americi razvijaju instituti za gerontološka istraživanja, gerontološka udruženja, te Odsjek za zrelost i starost Američkog psihološkog udruženja. Osim naučne znatiželje glavni razlog razvoja istraživanja starenja je i nagli porast udjela starijih osoba u stanovništvu razvijenih zemalja. Starenje stanovništva predstavlja nove zahtjeve za organizaciju društva s obzirom na specifične potrebe starijih osoba, posebno u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti.

Obzirom da su se istraživanja starenja provodila u različitim područjima nauke - medicini, biologiji, sociologiji, psihologiji itd., javila se potreba okupljanja rezultata tih istraživanja u jednoj naučnoj disciplini radi sveobuhvatnog pristupa proučavanju starenja. Tako je nastala gerontologija kao interdisciplinarna nauka koja proučava biološke, psihološke, socijalne i druge promjene u procesu starenja i starosti (Smiljanić-Čolanović, 1987).

Definirati starenje nije nimalo jednostavno, jer još uvijek ne postoji naučno dokazan odgovor o suštini starenja. Starenje je proces koji traje cijeli život i u kojem čovjek doživljava stalne biološke, psihološke i socijalne promjene.

Na osnovu ovih promjena razlikujemo tri osnovna vida starenja (Pečjak, 2001):

- *biološko starenje* obuhvaća promjene usporavanja i opadanja u funkcijama organizma s vremenom,
- *psihološko starenje* obuhvaća promjene u psihičkim funkcijama, prilagodbu ličnosti na starenje, mentalne reakcije koje prate iskustvo starenja,
- *socijalno (društveno) starenje* podrazumijeva promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi.

Prema Miković „starenje kao proces koji se odvija u toku individualnog života pojedinca može se posmatrati kroz dvije faze: Prva, gdje se pod starenjem, u najširem smislu, podrazumijeva proces koji počinje na samom početku ljudskog života od trenutka začeća, odnosno časa rođenja pa sve do završetka perioda ili životne faze u kojoj se organizam razvija i napreduje uz intenziviranje većine vitalnih funkcija. Druga faza nastaje poslije određenog perioda, označenog maksimumom vitalnosti čovjeka, kad postepeno dolazi do kvantitativnog i kvalitativnog nazadovanja i propadanja ljudskog organizma“ (Miković, 2010).

Između ove dvije faze starenja teško je odrediti tačnu granicu, kao i indikatore koji pokazuju da je faza razvoja zamijenjena fazom pada funkcije i da je u životu jedne osobe nastupila starost. Obično se u svakodnevnom govoru, pod starenjem podrazumijeva samo ova druga faza, faza nazadovanja. Starenje je neizbjegna pojava koja se prirodno odvija kod svih živih bića, koja napreduje različitim intenzitetom kod svakog čovjeka. Vidljive promjene tokom starenja organizma pojavljuju se kod nekoga u ranijoj dobi, a kod nekoga tek u srednjoj ili dubokoj starosti. Zbog toga se u novije vrijeme pravi razlika između fiziološkog i patološkog starenja. Fiziološko starenje je prirodno, postepeno, relativno harmonično usporavanje rada i funkcija organizma. Patološko starenje je ubrzano, disharmonično propadanje organizma, a koje može da se pojavi u različitim životnim dobima, uslijed bolesti i drugih vanjskih faktora (Miković, 2010). Sam proces starenja, intenzitet i vrijeme nastanka uslovljeni su različitim unutrašnjim i vanjskim faktorima. Uzajamno djelovanje i preplitanje ovih faktora utiče na organizam i cjelokupni razvoj svakog ljudskog bića od samog dolaska na svijet pa do kraja života. Starenje i starost se jasno razlikuju. Starenje predstavlja progresivni, stalani i postepeni proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sistema, dok sama starost predstavlja određeno stanje, odnosno određeno životno razdoblje povezano s hronološkom dobi (Brajković, 2010). Starost se određuje i kao posljednje razdoblje u životnom vijeku pojedinca. Razdoblje starosti ne počinje kod svih u istom hronološkom dobu.

Ono se subjektivno i objektivno javlja s mnogo socijalnih, psiholoških, patoloških i drugih karakteristika koje se ne javljaju kod svake individue u isto vrijeme, na isti način i s istim manifestacijama. Sve to čini da postoje razlike u tome kada započinje starost i da ima u upotrebi više pojmove starosti kao što su hronološka, fiziološka, demografska, funkcionalna, zakonska, socijalna i slično.

Hronološka (kalendarska) starost određuje se datumom rođenja. Prema opće prihvaćenim demografskim kriterijima, odnosno klasifikaciji Ujedinjenih naroda, kao početak starije dobi uzima se dobna granica od 65 godina. Ova granica starosti prihvaćena je i u Bosni i Hercegovini, a određena je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju¹ prema kojem osoba sa napunjenih 65 godina života ostvaruje pravo na tzv. starosnu penziju. Svjetska skupština o starijim kao granicu starosti uzima 60 godina što ukazuje na promjenljivost ovog perioda (Miković, 2010).

Fiziološka starost definirana je individualnom sposobnosti organizma da se adaptira na uslove okoline, a adaptacija je u vidu povećanja izdržljivosti, snage, fleksibilnosti, koordinacije i radne sposobnosti. Funkcionalna starost određuje se prema stepenu opadanja sposobnosti. Definiranje starosti preko socijalnih konstruktora se bazira na tumačenju ličnosti, promjena socijalne uloge i socijalnih odnosa pojedinca. Za sve ove navedene kriterije zajedničko je to da je starost razdoblje prema kojem se odvija razvoj svakog pojedinca, bez obzira na spol, nacionalnu ili socioekonomsku pripadnost u koju se ulazi u nekom trenutku (Miković, 2010).

Prema kriterijimu Svjetske zdravstvene organizacije, starost dijelimo na: raniju (od 65 do 74 godine), srednju (od 75 do 84 godine) i duboku starost (od 85 i više godina). Bez obzira o kojoj se podjeli radi, svaki period „pored nazadovanja organizma i pojave različitih bolesti, kod najvećeg broj osoba, praćen je na emotivnom planu mješavinom zadovoljstva zbog ranije postignutog uspjeha, posebno u porodičnoj i profesionalnoj sferi, ali i strahom od budućnosti i daljih mogućnosti učešća u životu zajednice“ (Miković, 2010).

3.2. Teorije starenja

Starenje predstavlja jedan složen proces koji obuhvaća biološke, psihološke i socijalne aspekte, te stoga i ne postoji jedna jedinstvena, sveobuhvatna teorija koja bi objedinila proces

¹ Član 40. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju („Sl. novine FbiH“, br. 13/2018, 93/2019 - odluka US, 90/2021 i 19/2022)

starenja u svojoj složenosti. Ipak, postoje pokušaji da se teorije objedine i obrazlože u okviru pojedinih disciplina koje se bave starenjem kao predmetom proučavanja. Kada se govori o starenju, uglavnom se misli na biološke aspekte kao najprepoznatljivije i iz kojih nastaju ostali aspekti. Cilj biološke teorije starenja je objasniti uzroke i proces starenja na nivou ćelija, organa i organizma (Despot Lučanin, 2003).

Antička „humoralna teorija“ starenja je prva teorija koja je pokušala objasniti proces starenja. U toj teoriji starenje se posmatra kao poremećaj humoralne ravnoteže u organizmu, izazvan gubitkom „urođene topote“ koju svako živo biće dobija svojim nastankom. U 19. vijeku pojavile su se razne „metaboličke teorije“ koje su starost svodile na postepeno smanjenje intenziteta metaboličkih procesa. Ove teorije se mogu posmatrati i kao teorije „zamora materijala“ i gašenja životne energije. Adaptaciono-regulacione teorije se nadovezuju na prethodne i prikazuju život pojedinca i proces starenja kao borbu dviju oprečnih sila: jedna je metaboličko iscrpljivanje organizma, a druga je razvoj mehanizama pojedinca za prilagođavanje sredini i promjenama koje nastaju u okruženju, ali i samim procesom starenja. Genetske teorije zagovaraju da je dužina života genetski predodređena (programirana), a starenje je genetski program ćelija organizma. Ova teorija polazi od pretpostavke da je starenje ugrađeno u genetski sistem, odnosno da je genetski određen svojevrsni plan starenja, koji se aktivira odmah nakon reproduktivne zrelosti, no postoji mogućnost njihovog modificiranja pod uticajem varijabli iz okoline. Temeljna ideja je da su specifični geni i njihove promjene odgovorni za dužinu života. Promjene se odražavaju u opadanju različitih funkcija organizma u metaboličkim procesima, u endokrinom sistemu te u imunološkom sistemu (Schaie, Willis, 2001).

Sociološke teorije starenja imaju za cilj objasniti promjene u odnosu pojedinaca i društva do kojih dolazi u procesu starenja koje se ogledaju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba. Ove teorije objašnjavaju uticaje društva i kulture na starenje pojedinaca, te uticaja starenja pojedinca na društvo. Tri glavne grupe socioloških teorija su (Despot Lučanin, 2003; prema Brajković, 2010):

- *Socijalne makro teorije* - starenje tumače iz opće perspektive demografskih i socioloških promjena kojima su izloženi pojedinci. Neke od teorija ove grupe su: strukturalizam, teorija modernizacije, teorija interesnih grupa i druge.
- *Socijalne mikro teorije* - objašnjavaju starenje na nivou uloge pojedinca koje mu dodjeljuje društvo. U ovu grupu spada teorija uloga, teorija razmjene, teorija kontinuiteta itd.

- *Socijalne povezujuće teorije* - opisuju povezanu socijalnu strukturu s pojedincem, kroz uzajamne interakcije u procesu starenja. One naglašavaju kako društvo može ojačati socijalnu aktivnost starijeg čovjeka, uskratiti mu je ili mu dodijeliti uloge na temelju njegove dobi. Teorije ove podgrupe su: teorija aktiviteta, teorija isključenja, teorija dobne stratifikacije i dr.

Psihološke teorije posmatraju proces starenja kao jednu od faza razvoja/života kroz definiranje stadija razvoja ličnosti. Svaki stadij razvoja i životne dobi podrazumijeva kvantitativne promjene, ali i kvalitativno drugačije uređenje kognitivne strukture i specifičnosti emotivnog razvoja i razvoja psihičkih funkcija osobe. Teorija životnih razdoblja obuhvaća čitav životni vijek, a predložena je od strane Carl Gustav Jung, bliskog saradnika Freuda i psihosocijalne škole. Jung je razmatrao psihički razvoj u razdoblju mladosti koje počinje nakon puberteta i traje do srednjih godina (35-40) u kojem osoba širi horizonte života. Slijedeće razdoblje nakon četrdesete godine života koju je nazvao „podnevom života“ smatrao je početkom tzv. procesa individualizacije. To je razdoblje druge polovice života, u kojem se osoba počinje okretati samo sebi, postaje svjesnija sebe i traži cilj, smisao i cjelovitost vlastitog života (Schaie, Willis, 2001).

Teorija psihosocijalnog razvoja predložena je od strane Erik Ericksona 1965. godine. On proširuje teoriju psihosocijalnog razvoja na čitav životni vijek i uključuje kao bitan faktor razvoja socijalnu okolinu. Što je osoba starija to je socijalna okolina šira, od roditelja u početku, preko šire porodice, vršnjaka, prijatelja, kolega do čovječanstva općenito. Psihički se razvoj odvija kroz osam razdoblja. U svakom razvojnom razdoblju osoba se suočava sa određenom psihosocijalnom krizom, odnosno izazovom ili prekretnicom, ishod koji može biti pozitivan ili negativan. Stara dob je period života kada se osoba osvrće na svoj dotadašnji život i rezimira šta je u životu radio i stvorio i šta iza njega ostaje. Stoga, da li će neko svoje kasne godine živjeti spokojno i zadovoljno ili ne, u velikoj mjeri zavisi od porodice i porodičnih odnosa, profesionalne karijere, razvijenih prijateljstava, itd. (Schaie, Willis, 2001).

Teorija ekoloških sistema proučava starenje u kontekstu okoline u kojoj pojedinac živi, u međusobnoj povezanosti s ličnim okolnostima i sposobnostima prilagodbe pojedinca. Ekologija ljudskog razvoja definirana je kao progresivno, uzajamno prilagođavanje između aktivnog ljudskog bića u razvoju i primjenjivih svojstava neposredne okoline u kojoj pojedinac živi, koji proces je izložen djelovanju odnosa između neposredne okoline i šireg konteksta u kojem je okolina smještena. Okolina ima nekoliko nivoa kao što su porodica,

radna okolina i društvo u širem smislu. Na svakom nivou okoline, osoba stupa u odnose, aktivnosti i uloge utemeljene na vrijednostima i uvjerenjima o ljudskim odnosima i postupcima. Dakle, ako želimo razumjeti razvoj pojedinca, moramo razumjeti interakcije između pojedinca i njegove sadašnje i prošle okoline (Despot Lučanin, 2003).

Iako se starenje proučava već vjekovima, vidljivo je da još uvijek ne postoji jedna sveobuhvatna teorija koja bi objasnila svu složenost procesa starenja. Ono u šta možemo da budemo sigurni jeste da tokom starenja dolazi do nekih bespovratnih promjena kod individue i to na nekoliko nivoa, te da je starenje fenomen zajednički za sva živa bića.

3.3. Karakteristike starosti i starenja

Osobe starije dobi predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, a njihov se udio u cjelokupnoj populaciji progresivno povećava. Veliki napredak u razvoju nauke i tehnologije posebno u medicini, poboljšanje životnih uslova, porast općeg životnog standarda, te druge intenzivne promjene u 20. vijeku, imale su za posljedicu između ostalih i produženje životnog vijeka i povećanje ukupnog udjela broja ljudi starije životne dobi u cjelokupnoj populaciji. Dužnost svakog društva s takvom dobnom strukturu stanovništva je organizovanje odgovarajuće brige za tu skupinu stanovništva kako bi se svaki pojedini član osjećao dostojanstveno, sigurno, zaštićeno i sretno u poznim godinama svog života. Živeći u ovom vremenu i okruženju veoma je lako uočiti vitalne probleme koji opterećuju nivo življenja ove dobne skupine. Starije osobe nerijetko su marginalizovane u pogledu svog društvenog uticaja, ekonomski su slabije od mlađih starosnih grupa, zdravstveno su ugroženiji itd. Jedan od ključnih problema prisutan kod populacije starijih osoba vezan je za njihovu socijalnu isključenost. Bosna i Hercegovina, kao i druge susjedne zemlje u tranziciji suočava se s procesom privatizacije i njenim posljedicama, lošim rezultatima i slabom upravom koja to koordinira, a sve su to stvari koje leže u osnovi socijalne isključenosti. Fenomen socijalne isključenosti starijih osoba može se odnositi na različite aspekte njihovog života, a obično uključuje socijalne odnose, učešće u kulturnim aktivnostima, pristup službama u lokalnoj zajednici i sl. Dosadašnja istraživanja u radu stručnjaka su pokazala da su penzioneri najmarginalizovanih društvena grupa, jer im osnovna penzija ne obezbjeđuje samostalan život. Ključni faktori koji utiču na društvenu marginalizaciju starijih osoba su male ili nikakve penzije, odsustvo kontrole nad primanjima, zdravstveni problemi, usamljenost, niska

ekonomski moć, nizak društveni status, manjak poštivanja, nedostatak zdravstvenog osiguranja, podložnost nasilju u porodici i sl. (Davidović, i sar., 2007).

Iz humanih i etničkih razloga društvo je dužno poduzeti sve potrebne mjere za održavanje fizičkog, duševnog i socijalnog zdravlja ukupnog stanovništva, a posebno ranjiva grupacija je staro stanovništvo. Međutim, jedan od ključnih problema je da veliki broj starijih ljudi žive potpuno sami, prepušteni sudbini i dobročinstvu ono malo ljudi koji ih okružuju. Pored socijalne isključenosti, materijalnih problema, neadekvatne socijalne i zdravstvene zaštite, starije osobe se suočavaju sa nizom zdravstvenih teškoća. Promjene na fizičkom planu koje se dešavaju starenjem uzrokuju otežano funkcionisanje pojedinih sistema u organizmu, probleme u radu srca, oštećenje krvnih sudova, povišen krvni pritisak, promjene i oštećenje mišićnog i koštanog tkiva itd. Tako npr. u starosti je karakteristično opadanje senzornih funkcija. U tom smislu najuočljivije su promjene kod čula vida i sluha. Također, mnogi stari ljudi imaju spore i nesigurne pokrete. Tu su u pitanju smanjene psihomotorne sposobnosti koje su posljedice promjena u centralnom nervnom sistemu (Davidović, i sar., 2007).

Treće životno doba ima mnogobrojne psihološke karakteristike. One se ispoljavaju kako u intelektualnoj tako i u emocionalnoj sferi. Kod većine starih ljudi psihičko zdravlje biva ugroženo zbog pasivnosti, povlačenja u sebe, žaljenja za prošlošću, osjećaja da se više nema šta očekivati od budućnosti, pogrešnih tumačenja i opažanja. Kao psihološke karakteristike starijih osoba, Davidović i saradnici (2007) navode: pad stvaralačkog mišljenja, smanjena prilagodba novim situacijama, pad koncentracije, pamćenja, pažnje kao i slabija motivacija. Depresija je u pravilu češća u ovoj dobi, ali se obično radi o blažem obliku. U sferi društvenog ponašanja javlja se slabije interesovanje za druge osobe i čovjek se sve više okreće prema sebi. To ne znači da čovjek u starosti prestaje da bude socijalno biće. Smanjena veza sa spoljnim svijetom nužno povlači za sobom okretanje ka svom unutrašnjem svijetu, koji nažalost, i sam sve više osiromašuje. U ovoj dobi se javlja i osjećaj osamljenosti (gubitak bračnog partnera, prijatelja), te tjeskoba i strah od budućnosti i blizine smrti. Vujatović navodi da je Ivo Andrić u svom dnevniku zapisao da je svaka starost teška, ali moglo bi se reći da sama po sebi nije ni lijepa ni strašna, nego onakva kakvu je mi sami pripremimo prije nego što nastupi i kako umijemo da je dočekamo i da je ponesemo kad se pojavi (Davidović, i sar., 2007). Većina starijih ljudi se uspješno prilagođava promjenama koje im donosi starost. Međutim, ima starih ljudi koji ne mogu da se sami nose ili ne mogu da prihvate uobičajne promjene koje donosi starost. Takve osobe moraju da se oslove na pomoć i podršku drugih ljudi iz okoline, bilo da su članovi porodice ili zajednice kako bi zadovoljili svoje potrebe.

3.4. Predrasude i stavovi o starosti i starenju

Treća životna dob osjetljivo je razdoblje zbog novih situacija koje djeluju stresno kao što su gubitak radne uloge i radnog značaja, smanjenje prihoda, odlazak djeteta iz kuće, smrt bračnog partnera ili prijatelja, narušeno zdravstveno stanje itd. Starija populacija suočava se i s nizom drugih poteškoća. Njihov položaj često je dodatno opterećen i opće prihvaćenim društvenim stavovima, odnosno predrasudama i stereotipima koji su daleko od pozitivnih.

Obično se pod predrasudama podrazumijeva neosnovan, uporno održavan negativan stav ili mišljenje o nekoj pojavi, grupi ili osobi samo zato što je pripadnik te grupe (<https://www.zzjz-zz.hr/stereotipi-predrasude-diskriminacija/>). U užem smislu predrasude se odnose na iracionalnu sumnjičavost ili negativan emocionalni odnos prema određenoj grupi ljudi, rasa ili religija. Stereotipi su često generalizovane postojeće predrasude. Oni su grupni koncept koje određena grupa ljudi gaji o nekoj drugoj grupi. Predrasude i stereotipi su često osnova raznih oblika neopravdanog i diskriminirajućeg ponašanja prema osobama na koje se odnose. Inače, njihova odlika je da se neprimjetno, nemamjerno šire i lako prodiru u društvene stavove utičući na formiranje negativnog mišljenja i odnosa prema toj grupi, a veoma teško se uočavaju i iskorjenjivaju. Usvajanje određenih stavova, načina mišljenja i modela ponašanja koji se u određenom društvu smatraju poželjnim, mogu i najčešće dovode do usvajanja predrasuda i stereotipa prema starijim osobama. Ponekad čak i bezazlene šale ili riječi koje se često koriste mogu uticati na formiranje negativnih predstava i stavova. Formiranju stereotipa o starijim često doprinose i sami stariji ljudi svojim ponašanjem kada potenciraju negativne aspekte starosti što ne samo da dovodi do toga da se sami mnogo lošije osjećaju, nego i kod drugih izazivaju neprijatna osjećanja. Stavovi o starijim najčešće su utemeljeni na nedovoljnem znanju o starenju i starosti kao i iskustvima u odnosima sa starijim ljudima (Despot Lučanin, 2003).

Najveći problem kad su u pitanju predrasude prema starijim osobama je u činjenici da su njihove posljedice znatno šire u poređenju s rasnim, religijskim, nacionalnim i drugim predrasudama, jer kod starosnih predrasuda svako dobiva priliku da bude i „mučitelj“ i žrtva, u zavisnosti od faze u životnom ciklusu. Neke od tipičnih predrasuda o starenju su: da su stari ljudi međusobno slični, senilni, krutih stavova, neefikasni i sebični. Pored generalnih stavova, većina također pretpostavlja da su stari ljudi bolesni, depresivni, teško uče, impotentni, ponašaju se kao djeca, dosadni itd. „Te su predrasude toliko prisutne da i mnogi stariji ljudi vjeruju u njih, što im nepotrebno otežava prilagodbu na starenje“ (Despot Lučanin, 2003).

Ova široko prihvaćena vjerovanja često bivaju potpuno netačna, iskrivljena i opasna do te mjere da ona diktiraju socijalnu politiku i međuljudske odnose. Tako, npr. nazivanje starijih ljudi gerijatrijskim slučajevima može poslužiti kao izgovor za lošiju zdravstvenu njegu. Stav da su stariji ljudi bolesni, krhki i „invalidi“ je pogrešan. Istina, neki zdravstveni problemi se češće javljaju kod starijih ljudi, ali bolest i invalidnost nisu obavezni u starosti. Uvjerenje da su stariji ljudi zaboravni, da nisu sposobni učiti i ne trebaju edukaciju je pogrešno. Čak naprotiv, stariji ljudi su sposobni učiti i velika većina njih, uz neke manje promjene, zadržava svoje umne sposobnosti na zadovoljavajućem nivou sve do kraja života (Rusac, i sar., 2016).

Postojeće mitove, stereotipe i predrasude o starijim osobama neophodno je suzbijati. Na starije stanovništvo ne smije se gledati kao na problem, nego kao moguće rješenje problema. U tom pravcu najbitnije je razumjeti starost, graditi pozitivnu sliku o starosti i starenju, priznati doprinos starijih, prihvatići njihovo umijeće, vještinu i mudrost, razvijati međugeneracijsku solidarnost. S tim u vezi, treba imati na umu da svako od nas svakim danom postaje stariji i da ćemo jednog dana i sami pripadati ovoj kategoriji.

4. KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA

Razumijevanje koncepta kvalitete života prošlo je dugu evoluciju. Tokom historije, definicije i mjerena kvalitete života umnogome su se razlikovale i mijenjale. Sredinom dvadesetog vijeka pod kvalitetom života se uglavnom podrazumijevaо životni standard, a istraživanja na tu temu su bila rađena u području ekonomije (Vuletić, i sar., 2011). S povećanjem životnog standarda istraživanja kvalitete života usmjerila su se i na opažanje zadovoljenja ličnih i društvenih potreba, a istraživanja su pretežno bila u području sociologije. Šezdesetih godina dvadesetog vijeka počeli su se jasno razlikovati subjektivni od objektivnih pokazatelja lične kvalitete života. Sedamdesetih godina istraživanja kvalitete života usmjerila su se na subjektivne pokazatelje kvalitete života. To je koncept kvalitete života koji se razlikuje od prijašnjih po svojoj usmjerenošći na pojedinca. S vremenom su se razvila dva različita pristupa konceptualizaciji kvalitete života: skandinavski, koji uzima u obzir objektivne indikatore kvalitete života društva kao cjeline, te američki, u okviru kojeg su naglašeni subjektivni indikatori kvalitete življenja. Još uvijek ne postoji slaganje oko definicije kvalitete života, niti univerzalno prihvaćen „zlatni standard“ mjerena. Obzirom da ne postoji jedna, univerzalno prihvaćena definicija kvalitete života, ovdje će biti prikazane neke od najčešće citiranih (Vuletić, i sar., 2011).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definiše kvalitetu života kao percepciju pozicije pojedinca u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Jednu od sveobuhvatnijih definicija kvalitete života iznose Felce i Perry (1993, prema Vuletić, 2011) definišući kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne faktore i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući lični razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve posmatrano kroz lični sistem vrijednosti pojedinca. Cummins (2000, prema Vuletić, 2011) kvalitetu života također definiše multidimenzionalno navodeći da kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna komponenta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Objektivna komponenta uključuje kulturno relevantne mjere objektivnog blagostanja (Vuletić, i sar., 2011).

Brajković definiše objektivnu dimenziju kao mjerljive objektivne uslove života (npr. bruto nacionalni dohodak, dostupnost raznih službi i usluga), dok se subjektivna dimenzija

odnosi na ličnu procjenu zadovoljstva različitim dimenzijama kao što su zdravlje, socijalni odnosi, intimni odnosi, materijalno blagostanje i sl. Kvaliteta života pojedinca zavisi od njegove mogućnosti nadoknađivanja nedostataka koji ga opterećuju i korištenju prednosti koje mu se pružaju, što omogućuje postizanje ravnoteže između očekivanja i realizacije. Sve navedeno jednostavno upućuje na to da je nemoguće procijeniti kvalitetu života pojedinca na osnovu poznavanja objektivnih uslova u kojima živi ili objektivnih poteškoća koje ga opterećuju, kao što su starost, bolest ili briga o drugoj osobi (Brajković, 2010).

Unutrašnja iskustva su određena općim blagostanjem čovjeka, duhovnim i materijalnim; zadovoljstvom i optimizmom, što se i nalazi u korijenu koncepta kvalitete života. Proučavanje kvalitete života od izuzetnog je značaja za populaciju osoba treće životne dobi. S obzirom na demografske promjene koje su dovele do starenja stanovništva, kao i na sve duži životni vijek, nove mjere socijalne i zdravstvene politike prema starijima se sve više usmjeravaju na podizanje kvaliteta života starijih, dok se naučna istraživanja sve više usmjeravaju na otkrivanje faktora koji utiču na kvalitet života starijih.

Kada se kvaliteta života odnosi na starije osobe, ona mora obuhvatiti širok spektar načina starenja, to jest od uspješnog starenja kroz uobičajno starenje, do starenja s invaliditetom i zavisnosti od drugih osoba (Martinis, 2005). Od samog početka mora se uzeti u obzir da se kvaliteta života u starosti ne može svesti na kvalitetu života u kliničkim ili zdravstvenim situacijama, već mora imati opći (normalan) vid. Smanjeni fiziološki kapacitet koji dolazi sa starenjem može uticati na sposobnost obavljanja više zadataka što potencijalno utiče i na samu kvalitetu života. Sam proces starenja je kvalitativno različito iskustvo za svaku osobu (Heydari, Khani, Shahhosseini, 2012).

Novija istraživanja pokazala su kako se subjektivna kvaliteta života s obzirom na dob može poboljšati, može ostati na istom nivou ili se pogoršati. Stariji ljudi mogu održavati svoju subjektivnu kvalitetu života spuštanjem njihova očekivanja. Na taj način se povećava njihovo samopoštovanje, a time i njihovo zadovoljstvo životom (Martinis, 2005).

Kvaliteta života starijih ljudi će biti veća u onim sredinama u kojima postoje dovoljni i dostupni oblici finansijske, institucionalne, izvaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći, bilo centralizovane ili organizovane na nivou lokalne zajednice. Veći stepen kvalitete života će biti proporcionalan i nivou očuvanosti porodičnih odnosa, te općenito odgovornosti odrasle djece za brigu o svojim roditeljima (Žganec, Rusac, Laklja, 2007).

Većina starijih ljudi će ocjeniti svoju kvalitetu života pozitivnom na osnovi socijalnih kontakata, zavisnosti od drugih osoba, zdravlju te društvenoj aktivnosti. Adaptacija i

otpornost igraju ulogu u održavanju dobre kvalitete života. Iako ne postoje kulturne razlike u subjektivnoj dimenziji kvalitete života, u objektivnoj postoje (Netuveli, Blane, 2008).

Kvalitetu življenja je neophodno obezbjediti svim ljudima starije životne dobi. Iznad svega treba im pružiti osjećaj brige, uvažavanja i zahvalnosti. Oni su u svom životnom vijeku tu brigu davali drugima, a sada ona postaje potrebna njima. Važan je svaki pojedinac i svaka starija osoba mora biti uključena u aktivnosti zajednice (Tomek-Roksandić, Budak, 1999).

Zbog povećanog životnog vijeka, kvaliteta života se smatra kao važno pitanje koje privlači pažnju istraživača. SZO definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“. To implicira da procjena zdravstvene zaštite ne samo da treba uključivati tradicionalne mjere morbiditeta i mortaliteta, već bi također trebalo uključiti širu procjenu kvalitete života (Heydari, Khani, Shahhosseini, 2012).

Za razliku od mjerjenja BDP-a po glavi stanovnika, ili životnog standarda, koji se mjeri uz pomoć isključivo finansijskih pokazatelja, za mjerjenje kvaliteta života svake osobe, a samim tim i starijih osoba neophodno je koristiti raznovrsne i subjektivne pokazatelje, pa su time istraživanja koja se bave kvalitetom života kompleksnija i zahtjevnija. Istraživači su u posljednje vrijeme počeli da razlikuju dva aspekta blagostanja: emocionalno blagostanje, gdje ispitanici daju odgovore o kvalitetu svakodnevnih emocionalnih iskustava; i evaluaciju svog života, gdje ispitanici treba da izaberu vrijednost na skali i ocijene svoj život u potpunosti (Despotović, 2014).

4.1. Faktori koji utiču na kvalitetu života

Mnoga istraživanja, od kojih neka navodimo u nastavku, proučavala su faktore koji utiču na kvalitetu života. Najčešće je ispitivana veza između spola i mesta stanovanja i starosti ispitinika, i ocjene kvalitete života. Jedno od istraživanja iz 2014. godine, sprovedeno u Kini, ispituje da li žene bez zemlje iz urbanih sela imaju manji kvalitet života u odnosu na muškarce iz iste kategorije. Rezultati su pokazali da postoje značajne razlike u uticaju spola na četiri različite skale kvalitete života (fizičko zdravlje, psihološko zdravlje, socijalne veze i okruženje), pri čemu žene imaju znatno niže vrijednosti na ovim skalama, što potvrđuje niži kvalitet života (Liang, Li, 2014).

Kuageber (2015) sprovodi istraživanje o prevalenci simptoma donjih urinarnih puteva i kvalitetu života žena i muškaraca sa hroničnim pelvičnim bolom. Studija je potvrdila varijetet

simptoma, i njihov negativni uticaj na kvalitetu života i muškaraca i žena. Hronični pelvični bol je imao značajno veći uticaj na loš kvalitet života žena, u odnosu na muškarce. Također, žene su bile manje seksualno aktivne (Quaghebeur, Wyndaele, 2015).

Despotović (2014) zaključuje da socijalna podrška može biti korisnija kod žena, odnosno da dostupnost socijalne podrške može pozitivno da utiče na kvalitet života i da su žene bolji provajderi socijalne podrške. Razlike u ocjeni kvaliteta života između muškaraca i žena mogu se objasniti kulturološkim uticajima, društvenim položajem i biološkom uslovljenošću. Pored proučavanja veze između kvaliteta života i spola često su istraživane razlike kvaliteta života između urbane i ruralne populacije. Sorensen i saradnici ispituju razlike u zadovoljstvu životom između ove dvije grupe. Ova studija koristi rezultate Evropske studije vrijednosti iz 2008. godine. Utvrđeno je da ljudi na selu imaju viši stepen zadovoljstva života, u odnosu na ljudе u gradovima, onda kada su socioekonomski faktori stabilni (Sorensen, 2014).

Specifičnosti koje se odnose na život u urbanim i ruralnim sredinama mogu uticati na različite načine. Socijalne strukture u ovim sredinama su različite. Život u gradu je stresniji i užurbaniji, ali su zdravstvene službe dostupnije, a društveni sadržaji raznovrsniji. Život u seoskoj sredini je često mirniji i zdraviji, ali se javljaju problemi ukoliko neophodni resursi nisu dostupni. Kada se govori o socio-ekonomskim faktorima, prvenstveno se misli na zaposlenost, prihode i dostupnost materijalnih dobara. Zagorski i saradnici ispituju uticaj nejednakih prihoda na kvalitet života Evropljana, naročito na njihovo opće blagostanje (sreća, zadovoljstvo životom) i materijalni kvalitet života (zadovoljstvo životnim standardom, dostupnost robe i usluga, subjektivno siromaštvo). Studija pokazuje da veći nacionalni BDP dohodak povećava subjektivno zadovoljstvo životom, dok nacionalni stepen nejednakosti, mjerjen Gini koeficijentom nema značajnog uticaja (Zagorski, i sar., 2014).

Mundl So istražuje uticaj ekonomskog razvoja na kvalitet života opće populacije u Južnoj Koreji. Studija pokazuje da kvalitet života ne mora nužno da bude veći u bogatijim zemljama u odnosu na siromašne zemlje. Analiza vremenskih serija pokazuje da obrazovanje i ekonomski i socijalna stabilnost povećavaju kvalitet života. Subjektivno zadovoljstvo (sreća) je dovedeno u vezu sa ukupnim prihodom domaćinstva, bogatstvom i klasnim razlikama (Suh, 2014).

Istraživanje koje je sprovedeno u Kini procenjuje da ekonomski stres negativno utiče na indikatore kvaliteta života, kao što su kvalitet medicinske njegе i mentalno blagostanje. Ekonomski stres također povećava mortalitet za 42% kod starih koji žive u ruralnim

područjima. Ipak, ekonomski stres nema uticaj na mortalitet starih u urbanim područjima. Ekonomski faktori imaju uticaj na kvalitet života, ali kvalitet života ne zavisi samo od ekonomskih faktora. Ne treba zanemariti ni ulogu socijalne podrške i njen protektivni uticaj (Yeung, Xu, 2012).

Kvaliteta životnih uslova za starije osobe je važan preduslov za produženje zdrave životne dobi. Starije osobe koje nemaju dovoljne mjesecne prihode često su prinuđene na štednju u pogledu režijskih troškova u domaćinstvu, a što utiče na održavanje zdravih životnih navika, te samim tim i na prevenciju akutnih i hroničnih oboljenja. Dok kod višečlanih porodica ovi troškovi po glavi člana domaćinstva nisu visoki, oni se značajno uvećavaju za samačka domaćinstva, a uvezvi u obzir trendove samostalnog života starijih osoba, troškovi u takvim domaćinstvima po jednoj starijoj osobi su izuzetno visoki poredeći sa njihovim ukupnim primanjima. Ovo je posebno učestalo u ruralnim sredinama gdje su prihodi po članu domaćinstva značajno niži nego u urbanim sredinama.

Za starije osobe s invaliditetom poseban problem predstavljaju i zgrade bez liftova koje otežavaju socijalnu uključenost kroz onemogućavanje izlazaka i ulazaka u stanove. Pored arhitektonskih barijera u domeni ulaska i kretanja kroz zgradu, neprilagođenost uslova stanovanja za starije i iznemogle osobe dovodi i do nemogućnosti kretanja unutar stambenih jedinica ili do padova u stanu koji mogu završiti i fatalnim ishodom. Slabija ekomska moć starijih osoba onemogućava adaptaciju stambenih životnih uslova mogućnostima i potrebama starijih osoba. U sektorima javnog transporta usvojeni su pozitivni zakonski propisi koji traže da dio vozila u javnom prijevozu bude prilagođen ulasku i kretanju osoba s invaliditetom, ali i starijih osoba, međutim isti se procjenjuje kao nedovoljan. Pored arhitektonskih barijera, starije osobe u urbanim sredinama se suočavaju i sa većim osjećajem nesigurnosti u toku noćnih sati u odnosu na ruralne. Međutim kao prednost života u urbanim sredinama može se navesti lakše ostvarivanje pristupa javnim službama, dok u ruralnim područjima koje karakteriše velika razuđenost kuća ovakve usluge gotovo i da ne postoje (Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji BiH, 2017).

4.2. Stil života starijih osoba i dostupnost zdravstvenih usluga kao prepostavka kvalitete života

Stil života je još jedna od determinanti kvaliteta života. Uticaj načina života na zdravstveno stanje pojedinca je neosporno i potvrđeno brojnim istraživanjima. Također, stil

života ima uticaja na postojanje socijalne podrške i njenih osobenosti. Prehrambene navike mogu da budu uzrok mnogih bolesti i općeg lošeg zdravstvenom stanju. Gojaznost je kompleksna multifaktorska bolest koja ima uticaja na kvalitet života i subjektivno blagostanje čovjeka. Istraživanje koje su Đuli i saradnici sproveli u Italiji ima za cilj da utvrdi korelacije kvaliteta života vezanog za zdravlje kod gojaznih, prekomjerno uhranjenih i normalno uhranjenih odraslih u Italiji. Rezultati su pokazali manje zadovoljstvo životom kod gojaznih i onih sa prekomjernom tjelesnom težinom, u odnosu na normalno uhranjene (Giuli, Papa, Bevilacqua, i sar., 2014).

Fizička aktivnost još jedan je od faktora povezan sa zdravim životnim navikama, pa se tako može prepostaviti njen uticaj na kvalitet života. Francuska studija objavljena 2013. godine, utvrdila je da je fizička aktivnost i sportsko angažovanje gotovo uvijek povezano sa boljim kvalitetom života (Omorou, i sar., 2013).

Uticaj religioznosti i osjećaj vjerske pripadnosti je još jedan od faktora koji se mogu povezati sa stilom života, a koji utiču na osjećaj ličnog zadovoljstva. Ovakav stav je potvrdila studija sprovedena u Iranu na preko 200 ispitanika starijih od 60 godina. Utvrđen je pozitivan uticaj postojanja religioznih uvjerenja na mentalno zdravlje i socijalne funkcije (Heydari-Fard, i sar., 2014).

Zdravstvene karakteristike direktno utiču na kvalitetu života pojedinca. Studije pokazuju da je adekvatna socijalna podrška apsolutno neohodna onda kada postoji ozbiljniji zdravstveni problemi, a naročito treba obratiti pažnju na njen uticaj na trajanje bolesti. Na zdravstvene karakteristike treba obratiti pažnju pri istraživanjima koja se tiču starije populacije, jer ova populacija ima povećani rizik od oboljevanja.

Istraživanje Satarića i Raševića iz 2007. godine pokazalo je da četvoro od petoro starih ljudi boluje od nekog hroničnog oboljenja, da su najčešće potrebe starijeg stanovništva vezane za medicinsku i socijalnu potporu. Pomoći pri odlasku kod ljekara, kao i za nabavku i podizanje lijekova, traži 36% starih osoba, 10% starijih osoba ne može samo da se kreće u svom stanu, svakoj četvrtoj osobi je potrebna pomoći pri hranjenju, dok je svakoj sedmoj osobi potrebna pomoći pri obavljanju higijene (Satarić, Rašević, 2007). Viši nivo kvalitete života imaju starije osobe koji pokazuju veću brigu za sopstveno zdravlje i stariji koji ne boluju od hroničnih bolesti (šećerna bolest) (Despotović, 2014).

4.3. Stres i krize u trećoj životnoj dobi kao suprotnost kvalitete života

Fenomen kriza i njihova problematika su interdisciplinarno polje o kome postoje različiti stavovi i kome se pristupa u zavisnosti od stanovišta nauke koja ih razmatra. Vlajković navodi da je po nekim autorima kriza reagovanje jedinke na akutnu situaciju za čije prevladavanje ne postoji adekvatan repertoar odgovora, dok je drugi autori poistovećuju sa periodom traganja za najuspješnijim načinima prilagođavanja u situaciji poremećene homeostaze (Vlajković, 1992).

Berger definiše krizu kao privremeno pogoršanje funkcionisanja ličnosti (Berger, 1994). Ukoliko se osoba ne izbori sa stresom, šanse za depresivnost se povećavaju, a osoba se suočava sa ambivalentnim osjećanjima. Neadekvatna reakcija na stres može da ugrozi mentalno zdravlje pojedinca i da na taj način utiče na smanjenje osjećaja zadovoljstva životom, što rezultira nižom ocjenom kvalitete života (Eloranta, i sar., 2012). Kvaliteta života starijih je povezan sa skorom stresa i brojem stresnih događaja (Despotović, 2014). Starije osobe koje su imale veći skor stresa i bili izloženi većem broju stresnih događaja, kvalitetu života ocjenjuju nižim ocjenama. Zato za osobe treće životne dobi od presudnog značaja je socijalna podrška koju primaju od svojih bližnjih, ali i ostalih članova lokalne zajednice (Despotović, 2014).

Dosadašnja istraživanja su utvrdila vezu između socijalne podrške i ocjene kvalitete života ispitanika. Ipak, nemoguće je ustanoviti generalno pravilo o tome u kojoj mjeri socijalna podrška, ili njeni aspekti, tačno utiču na kvalitetu života ispitanika, imajući u vidu specifičnosti i posebnosti izabrane populacije, kao i uticaj drugih faktora. Izazovi modernog doba, poput stalnih stresova i nesigurnog života svakako utiču na kvalitetu porodičnog života. Ipak, porodica je, kao društvena institucija i struktura pretrpjela brojne promjene ne bi li se prilagodila historijskim trasformacijama i karakteristikama novog doba. Često se o porodici govori kao o strukturi koja utiče na čovjekov lični razvoj, koja oblikuje ljude kao društvena bića i koja pruža podršku pojedincima onda kada je to neophodno. Stoga ne iznenađuje što su rezultati dosadašnjih istraživanja iz ove oblasti pokazala da starije osobe koje žive u porodici i zdravlje i kvalitet života procjenjuju boljim ocjenama od onih koji žive van porodice; odnosno, veći nivo socijalne podrške rezultuje boljim kvalitetom života (Despotović, 2014).

Porodica pruža mogućnost za čovjekov fizički, kognitivni, emocionalni, psihički i socijalni razvoj. Kao primarna ljudska grupa istovremeno predstavlja i najznačajniji i najrašireniji oblik socijalnih grupa. Moderna porodica industrijsko-informacijskog doba

razlikuje se od porodica srednjeg vijeka, a još više od porodica primitivnih društava. Savremenu porodicu Parsons vidi kao funkcionalno redukovani i socijalno izolovanu, a funkcije porodice mogu se podijeliti na funkciju zaštite i funkciju socijalizacije. Ova druga funkcija posebno je značajna jer pokazuje da se porodica i pojedinac nalaze u interakciji sa svojom okolinom, odnosno s onim što se često naziva „socijalna mreža“ (Litwin, Stoeckel, 2013).

Može se zaključiti da porodica predstavlja neosporni potencijalni izvor socijalne podrške, a tamo gdje zakažu porodični odnosi ključna je uloga predstavnika lokalnih zajednica.

4.4. Modeli zaštite starijih osoba

Kako navodi Gadžo-Šašić (2022), svi do sada razvijeni modeli socijalne i zdravstvene zaštite starijih osoba uglavnom se klasifikuju u dvije kategorije i to otvoreni i zatvoreni model. Svrha svih modela je da se osobama treće životne dobi osigura njihovo fizičko, emocionalno i finansijsko blagostanje.

Pod otvorenim modelom se podrazumijeva zaštita osoba treće životne dobi u vlastitom domu, a obuhvata niz servisa, kao što su: služba za kućne poslove, koja obuhvata pospremanje stana, pripremu hrane, pranje rublja i sl., služba za dostavu hrane u kući, služba za kućnu njegu, ustanova za dnevni boravak, u kojoj postoje mogućnosti prehrane, razonode, rekreativne, te klubovi za starije osobe kao mjesto okupljanja radi zabave, druženja, priredbi, proslava i sl. Ovim modelom se nastoji što duže očuvati nezavisnost i dobra psihofizička kondicija u cilju očuvanja što duže samostalnosti. Ovaj model zaštite starijih osoba podrazumijeva i organizovani odmor za osobe treće životne dobi sa posebnom službom njegе u mjestu boravka, informacijska služba za obavlještanje starijih osoba o njihovim pravima, mogućnostima i najboljim načinima korištenja servisa, liječnička zaštita u kući, koja djeluje u suradnji sa službom kućne njegе, te centri za podršku starijih u kojima se održavaju tečajevi korisni za zdrav život i rješavanje ostalih problema starijih osoba (Gadžo-Šašić, 2022).

Zatvoreni model zaštite starijih osoba se provodi u posebnim ustanovama za osobe treće životne dobi u kojima se oni trajno ili privremeno smještaju. Osnovna mreža ustanova u kojima se realizuje ovaj model socijalno-zdravstvene zaštite starijih osoba najčešće obuhvata:

- Dom za starije osobe koji osigurava trajno stanovanje, prehranu, rekreativne, okupacione i druge aktivnosti.

- Gerontološke centre u kojima se, pored navedenih usluga koje se pružaju u domovima za starije osobe, obezbjeđuju i usluge pomoći u kući, usluge dnevnog boravka, klupsko druženje, tačnije gerontološki centri su ustanove koje pružaju, pored institucionalne, i vaninstitucionalnu zaštitu starijih osoba.
- Socijalno medicinske ustanove za zbrinjavanje osoba treće životne dobi sa izraženim psihofizičkim teškoćama.
- Gerijatrijske bolnice ili odjeli u općim bolnicama namenjeni su liječenju raznih bolesti starijih ljudi (Gadžo-Šašić, Ristić, 2020).

Prema standardima savremene gerontologije, neophodno je pristupe sadržane u navedenim tradicionalnim modelima zaštite starijih osoba inkorporirati u jedan tzv. „novi” model prema kojem bi starija osoba dobijala potrebnu njegu prema nivou vitalnosti i sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti (Šimunović, 2004).

Osnovni cilj takvog novog pristupa u radu sa starijim osobama je unapređenje kvalitete života osoba treće životne dobi bez obzira da li žive u ruralnoj ili urbanoj sredini. Modeli zaštite starijih osoba bi trebali biti koncipirani tako da prate trendove savremenog života, jer nesumnjivo na kvalitet usluga koje se pružaju starijim, ali i drugim članovima zajednice utiče ekonomski, socio-kulturni i povjesni razvoj određenog društva. Nije teško uočiti da se svi modeli, ali i usluge iz oblasti socijalne zaštite trebaju nadopunjavati i zadovoljavati potrebe osoba treće životne dobi prema načelu „najmanje restriktivne alternativne”, koje polazi od toga da intervencije države, odnosno usluge koje se pružaju pojedincu treba da zavise od nivoa sposobnosti individue da se brine sama o sebi (Gadžo-Šašić, 2022).

Važno je prilagoditi model zaštite starijih osoba njihovim specifičnim potrebama i preferencijama. Ponekad kombinacija više modela može biti najefikasnija za osiguravanje sveobuhvatne zaštite i podrške starijim osobama.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Uzorak empirijskog istraživanja o ulozi lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba, obuhvatio je ukupno 134 ispitanika. Od ovog broja ispitanika, 56 su zaposlenici u službama lokalne zajednice koje se brinu ili na neki drugi način utiču na kvalitetu života starijih osoba, dok je 78 ispitanika iz kategorije starijih osoba. U istraživanju su korištena dva anketna upitnika. Cilj je bio da se istraživanjem koje je usmjereno na zaposlenike utvrdi uloga lokalne zajednice, a da se istraživanje provedeno sa starijim osobama iskoristi kao kontrolno, odnosno da se potvrde ili opovrgnu rezultati prvog istraživanja.

Istraživanje je provedeno na prostoru Kantona Sarajevo. Anketni upitnici su rađeni pomoću Google alata i dostavljeni ispitanicima. S obzirom da je anketne upitnike popunilo 134 ispitanika, može se zaključiti da su ispunjeni istraživački zahtjevi. Anketno istraživanje je vršeno u aprilu 2023. godine.

Anketni upitnik za zaposlenike u lokalnim zajednicama se sastoji od 16 struktturnih pitanja od kojih su sva pitanja zatvorenog tipa sa ponuđena tri ili više odgovora. Prvi dio ankete je obuhvatio opće informacije o ispitaniku dok se ostalim pitanjima istraživala uloga lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba. Anketni upitnik za starije osobe se sastoji od 17 pitanja istih struktturnih karakteristika kao i upitnik za lokalne zajednice.

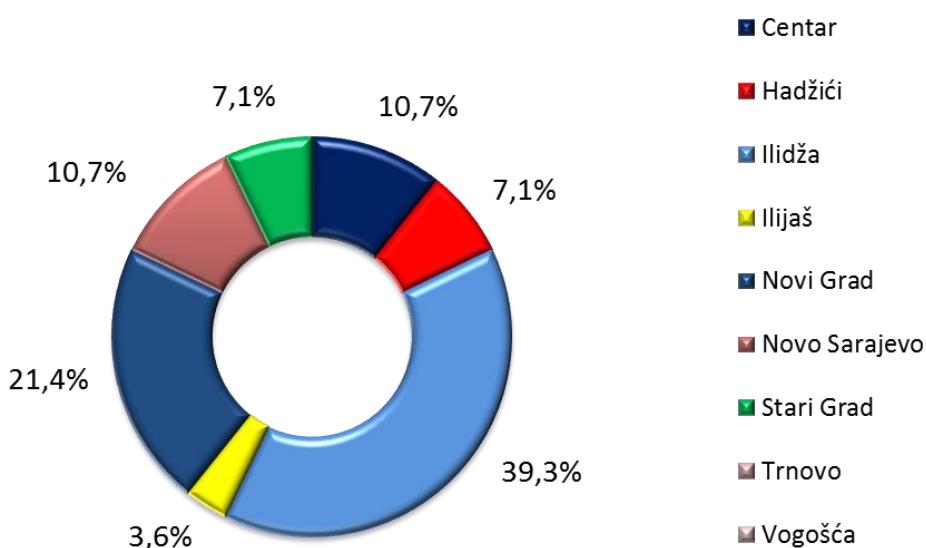
S obzirom da su u istraživanju primarno korišteni podaci do kojih se došlo anketiranjem zaposlenih u službama lokalnih zajednica koje su na neki način uključeni u brigu o starijim osobama, ali i same starije osobe sa prostora Kantona Sarajevo koje su u fokusu istraživanja, osnovni cilj je bio da se istraži uloga lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba.

Podaci prikupljeni anketnim upitnikom su naknadno unešeni u Excelov dokument, a zatim obrađeni tako da se podaci mogu predstaviti pomoću grafikona, sa ciljem dobijanja novih saznanja o istraživanoj problematiki. Podaci dobijeni anketiranjem ciljne grupe ispitanika su sređeni, obrađeni, analizirani i interpretirani, što je prikazano u nastavku rada.

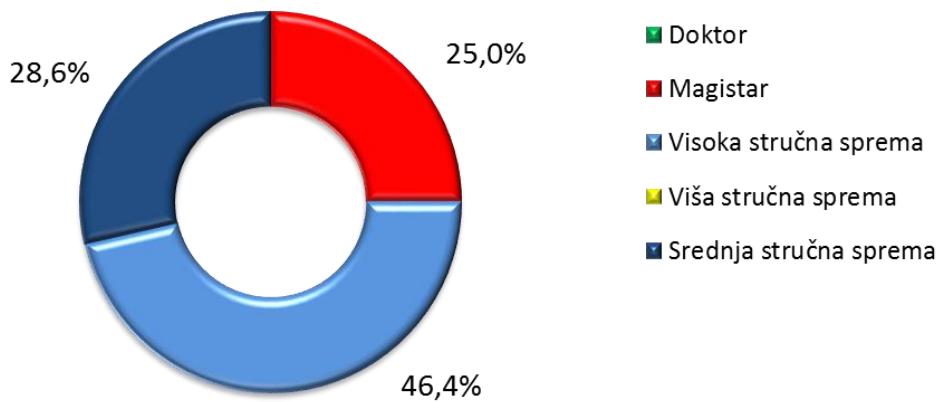
5.1. Analiza rezultata istraživanja – stavovi stručnjaka u lokalnim zajednicama

U istraživanju od ukupno 134 ispitanika uzelo je učešće 56 stručnjaka koji se direktno ili indirektno bave pitanjima starijih osoba s područja sljedećih lokalnih zajednica: Centar, Hadžići, Ilidža, Ilijaš, Novi Grad, Novo Sarajevo, Stari Grad, Trnovo i Vogošća, a procentualnu raspoređenost ispitanika po lokalnim zajednicima možemo vidjeti u grafikonu broj 1.

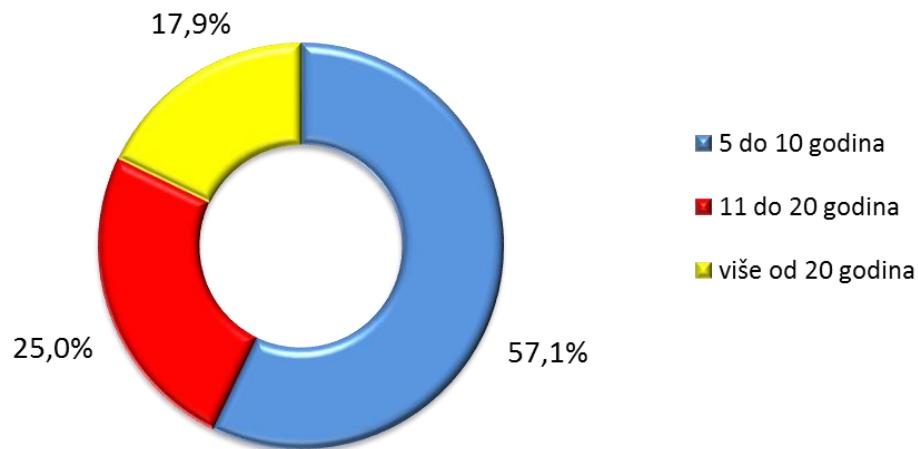
Grafikon 1: Lokalne zajednice u kojima je provedeno istraživanje



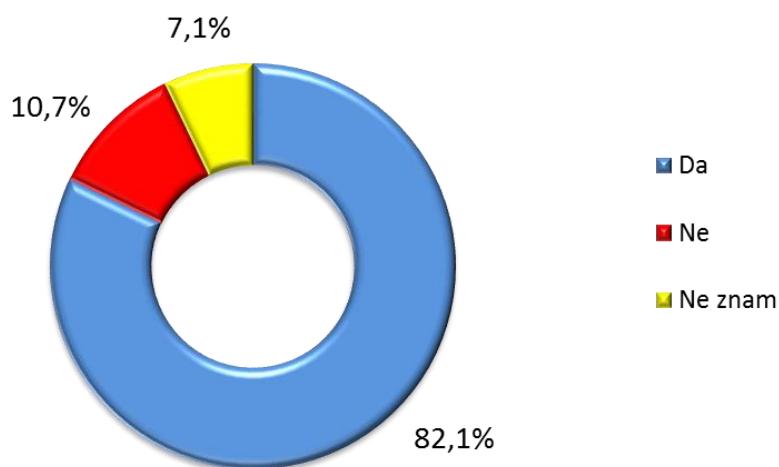
Iz Općine Centar je bilo 6 ispitanika ili 10,7%, Hadžića 4 ili 7,1%, Ilidže 22 ili 39,3%, iz Ilijaša 2 učesnika ankete ili 3,6%, Novi Grad 12 ili 21,4%, Novo Sarajevo 6 ili 10,7%, Stari Grad 4 ili 7,1%, dok iz Trnova i Vogošće nije bilo nijednog ispitanika. Trnovo i Vogošća su manje općine pa samim tim i nerazvijenije u odnosu na ostale općine na području grada Sarajeva, te stoga upravo ta činjnjica može opravdati činjenicu da nitko od stručnjaka s područja tih općina nije uzeo učešće u ovom istraživanju.

Grafikon 2: Stepen obrazovanja ispitanika

Što se tiče stepena obrazovanja ispitanika najveći broj je onih sa VSS (njih 26 ili 46,4%), potom sa SSS 16 ili 28,6%, dok je magistara 14 ili 25%. Logičan i očekivan odgovor je bio na ovo postavljeno pitanje, jer su danas socijalni radnici uglavnom sa visokom stručnom spremom. Što se tiče onih stručnjaka koji su završili SSS to su uglavnom oni službenici koji su uključeni indirektno, najčešće preko nevladinih organizacija, u pružanju nekih vidova usluga za starije osobe. Zanimljiv je podatak da je u ovom istraživanju učestovalo i 14 stručnjaka koji su završili postdiplomske studije i steklo zvanje magistra. Zapravo, navedeni podatak na neki način potvrđuje tvrdnju mnogih autora (Gadžo-Šašić, 2022; Mali, 2013) da je za kvalitetan rad sa starijim osobama ključna specijalizacija, tj. kontinuirano sticanje naučnih saznanja o radu sa osobama treće životne dobi.

Grafikon 3: Radni staž na poslovima socijalnih pitanja

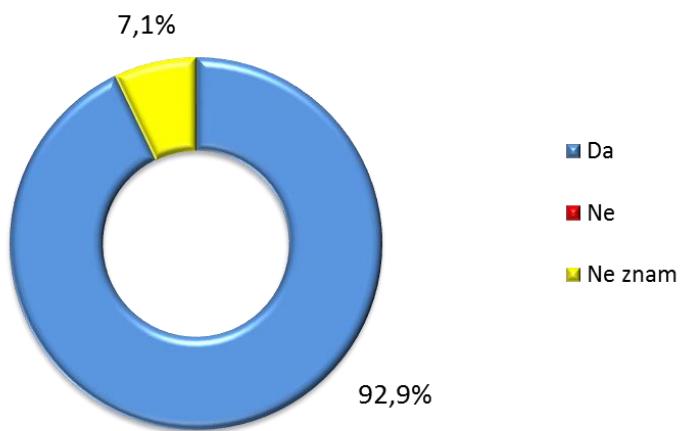
Najveći broj ispitanika (njih 56 čak 32 ili 57,1%) ima od 5 do 10 godina radnog staža, potom njih 14 ili 25% ima od 11-20 godina i najmanji broj ispitanika njih 10 ili 17,9% ima više od 20 godina. Dobijeni podaci ukazuju da su u istraživanju uzeli učešće stručnjaci sa prilično bogatim radnim iskustvom, a koji su i samim tim kompetentni da iskažu stav o važnosti uloge lokalne zajednice u unapređenju kvalitete života osoba treće životne dobi.

Grafikon 4: Lokalne zajednice koje imaju dom za starije osobe

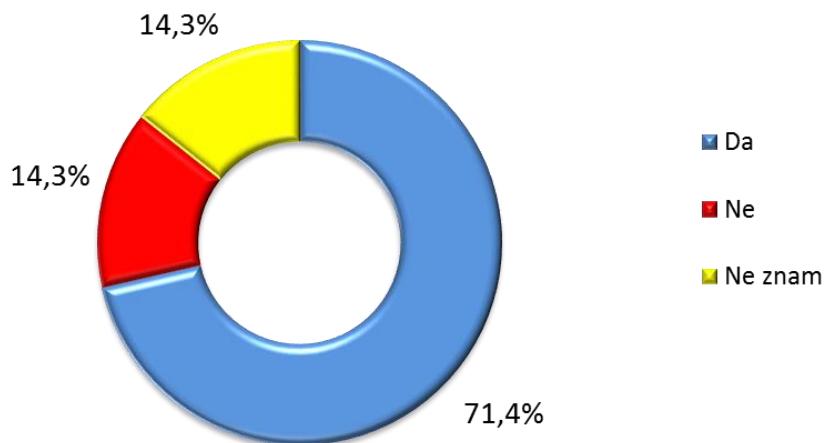
Na pitanje „da li na području vaše lokalne zajednice postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi“ najveći broj ispitanika njih 46 ili 82,1% je reklo da ima, da nema je odgovorilo njih 6 ili 10,7% i „ne znam“ 4 ili 7,1%.

Prezentirani podaci ukazuju da na žalost na području Kantona Sarajevo još uvijek dominira zatvoreni model zaštite osoba treće životne dobi, te da treba ulagati veće napore u zagovaranju i razvoju otvorenog (deinstitucionalnog) modela zaštite starijih osoba na području Kantona Sarajevo, ali i u ostatku bh. teritorija.

Grafikon 5: Lokalne zajednice u kojima djeluju udruženja penzionera

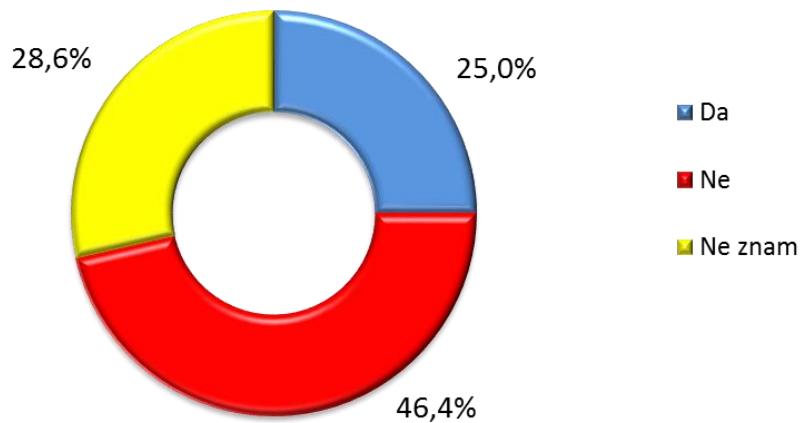


Od 56 ispitanika njih čak 52 ili 92,9% je reklo da u njihovoj lokalnoj zajednici postoji Udruženje penzionera, dok je „ne znam“ odgovorilo njih 4 ili 7,1%. Iako su dobijeni rezultati afirmativni u smislu dobre upućenosti stručnjaka koji direktno ili indirektno rade na kreiranju usluga za osobe treće životne dobi, negdje je, u isto vrijeme, porazno da među njima, iako u malom procentu, su i oni koji nisu upoznati sa uslugama koje se pružaju starijim osobama na nivou lokalnih zajednica u kojima djeluju. Tačnije nisu upoznati sa postojanjem udruženja penzionera što je za razvijanje međuinstitucionalne suradnje presudno, ali u konačnici i za zajedničke akcije čija realizacija može pridonijeti boljoj pozicioniranosti starijih osoba u društvu.

Grafikon 6: Lokalne zajednice u kojima postoji centar za zdravo starenje

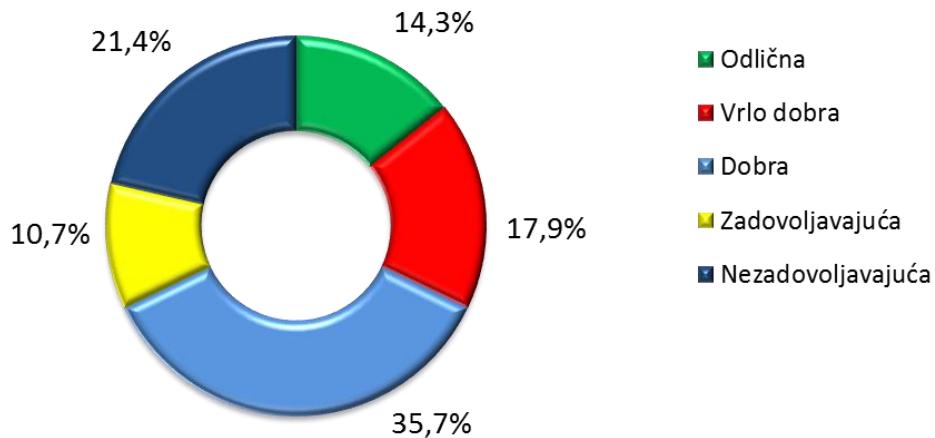
Na pitanje „da li na području vaše općine postoji centar za zdravo starenje“, najveći broj ispitanika je rekao da postoji njih 40 ili 71,4%, da ne postoji njih 8 ili 14,3%, a isti broj ispitanika je odgovorio sa „ne znam“ odnosno 8 ili 14,3%. Centar za zdravo starenje je dnevni centar namjenjen osobama treće životne dobi, sa ciljem da ih se aktivira i omogući zdravo, kako mentalno tako i fizičko starenje, preventivno utiče da zadrže najviši mogući stepen fizičke i psihičke funkcionalnosti. Trenutno postoji 17 centara za zdravo starenje, samo u Sarajevu ih postoji 10 (<https://lonac.pro/bs/centri-za-zdravo-starenje>). Međutim i pored važnosti ustanova ovog tipa koje u jednu ruku predstavljaju vid otvorenog modela zaštite starijih osoba porazno je da ipak među stručnjacima koji rade direktno ili indirektno sa ovom populacijom, slično kao i za udruženja penzionera, nemaju informaciju da li uopće egzistiraju na području općine/lokalne zajednice u kojima rade. Takvi pokazatelji na neki način mogu upućivati na nezainteresiranost za ulaganja većih npora onih koji rade na kreiranju mjera za veću kvalitetu života osoba treće životne dobi.

Grafikon 7: Lokalne zajednice u kojima djeluje služba koja je usmjerena na rad sa starijim osobama



Na pitanje „postoji li u Vašoj lokalnoj zajednici služba koja je usmjerena na rad sa starijim osobama?“, na žalost, najveći broj ispitanika, njih 26 ili 46,4% je reklo „ne“, da postoje takve službe je reklo 14 ispitanika ili 25% i kao odgovor „ne znam“ je zaokružilo 16 ili 28,6%. Iz ovoga možemo zaključiti da u većem broju lokalnih zajednica ne postoje specijalizovane službe kojima su primarni cilj starije osobe, odnosno rješavanje njihovih pitanja, pa samim tim i povećanju kvalitete života starijih lica. Navedeni podaci su porazni, te je u budućnosti potrebno uložiti više napora u kreiranju posebnih službi kao novog modela pružanja usluga na nivou lokalne zajednice, posebno zbog kontinuiranog povećanja procenta starijih u ukupnoj bh. populaciji. Zapravo kako neki autori ističu (Gadžo-Šašić, 2023) demografske promjene koje se ogledaju u kontinuiranom povećanju udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji svijeta je karakteristika 21. vijeka i po svemu sudeći predstavlja globalni problem. Navedeni trend nije zaobišao ni Bosnu i Hercegovinu u kojoj je, prema posljednjem popisu stanovništva iz 2013. godine, procenat starijih udvostručen u odnosu na period iz 1991. godine, tj. trenutno je 14,2 % starijih u odnosu na 1991. godinu kada je evidentirano 6,5% pripadnika navedene skupine. Prema podacima EUROSTATA za 2015. godinu udio starijih u BiH u dobi od 65 i više godina za nepuna dva posto je iznad prosjeka u odnosu na zemlje EU.

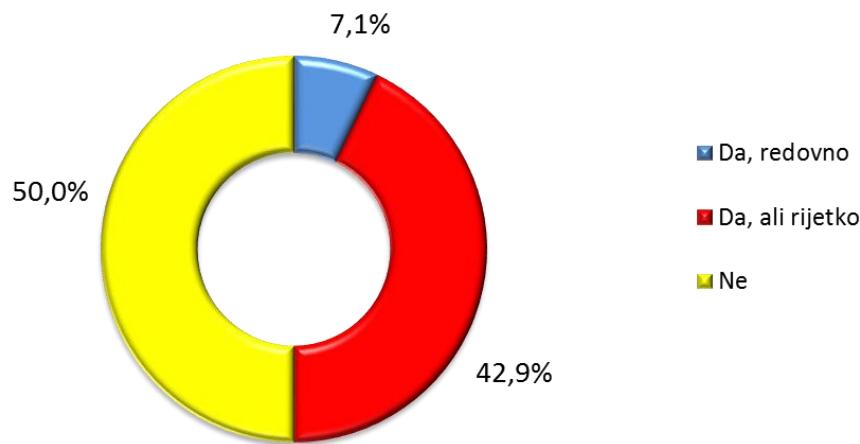
Grafikon 8: Stavovi stručnjaka u lokalnim zajednicama o saradnji općinskih vlasti s ustanovama od značaja za starije osobe



U grafikonu br. 8 prezentirani su rezultati istraživanja koji se odnose na kvalitetu suradnje općinskih službi sa drugim ustanovama od značaja za starije osobe na nivou lokalne zajednice. Prema prezentiranim rezultatima samo njih 12 ili 21,4%, od ukupno 56 ispitanika, je dalo nezadovoljavajuću ocjenu. Da je saradnja odlična reklo je 8 ili 14,3%, vrlo dobra 10 ili 17,9%, dobra 20 ili 35,7% i zadovoljavajuća njih 6 ili 10,7%.

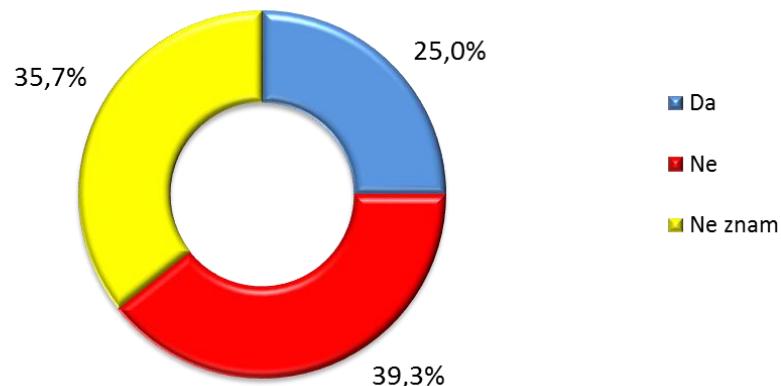
S obzirom na prethodno prezentirane rezultate o informisanosti ispitanika o egzistenciji i djelovanju specijalizovanih ustanova od značaja za osobe treće životne dobi (grafikoni br. 5 i 6) ne iznenađuje da su prilično podjeljeni stavovi ispitanika vezani za kvalitet suradnje općinskih vlasti s ustanovama od značaja za starije osobe. Stoga još jednom se može konstatovati da je neophodno raditi na jačanju suradnje svih ustanova od značaja za osobe treće životne dobi jer timski i suradni rad, kojeg krase svestranost, preciznost i dubina (Lakićević, 2012), su ključ za uspjeh u radu predstavnika institucija koje se po bilo kojoj osnovi bave pitanjima koja se tiču starijih osoba.

Grafikon 9: Procenat lokalnih zajednica koje organizuju besplatne zdravstvene preglede za starije osobe



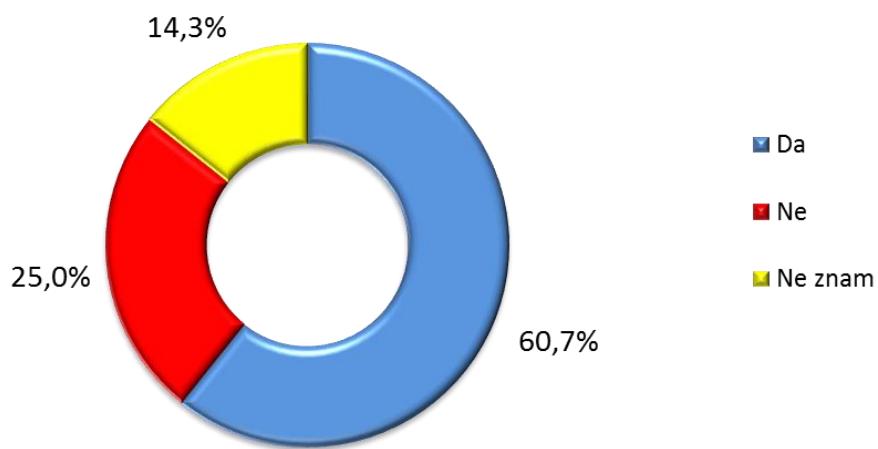
Prema prezentiranim podacima u grafikonu br. 9 čak 50 % ili 28 ispitanika tvrdi da se u njihovim lokalnim zajednicama ne organizuju besplatni zdravstveni pregledi za starije osobe. Nešto manji broj njih ili 24 (42,9%) je reklo „da, ali rijetko“ i samo 4 ispitanika ili 7,1% je reklo da se takvi pregledi organizuju redovno. Prezentirani rezultati potvrđuju da na području Kantona Sarajevo ne postoje posebne specijalizovane (gerijatrijske) bolnice u kojima rade specijalizovano osoblje za rad samo sa starijim članovima zajednice, te da izuzev domskog (institucionalnog smještaja) malo ili nimalo postoje usluge drugog tipa koje se pružaju ovoj populaciji.

Grafikon 10: Procenat lokalnih zajednica koje organizuju bilo kakve pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju za starije osobe

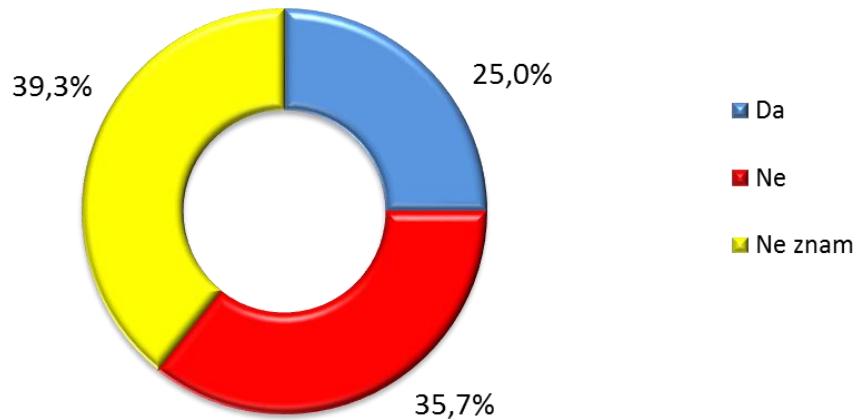


Na pitanje „da li Vaša lokalna zajednica obezbjeduje bilo kakve pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju za starije osobe (održavanje predavanja i tribina o prevenciji bolesti, rekreativni programi za starije osobe, druženja...)“ njih 14 ili 25% je reklo da organizuju, 22 ili 39,3% da ne organizuju i „ne znam“ je reklo njih 20 ili 35,7%. Iz odgovora zaključujemo da se ipak relativno malo pažnje posvjećuje prevenciji bolesti starijih osoba i njihovoj informisanosti u vezi toga. Dakle poražavajuća je spoznaja da čak 35,7 % ispitanika uopće nije informisano o navedenom, a što može da ukazuje na nezainteresiranost za ovu oblast, odnosno da manjka ideja vezanih za spomenutu uslugu na nivou lokalnih zajednica na području Kantona Sarajevo, a vjerovatno i šire.

Grafikon 11: Pogodnosti za starije osobe u lokalnim zajednicama na području Kantona Sarajevo

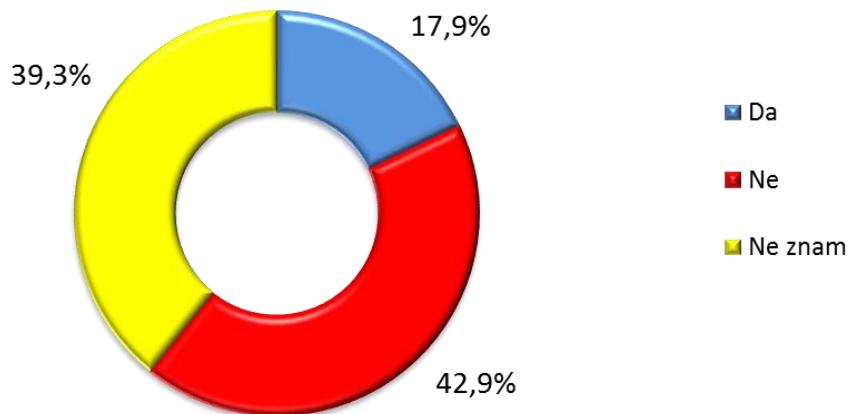


U grafikonu broj 11 prezentirani su rezultati koji se odnose na dostupnost javnog prevoza i drugih benefita koje starije osobe ostvaruju u lokalnim zajednicama na području Kantona Sarajevo. Naime, njih 34 ili 60,7% je reklo da njihova lokalna zajednica daje pogodnosti starijim osobama za pristup javnom prevozu, da ne daju 14 ili 25% i „ne znam“ je reklo njih 8 ili 14,3%. Prezentirani podaci ukazuju da se dostupnost javnog prevoza osobama treće životne dobi razlikuje od općine do općine, te da bi po pitanju dostupnosti određenih usluga, po svemu sudeći, trebala postojati veća ujedančenost na nivou općina. Za navedeno presudno je razvijanje suradnog odnosa među stručnjacima koji rade na kreiranju mjera čija realizacija bi mogla pridonijeti boljoj kvaliteti života osoba treće životne dobi, a o čemu su ranije pisali i neki autori (Gadžo-Šašić, 2023; Emirhafizović; Šadić, 2018).

Grafikon 12: Uključenost starijih osoba u volonterski rad iz perspektive stručnjaka

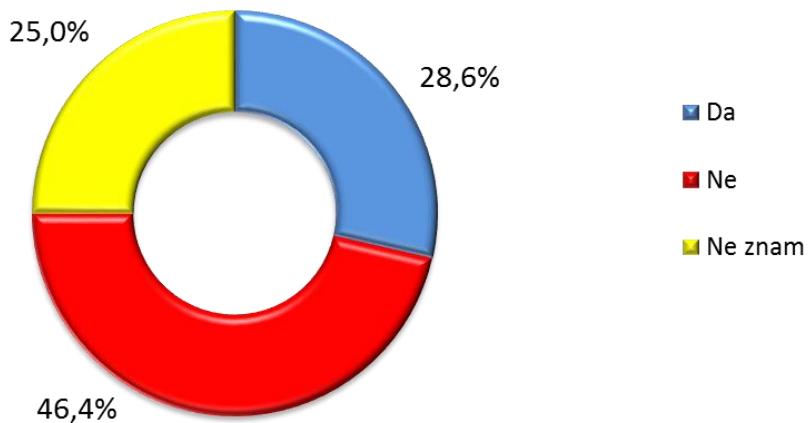
U grafikonu br. 12 prezentirani su rezultati koji se odnose na odgovore ispitanika na pitanje koje je glasilo „da li vaše lokalne zajednice organizuju volonterske aktivnosti namijenjene starijim osobama“ i dobiveni su sljedeći rezultati. Sa „da“ je odgovorilo njih 14 ili 25%, „ne“ 20 ili 35,7% i „ne znam“ 39,3%. Organizovanjem volonterskih aktivnosti, starije osobe bi se osjećale korisne za zajednicu i to bi svakako pozitivno uticalo na njihovo mentalno zdravlje. Zapravo imali bi neku vrste obaveze i ne bi se osjećali izopšteni iz društva. Svakako da bi lokalne zajednice trebale više pažnje posvetiti ovom pitanju. Dakle, iako volontiranje može doprinjeti društvenom razvoju, građanskom sudjelovanju, socijalnoj koheziji i socijalnom uključivanju, ali i stjecanju novih iskustva lični razvoj dobrobit, u jednoj rečenici kako se navodi u literaturi „volontiranje je prilika živjeti aktivno treću dob“ (<https://krugovi.hr/volontiranje-u-trecoj-zivotnoj-dobi/>) na nezavidnom nivou je ovaj segment, bar prema rezultatima ovog istraživanja, na području Kantona Sarajevo. Naime, volonterski rad za starije je preporučljiv zbog osjećaja koristnosti, ali i zbog svrhovitog provođenja slobodnog vremena.

Grafikon 13: Zastupljenost programa za podršku nezavisnom životu starijih osoba s ciljem da osoba što duže ostane u svom domaćinstvu



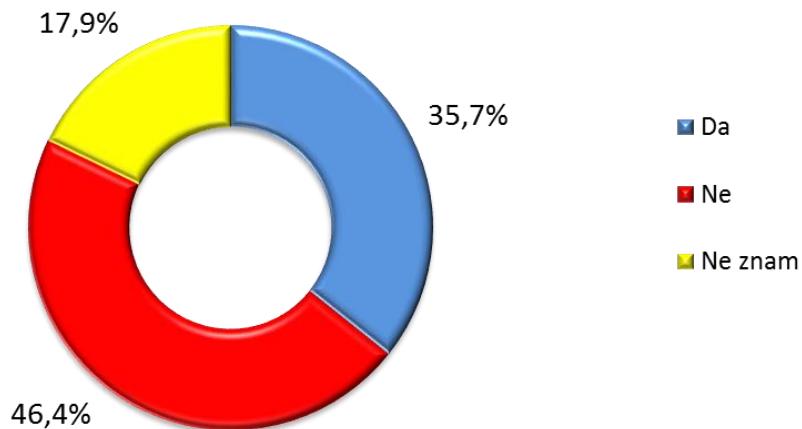
Kada su u pitanju aktivnosti koje predstavljaju otvoreni model zaštite starijih osoba na nivou lokalnih zajednica na području Kantona Sarajevo, odnosno zastupljenost programa podrške nezavisnom življenju kako bi osoba, što vitalnija provela, što duži period treće životne dobi u vlastitom domu, poražavajuća je spoznaja da čak 42,9 % stručnjaka koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem tvrdi da takvi programi ne postoje, a tek nešto manji procenat (39,3 %) je odgovorilo da nije upoznato sa informacijama o navedenom. Svega je 17,9% onih koji tvrde da ti programi postoje u određenom broju lokalnih zajednica. Dakle iz dobijenih pokazatelja više nego evidentna je nedovoljna zastupljenost navedenog (otvorenog) modela, te se stoga naužno u budućnosti treba staviti veći fokus na razvijanje tog jedino prihvatljivog, u savremenim društvima, modela zaštite starijih osoba.

Grafikon 14: Stavovi stručnjaka o dostupnosti kulturnih i edukativnih programa starijim osobama



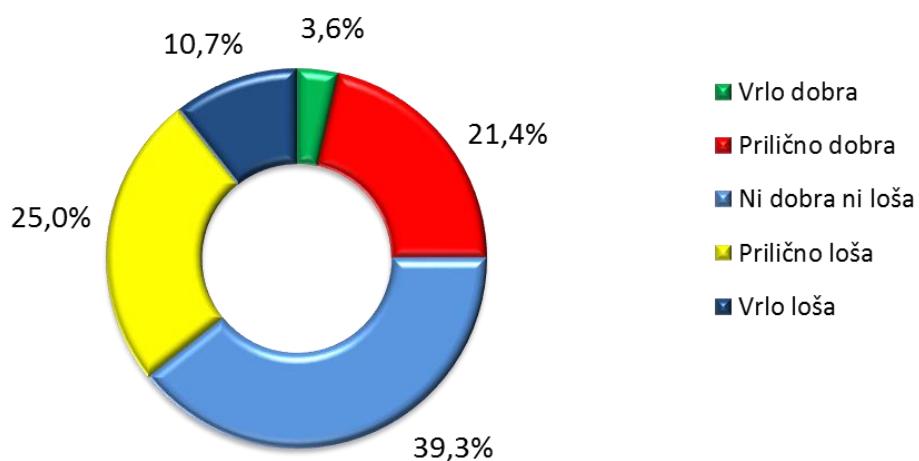
U grafikonu br. 14 prezentirani su stavovi stručnjaka koji se odnose na dostupnost/prilagođenost kulturnih događaja i edukativnih programa osobama treće životne dobi. Naime prezentirani podaci pokazuju da je kultura generalno i nepravedno zapostavljena u čitavoj državi, pa se upravo navedeno može uzeti kao opravdanje da mali broj lokalnih zajednica nudi pogodnosti starijim osobama za pristup kulturnim i edukativnim programima. Dakle od ukupno 56 ispitanika samo njih 16 ili 28,6% je reklo da lokalne zajednice nude pogodnosti starijim osobama za pristup kulturnim i edukativnim sadržajima, dok je njih 26 ili 46,4% reklo da ne nude, a „ne znam“ je odgovorilo 14 ili 25%. Zanimljiv je podatak da čak 46,4 % ispitanika tvrdi da je ovaj segment dostupan starijim članovima lokalnih zajednica, a kao razlog navedenog može se naći u činjenici što na području Kantona Sarajevo gotovo svaka lokalna zajednica ima otvoren centar za zdravo starenje u kojima se, za starije članove, nude različiti programi iz navedenih oblasti.

Grafikon 15: Procenat lokalnih zajednica koje imaju programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija



Na pitanje „da li Vaša lokalna zajednica ima programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija (škola plesa za starije osobe, kurs stranih jezika, kurs za rad na računaru, druženja za starije osobe...)“ 20 ispitanika ili 35,7% je reklo da ima, 26 ili 46,4% da nema i „ne znam“ njih 10 ili 17,9%. Ovi odgovori ipak daju nadu da se koliko toliko pomaže starijoj populaciji i da im se život u trećoj dobi ne svodi samo na boravak u kući i gledanje TV-a, nego da mogu da se druže, da upoznaju nove ljude, navike, običaje.

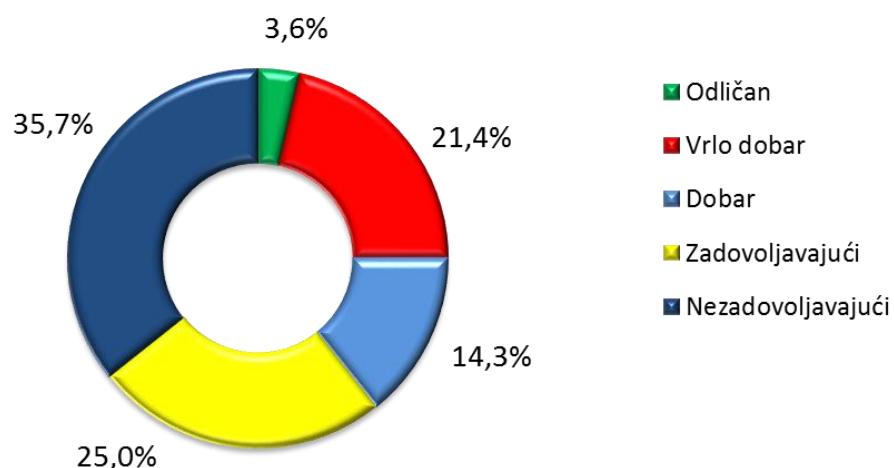
Grafikon 16: Procjena kvalitete života starijih osoba na prostoru lokalne zajednice



Što se tiče ocjene kvalitete života starijih osoba na prostoru Kantona Sarajevo, odgovori učesnika u istraživanju su prilično podjeljana. Ipak je najviše 39,9 % stručnjaka

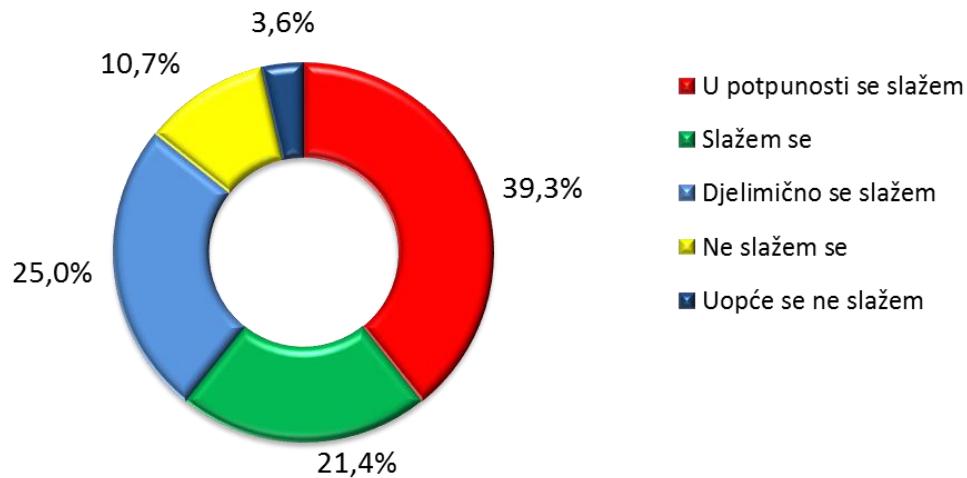
(učesnika u istraživanju) koji tvrde da je kvaliteta života osoba treće životne dobi ni dobra ni loša. Da je kvaliteta života te skupine prilično loša reklo je 25 %, a 21, 4 % učesnika u istraživanju navelo je da je prilično dobra, te njih 10, 7 % prilično loša. Budući da je najviše onih koji tvrde da kvaliteta života nije ni dobra ni loša može se konstatirati da ni sami stručnjaci nisu dovoljno upoznati sa ovom problematikom, odnosno realnim uslovima življenja osoba treće životne dobi na području Kantona Sarajevo.

Grafikon 17: Ocjena rada Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba



Što se tiče ocjene rada lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba, najveći broj njih je reklo da je nezadovoljavajući, tačnije 20 ili 35,7%. Ocenjom „odličan“ je ocijenilo 2 ispitanika ili 3,6%, „vrlo dobar“ 12 ili 21,4%, „dobar“ 8 ili 14,3% i „zadovoljavajući“ njih 14 ili 25%. Prezentirani rezultati ukazuju da „važni“ predstavnici lokalnih zajednica treba da ulože više napora u stvaranje uslova za realizaciju usluga koje bi mogle unaprijediti kvalitetu života starijih osoba.

Grafikon 18: Stavovi stručnjaka o uzročno posljedičnoj vezi između kvalitete života i aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice

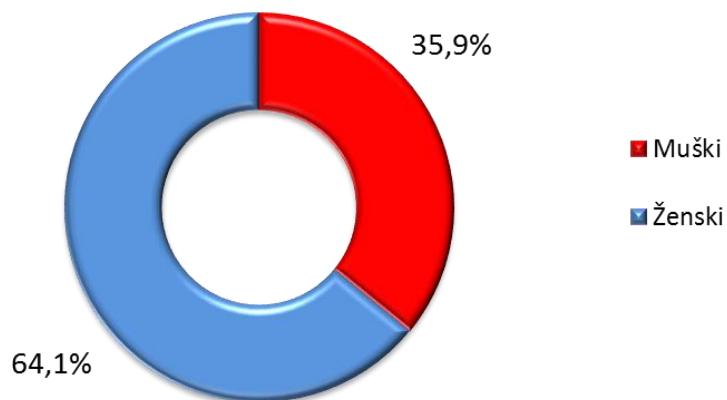


Najveći broj ispitanika se u manjoj ili većoj mjeri slaže da kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice. S tim u vezi najviše je onih koji se u potpunosti slažu sa tvrdnjom koja je glasila „kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice“ (22 ili 39,3%). Da se slaže sa navedenom tvrdnjom istaklo je 12 ili 21,4% ispitanika, dok se djelimično slaže njih 14 ili 25%. Sa spomenutom tvrdnjom se „ne slaže“ 6 ili 10,7% i uopće se ne slaže 2 ili 3,6% ispitanika. Iz odgovora na ovo pitanje izvodimo zaključak da lokalna zajednica ima važnu ulogu kada je u pitanju kvaliteta života starijih osoba, a navedeno proizlazi i iz jednog od mnogobrojnih određenja lokalne zajednice koje polazi od toga da je to, u najširem smislu rječi, pojам koji uključuje određenu teritorijalnu cjelinu, u kojoj građani, posredstvom vlastitih i zajedničkih resursa, zadovoljavaju najveći dio svojih životnih potreba i rješavaju svoje životne probleme (Segejev, 1978).

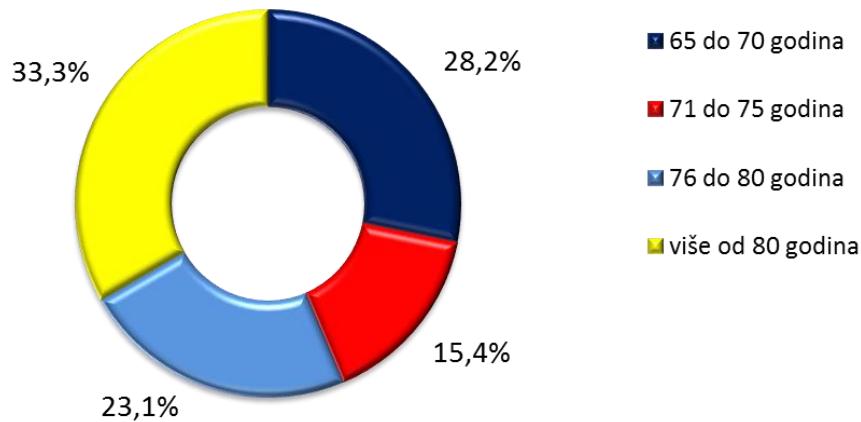
5.2. Analiza rezultata istraživanja – stavovi starijih osoba

U istraživanju pored stručnjaka, odsnosno službenika u lokalnim zajednicma uzelo je učešće i 78 osoba treće životne dobi s područja svih općina na teritoriju Kantona Sarajevo.

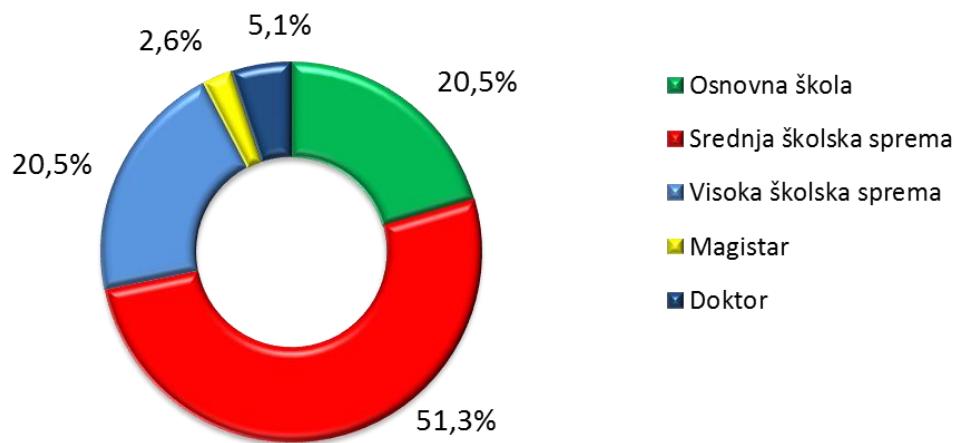
Grafikon 19: Spolna struktura ispitanika



U grafikonu br. 19 prezentirani su rezultati koji se odnose na spolnu strukturu starijih osoba koje su uzele učešće u ovom istraživanju. S tim u vezi evidentno je da od ukupno 78 ispitanika je 50 ili 64,1% osoba ženskog spola, dok je samo 28 ili 35,9% osoba muškog spola učestvovala u istraživanju. Razloge za ovakav omjer možemo tražiti u činjenici da je prosječan životni vijek žena u Bosni i Hercegovini nešto veći od prosječnog životnog vijeka muškaraca. Također žene su više sklone tzv. sekundarnim prijateljstvima tj. druženju sa ne tako bliskim ljudima s kojima povremeno provode vrijeme npr. grupe s kojima samo ponekad idu na ručak, u muzej isl. (Berk, 2008). Dakle starije žene češće se odlučuju na uključivanje u određene društvene aktivnosti, povremena druženja sa ljudima s kojima se svremena na vrijeme susretu, a što objašnjava i veći odziv žena kada je u pitanju realizacija ovog istraživanja.

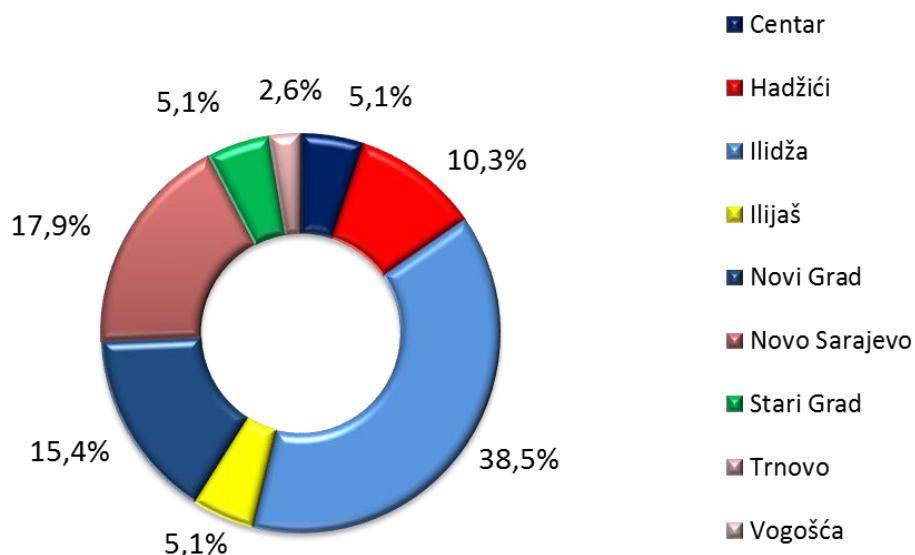
Grafikon 20: Starosna struktura ispitanika

Rezultati prezentirani u grafikonu br. 20 se odnose na starosnu strukturu ispitanika. S tim u vezi evidentno je da su u ovom istraživanju najviše (33,3%) uzele učešće osobe starije od 80 godina što u jednu ruku predstavlja i zanimljiv podatak s obzirom da se radi o osobama koje pripadaju, prema nekim klasifikacijama (Berk, 2008) skupini „stari-stari“ koji obuhvataju članove od 75 ili 80 do oko 90 godina starosti, a za koje se, zbog različitih zdravstvenih problema veže i veća povučenost iz društvenih aktivnosti. Svega nekoliko procenata manje (28,2 %) očekivano su uzele učešće starije osobe koje pripadaju prvoj skupini starijih tzv. mladi-stariji koja obuhvata osobe dobi od 65 do 70 godina, dok je najmanje (15,4 %) onih koji pripadaju skupini od 71 do 75 godina.

Grafikon 21: Obrazovna struktura ispitanika

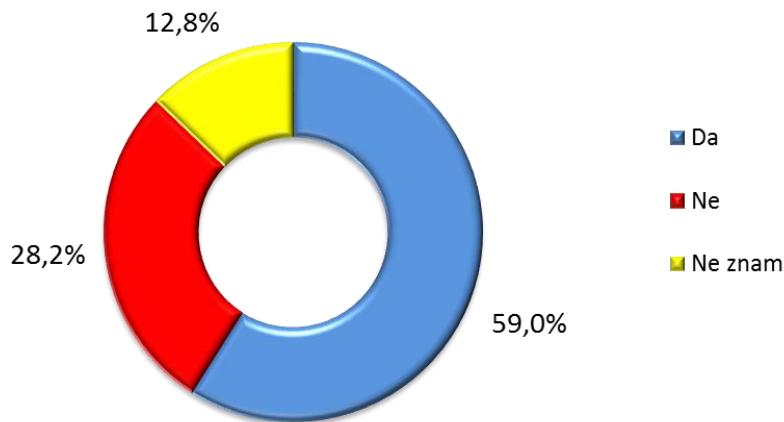
Što se tiče obrazovne strukture ispitanika od ukupno 78 najveći broj ima završenu SSS njih čak 40 ili 51,3%, VSS i OŠ imaju podjednak broj, odnosno po 16 ispitanika ili po 20,5%. Najmanji broj ispitanika ima titulu magistra, samo njih 2 ili 2,6% i doktora nauka 4 ispitanika ili 5,1%. Kako se može primjetiti istraživanjem su obuhvaćene starije osobe sa različitim stepenom obrazovanja, ali da su ipak najviše odlučili da pristupe istraživanju oni sa srednjom stručnom spremom. Zanimljiva koincidencija je da je isti broj učesnika sa osnovnom školom i sa visokom stručnom spremom. U konačnici dobro je da su svoje stavove vezane za značaj lokalnih zajednica za veću kvalitetu života u trećoj životnoj dobi pokazale osobe sa različitim nivoom obrazovanja što je na neki način pridonijelo lakšem sagledavanju važnosti pojedinih mjera i akcija na nivou lokalne zajednice čija realizacija može pridonijeti većem životnom blagostanju bez obzira na obrazovni nivo.

Grafikon 22: Procenat ispitanika po općinama



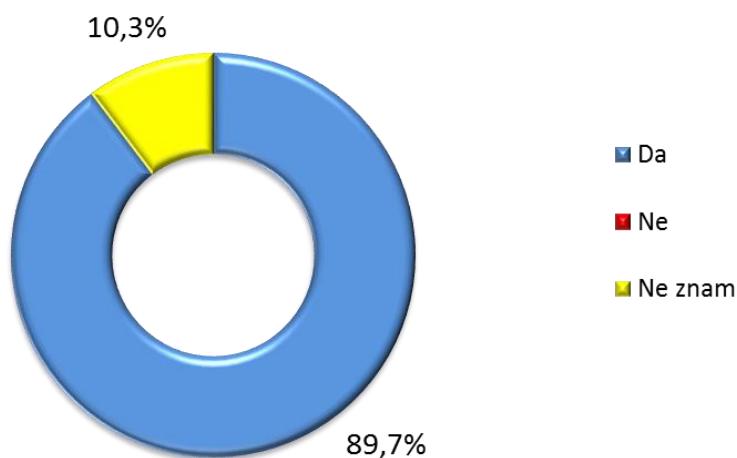
U grafikonu br. 22 prezentirani su podaci o broju ispitanika po općinama/lokalnim zajednicama na području Kantona Sarajevo. S tim u vezi kako je evidentno iz prezentiranog uvjerljivo je najviše ispitanika s područja Ilidže (38,5%). Nakon općine Ilidža najviše interesovanja za ovo istraživanje pokazale su starije osobe s područja Novo Sarajevo i Novi Grad. Dobijeni podaci mogu ukazivati na činjenicu da su starije osobe u centrima za zdravo starenje najaktivnije na području općina/lokalnih zajednica na kojima dominira procenat učesnika u ovom istraživanju.

Grafikon 23: Lokalne zajednice u kojima postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi



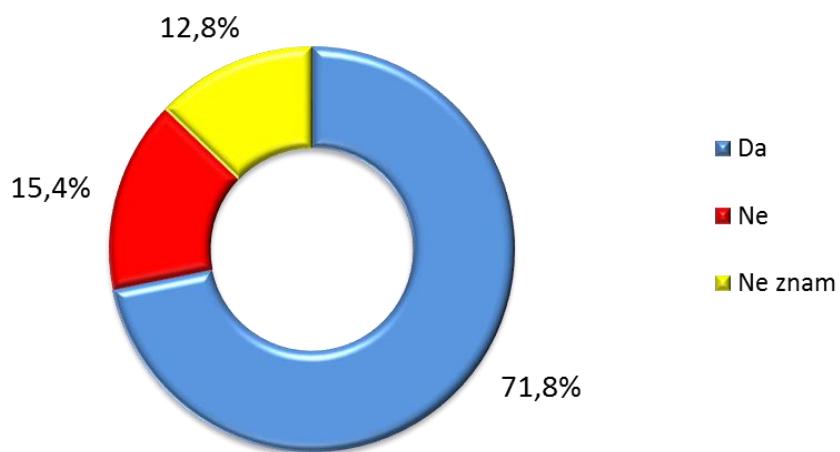
Na pitanje „da li na području vaše lokalne zajednice postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi“ najveći broj ispitanika, njih 46 ili 59% je reklo da postoji, 22 ispitanika ili 28,2% je reklo da ne postoji i kao odgovor „ne znam“ je dalo 10 ispitanika ili 12,8%. Navedeni podaci ukazuju da veliki broj starijih osoba je upoznata sa institucionalnim/zatvorenim modelom zaštite, kao na žalost dominantnom modelu zaštite osoba treće životne dobi kako na području KS tako i širem teritoriju BiH. Zanimljiv je podatak da 12,8 % ispitanika nije informisano o tome, te se može predpostaviti da je to skupina građana koja ni u kom slučaju ne razmišlja o korištenju tog vida usluge.

Grafikon 24: Lokalne zajednice u kojima postoji udruženje penzionera



Udruženje penzionera je organizacija koja korijenje vuče još iz prethodnog sistema i predstavlja organizacije od značaja za rješavanje životnih problema starijih ljudi. Uglavnom ta udruženja su nevladinog karaktera, a neki od ciljeva su zaštita i unapređenje materijalnog i socijalnog položaja, ličnog i društvenog statusa članova, unapređenje društvenog i kulturnog života članova, tačnije rad na akcijama čija realizacija znači veći kvalitet života starijih na području na kojim djeluju (<https://upujajce.com/o-nama/>). U svakoj lokalnoj zajednici, tačnije gdje postoji poslovница Fonda PIO/MIO postoji ili bi trebalo da postoji udruženje penzionera. Čak 70 ispitanika ili 89,7% je reklo da u njihovim lokalnim zajednicama postoje udruženja penzionera, dok se niti jedan ispitanik nije izjasnio da ne postoji. Odgovor „ne znam“ je dalo 8 ispitanika ili 10,3%. Udruženja penzionera se, između ostalog, finansiraju od mjesecne članarine penzionera i pomoći lokalne zajednice i državnih institucija, te prema dobijenim rezultatima veliki broj starijih osoba je upoznato sa radom ovih ustanova.

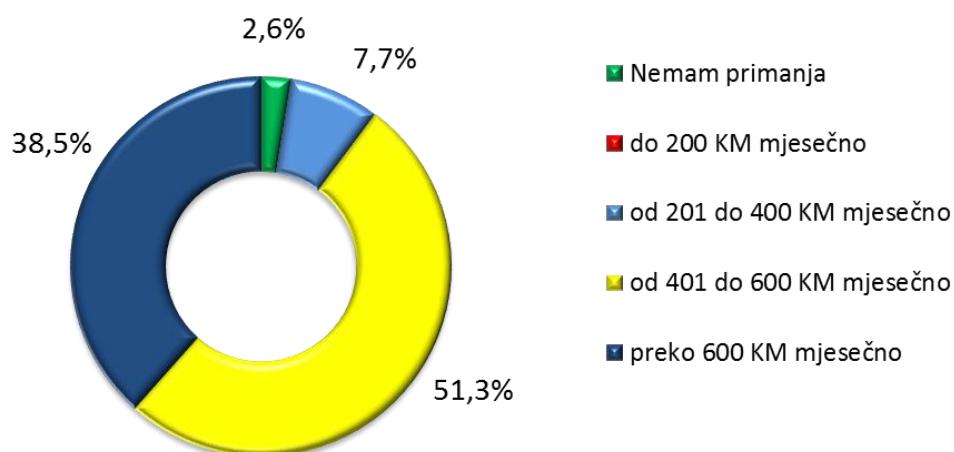
Grafikon 25: Općine u kojima postoje centri za zdravo starenje



U grafikonu br. 25 prezentirani su podaci o informisanosti ispitanika o postojanju centara za zdravo starenje te s tim u vezi, kao i sa postojanjem i djelovanjem udruženja penzionera najviše je onih (71,8%) koji su informisani o postojanju i radu centara za zdravo starenje čiji je osnovni cilj da aktivira starije osobe i omogući im zdravo, kako mentalno tako i fizičko starenje, preventivno utiče da zadrže najviši mogući stepen fizičke i psihičke funkcionalnosti (<https://lonac.pro/bs/centri-za-zdravo-starenje>). Ukupno 12 ili 15,4% ispitanika u ovom istraživanju je reklo da takav vid ustanova ne postoji na području lokalnih zajednica u kojima žive, te njih 10 ili 12,8% je navelo da nije informisano odnosno da „ne zna“ da li

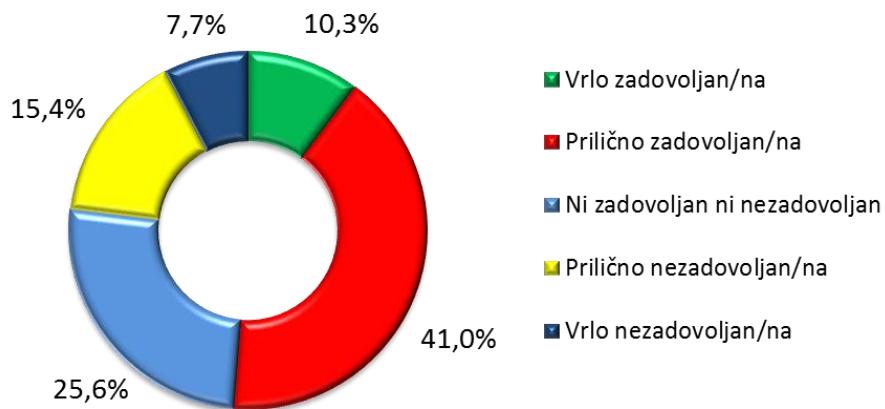
postoje dnevni centri na području lokalnih zajednica u kojima žive. S obzirom na značaj centara ovog tipa, te s obzirom da se bilježi kontinuirani porast broja starijih u ukupnoj populaciji BiH bilo bi od velike važnosti raditi na razvijanju mreže ovih ustanova na način da se organizuje rad ovih centara na području svake bh. lokalne zajednice. To može predstavljati i jedan od savremenih modela pružanja usluga za starije osobe, a što su ranije spominjali i neki autori (Gadžo-Šašić; Ristić, 2020).

Grafikon 26: Iznos mjesečnih primanja ispitanika

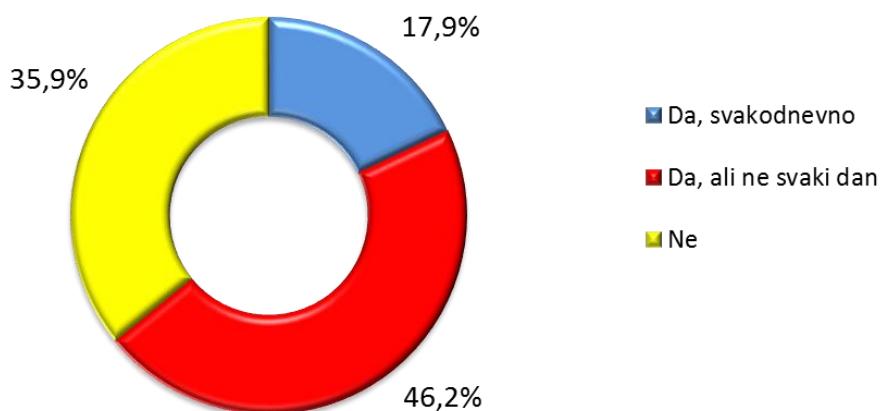


Prateći teoretsku elaboraciju kvalitete života evidentno je da za životno blagostanje gotovo presudnu ulogu imaju mjesečna primanja pojedinca. S tim uvezi u grafikonu br. 26 prezetnirani su podaci o visini mjesečnih primanja učesnika u ovom istraživanju. Stoga kao što je evidentno najviše je onih čiji se mjesečni prihodi kreću u rasponu od 401 do 600 KM mjesečno, te onih koji žive od primanja koja su veća od 600 KM. U istraživanju je uzelo učešće i 7,7 % onih čija se primanja kreću u rasponu od 201 do 400 KM mjesečno, te 2,6 onih koji nemaju uopće primanja.

Uzimajući, s jedne strane, u obzir posljednju „inflacijsku kirzu“, i s druge mjesečna primanja osoba treće životne dobi u BiH, rezultati ovog istraživanja samo potvrđuju često spominjanu tvrdnju da su starije osobe u skupini onih građana koji najteže zadovoljavaju potrebe u odnosu na primanja kojima raspolažu.

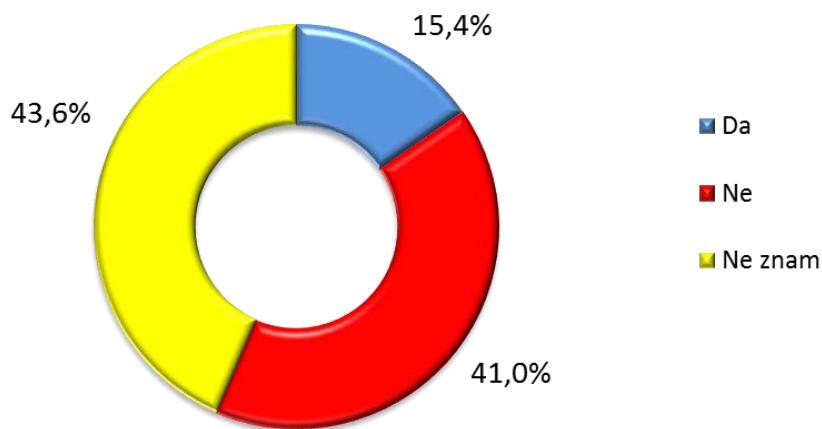
Grafikon 27: Ocjena zadovoljstva svojim zdravstvenim stanjem

Za blagostanje života svake osobe, a posebno starijih koji su u većem riziku zbog oboljenja, ključne su zdravstvene prilike pojedinca. Zbog navedenog ispitanici su imali zadatak da ocjene svoje zdravstvene prilike, te s obzirom da se radi o starijoj populaciji preko 65 godina, rezultati ankete su prilično optimistični. Naime najveći broj ispitanika, njih čak 32 ili 41% je reklo da su prilično zadovoljni svojim zdravstvenim stanjem, ni zadovoljni ni nezadovoljni je reklo 20 ili 25,6% i vrlo zadovoljni njih 8 ili 10,3%. Od ukupnog broja ispitanika njih 12 ili 15,4% je reklo da su prilično nezadovoljni, dok je 6 ispitanika ili 7,7% reklo da su vrlo nezadovoljni. U nastavku ankete na sljedećem pitanju ćemo dobiti obrazloženje na ovo pitanje, odnosno na ovako optimistične odgovore.

Grafikon 28: Broj ispitanika kojima je potreban neki medicinski tretman

Na pitanje „da li Vam je u svakodnevnom životu neophodan neki medicinski tretman“ najviše je onih (46,2 %) koji su se izjasnili da im je potreban medicinski tretman, ali ne svaki dan. Čak 28 ispitanika tvrdi da ne trebaju medicinske tretmane, a njih svega 14 je odgovorilo potvrđno na postavljeno pitanje. Rezultati istraživanja se mogu objasniti činjenicom da su u ovom istraživanju uzeli učešće stariji pojedinci koji se mogu pohvaliti boljim zdravstvenim prilikama, odnosno one starije osobe koje pripadaju skupini vitalnijih starijih osoba u BiH.

Grafikon 29: Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju

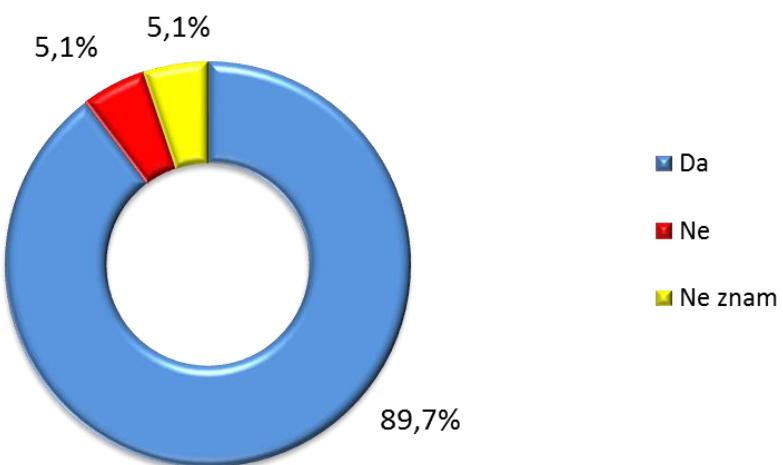


Na pitanje „da li u Vašoj lokalnoj zajednici starije osobe (npr. penzioneri) imaju pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju (pozivi na predavanje o prevenciji bolesti, rekreativni programi za starije osobe, druženja...)?“ najveći broj ispitanika je reklo da nema (njih čak 32 ili 41%), da imaju pristup 12 ili 15,4% i odgovor „ne znam“ je dalo 34 ispitanika ili 43,6%. Iz odgovora zaključujemo da bi lokalna zajednica trebala više uključivati starije osobe (penzionere) u programe za prevenciju bolesti i održivom razvoju. Naime, kao što je već kroz prethodna pitanja u anketi navedeno, svaka veća lokalna zajednica ima Udruženje penzionera, ali evidentno prateći odgovore ispitanika da se ne organizuju kontinuirani programi prevencije bolesti i održivog razvoja. Naime na neki način se može doći do zaključka da je svaki pojedinac, bar kad su u pitanju organizovane aktivnosti prevencije bolesti u pitanju prepušten sam sebi, odnosno da svaka persona u skladu sa svojim mogućnostima koje ima na raspolaganju se brine i treba brinuti o sebi. Međutim, ukoliko se uzme u obzir da na području Kantona Sarajevo gotovo svaka općina ima centre za zdravo

starenje također se nameće zaključak da veliki broj starijih nemaju informaciju o postojanju tih centara, ali ni o uslugama koje eventualno mogu ostvariti preko tih centara kojima je u opisu „dnevno okupljanje osoba treće životne dobi koji će raditi na zadovoljavanju potreba i sposobljavanju za normalno socijalno funkcionisanje, radnim aktivnostima i edukacijom, ali i da kroz organizovane aktivnosti preventivno utiče da starije osobe zadrže najviši mogući stepen fizičke i psihičke funkcionalnosti. (<https://lonac.pro/bs/centri-za-zdravo-starenje>).

Budući da su i stručnjaci odgovarali na isto pitanje (grafikon br. 10. str. 44) zanimljivo je da ni stručnjaci nisu dovoljno informisani o navedenom što ukazuje da ne postoje značajna odstupanja anketiranih skupina (stručnjaka i starijih osoba) o navedenom.

Grafikon 30: Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup javnom prevozu

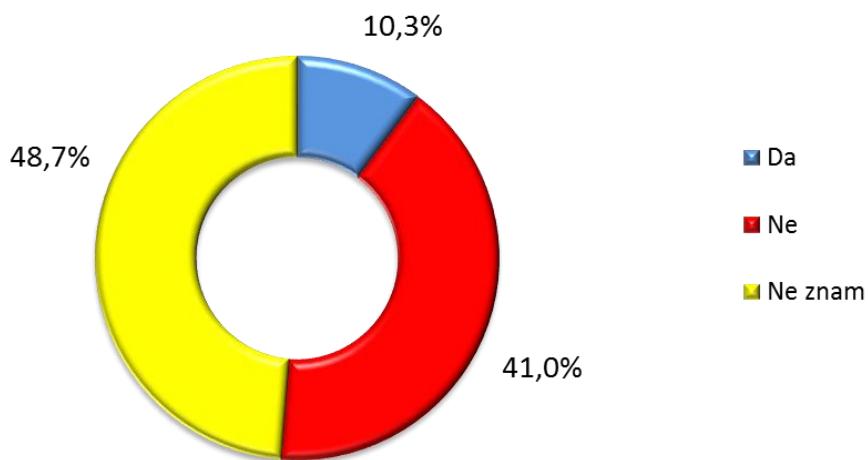


Što se tiče javnog prevoza i pogodnosti koje starije osobe imaju za pristup istom, situacija je nešto bolja. Naime, od ukupnog broja ispitanika najveći broj, njih čak 70 ili 89,7% je reklo da imaju pogodnosti za pristup javnom prevozu, nemaju pogodnosti je reklo njih 4 ili 5,1% i ne znam takođe 4 ili 5,1%. Obzirom da je ispitivanje vršeno na području lokalnih zajednica Kantona Sarajevo koje pokriva veliki broj općina koje su udaljene kako od samog grada, tako i jedna od druge, gradski prevoz je veoma bitan. S tim u vezi iako su neka druga istraživanja (Emirhafizović; Šadić, 2018) pokazala suprotne rezultate ipak evidentno je da se posljednjih godina situacija u ovoj oblasti poboljšala.

Budući da su stručnjaci imali priliku da odgovore na isto pitanje (grafikon br. 11. str. 45) što se tiče javnog prevoza i pogodnosti koje starije osobe imaju za pristup istom, komparacijom odgovora stručnjaka i starijih lica došlo se do zaključka da je najveći broj i

jednih i drugih reklo da starija lica imaju benefite u korištenju javnog prevoza. Odgovori i jednih i drugih su očekivani, jer starija lica uglavnom koriste povlastice za javni prevoz i to je segment u koji su predstavnici lokalnih zajednica očito uložili veće napore i omogućili im lakšu mobilnost.

Grafikon 31: Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup volonterskim aktivnostima

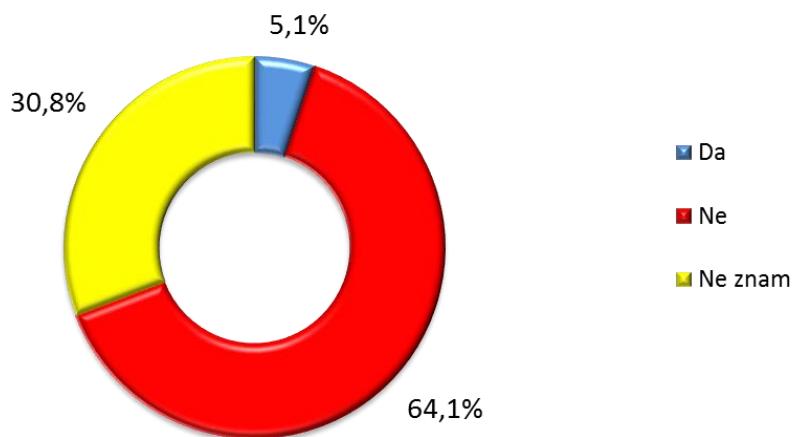


Na pitanje „da li je u Vašoj lokalnoj zajednici starijim osobama obezbjeđen adekvatan pristup volonterskim aktivnostima“ situacija nije baš sjajna. Naime prema rezultatima istraživanja samo 8 ispitanika ili 10,3% je reklo da imaju pristup, dok je 32 ili 41% (skoro polovina) reklo da nemaju pristup i kao odgovor „ne znam“ je reklo njih 38 ili 48,7%. Impozantan je pokazatelj da na postavljeno pitanje o voloterizmu čak 38 ispitanika odgovorila sa „ne znam“. Takav rezultat može ukazivati s jedne strane na nezainteresiranost starijih za učešće u volonterskim aktivnostima, a s druge da lokalne zajednice ne nude dovoljno informacija, ali ni programa u kojima bi se osobe treće životne dobi mogle uključiti kao volonteri.

Stručnjaci su također imali priliku da odgovore na isto pitanje (grafikon br. 12. str. 46). Što se tiče adekvatnog pristupa volonterskim aktivnostima za starije osobe i komparacijom odgovora stručnjaka i starijih lica došlo se do zaključka da je najveći broj i jednih i drugih reklo da nemaju saznanja o postojanju takvih aktivnosti ili su čak negirali njihovo postojanje. Samo je manji broj stručnjaka odgovorio da takve aktivnosti postoje, što je nedovoljno. Stiče

se utisak da lokalne zajednice ne ulažu dovoljno napora u ovu oblast i da su više okrenute ka napretku i razvoju mladih, dok se starije osobe u velikoj mjeri zanemaruju.

Grafikon 32: Lokalne zajednice koje imaju programe za podršku nezavisnom životu starijim osobama s ciljem da starije osobe što duže ostanu u svojim kućama

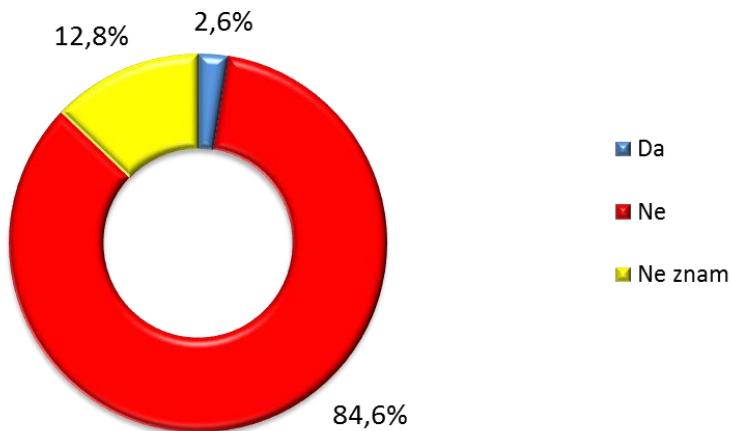


Najveći broj ispitanika, više od polovine, njih čak 50 ili 64,1% je reklo da u njihovoj lokalnoj zajednici ne postoje programi za podršku nezavisnom životu starijim osobama s ciljem da ostanu što duže u svojim kućama kao što su: pomoć u kući, nabavka životnih namirnica, nabavka lijekova i sl. Samo 4 ispitanika ili 5,1% je reklo da postoje takvi programi, a ne znam je reklo njih 24 ili 30,8%. Iz dobijenih rezultata izvodi se zaključak da je opet lokalna zajednica zakazala kada je u pitanju pomoć starijim osobama. Naime, neke lokalne zajednice su ovakve aktivnosti organizovale preko volonterskih organizacija, za koju im nisu potrebna velika novčana izdvajanja iz budžeta lokalne zajednice.

Vršeći komparaciju odgovora stručnjaka i starijih osoba (grafikon br. 13. str. 47) kada su u pitanju aktivnosti koje predstavljaju otvoreni model zaštite starijih osoba na nivou lokalnih zajednica na području Kantona Sarajevo, odnosno zastupljenost programa podrške nezavisnom življenju kako bi osoba što vitalnije provela što duži period treće životne dobi u vlastitom domu, odnosno da li u lokalnoj zajednici u kojoj starije osobe/ispitanici žive postoje programi za podršku nezavisnom životu starijim osobama s ciljem da ostanu što duže u svojim kućama, kao što su: pomoć u kući, nabavka životnih namirnica, nabavka lijekova i slično, došlo se do zaključka da je lokalna zajednica ponovo zakazala, jer se gore navedene volonterske aktivnosti mogu vrlo lako organizovati, bez nekih velikih troškova po lokalnu zajednicu i budžet iste.

Ovakav rezultat komparacije može biti znak da lokalne zajednice više porade na promociji volonterizma kao aktivnosti u kojima bi starije osobe učestvovale ili s druge strane da se starije osobe više interesuju za učešće u volonterskim aktivnostima.

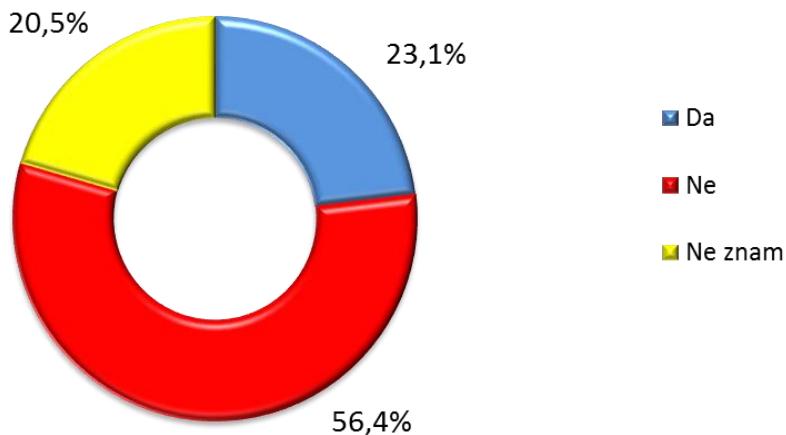
Grafikon 33: Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup kulturnim i edukativnim programima



Kao i kod prethodnog pitanja najveći broj ispitanika njih čak 66 ili 84,6% je reklo da u njihovoј lokalnoј zajednici starije osobe (npr. penzioneri) nemaju pogodnosti za pristup kulturnim i edukativnim programima (rezervisana mjesta za starije osobe na kulturnim i edukativnim događajima, besplatne ulaznice, subvencionisana cijena članske karte za biblioteku...). Samo 2 ispitanika ili 2,6% je reklo da imaju pristup, dok je 10 ispitanika ili 12,8% odgovorilo sa ne znam. Rezultati ukazuju na to da lokalne zajednice u većini slučajeva zanemaruju stariju populaciju u većini društvenih i kulturnih zbivanja, kao što su besplatne ulaznice, subvencionisana cijena članske karte za biblioteku i sl.

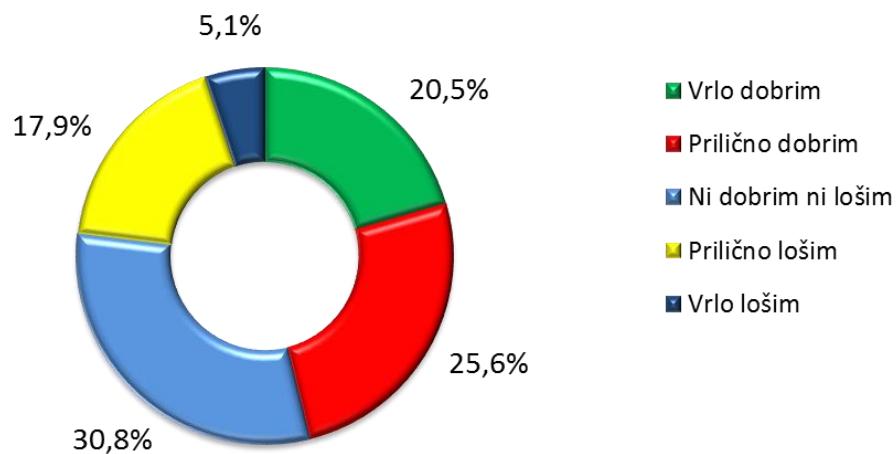
Ovo pitanje smo također postavili i stručnjacima (grafikon br. 14. str. 48) i došli do poražavajućih rezultata, jer su samo dvije starije osobe reklo da imaju navedene pogodnosti. Opet se vraćamo na lokalne zajednice i zanemarivanje starije populacije u većini društvenih i kulturnih zbivanja.

Grafikon 34: Lokalne zajednice koje imaju programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija



Na pitanje „*Da li Vaša lokalna zajednica ima programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija (škola plesa za starije osobe, kurs stranih jezika, kurs za rad na računaru, druženja za starije osobe...)*“ opet je najveći broj ispitanika, njih 44 ili 56,4% reklo da nema, dok je 18 ili 23,1% reklo da ima. Odgovor ne znam je dalo 16 ispitanika ili 20,5%. Na osnovu dobijenih rezultata izvodi se zaključak da, po mišljenu starijih osoba, lokalna zajednica skoro pa da nema programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija, te da su oni na neki način stigmatizovani u odnosu na ostatak populacije.

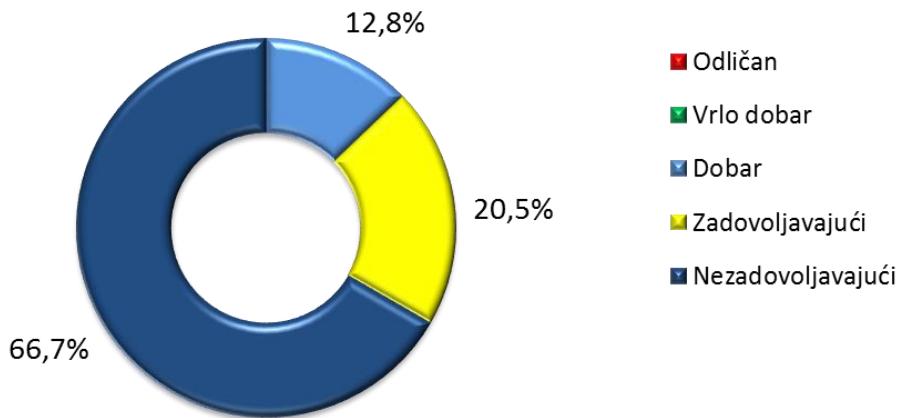
Budući da su stručnjaci također imali priliku da odgovore na isto pitanje (grafikon br. 15. str. 49), komparacijom dobijenih odgovora dolazi se do zaključka da, kao i kod volontiranja starijih osoba, odnosno da lokalna zajednica ili nema dovoljno programa za socijalizaciju starijih osoba ili starije osobe nisu zainteresovane za ovaj vid druženja i zabave.

Grafikon 35: Procjena trenutne kvalitete života ispitanika

Što se tiče procjene kvalitete života ispitanika najveći broj njih je reklo da su relativno zadovoljni. Naime, vrlo dobru procjenu kvaliteta života je reklo da ima 16 ispitanika ili 20,5%, prilično dobra 20 ili 25,6%, ni dobra ni loša 24 ili 30,8%, dok je prilično loša reklo njih 14 ili 17,9% i vrlo loša 4 ili 5,1%. Na osnovu ovih rezultata izvodi se zaključak da starija populacija našeg društva ima relativno dobру kvalitetu života, bez obzira na to što im lokalna zajednica ne pomaže puno u tome. Neka ranija istraživanja su pokazala suprotne rezultate, ali to naravno zavisi od mjesta gdje se anketa sprovodi, kao i vremenske odrednice.

Komparacija ocjene kvalitete života starijih osoba na prostoru lokalne zajednice je provjerena kroz pitanje upućeno stručnjacima (grafikon br. 16. str. 49) gdje je najviše onih koji tvrde da kvaliteta života nije ni dobra ni loša, te se može konstatirati da ni sami stručnjaci nisu dovoljno upoznati sa ovom problematikom, odnosno realnim uslovima življjenja osoba treće životne dobi na području Kantona Sarajevo. Što se tiče procjene kvalitete života starijih osoba najveći broj njih je reklo da su relativno zadovoljni iz čega zaključujemo da starija populacija našeg društva ima relativno dobру kvalitetu života, bez obzira na to što im lokalna zajednica ne pomaže puno u tome.

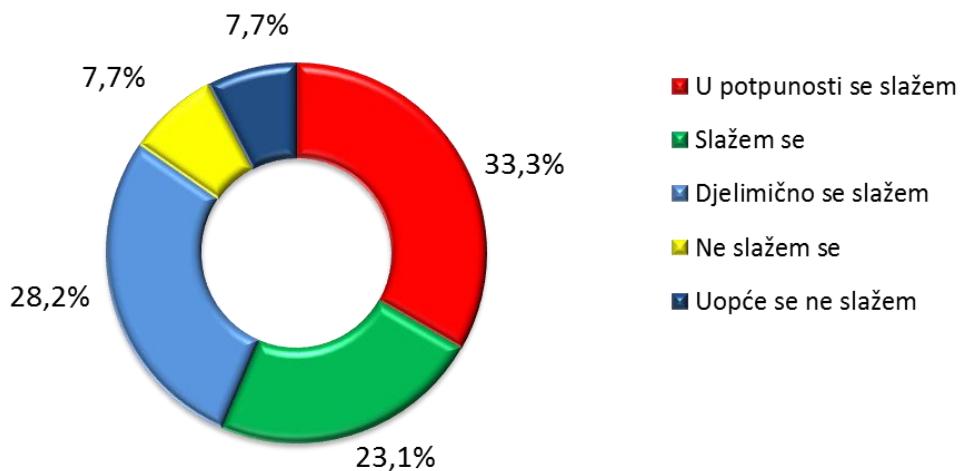
Grafikon 36: Ocjena rada lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba



Na pitanje „*Kako ocjenujete rad Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba*“ najveći broj ispitanika njih čak 52 ili 66,7% je reklo da je nezadovoljavajući, 16 ispitanika ili 20,5% je reklo da je zadovoljavajući i dobar njih 10 ili 12,8%. Ocjenu odličan i vrlo dobar nije dao nijedan ispitanik. Odgovori na ovo pitanje ukazuju na to da lokalna zajednica ne preduzima ili preduzima vrlo malo radnji kako bi poboljšale kvalitetu života starijih osoba. Na osnovu odgovora na jedno od ranijih pitanja vidimo da se starije osobe same snalaze i obogaćuju svoj kvalitet života bez velike pomoći lokalnih zajednica.

Ovo pitanje je postavljeno i stručnjacima (grafikon br. 17. str. 50). C. Preko dvije trećine starijih osoba koji su učestvovali u istraživanju je ocijenilo kao nekvalitetan iz čega proizilazi zaključak da lokalne zajednice moraju pod hitno nešto preduzeti po ovom pitanju kako bi poboljšale kvalitetu života starijih osoba, jer se odgovori stručnjaka i starijih osoba podudaraju po ovom pitanju.

Grafikon 37: Procenat ispitanika koji se slaže sa tvrdnjom da kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice



Na pitanje „da li po Vašem mišljenju, kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice“ najveći broj ispitanika njih 26 ili 33,3% je reklo da se u potpunosti slaže, djelimično se slaže njih 22 ili 28,2%, slaže se 18 ili 23,1%, dok se njih 6 ili 7,7% ne slaže, te isti broj ispitanika (6 ili 7,7%) je reklo da se uopće ne slaže. Ovo je svakako ključno pitanje vezano za temu ovog rada iz kojeg vidimo na koji način starije osobe vide ulogu lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba. Iako se većina izjasnila da kvalitet života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice, ipak odgovori na ranija pitanja ukazuju na to da sami i uz pomoć podrške djece i uže porodice nastoje iznaći način unapređenja vlastite kvalitete života.

Ovo pitanje je također postavljeno i stručnjacima (grafikom br. 18. str. 51). Najveći broj stručnjaka se u manjoj ili većoj mjeri slaže da kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realiziraju na nivou lokalne zajednice. S tim u vezi najviše je onih koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom koja je glasila „kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice“.

S druge strane, najveći broj starijih osoba je odgovorilo da se u potpunosti slaže ili se slaže da kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice, iz čega proizilazi da se i po ovom pitanju odgovori stručnjaka i starijih osoba podudaraju.

ZAKLJUČAK

Uloga lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba je od ključnog značaja za njihovu dobrobit što proizilazi i iz teoretske elaboracije gdje je navedeno da lokalnu zajednicu označava grupa ljudi koja je povezana zajedničkim vrijednostima, interesima i/ili područjima. Međutim starije osobe često se suočavaju s raznim izazovima kao što su usamljenost, nedostatak podrške i pristupačnost uslugama. Lokalna zajednica ima potencijal da pruži podršku i stvori okruženje koje olakšava starijim osobama da ostanu aktivni, uključeni i zadovoljni. Jedan od najvažnijih aspekata uloge lokalne zajednice je socijalna inkluzija starijih osoba. To može biti postignuto kroz organizovanje aktivnosti i događaja namijenjenih starijim osobama, kao što su sportske aktivnosti, kulturni događaji ili volontiranje. Osim toga, lokalna zajednica može pružiti podršku starijim osobama u ostvarivanju njihovih osnovnih potreba. To uključuje pristup zdravstvenim uslugama, prehrani, sigurnom stambenom okruženju i prijevozu. Organizovanje informacijskih centara ili savjetovališta za starije osobe može biti od velike pomoći u pružanju informacija o dostupnim uslugama i olakšavanju pristupa istima. Jednako važan je i aspekt obrazovanja i osposobljavanja starijih osoba. Lokalna zajednica može organizovati radionice, kurseve i seminare koji pružaju starijim osobama priliku da steknu nova znanja i vještine. To ne samo da ih osnažuje, već im omogućava i aktivno učestvovanje u društvu i održavanje mentalne agilnosti. Iz svega navedenog proizlazi da lokalna zajednica ima ključnu ulogu u stvaranju inkluzivnog i podržavajućeg okruženja za starije osobe.

Osiguravanje pristupačnih usluga, promicanje socijalne inkluzije, podrška u ostvarivanju osnovnih potreba i pružanje mogućnosti za obrazovanje i osposobljavanje, sve su to načini na koje lokalna zajednica može doprinijeti većoj kvaliteti života starijih osoba. Kroz saradnju s lokalnim institucijama, organizacijama civilnog društva i samim starijim osobama, moguće je stvoriti okruženje koje promoviše njihovu dobrobit i sreću. Važno je da lokalna zajednica prepozna potrebe starijih osoba i usmjeri svoje resurse prema njihovom zadovoljenju. Svi članovi zajednice, bez obzira na dob, imaju odgovornost da se aktivno uključe i podrže starije osobe. To može biti kroz volontiranje, pružanje pomoći u svakodnevnim aktivnostima ili jednostavno pružanjem podrške i prijateljstva. S obzirom na sve veći broj starijih osoba u populaciji, važno je da lokalne zajednice prepoznaju njihovu vrijednost i doprinos društvu. Starije osobe imaju bogato iskustvo, znanje i mudrost koju mogu prenijeti na mlađe generacije. Stvaranje intergeneracijskih programa i inicijativa može

pridonijeti uključivanju osoba treće životne dobi u zajednice što bi uveliko moglo povećati zadovoljstvo kvalitetom života.

Što se tiče posebnih hipoteza one su uglavnom potvrđene, te se može konstatovati da:

- povećanje pristupa javnom prijevozu u lokalnim zajednicama poboljšava mobilnost starijih osoba i omogućava im da bolje pristupaju različitim aktivnostima i uslugama,
- razvijanje programa za podršku socijalnim mrežama smanjuje osjećaj socijalne izolacije, ali da se na kreiranje tih programa nedovoljno ulaže npora,
- povećanje pristupa kulturnim i edukativnim programima u lokalnim zajednicama može pozitivno uticati na blagostanje života osoba treće životne dobi, ali da unatoč tome je ta oblast zanemarena na području KS,
- razvijanje programa za podršku nezavisnom životu će pomoći starijim osobama da ostanu u svojim kućama duže i da se osjećaju sigurnije, a što i predstavlja osnovu otvorenog modela zaštite osoba treće životne dobi,
- za starije osobe u lokalnim zajednicama posebno važnu ulogu ima adekvatan pristup volonterskim aktivnostima, ali da je taj segment bezrazložno zanemaren jer malo je oblasti u koje se starije osobe mogu uključiti kao volonteri, a i o ovoj oblasti malo je dostupnih informacija za starije osobe unatoč benefitima koji za svaku osobu, a posebno za starije, proizilaze iz volontiranja,
- poboljšanje pristupa prevenciji bolesti i održivom razvoju će pomoći starijim osobama da ostanu zdrave i da se osjećaju sigurnije u svom okruženju, a što također nameće obavezu predstavnika lokalne zajednice da obezbjede veću i bolju dostupnost zdravstvenih usluga za osobe treće životne dobi.

Iz svega proizilazi i činjenica da akteri u lokalnim zajednicama nisu dovoljno uključeni u kreiranje mjera koje pozitivno utiču na kvalitetu života starijih osoba što su i potvrstile obje grupe ispitanika kroz odgovore na pitanje: „*Kako ocjenujete rad Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba*“, a gdje je najveći broj stručnjaka (35,7%) i starijih osoba (njih čak 66,7%) dalo nezadovoljavajuću ocjenu za rad predstavnika lokalne zajednice na polju ostvarivanja većeg životnog blagostanja starijih osoba.

Na kraju možemo izvesti zaključak da je generalna hipoteza koja glasi: „*Kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice*“ potvrđena.

Zapravo, život starijih ljudi mora biti dostojan čovjeka. Briga o kvaliteti života starijih osoba zahtjeva multidisciplinarni pristup stručnjaka, jer kvaliteta njihova života zavisi ne samo o zdravstvenom sistemu već i o socijalnoj brizi, finansijskoj nezavisnosti, radu raznih udruženja, vjerskih i humanitarnih organizacija. Voljeti i biti voljen, biti koristan, ali priznat, učestovati u nečemu što je zajedničko svim ljudima, usvajati nova znanja, radovati se i zabavljati, sve su to porivi koji su duboko ukorijenjeni u biću svakog čovjeka, mlađeg i starijeg. Zato cilj i smisao svake društvene brige o starijim osobama mora biti održavanje i poboljšanje kvalitete života.

Preporuke i moguća rješenja kojima se može poboljšati postojeća situacija vezano za ulogu lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba, mogu se razviti kroz niz koraka i strategija koje lokalne zajednice mogu primijeniti kako bi poboljšale životne uslove starijih građana. Neke od aktivnosti koje se mogu realizovati na nivou lokalnih zajednica, a što ujedno može predstavljati preporuke čija realizacija bi značila veće životno blagostanje osoba treće životne dobi su:

- *Kreiranje programa za aktivno starenje:* Razvijanje raznih programa i aktivnosti za starije osobe, uključujući fizičke aktivnosti, umjetničke i kulturne programe te edukaciju o zdravlju. Ovi programi mogu podsticati fizičku aktivnost, socijalnu interakciju i mentalnu stimulaciju.
- *Ulaganje napora u kreiranje pristupačne sredine:* Obezbjediti lakši pristup javnim prostorima za starije osobe, uključujući staze, ulaze u zgrade, javni prevoz itd. To će olakšati njihovu nezavisnost i mobilnost.
- *Unapređenje zdravstvenih usluga za starije osobe:* Obezbjediti veću dostupnost zdravstvenoj njezi starijim osobama, uključujući primjereni broj gerijatrijskih specijalista, kao i programe prevencije bolesti.
- *Razvijanje mreža podrške:* Razviti sistem podrške za starije osobe, uključujući volonterske organizacije, komšijsku pomoć i druge oblike zajedničke podrške.
- *Ulagati napore u adekvatne stambene prilike:* Promovisati pristupačne opcije za stanovanje koje su prilagođene potrebama starijih osoba, uključujući stambene zajednice za starije osobe, stanove prilagođene za slabije pokretne osobe (invalidska kolica itd).
- *Razvijanje svijesti šire zajednice o potrebama i mogućnostima starijih osoba:* Organizovati kampanje i programe edukacije kako bi se informisala zajednica o potrebama starijih osoba i promovisalo poštovanje prema starijim građanima.

- *Ulaganje napora u prevenciju usamljenosti i unapređenje inkluzije:* Razvijati aktivnosti i programe koji pomažu u prevenciji usamljenosti starijih osoba, uključujući susrete, druženja i virtuelne platforme za komunikaciju, te promovisati inkluzivno društvo gdje se starije osobe aktivno uključuju u zajednicu i imaju priliku doprinijeti svojim iskustvima i znanjem.
- *Razvijanje saradnje s raznim organizacijama:* Predstavnici lokalne zajednice trebaju uložiti napore u razvijanje suradnog odnosa s organizacijama civilnog društva, vladinim agencijama i drugim učesnicima kako bi zajedno razvijali i provodili programe za starije osobe.
- *Reakutacija kontinuirane evaluacije:* Redovno pratiti efikasnost i efektivnost programa i inicijativa usmjerenih na starije osobe te provoditi evaluacije kako bi se osiguralo da se potrebe starijih osoba kontinuirano zadovoljavaju.
- *Finansijska podrška:* Obezbjediti adekvatna finansijska sredstva za provođenje programa i mjera koje poboljšavaju kvalitetu života starijih osoba.

Ove preporuke mogu poslužiti kao smjernice za razvoj politika i programa na nivou lokalnih zajednica kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba i stvorila inkluzivnija i podržavajuća zajednica za sve generacije.

LITERATURA

Knjige, članci, zbornici

1. Barr, A., Hashagen, S. (2000), *Achieving Better Community Development*. ABCD Handbook. A Framework for evaluating community development. London: Community Development Foundation. U Zbornik radova Rad na području razvoja zajednice – Teorija i praksa. Zagreb: Centar za civilne inicijative.
2. Berger, J. (1994), *Psihološki sistemi podrške*. Beograd: Iksi.
3. Berk E. L. (2008), *Psihologija cjeloživotnog razvoja*, ISBN: 9789531913027, Naklada Slap.
4. Brajković, L. (2010), *Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi*. Disertacija, Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Davidović, P., Đorđević, Z., Erceg, P., Despotović, N., i dr. (2007), *Predrasude prema starenju - Gerijatrijski praktikum*. Beograd: Klinički centar Zvezdara.
6. Dervišbegović, M. (2003), *Socijalni rad-teorija i praksa*, 3. dopunjeno i izmjenjeno izdanje. Sarajevo: Studentska štamparija Univerziteta.
7. Despot Lučanin, J. (2003), *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Despotović, M. (2014), *Socijalna podrška kao faktor kvaliteta života starih sa hipertenzijom*. Doktorska disertacija. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu.
9. Despotović, M., Trifković, N., Kekuš, D., Despotović, M., Antić, Lj. (2019), *Socijalni aspekti starenja i kvaliteta života starih*. Beograd: PONS - medicinski časopis vol. 16, br. 2, str. 76-82.
10. Duraković, Z. i sar. (1990), *Medicina starije dobi*. Zagreb: Naprijed.
11. Eloranta, S., Arve, S., Lavonius, S., i sar. (2012), *Positive life orientation in old age: a 15-year follow-up*. Arch Gerontol Geriatr; 55: 586-91.
12. Emirhavizović, M. & Šadić, S. (2018), *Ageing in the Urban Context: Evidence from Sarajevo*. Sociální studia /Social Studies1/2018. Pp. 85–98. ISSN 1214-813X.
13. Federacija Bosne i Hercegovine (2017), *Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji BiH*, 2018 – 2027. Sarajevo.
14. Fukuyama, F. (1999), *Social Capital and Civil Society*. The Institute of Public Policy George Mason University.

15. Gadžo-Šašić, S. (2022), *Socijalni rad u institucijama za starije osobe u Federaciji Bosne i Hercegovine-mogućnosti i ograničenja*, u: Gerontologija-Časopis gerontološkog društva Srbije, 2/2022, 51-80.
16. Gadžo-Šašić, S. (2023), *The importance of Centres for Social Work in improving the quality of life of the elderly in times of inflation Evidence from Canton Sarajevo, Relational Social Work*, Relational Social Work 7(1), 71-84 - DOI:[10.14605/RSW712305](https://doi.org/10.14605/RSW712305)
17. Giuli, C., Papa, R., Bevilacqua, R., i sar. (2014), *Correlates of perceived health related quality of life in obese, overweight and normal weight older adults: an observational study*. BMC Public Health; 14: 1-17.
18. Gregory, D. (2017), *The dictionary of human geography*. 5th ed. Blackwell. Malden.
19. Gadžo – Šašić, S., Ristić, I. (2020), *Perspectives and challenges of interprofessional work in institutions for the elderly*. Human Research in Rehabilitation. The International Journal for education/rehabilitation and psychosocial research, Vol. 10 (1) 70-81.
20. Halbwachs, M. (1980), *The Collective Memory*. New York: Harper & Row.
21. Heydari, J., Khani, S., Shahhosseini, Z. (2012), *Health-related Quality of Life of Elderly Living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers*. Indian J.Sci.Technol;5:5.
22. Heydari-Fard, J., Bagheri-Nesami, M., Shirvani, M.A., Mohammadpour, R.A. (2014), *Association between quality of life and religious coping in older people*. Nurs Older People; 26: 24-30.
23. Hillery, G. (1955), *Definitions of Community: Areas of Agreement*. Rural Sociology, 20, 111-123.
24. Jonassen, T.C. (1959), *Community Typology*, u Marcin B. Sussman ed: *Community Structure and Analysis*, New York (pp. 20-21).
25. Krueger, A., Sckhade, D. (2008), *The reliability of subjective well-being measures*. J Public Econ; 92: 1833–45.
26. Lakićević, M. (2012), *Socijalna integracija osoba s invaliditetom*, Fakultet političkih nauka, Beograd
27. Liang, Y., Li, S. (2014), *Landless female peasants living in urban villages in China have poorer quality of life than males: results from a household study in the Yangtze River Delta region*. Health Qual Life Outcomes; 12: 71.

28. Litwin, H., Stoeckel, K.J. (2013), *Social network and mobility improvement among older Europeans: the ambiguous role of family ties.* Eur J Ageing; 10: 159-69.
29. Mali, J. (2010), *Social work in the developement of institutional care for older people in Slovenija,* European Journal of Social Work, 13 (4), 545-559
30. Martinis, T. (2005), *Percepција квалитета живота у функцији доби.* Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta, Odsjek za psihologiju; Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.hr/337/>.
31. Miković, M. (2010), *Starenje i starost: određenje, dužina života i životna razdoblja.* U: Hrestomatija, Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
32. Milosavljević, M., Brkić, M. (2005), *Socijalni rad u zajednici.* Beograd: Socijalna misao.
33. Mujakić, M. (2016), *Lokalna samouprava u Bosni i Hercegovini.* Udruženje Pravni institut u Bosni i Hercegovini. Sarajevo. Dostupno na <https://lawinstitute.ba/docs/Lokalna-samouprava-u-BIH-2016-Muhamed-Mujakic.pdf>, pristupljeno 22.03.2023.
34. Netuveli, G., Blane, D. (2008), *Quality of life in older ages.* Br Med Bull;85(1): 113-126.
35. Omorou, Y., Erpeldin, M.L., Escalon, H., Vuillemin, A. (2013), *Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life.* Qual Life Res; 22: 2021-9.
36. Općina Novo Sarajevo (2019), *Integrirana strategija razvoja Općine Novo Sarajevo do 2023. godine.* Dostupno na [https://www.sogfbih.ba/sites/default/files/javni_dokument/2021-06/NovoSarajevo - Integrirana strategija razvoja do 2023 godine \(revidirana za period 2019 - 2023 godina\).pdf](https://www.sogfbih.ba/sites/default/files/javni_dokument/2021-06/NovoSarajevo - Integrirana strategija razvoja do 2023 godine (revidirana za period 2019 - 2023 godina).pdf), pristupljeno 21.04.2023.
37. Parsons, T. (1972), *Definition of health and illness in the light of American values and social structure.* In: Gartly-Jaco (ed.), Patients, physicians and illness, (pp.1 07-127), New York, The Free Press.
38. Pečjak, V. (2001), *Društvene uloge i dobni stereotipi.* u: Psihologija trećeg životnog doba. Zagreb: Prosvjeta. U: Hrestomatija, Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
39. Pusić, E. (1963), *Lokalna zajednica.* Zagreb: Narodne novine, str. 11 i 12.
40. Quaghebeur, J., Wyndaele, J.J. (2015), *Chronic pelvic pain syndrome: role of a thorough clinical assessment.* Scand J Urol; 49: 81-9.

41. Reiss, A.J. (1959), *Sociological Studies of Communities*, Madison: Frontiers of Community Research and Action.
42. Rusac, S., Vahter, D., Vrban, I., Despot Lučanin, J., Radica, S., Spajić-Vrkaš, V. (2016), *Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi*. Zagreb: Zaklada zajednički put.
43. Sadiković, E. (2010), *Teorijske osnove lokalne samouprave i njena uloga u savremenoj državi*. Stručni časopis Uprava. Sarajevo: Fakultet za javnu upravu u Sarajevu.
44. Satarić, N., Rašević, M. (2007), *Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji, jaz između potreba i mogućnosti*. Beograd: Amity.
45. Schaie,K.W., Willis, L.S. (2001), *Starenje: reintegracija ili očaj*, u: Psihologija odraslog doba. Jastrebarsko: Slap. U: Hrestomatija, Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
46. Sergejev, D. (1978), *Šta je lokalna zajednica (komuna)?*, Sociologija sela 59/60 93 ogledi. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/176073>, pristupljeno 18.03.2023.
47. Sladeček, M. (2008), *Politička zajednica*. Beograd: Filip Višnjić.
48. Smiljanić-Čolanović, V. (1987), *Psihologija starenja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
49. Sorensen, J.F.L. (2014), *Rural–Urban Differences in Life Satisfaction: Evidence from the European Union*. Regional Studies; 48: 1451-66.
50. Suh, M.G. (2014), *Quality of life and happiness: the myth of development in South Korea*. Korea Observer; 45: 61-86.
51. Šerić, N. (2018), *Izazovi i perspektive socijalnog rada u lokalnoj zajednici u Tuzlanskom kantonu*. Tuzla: Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli.
52. Šimunović, D. (2004), *Radna terapija u gerijatriji*, u: Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada. Vol. 11, no. 2, Zagreb: Pravni fakultet, 289–300. U: Hrestomatija, Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
53. Todorović, N., Vračević, M. (2019), *Inicijativa za socijalno uključivanje starijih osoba - Uspjesi i naučene lekcije*, Osmijeh Gračanica, Gračanica. Dostupno na <https://dostojanstvenostarenje.org/wp-content/uploads/2019/08/Inicijativa-za-socijalno-uključivanje-starijih-osoba-Uspjesi-i-naučene-lekcije.pdf>, pristupljeno 18.04.2023.
54. Tomek-Roksandić, S., Budak, A. (1999), *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi*. Zagreb. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.
55. Tyler, R. (2006), *Comprehending Community Returning (to) Communities*. Theory, Culture and Political Practice of the Communal. Edited by Stefan Herbrechter and Michael Higgins, pp. 21-28(8).

56. Ventegodt, S., Merrick, J. (2003), *Psychoactive drugs and quality of life*. Scientific World Journal; 3: 694-706.
57. Vlajković, J. (1992), *Životne krize i njihovo prevazilaženje*. Beograd: Nolit.
58. Vuletić, G., i sar. (2011), *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
59. *World Health Organization*. (2011), National Institute on Aging, U.S. Department of Health and Human Services. Global health and aging. NIH Publication no. 11-7737. Geneva: World Health Organization.
60. Yeung, W., Xu, Z. (2012), *Economic stress, quality of life, and mortality for the oldest-old in China*. Soc Indic Res; 108: 131-52.
61. Zagorski, K., Evans, M., Kalley, J., Piotrowska, K. (2014), *Does national income inequality affect individuals' quality of life in Europe?* Inequality, happiness, finances, and health. Soc Indic Res; 117: 1089-110.
62. Žganec, N. (2022), *Socijalni rad u zajednici*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
63. Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M. (2007), *Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Web stranice

1. <https://upujajce.com/o-nama/>
2. <https://lonac.pro/bs/centri-za-zdravo-starenje>
3. <https://krugovi.hr/volontiranje-u-trecoj-zivotnoj-dobi/>
4. <https://www.zzjz-zz.hr/stereotipi-predrasude-diskriminacija/>

POPIS GRAFIKONA

Popis grafikona

Grafikon 1: <i>Lokalne zajednice u kojima je provedeno istraživanje</i>	37
Grafikon 2: <i>Stepen obrazovanja ispitanika</i>	38
Grafikon 3: <i>Radni staž na poslovima socijalnih pitanja</i>	39
Grafikon 4: <i>Lokalne zajednice koje imaju dom za starije osobe</i>	39
Grafikon 5: <i>Lokalne zajednice u kojima djeluju udruženja penzionera</i>	40
Grafikon 6: <i>Lokalne zajednice u kojima postoji centar za zdravo starenje</i>	41
Grafikon 7: <i>Lokalne zajednice u kojima djeluje služba koja je usmjerena na rad sa starijim osobama</i>	42
Grafikon 8: <i>Stavovi stručnjaka u lokalnim zajednicama o saradnji općinskih vlasti s ustanovama od značaja za starije osobe</i>	43
Grafikon 9: <i>Procenat lokalnih zajednica koje organizuju besplatne zdravstvene preglede za starije osobe</i>	44
Grafikon 10: <i>Procenat lokalnih zajednica koje organizuju bilo kakve pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju za starije osobe</i>	44
Grafikon 11: <i>Pogodnosti za starije osobe u lokalnim zajednicama na području Kantona Sarajevo</i>	45
Grafikon 12: <i>Uključenost starijih osoba u volonterski rad iz perspektive stručnjaka</i>	46
Grafikon 13: <i>Zastupljenost programa za podršku nezavisnom životu starijih osoba s ciljem da osoba što duže ostane u svom domaćinstvu</i>	47
Grafikon 14: <i>Stavovi stručnjaka o dostupnosti kulturnih i edukativnih programa starijim osobama</i>	48
Grafikon 15: <i>Procenat lokalnih zajednica koje imaju programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija</i>	49
Grafikon 16: <i>Procjena kvalitete života starijih osoba na prostoru lokalne zajednice</i>	49
Grafikon 17: <i>Ocjena rada Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba</i>	50
Grafikon 18: <i>Stavovi stručnjaka o uzročno posljedičnoj vezi između kvalitete života i aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice</i>	51
Grafikon 19: <i>Spolna struktura ispitanika</i>	52

Grafikon 20: <i>Starosna struktura ispitanika</i>	53
Grafikon 21: <i>Obrazovna struktura ispitanika</i>	53
Grafikon 22: <i>Procenat ispitanika po općinama</i>	54
Grafikon 23: <i>Lokalne zajednice u kojima postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi</i>	55
Grafikon 24: <i>Lokalne zajednice u kojima postoji udruženje penzionera</i>	55
Grafikon 25: <i>Općine u kojima postoje centri za zdravo starenje</i>	56
Grafikon 26: <i>Iznos mjesecnih primanja ispitanika</i>	57
Grafikon 27: <i>Ocjena zadovoljstva svojim zdravstvenim stanjem</i>	58
Grafikon 28: <i>Broj ispitanika kojima je potreban neki medicinski tretman</i>	58
Grafikon 29: <i>Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju</i>	59
Grafikon 30: <i>Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup javnom prevozu</i>	60
Grafikon 31: <i>Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup volonterskim aktivnostima</i>	61
Grafikon 32: <i>Lokalne zajednice koje imaju programe za podršku nezavisnom životu starijim osobama s ciljem da starije osobe što duže ostanu u svojim kućama</i>	62
Grafikon 33: <i>Lokalne zajednice koje imaju pogodnosti za pristup kulturnim i edukativnim programima</i>	63
Grafikon 34: <i>Lokalne zajednice koje imaju programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija</i>	64
Grafikon 35: <i>Procjena trenutne kvalitete života ispitanika</i>	65
Grafikon 36: <i>Ocjena rada lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba</i>	66
Grafikon 37: <i>Procenat ispitanika koji se slaže sa tvrdnjom da kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice</i>	67

PRILOZI

A N K E T A Z A L O K A L N E Z A J E D N I C E **O ULOZI LOKALNE ZAJEDNICE U OSTVARIVANJU VEĆE KVALITETE ŽIVOTA** **STARIJIH OSOBA**

Poštovani,

Anketni upitnik predstavlja istraživački instrumentarij i sastavni dio specifičnog istraživanja koje se provodi s ciljem izrade MA pod naslovom „*Uloga lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba*“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Anketni upitnik je anoniman i podaci pribavljeni na ovaj način će biti korišteni isključivo za prethodno navedenu svrhu.

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

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu za popunjavanje anketnog upitnika.

1. Kojoj Općini pripada Vaša lokalna zajednica?

- a) Centar
- b) Hadžići
- c) Ilići
- d) Ilijaš
- e) Novi Grad
- f) Novo Sarajevo
- g) Stari Grad
- h) Trnovo
- i) Vogošća

2. Završeni stepen stručne spreme?

- a) DR
- b) MR
- c) Visoka stručna sprema
- d) Viša stručna sprema
- e) Srednja stručna sprema

3. Koliko dugo se bavite socijalnim pitanjima?

- a) 5 do 10 godina
- b) 11 do 20 godina
- c) više od 20 godina

4. Odgovorite na sljedeće tvrdnje:

- a) Na području moje lokalne zajednice postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi

DA Ne NE ZNAM

- b) Na području moje lokalne zajednice postoji udruženje penzionera

DA Ne NE ZNAM

- c) Na području moje općine postoji centar za zdravo starenje

DA Ne NE ZNAM

5. Postoji li u Vašoj lokalnoj zajednici služba koja je usmjerenata na rad sa starijim osobama?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

6. Kako ocjenjujete saradnju lokalne zajednice s ustanovama od značaja za starije osobe (domovi za starije, udruženja, centri za zdravo starenje.....)?

- a) Odlična
- b) Vrlo dobra
- c) Dobra
- d) Zadovoljavajuća
- e) Nezadovoljavajuća

7. Da li Vaša lokalna zajednica organizuje besplatne zdravstvene preglede za starije osobe?

- a) Da, redovno
- b) Da, ali rijetko
- c) Ne

8. Da li Vaša lokalna zajednica obezbeđuje bilo kakve pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju za starije osobe (održavanje predavanja i tribina o prevenciji bolesti, rekreativni programi za starije osobe, druženja...)?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam

9. Da li Vaša lokalna zajednica daje pogodnosti starijim osobama za pristup javnom prevozu (prilagođena vozila ili stanice javnog prevoza, subvencionisane cijene karata za prevoz...)?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam

10. Da li Vaša lokalna zajednica organizuje volonterske aktivnosti namjenjene starijim osobama?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam

11. Organizuje li Vaša lokalna zajednica programe za podršku nezavisnom životu starijih osoba s ciljem da osoba što duže ostanu u svom domaćinstvu (pomoć u kući, nabavka životnih namirnica, patronažna sestra, nabavka lijekova ili odvoženje na terapije)?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam

12. Daje li Vaša lokalna zajednici pogodnosti starijim osobama za pristup kulturnim i edukativnim programima (rezervisan broj mjesta za starije osobe na kulturnim i edukativnim događajima, besplatne ulaznice, subvencionisane članske karte za biblioteku...)?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam

13. Da li Vaša lokalna zajednica ima programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija (škola plesa za starije osobe, kurs stranih jezika, kurs za rad na računaru, druženja za starije osobe...) ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

14. Kako procjenjujete kvalitetu života starijih osoba na prostoru Vaše lokalne zajednice?

- a) Vrlo dobra
- b) Prilično dobra
- c) Ni dobra ni loša
- d) Prilično loša
- e) Vrlo loša

15. Kako ocjenjujete rad Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba?

- a) Odličan
- b) Vrlodobar
- c) Dobar
- d) Zadovoljavajući
- e) Nezadovoljavajući

16. Po Vašem mišljenju, kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice.

- a) U potpunosti se slažem
- b) Slažem se
- c) Djelimično se slažem
- d) Ne slažem se
- e) Uopće se ne slažem

Zahvaljujem Vam se na učešću u anketi.

ANKETA ZA STARIE OSOBE

O ULOZI LOKALNE ZAJEDNICE U OSTVARIVANJU VEĆE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA

Poštovani,

Anketni upitnik predstavlja istraživački instrumentarij i sastavni dio specifičnog istraživanja koje se provodi s ciljem izrade MA pod naslovom „*Uloga lokalne zajednice u ostvarivanju veće kvalitete života starijih osoba*“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Anketni upitnik je anoniman i podaci pribavljeni na ovaj način će biti korišteni isključivo za prethodno navedenu svrhu.

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

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu za popunjavanje anketnog upitnika.

1. Pol:
 - a) Muški
 - b) Ženski
2. Koliko godina imate?
 - a) 65 do 70 godina
 - b) 71 do 75 godina
 - c) 76 do 80 godina
 - d) više od 80 godina
3. Vaš stepen obrazovanja:
 - a) Osnovna škola
 - b) Srednja školska sprema
 - c) Visoka školska sprema
 - d) Magistar
 - e) Doktor
4. Kojoj Općini pripada Vaša lokalna zajednica?
 - a) Centar
 - b) Hadžići
 - c) Ilići
 - d) Ilijaš

- e) Novi Grad
- f) Novo Sarajevo
- g) Stari Grad
- h) Trnovo
- i) Vogošća

5. Odgovorite na sljedeće tvrdnje:

- a) Na području moje lokalne zajednice postoji dom za starije osobe/ustanove za trajni smještaj osoba treće životne dobi

DA Ne NE ZNAM

- b) Na području moje lokalne zajednice postoji udruženje penzionera

DA Ne NE ZNAM

- c) Na području moje općine postoji centar za zdravo starenje

DA Ne NE ZNAM

6. Kolika su Vaša mjesečna primanja (penzija)?

- a) Nemam primanja
- b) do 200 KM mjesečno
- c) od 201 do 400 KM mjesečno
- d) od 401 do 600 KM mjesečno
- e) preko 600 KM mjesečno

7. Koliko ste zadovoljni svojim zdravstvenim stanjem?

- a) Vrlo zadovoljan
- b) Prilično zadovoljan
- c) Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- d) Prilično nezadovoljan
- e) Vrlo nezadovoljan

8. Da li Vam je u svakodnevnom životu neophodan neki medicinski tretman?

- a) Da, svakodnevo
- b) Da, ali ne svaki dan
- c) Ne

9. Da li u Vašoj lokalnoj zajednici starije osobe (npr. penzioneri) imaju pogodnosti za pristup programima za prevenciju bolesti i održivom razvoju (pozivi na predavanje o prevenciji bolesti, rekreativni programi za starije osobe, druženja...)?

- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
 - d) Nešto drugo, navesti šta:
-

10. Da li u Vašoj lokalnoj zajednici starije osobe (npr. penzioneri) imaju pogodnosti za pristup javnom prevozu (prilagođena vozila, subvencionisana cijena karte za prevoz...)?

- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
 - d) Nešto drugo, navesti šta:
-

11. Da li je u Vašoj lokalnoj zajednici starijim osobama obezbjeđen adekvatan pristup volonterskim aktivnostima?

- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
 - d) Nešto drugo, navesti šta:
-

12. Postoje li u Vašoj lokalnoj zajednici programi za podršku nezavisnom životu starijim osobama s ciljem da starije osobe što duže ostanu u svojim kućama (pomoć u kući, nabavka životnih namirnica, nabavka lijekova ili odvoženje na terapije)?

- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
 - d) Nešto drugo, navesti šta:
-

13. Da li u Vašoj lokalnoj zajednici starije osobe (npr. penzioneri) imaju pogodnosti za pristup kulturnim i edukativnim programima (rezervisana mjesta za starije osobe na kulturnim i edukativnim događajima, besplatne ulaznice, subvencionisana cijena članske karte za biblioteku...)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

14. Da li Vaša lokalna zajednica ima programe za starije osobe kojima se smanjuje njihova socijalna izolacija (škola plesa za starije osobe, kurs stranih jezika, kurs za rad na računaru, druženja za starije osobe...) ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

15. Kako procjenjujete trenutni kvalitet svog života?

- a) Vrlo dobrim
- b) Prilično dobrim
- c) Ni dobrim ni lošim
- d) Prilično lošim
- e) Vrlo lošim

16. Kako ocjenjujete rad Vaše lokalne zajednice na polju ostvarivanja veće kvalitete života starijih osoba?

- a) Odličan
- b) Vrlodobar
- c) Dobar
- d) Zadovoljavajući
- e) Nezadovoljavajući

17. Po Vašem mišljenju, kvaliteta života starijih osoba u velikoj mjeri zavisi od aktivnosti koje se realizuju na nivou lokalne zajednice.

- a) U potpunosti se slažem
- b) Slažem se
- c) Djelimično se slažem
- d) Ne slažem se
- e) Uopće se ne slažem

Zahvaljujem Vam se na učešću u anketi.