

Prilagodba starijih osoba na život u domu za starije osobe

Ivanušec, Nikolina

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:941489>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Nikolina Ivanušec

PRILAGODBA STARIJIH OSOBA NA ŽIVOTU U DOMU
ZA STARIJE OSOBE

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNE POLITIKE

Nikolina Ivanušec

PRILAGODBA STARIJIH OSOBA NA ŽIVOT U DOMU
ZA STARIJE OSOBE

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. SKRB ZA STARIJE OSOBE	2
2.1. <i>Institucionalna skrb</i>	4
2.2. <i>Izvaninstitucionalna skrb i kombinirani modeli</i>	6
3. KVALITETA ŽIVOTA I USPJEŠNO STARENJE	7
4. PRESELJENJE U STAROSTI	10
5. PRILAGODBA I NAČINI PRILAGODBE NA STARENJE	13
6. NAČIN PRILAGODBE NA ŽIVOT U DOMU ZA STARIJE OSOBE PREMA SOCIODEMOGRAFSKIM FAKTORIMA	16
6.1. <i>Dob starijih osoba</i>	16
6.2. <i>Spol starijih osoba</i>	17
6.3. <i>Bračni status starijih osoba</i>	18
6.4. <i>Obrazovanje starijih osoba</i>	19
6.5. <i>Financijsko stanje starijih osoba</i>	20
6.6. <i>Zdravstveno stanje starijih osoba</i>	21
6.7. <i>Duhovnost starijih osoba</i>	22
7. ULOGA FORMALNIH NJEGOVALTELJA U PRILAGODBI	23
8. ZAKLJUČAK	26
LITERATURA:	28

Prilagodba starijih osoba na život u domu za starije osobe

Sažetak:

Ovaj pregledni rad analizira prilagodbu starijih osoba na život u domovima za starije, s posebnim naglaskom na sociodemografske čimbenike poput dobi, spola, bračnog statusa, obrazovanja, financijskog i zdravstvenog stanja. Starenje stanovništva, uz porast udjela starijih osoba, predstavlja veliki izazov za socijalne i zdravstvene sustave, što dodatno naglašava potrebu za institucionalnom i izvaninstitucionalnom skrbi. Institucionalni smještaj, iako često nužan, može dovesti do stresa i osjećaja gubitka samostalnosti kod starijih osoba, dok izvaninstitucionalni oblici skrbi nude veću fleksibilnost i osjećaj sigurnosti. Rad pokazuje da su žene općenito uspješnije u prilagodbi na novo okruženje, dok muškarci teže prolaze kroz ovaj proces. Više obrazovane osobe i one s boljim financijskim stanjem lakše prihvaćaju promjene, dok zdravstveno stanje igra ključnu ulogu u kvaliteti prilagodbe. Važnost emocionalne i socijalne podrške, posebno kroz ulogu formalnih njegovatelja, naglašava se kao ključni faktor za uspješan prijelaz starijih osoba na institucionalnu skrb. Predlaže se individualizirani pristup koji uzima u obzir specifične potrebe svakog pojedinca, čime se olakšava prilagodba i poboljšava kvaliteta života starijih u domovima.

Ključne riječi: dom za starije osobe, sociodemografski faktori, prilagodba, kvaliteta života

Adaptation of the Elderly to Life in Nursing Homes

Abstract:

This review paper analyzes the adaptation of elderly individuals to life in nursing homes, with a special focus on sociodemographic factors such as age, gender, marital status, education, financial status, and health condition. Population aging, alongside the growing share of elderly individuals, presents a significant challenge for social and healthcare systems, further emphasizing the need for both institutional and non-institutional care. Institutional accommodation, while often necessary, can lead to stress and feelings of loss of independence in elderly individuals, whereas non-institutional forms of care offer greater flexibility and a sense of security. The paper shows that women generally adapt more successfully to new environments, while men face greater difficulties in this process. Better-educated individuals and those with higher financial stability are more likely to accept changes, while health condition plays a key role in the

quality of adaptation. The importance of emotional and social support, particularly through the role of formal caregivers, is emphasized as a critical factor for a successful transition of elderly individuals to institutional care. An individualized approach is proposed that takes into account the specific needs of each individual, thereby facilitating adaptation and improving the quality of life of the elderly in nursing homes.

Keywords: *nursing home, sociodemographic factors, adaptation, quality of life*

Izjava o izvornosti

Ja, Nikolina Ivanušec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Nikolina Ivanušec

Datum: 13. 09. 2024.

1. UVOD

Starenje stanovništva danas se odvija brže nego u prošlosti, a već 2020. godine broj ljudi starijih od 60 godina premašio je broj djece mlađe od 5 godina. U razdoblju od 2015. do 2050. udio svjetske populacije starije od 60 godina gotovo će se udvostručiti, s 12% na 22%. Starenje populacije, praćeno produljenjem životnog vijeka, predstavlja izazov za sustave socijalne i zdravstvene skrbi, osobito u pogledu osiguravanja adekvatne njege za starije osobe (World Health Organization, 2022.).

Sustavi socijalne i zdravstvene skrbi u većini zemalja moraju se prilagoditi ovoj demografskoj stvarnosti, a jedno od rješenja je razvoj različitih modela skrbi za starije osobe. Tradicionalno, skrb za starije članove obitelji bila je odgovornost obitelji, no s promjenama u njenoj strukturi i povećanom zapošljavanju žena dolazi do smanjenja obiteljske podrške starijim osobama (Šućur, 2000. prema Jedvaj i sur., 2014.). Zbog toga, mnoge starije osobe traže institucionalnu skrb, poput smještaja u domovima za starije osobe, što donosi specifične izazove u pogledu prilagodbe starijih na novo okruženje (Despot Lučanin, 2022.).

Pojam kvalitete života Svjetska zdravstvena organizacija formulirala je kao individualnu percepciju života ovisno o kulturalnim i vrijednosnim uvjetima u kojima živi, te o vlastitim očekivanjima i ciljevima. Kvaliteta života ne ovisi samo o medicinskoj skrbi, već i o sposobnostima starije osobe te zahtjevima društva u kojem starija osoba živi (Rusac i sur., 2007.). Tradicionalni koncept starenja starenje vidio kao opadanje u funkcioniranju starije osobe, dok koncept uspješnog starenja naglašava održavanje pozitivnog i aktivnog funkcioniranja, razvijanje sposobnosti i vještina u starosti te doprinos starijih osoba u društvu (Tucak Junaković i Nekić, 2016.).

Preseljenje u dom za starije osobe često je stresan događaj, jer podrazumijeva gubitak poznatog okruženja, društvenih kontakata i autonomije, što može imati negativne psihološke posljedice. Starije osobe suočavaju se s prilagodbom na nova pravila i strukture, što može izazvati osjećaj izolacije, usamljenosti i emocionalne nestabilnosti (Canjuga i sur., 2022.). Sociodemografski čimbenici poput dobi, spola, bračnog statusa, obrazovanja, financijske situacije i zdravstvenog stanja utječu na prilagodbu starijih

osoba na život u domovima (Despot Lučanin, 2022.). Formalni njegovatelji ključni su u pružanju emocionalne i fizičke skrbi starijima, ali i podrške kako bi se olakšala prilagodba i očuvala kvaliteta života.

2. SKRB ZA STARIJE OSOBE

Broj starijih osoba u ukupnoj populaciji povećava se u cijeloj Europi pa tako i u Hrvatskoj. Prema popisu stanovništva iz 2021. godine u Republici Hrvatskoj udio stanovništva u dobi od 65 i više godina iznosi 22,45% (Državni zavod za statistiku, 2022.). Taj podatak Hrvatsku svrstava među zemlje sa najstarijim stanovništvom na svijetu.

Starenje stanovništva i demografske promjene dovode do sve većeg broja starijih ljudi u društvu. Ovaj trend izaziva značajne društvene i gospodarske promjene, posebno zbog povećanja udjela starijih ljudi koji su gospodarski neaktivni, odnosno ovise o mlađem, radno aktivnom stanovništvu. Glavni uzroci ovog demografskog trenda povezani su s padom smrtnosti, napretkom u zdravstvu, poboljšanom prehranom te smanjenjem stope nataliteta. Sve to dovodi do toga da ljudi duže žive, što rezultira povećanjem broja starijih osoba.

Ove promjene imaju velike posljedice na društvo, uključujući izazove u mirovinskim sustavima, sustavima socijalne zaštite i zdravstvenoj skrbi. Društvo mora pronaći načine kako se nositi s rastućim brojem starijih osoba, a da istovremeno ne ugrozi gospodarski razvoj. Također, smanjenje tradicionalne obiteljske potpore starijima, zbog sve manjeg broja višegeneracijskih obitelji i većeg zapošljavanja žena, dodatno komplicira situaciju. S obzirom na te izazove, potrebno je razviti nove oblike socijalne skrbi za starije ljude koji će odgovarati sadašnjim potrebama i budućim demografskim trendovima (Havelka, 2003.).

Države u svojim socijalnim politikama za starije osobe udaljavaju se od ranog umirovljenja i sve veći naglasak stavljaju na aktivno starenje i poticaje za dulji rad (Filipović Hrast i sur., 2019.).

Zemlje Europske unije se sve više usmjeravaju na proširenje i razvoj usluga kod kuće, u lokalnoj zajednici. Institucionalna skrb treba postojati zbog osoba koje ne mogu funkcionirati u kućnoj skrbi i treba se raditi na podizanju njezine kvalitete (Kozarčanin, 2008., prema Jedvaj i sur., 2014.).

Načela skrbi za starije osobe vode se osiguravanjem uvjeta koji potiču samostalnost i socijalnu uključenost starijih osoba. Naglašavaju ključnu ulogu obitelji u pružanju podrške za kvalitetno starenje, kao i potrebu stvaranja društvenih uvjeta u kojima starije osobe mogu razvijati svoje potencijale. Također, važno je osigurati da stariji ljudi žive sigurno i zaštićeni od bilo kakvog oblika podcjenjivanja, iskorištavanja ili izolacije. Stavlja se naglasak na poštovanje i podršku starijim osobama unutar zajednice, kako bi im se omogućila dostojanstvena i aktivna starost (Havelka, 2003.).

Problem kod skrbi za starije osobe, bilo da žive same ili sa svojom obitelji, javlja se kad starijoj osobi bude potrebna dugoročna skrb. Tada je potrebno dobro procijeniti koji oblik skrbi je najbolji za nju (Despot Lučanin, 2006., prema Despot Lučanin, 2022.).

Promjene u društvu rezultirale su preoblikovanjem strukture obitelji, njezine dinamike, a time i uloga unutar obitelji. Tradicionalne, proširene obitelji, unutar kojih se najviše odvijala skrb za starije članove obitelji, danas rijetko možemo naći. One su se preoblikovale u industrijski razvijenu obitelj (Šućur, 2000., prema Jedvaj i sur., 2014.). Upravo takve male moderne obitelji više ne mogu pružiti potrebnu skrb svojim starijim članovima te se sve više briga za starije članove obitelji premješta izvan primarne obitelji (Murgić i sur., 2009., prema Jedvaj i sur., 2014.). Brigu preuzimaju državne i privatne ustanove, lokalna zajednica, crkvene organizacije i neprofitne udruge (Jedvaj i sur., 2014.).

Kvalitetna skrb za starije osobe, osim pomoći oko zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, obavljanja svakodnevnih zadataka i emocionalne pomoći, obuhvaća i razne oblike potpore u obliku povjerenja, savjetovanja i razumijevanja kako bi se što bolje osobi pomoglo u prevladavanju poteškoća (Čudina-Obradović i Obradović, 2006., prema Tomečak i sur., 2014.).

Skrb za starije osobe u europskim zemljama dijeli se na četiri tipa ovisno o geografskom položaju zemlje. U južnoj Europi još uvijek su obitelji te koje vode brigu o svojim starijim

članovima, dok su javne institucije slabo razvijene. U nordijskim zemljama razvijena je javna skrb koja je besplatna ili jeftina te time dostupna starijim osobama, dok je skrb za starije osobe unutar obitelji gotovo nestala. U Ujedinjenom Kraljevstvu i Irskoj razvijeno je privatno tržište usluga za starije koje im je zbog niskih cijena dostupno, jer je model skrbi unutar obitelji slabo zastupljen. Naposljetku u zemljama srednje Europe skrb za starije osobe temelji se na dodatnom socijalnom osiguranju na osnovi uplata posebnih doprinosa (Puljiz, 2016., prema Štambuk i Penava Šimac, 2021.).

Brojni izazovi u pružanju skrbi za starije osobe prvenstveno proizlaze iz raznolikih potreba svakog pojedinca starije životne dobi. Iako se starije osobe obično grupiraju na temelju dobi (iznad 65 godina) i mirovinskog statusa, one se međusobno znatno razlikuju prema demografskim, zdravstvenim, socijalnim i ekonomskim karakteristikama. Takva raznolikost otežava razvoj jedinstvenog pristupa za skrb o starijima. Generalizacija njihovih potreba često dovodi do neadekvatnih i centraliziranih planova skrbi, koji ne uzimaju u obzir individualne razlike među starijim osobama i na taj način onemogućuje stvaranje kvalitetnih modela skrbi (Havelka, 2003.).

Skrb za starije osobe dijelimo na institucionalnu, izvaninstitucionalnu te kao treći oblik, tzv. kombinirani, u kojem se prožimaju prva dva oblika.

2.1. Institucionalna skrb

Institucionalna skrb obuhvaća ustanove za trajni smještaj i zbrinjavanje starijih osoba izvan njihovih obitelji. Ona uključuje skrb u domovima, kao što su domovi za starije osobe, zatim ustanove za smještaj odraslih osoba s tjelesnim i mentalnim oštećenjem te duševnih bolesnika (Despot Lučanin, 2022.).

Prema Strategiji socijalne skrbi za starije osobe institucionalna skrb o starijim osobama odnosi se na uslugu dugotrajnog smještaja koja se starijim osobama pruža u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama, a može obuhvatiti: usluge prihvata, stanovanja, prehrane, nabave odjeće i obuće, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju i njezi, čuvanja, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije te organiziranja slobodnog vremena (Vlada Republike Hrvatske, 2017.).

Pružatelji smještaja starijim osobama mogu biti dom za starije osobe, centar za pružanje usluga u zajednici, vjerska zajednica, udruga, trgovačko društvo i druga domaća i strana pravna osoba te obrtnik i obiteljski dom, a što je sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (Središnji državni portal, 2024.).

Iako bi većina starijih osoba željela ostati živjeti u svojoj kući, zbog bolesti i ovisnosti o tuđoj pomoći u svakodnevnim aktivnostima, a nemogućnosti da joj u tome pomognu članovi obitelji, osobe se smještaju u dom za starije osobe. Dom za starije je društvena ustanova koja obuhvaća veliki broj ljudi, a njihovo ponašanje i uloge određene su od uprave doma. Glavna svrha doma je osigurati ostvarivanje osnovnih ljudskih potreba osoba koje su u njega smještene upravo iz razloga jer to ne mogu ostvariti same (Canjuga i sur., 2022.).

Karakteristika domova za starije osobe je puna pokrivenost uslugama, a to znači brigu i njegu za svakodnevne potrebe kao što su priprema obroka i pomoć kod hranjenja, briga o higijeni, čišćenje soba, medicinski tretman, obrazovni i zabavni programi, sportske aktivnosti te pastoralnu i duhovnu skrb (Posenau, 2014., Schneekloth i Wahl, 2007. prema Artner, 2018.).

Smještaj starijih osoba u domove za starije udaljava ih od njihove prijašnje okoline što za posljedicu ima povećani stres i nezadovoljstvo, upravo zbog toga očuvanje autonomije smještenih starijih osoba je posebno zahtjevno. Institucionalni propisi i strukture često otežavaju pružanje individualne skrbi, što dodatno narušava njihov osjećaj samostalnosti (Canjuga i sur., 2022.).

No, neki autori smatraju da preseljenje starijih osoba u dom za starije osobe ne mora značiti izolaciju tih osoba, niti odvajanje od njihove prirodne okoline i gubitak kontakta sa ostalim članovima obitelji. Domovi omogućuju slobodno kretanje i komunikaciju svojih stanara s ljudima izvan doma, a također organiziraju programe kojima žele povezati svoje stanare s ljudima različitih generacija u susjedstvu (Despot Lučanin, 2022.).

2.2. Izvaninstitucionalna skrb i kombinirani modeli

Izvaninstitucionalna skrb orijentirana je na to da stariji ljudi što duže ostanu u svom domu, u svojoj prirodnoj okolini, a uključuje pružanje usluge u domu starije osobe. Prednosti ovog oblika skrbi za starije osobe su: poticanje na aktivnosti, produljenje samostalnosti te osjećaj veće sigurnosti i opuštenosti jer se provode u vlastitom domu starije osobe. U skrbi sudjeluju i članovi obitelji i članovi lokalne zajednice, a sve to čini izvaninstitucionalnu skrb jeftinijom i dostupnijom (Canjuga i sur., 2022.).

Izvaninstitucionalni pristup skrbi za starije osobe fokusira se na jačanje individualnih sposobnosti prilagodbe starijih ljudi i njihove obitelji. Ovaj model naglašava važnost korištenja postojećih resursa iz lokalne zajednice kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba, prevenirali negativni učinci patološkog starenja i osigurala njihova socijalna uključenost u obitelj i zajednicu. Takav pristup, osim što je ekonomski učinkovit, zadovoljava i psihološke potrebe starijih ljudi, jer im omogućuje da ostanu u poznatom okruženju bez potrebe za prilagodbom na nove uvjete (Havelka, 2003.).

Pružatelji usluga izvaninstitucionalne skrbi mogu biti centri za pomoć u kući, centri za pružanje usluga u zajednici, domovi, te drugi pružatelji usluga (bez zasnivanja doma), udruge, vjerske zajednice, trgovačka društva, domaće i strane pravne osobe, te obrtnici i fizička osoba koja pružanje usluge pomoći u kući provodi kao profesionalnu djelatnost (Vlada Republike Hrvatske, 2017.).

Cilj izvaninstitucionalne skrbi je povećati opseg prava i usluga starijim osobama, ali i članovima obitelji koji se brinu o starijem članu kućanstva. Također je cilj pomoći starijoj osobi da vodi samostalan život i da sama odlučuje koje će usluge i u kojoj mjeri koristiti (Jedvaj i sur., 2014.).

Kombinirani modeli skrbi, poput dnevnih centara za starije ili međugeneracijskih programa, omogućuju starijim osobama da ostanu u svojim domovima dok primaju potrebnu pomoć i podršku izvan institucionalnih okvira. Ovi modeli potiču socijalnu interakciju i aktivno sudjelovanje u zajednici, čime se unapređuje kvaliteta života. U Europi, zajednički modeli poput "starenja u mjestu" (*eng. ageing in place*) potiču starije

osobe da što dulje ostanu u vlastitim domovima uz adekvatnu vanjsku podršku (Sixsmith i sur., 2014.).

3. KVALITETA ŽIVOTA I USPJEŠNO STARENJE

Mnogi autori kvalitetu života definiraju na različite načine, ovisno o znanstvenoj disciplini kojom se bave. Tako jedna od definicija je da je kvaliteta života složen proces ocjenjivanja zadovoljstva životom u kontekstu okruženja u kojem osoba živi (Petz, 2005., prema Vuletić i Stapić, 2013.).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života je individualna percepcija vlastite životne situacije, shvaćena u kulturnom kontekstu, sustavu vrijednosti te u odnosu na ciljeve, očekivanja i standarde određene društvene zajednice (World Health Organization, 2012.).

Kvaliteta života ima subjektivnu i objektivnu dimenziju. Objektivna se odnosi na socioekonomski status, kao što su materijalne prilike, obrazovanje, stanovanje i sl., dok se subjektivna odnosi na stav čovjeka o životu (Despot Lučanin, 2022.).

Okolinski pritisak obuhvaća zahtjeve koje društvena i fizička okolina postavljaju pred pojedinca, zahtijevajući od njega prilagodbu, odgovore ili promjene. Starija životna dob i raznolika životna iskustva mogu utjecati na različite percepcije kvalitete života ili na različite vrijednosti koje se pridaju kvaliteti života (Štambuk i sur., 2012.).

Prema Higgsu i suradnicima (2003.), četiri ključna aspekta kvalitete života su kontrola, autonomija, zadovoljstvo i samoostvarenje (Leutar i sur., 2007.).

Kvaliteta života može se razlikovati od osobe do osobe, ali ipak postoje određeni faktori oko kojih se većina stručnjaka slaže da su bitni za procjenu i vrednovanje. Mjerenje kvalitete života trebalo bi utvrditi individualne potrebe osobe, što se obično provodi sveobuhvatnim ispitivanjem funkcionalnih sposobnosti, emocionalnog i kognitivnog stanja te socijalnog i materijalnog položaja (Gilleard, 1999., prema Leutar i sur., 2007.). Važno je naglasiti da ljudi iz različitih kultura i generacija imaju različita shvaćanja kvalitete života, stoga je neophodno promatrati osobu unutar njezinog socijalnog

konteksta, pri čemu treba istaknuti važnost psihosocijalne perspektive. Ovaj pristup naglašava cjelovitost i međusobnu povezanost psihološkog i socijalnog aspekta (Leutar i sur., 2007.).

Osobne karakteristike poput spola, dobi i socijalnog statusa važni su posrednički čimbenici koji ne samo da utječu na uvjete života, već i na očekivanja i vrijednosti pojedinca, odnosno na njegovo subjektivno viđenje onoga što čini dobru ili lošu kvalitetu života (Hughes, 1993., prema Petrak i sur., 2006.).

Poimanje kvalitete života kod starijih ljudi složenije je nego što to obuhvaćaju mnogi od danas najčešće korištenih instrumenata za mjerenje kvalitete života. Alati za procjenu kvalitete života trebali bi mjeriti više od samih zdravstvenih pokazatelja. U skrbi za starije osobe trebali bi se što više koristiti alati poput životne retrospektive u svakodnevnoj njezi, otvoren pristup prema egzistencijalnim temama, obiteljski orijentirana skrb, kao i preventivni rad koji pomaže ljudima da ostanu u vlastitim domovima, jer to sve može poboljšati njihovo iskustvo kvalitete života (Borglin i sur., 2005.).

Starenje je fiziološki proces koji počinje rođenjem čovjeka, zajednički je svim ljudima, nezaustavljiv i teče različitim intenzitetom (Perišin i Kufrin, 2009., prema Zovko i Vukobratović, 2017.). Starenjem se bave biološke, sociološke i psihološke teorije i svaka ga prikazuje iz svog kuta gledišta. Biološke teorije objašnjavaju uzroke i sam proces starenja na razini stanica, organa i organizma. Sociološke teorije objašnjavaju promjene u odnosu pojedinca i društva kroz starenje, te kako društvo i kultura utječu na starenje pojedinca i obratno. Psihološke teorije bave se time kako se organizira ponašanje s vremenom i kada dolazi do dezorganizacije ponašanja s vremenom (Despot Lučanin, 2003., prema Štambuk, 2017.).

Starenje može biti primarno i sekundarno. Primarno starenje se odnosi na fiziološke procese određene biološkim faktorima, koje ne možemo izbjeći jer su posljedica protoka vremena. Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i pogoršanje koje dolazi s godinama zbog vanjskih čimbenika, poput bolesti, utjecaja okoline i životnih navika (Lemme, 1995., prema Delibašić i Tuće, 2023.).

Mnogi znanstvenici koji se bave starenjem slažu se s tim da se starenje ne gleda po kronološkoj dobi već prema različitim karakteristikama starijih osoba. Stoga Settersen (2006., prema Tomečak i sur.) dijeli starije osobe u četiri kategorije:

1. period predumirovljenja – nekoliko godina blizu umirovljenja
2. period neovisnog življenja - neovisne godine umirovljenja
3. početak ovisnog življenja - godine gdje čovjek sve više ima nedostataka i potrebna mu je pomoć drugih
4. period ovisnog življenja do kraja života – to su godine gdje čovjek ovisi o pomoći drugih.

Koncept uspješnog starenja ističe da se mogu očuvati i još više razviti sposobnosti u starijoj dobi, ukazujući da zdravlje i vitalnost mogu ostati netaknuti čak i u starosti. Na taj način starije osobe mogu ostati društveno aktivne i značajno doprinosti zajednici (Achenbaum, 2001., prema Tucak Junaković i Nekić, 2016.). Uz ovaj koncept važna je i što bolja prilagodba na negativne promjene u starosti, te na zdravstvene, kognitivne, funkcionalne i socijalne gubitke koje osoba ima u starijoj dobi (Baltes i Baltes, 1990., prema Tucak Junaković i Nekić, 2016.).

Koncept uspješnog starenja naglašava kvalitetu života u starijoj dobi, s fokusom na očuvanje zdravlja, neovisnosti i socijalne uključenosti. Ključne komponente uspješnog starenja uključuju održavanje tjelesnog i mentalnog zdravlja, sposobnost samostalnog donošenja odluka te aktivnu uključenost u društvene aktivnosti. Također, važna je emocionalna podrška, osjećaj smisla i osobnog razvoja koji doprinose subjektivnoj dobrobiti. Jedan od važnih aspekata uspješnog starenja je samoregulacija, odnosno sposobnost prilagodbe na fizičke i psihološke promjene koje dolaze s godinama. Ovo uključuje prepoznavanje i prihvatanje vlastitih ograničenja, ali i održavanje pozitivne slike o sebi, bez obzira na te promjene. Kroz tu prilagodbu, starija osoba može očuvati osjećaj osobne vrijednosti i kontinuiteta, zadržavajući kontrolu nad svojim životom unatoč izazovima. Dakle, uspješno starenje ne znači samo izbjegavanje bolesti, već i aktivno sudjelovanje u životu, pronalaženje smisla te održavanje pozitivnog pogleda na vlastite sposobnosti i prilike, što vodi ka cjelokupnom osjećaju zadovoljstva (Despot Lučanin, 2022., prema Delibašić i Tuce, 2023.).

Uspješno starenje često se definira prema dva modela, biomedicinskom modelu koji uključuje tri ključna kriterija: odsutnost bolesti, održavanje tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja te aktivno sudjelovanje u životu. Ovaj model stavlja naglasak na tjelesne i funkcionalne aspekte, dok zanemaruje psihološku dimenziju i subjektivnu procjenu zdravlja. Drugi model, psihosocijalni pristup uspješnom starenju naglašava da je osoba uspješno ostarjela ako je zadovoljna svojim životom, socijalnim odnosima, te pokazuje visoko samopoštovanje i otpornost na stres, bez obzira na zdravstvene izazove (Brajković i sur., 2022.). Zadnjih dvadesetak godina sve se više govori i o laičkom modelu, koji se bavi time kako stariji ljudi shvaćaju uspješno starenje (Rusac i sur., 2016. prema Ambrosi-Radnić i Plavšić, 2008.). Laički pristup uspješnom starenju važan je zbog koristi stručnjacima koji rade sa starijim osobama da bi im mogli pružiti kvalitetnije usluge i usmjeriti se na individualne potrebe starijih osoba (Sarkisian i sur., 2002., prema Tucak Junaković i Nekić, 2016.).

Čimbenici koji utječu na uspješno starenje jesu razina tjelesne aktivnosti, društvene interakcije i stavovi starijih osoba. Važno je da starije osobe shvate kako još uvijek mogu učiti i biti aktivne. Koliko će uspješno stariti ovisi o njima samima, njihovoj skrbi za samog sebe, voljom za edukacijom, učenjem i podizanjem svijesti. Također je važan utjecaj i podrška obitelji i zajednice u kojoj žive, kao i zdravstvene usluge koje društvo pruža starijima (Estebansari i sur., 2020.).

4. PRESELJENJE U STAROSTI

Preseljenje se često povezuje s prijelazima između životnih faza, poput umirovljenja, razvoda, smrti supružnika ili promjene posla. Jedna od ranih teorija o mobilnosti stanovanja je takozvani "model životnog ciklusa" (Rossi 1955., Rossi 1980.), a koji dokazuje kako je preseljenje vezano uz faze u životu. Starije osobe rjeđe se sele u usporedbi s mlađima, djelomično zbog manjeg pritiska na promjenu, ali i zbog praktičnih prepreka poput financijskih troškova, promjena u socijalnim vezama i dostupnosti prikladnih stanova (Hansen i Gottschalk, 2006.).

Druga teorija o mobilnosti stanovanja je tzv. „model praga stresa“ koji govori o tome da se ljudi odlučuju na selidbu tek kad nezadovoljstvo lokacijom premaši određeni prag. Lokacija uključuje ne samo stan, već i fizičku okolinu i društvenu sredinu. Ako je korisnost lokacije visoka, nema razloga za preseljenje, čak i ako bi neka druga lokacija mogla imati višu korisnost. Ako iz nekog razloga korisnost opadne, osoba će osjetiti određeni stres. Samo ako taj osjećaj stresa postane dovoljno jak i prijeđe određeni prag, osoba će razmisliti o preseljenju. U većini slučajeva, starije osobe razmišljaju o preseljenju zbog nezadovoljstva stanovanjem, ali prepreke kao što su troškovi i društvene promjene često smanjuju stvarnu mobilnost (Hansen i Gottschalk, 2006.).

Većina starijih ljudi želi ostati u svojim domovima zbog emocionalne povezanosti, socijalnih mreža i osjećaja sigurnosti. Selidba u starijoj dobi često je povezana s promjenama zdravlja ili značajnim životnim događajima kao što je gubitak partnera (Filipovič Hrast i sur., 2018.).

Iz istraživanja Filipovič Hrast i suradnika (2018.) o preseljenju u starijoj dobi u Sloveniji vidljivo je da starije osobe često imaju negativan stav prema institucionalnom životu, ali i da je dom za starije najpoznatiji način stanovanja za starije osobe. Starije osobe u velikom obimu prihvaćaju institucionalni život, ali samo onda kada im je potrebna dugoročna njega.

Fokkema i suradnici (1996., prema Hansen i Gottschalk, 2006.) tvrde da se odluka o preseljenju temelji više na tome kako ljudi doživljavaju svoj dom i susjedstvo, nego na stvarnim uvjetima. Ako su nezadovoljni domom ili susjedstvom, to može povećati želju za preseljenjem, ali konačna odluka ovisi i o drugim čimbenicima poput financijskih troškova, mogućih promjena u društvenim kontaktima i dostupnosti novih opcija na tržištu stanovanja.

Još jedno istraživanje pokazuje kako stariji ljudi žele ostarjeti u mjestu gdje su do sada živjeli i zbog toga koriste različite strategije i vještine kako bi ispunili potrebe u svom stambenom okruženju da bi mogli i dalje ostati živjeti u svom domu i poznatom okruženju. Selidba predstavlja velik izvor stresa za starije ljude, osim kada je to prijeko potrebno zbog narušenog zdravlja (Golant, 2011., prema Granbom i sur., 2013.).

Stariji ljudi odluku o preseljenju ili ostanku u svom trenutnom domu donose vrlo teško. Ta odluka je često kompleksna jer uključuje mješavinu razmišljanja, osjećaja i praktičnih koraka. Ljudi koji razmišljaju o preseljenju često osjećaju ambivalentnost što znači da istovremeno imaju i pozitivne i negativne osjećaje prema preseljenju. Na primjer žele zadržati svoju neovisnost i izbjeći usamljenost, ali istovremeno osjećaju snažnu emocionalnu povezanost sa svojim domom i okolinom.

Razlozi za ostanak uključuju praktične stvari kao što su zdravstvene i financijske poteškoće, ali i emocionalne stvari poput straha od promjene i gubitka poznatog načina života. Iako mnogi razmišljaju o preseljenju na realan način, zapravo to vide kao nešto što se može dogoditi, a ne odmah nužno. S druge strane, postoje ljudi koji uopće ne razmatraju preseljenje, prvenstveno zbog emocionalnih razloga i privrženosti mjestu gdje žive.

Ponašanja koja ljudi pokazuju mogu biti praktične akcije, bilo da je riječ o ostajanju na mjestu ili pripremi za eventualno preseljenje, dok su njihovi stavovi i emocije često ambivalentni i mogu odražavati nesklad između razmišljanja i stvarnih odluka koje donose (Granbom i sur., 2013.).

Starijim osobama jako je važno da imaju kontrolu nad odlukom o preseljenju u dugotrajnu skrb. Autonomija, što znači sloboda odlučivanja i izražavanja bez vanjskih pritisaka, ključna je za njihovu psihološku dobrobit i osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Mnoga istraživanja pokazuju da autonomija doprinosi njihovoj boljoj prilagodbi i motivaciji, te poboljšava psihološko zdravlje. Znači ako domovi za starije osobe i slične ustanove stvaraju okruženje koje podržava autonomiju, to može značajno pomoći stanarima da se lakše prilagode i osjećaju ugodnije u novom okruženju (Brownie i sur., 2014.).

Istraživanja su pokazala da veliku važnost imaju društvene interakcije i podrške u životu starijih osoba koje borave u domovima za starije osobe. Kako se razina njege povećava, društvena podrška postaje ključna za njihovo prilagođavanje novom okruženju. Društvene veze su povezane s boljim samopoštovanjem i prilagodbom na život u instituciji. Stariji ljudi imaju specifične stavove o tome što društvena podrška znači, a ti stavovi utječu na to hoće li sudjelovati u mrežama podrške i kako će tu podršku prihvaćati kada im bude potrebna. Njihove percepcije podrške igraju veliku ulogu u njihovom

osjećaju vrijednosti, želji da budu korisni drugima, i u tome kako koriste ograničene resurse koje imaju na raspolaganju (Patterson, 1995.).

Istraživanje Brownie i sur. (2014.) osim važne uloge autonomije starijih ljudi u odlučivanju o preseljenju u dom, naglašava i važnost prilagodbe životnog okruženja u ustanovama za dugotrajnu skrb kako bi se olakšao prijelaz starijih osoba u novi dom. Osobne stvari igraju ključnu ulogu jer pomažu stanarima da se osjećaju povezani sa svojom prošlošću i jačaju njihov identitet. Ove stvari mogu uključivati ne samo materijalne predmete poput namještaja i fotografija, nego i druge aspekte svakodnevnog života poput hrane, glazbe i televizijskih programa. Također se ističe važnost socio-kulturnih razlika. Na primjer, u nekim zapadnim ustanovama privatne sobe su standard, ali u kulturama gdje je zajednički život normalan, ta opcija možda nije poželjna. Kultura također utječe na osobne ukuse, poput prehrane, pa ustanove trebaju uzeti u obzir te razlike kako bi pružile udobnije i prilagođenije okruženje za svakog pojedinca.

5. PRILAGODBA I NAČINI PRILAGODBE NA STARENJE

Znanstvenici koji se bave starenjem složni su u tome da se čovjek u starosti ne mijenja, već se njegove osobine učvršćuju i više se iskazuju. No da bi se lakše prilagodio nekoj situaciji ne ovisi samo o nekoj njegovoj osobini, tj. unutarnjim čimbenicima, već i o vanjskim, kao što su: obitelj, okolina u kojoj živi, prijatelji, financijska situacija i sl. (Havelka i Despot Lučanin, 1990., prema Štambuk, 1999.).

Da bi se osoba što bolje prilagodila na starenje i promjene koje ono donosi poželjno je da posjeduje određene osobine i načine ponašanja, to su: inteligencija, humor, realistična procjena samog sebe, osjećaj da je korisna, zatim je važna emocionalna stabilnost i viđenje svojih vršnjaka kao osoba starijih od sebe (Jeremić i Radovanović, 1988., prema Štambuk, 1999.).

Inteligencija je ključna za sve životne aktivnosti, uključujući prilagodbu. Dokazano je da s godinama dolazi do pada intelektualnih sposobnosti, no spontana i adaptivna fleksibilnost te brzina psihofizičkih reakcija ostaju u pozitivnoj vezi s inteligencijom.

Mnogi stariji ljudi se drže ustaljenih načina ponašanja koja su im se pokazala učinkovitim tijekom života i na taj način izbjegavajući rizik isprobavanja novih pristupa.

Smisao za humor, kao osobina dobro prilagođenih starijih osoba, povezan je s očuvanom inteligencijom koja omogućava realističko sagledavanje svijeta. Takva prilagodljivost olakšava socijalne interakcije, iako starije osobe s očuvanom inteligencijom mogu pokazivati i sklonost opsesivnosti te žaljenju na okolnosti. Zato starija osoba koja ima pravilan smisao za humor je ona koja je zadovoljna sama sa sobom i može realno ocjenjivati svijet oko sebe (Štambuk, 1999.).

Realistična procjena samog sebe i drugih znači da je ličnost starije osobe emocionalno stabilna. Ljudi često podcjenjuju sebe i druge u pogledu stupnja psihološke vitalnosti, koja se sastoji od pet ključnih elemenata: pronalaženje zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima, osjećaj ispunjenosti, viđenje vlastitog života kao svrhovitog, prihvaćanje i dobrih i loših strana života, osjećaj postignuća važnih ciljeva, te pozitivna slika o sebi i optimističan stav. Ako je osoba sposobna realno procijeniti sebe i druge, to ukazuje na očuvanu psihičku vitalnost, koja je ključna za dobru prilagodbu na životne promjene.

Osjećaj korisnosti igra ključnu ulogu u prilagodbi starijih osoba jer im omogućuje da se osjećaju vrijednima, bilo kroz profesionalni rad ili društvene aktivnosti. Međutim, ono što često sprječava starije osobe da ostanu aktivne, kako radno tako i društveno, jest nedostatak emocionalne stabilnosti. To znači da emocionalna stabilnost može biti presudna za održavanje vitalnosti i angažmana u kasnijim godinama života (Štambuk, 1999.).

Emocionalna stabilnost, koja je nakon inteligencije najviše pogođena starenjem, igra ključnu ulogu u prilagodbi starijih osoba. Ekstroverti se obično bolje prilagođavaju zbog svoje društvenosti, koja je povezana s većom emocionalnom stabilnošću. S druge strane, introverti, iako skloniji povlačenju u sebe, mogu postići dobru prilagodbu kroz aktivnosti koje odgovaraju njihovoj prirodi. Emocionalna neprilagođenost kod starijih osoba često se manifestira kroz verbalnu agresivnost, poput žalbi i negativnih sudova o drugima. Također, može se pojaviti anksioznost, koja se očituje kroz osjećaj nesigurnosti, povećanu opreznost i sumnjičavost (Štambuk, 1999.).

Viđenje svojih vršnjaka kao starijih od sebe ukazuje na optimizam starije osobe. To sugerira da osoba ima vjeru u vlastite sposobnosti. Starija osoba koja vidi vršnjake kao starije od sebe može osjećati veću snagu i samopouzdanje, što doprinosi njenom optimizmu i zadovoljstvu u kasnijoj životnoj dobi (Štambuk, 1999.).

Prilagodba na starenje je kompleksan proces koji ovisi o kombinaciji unutarnjih i vanjskih čimbenika. Postoji nekoliko načina kako se ljudi prilagođavaju starosti, a to su:

1. **Konstruktivnost:** Osobe koje su zrele, emocionalno stabilne i fleksibilne. Uživaju u životu, imaju pozitivne stavove prema budućnosti, i prihvaćaju starost mirno i s optimizmom.
2. **Ovisnost:** Ljudi koji se oslanjaju na druge za materijalnu sigurnost. Pasivni su, povučeni, ali društveno prihvaćeni.
3. **Obrambene reakcije:** Ovi ljudi su anksiozni, kontrolirani i neelastični u stavovima. Teško prihvaćaju starost i bore se s njom, često ignorirajući svoje unutarnje osjećaje.
4. **Neprijateljstvo:** Osobe koje krive druge za svoje neuspjehe. Agresivne su, sumnjičave i pesimistične, s negativnim stavovima prema starenju.
5. **Samomržnja:** Agresija je usmjerena prema sebi. Kritični su prema sebi, pesimistični, i vide smrt kao olakšanje.

Ove kategorije pokazuju da prilagodba na starenje može varirati ovisno o individualnim osobinama i životnim iskustvima. Nijedna osoba ne pripada isključivo jednoj kategoriji, već je često mješavina više njih. Zbog toga je kod prilagođavanja važno da su starije osobe sposobne primijeniti pravilan način suočavanja sa stresom u životu (Reichard i sur., 1962., prema Štambuk, 1999.).

Uspješna prilagodba na starenje ovisi o nekoliko ključnih čimbenika: odgovarajući životni standard, financijska i emocionalna sigurnost, dobro tjelesno zdravlje te redoviti socijalni kontakti. Važno je da postoji usklađenost između unutarnjeg mentalnog stanja i vanjskih okolnosti, kontinuitet između prošlih iskustava i sadašnjih načina prilagodbe, prihvaćanje starosti, osjećaj sigurnosti, te opuštenost koja dolazi s manjkom

odgovornosti. Ovi čimbenici zajedno omogućuju starijim osobama da se bolje prilagode promjenama koje dolaze s godinama (Poredoš, 2001.).

6. NAČIN PRILAGODBE NA ŽIVOT U DOMU ZA STARIJE OSOBE PREMA SOCIODEMOGRAFSKIM FAKTORIMA

6.1. Dob starijih osoba

Preseljenje u starosti za većinu starijih osoba izvor je velikog stresa i svaka osoba se na drugačiji način nosi sa njim. Stariji ljudi na sličan način kao i mlađe osobe prolaze kroz stresne i krizne situacije. No, istraživanja koja su do sada provedena pokazuju da postoje razlike u suočavanju sa stresom ovisno o dobi u kojoj je osoba. Vidljivo je da se starije osobe rijetko kada izravno i aktivno suočavaju sa stresom, a načini koji im pomažu da lakše prebrode krizno razdoblje jesu povlačenje i izbjegavanje (Ajduković, 1994.). Despot Lučanin (1991., prema Ajduković, 1994.) navodi da neočekivane životne promjene u starijoj životnoj dobi kao što su gubitak doma u starosti i preseljenje u dom za starije za njih predstavlja gubitak doma, stvaraju veći stres nego neke promjene koje su očekivane i za koje se zna da će uslijediti kao na primjer smrt supružnika.

Preseljenje u dom za starije osobe izuzetno je stresno za osobe starije životne dobi, jer ondje gube neovisnost, stil života na koji su naviknuti i udobnost svog doma, a taj stres može dovesti do neželjenih zdravstvenih promjena (Morse, 2000., Lundgren, 2000., prema Sullivan i Williams, 2016.).

Istraživanje Jopp i sur. (2008.) pokazuje da starije osobe visoko cijene život, iako se privrženost životu smanjuje s godinama, posebno kod osoba starijih od 75 godina. Mlađi stariji ljudi više cijene fizičke sposobnosti, dok su socijalni kontakti važniji za starije starije osobe. Zdravlje je važno, ali društveni čimbenici postaju značajniji u vrlo staroj dobi. Ako se razviju intervencije koje potiču pozitivne aspekte života i smanjuju negativne, moguće je poboljšati kvalitetu života starijih osoba, iako ne nužno u zdravstvenom smislu (Jopp i sur., 2008.).

Starije osobe općenito dobro se prilagođavaju starenju i promjenama koje ono nosi, no prilagodba opada s godinama, posebno kod onih s kroničnim bolestima. Viši obrazovni i prihodovni status pozitivno utječu na prilagodbu. Socijalna podrška, osobito od prijatelja, značajno pomaže starijima da se lakše nose s izazovima. Zdravstveni radnici trebaju poticati jačanje socijalnih mreža kako bi se poboljšala prilagodba starijoj dobi. Socijalna podrška i prilagodba ključni su za zdravo starenje (Kütmeç Yilmaz i Arife, 2020.).

6.2. Spol starijih osoba

Prema istraživanju Davila i sur. (2022.) muškarci u domovima za starije osobe izvještavaju o nižoj kvaliteti života u usporedbi sa ženama. Muškarci su manje zadovoljni aktivnostima, imaju manje prijatelja i manje se oslanjaju na podršku obitelji. Dok su žene dom doživljavale kao mjesto odmora, muškarci su ga često opisivali kao nepoželjan dugoročni boravak. Razlike se očituju u nekoliko domena, uključujući aktivnosti, odnose s osobljem i raspoloženje.

Ron (2004.) ističe da su žene pokazale više razine depresije, beznada i suicidalnih misli u usporedbi s muškarcima, bilo da žive u zajednici ili u domovima za starije osobe. Ova razlika pripisuje se različitim ulogama u društvu koje imaju žene i muškarci kao i sposobnost žena da izraze svoje emocije. Muškarci su općenito imali niže stope depresije i suicidalnih misli, posebno oni koji su smješteni u domovima za starije osobe što može proizlaziti iz činjenice da dobivaju više pažnje jer su manje zastupljeni od žena u takvim ustanovama. Ovo istraživanje ukazuje da su žene, posebno one koje žive same nakon smrti supružnika, sklonije depresiji i suicidalnim mislima, dok muškarci, iako manje pogođeni, također zahtijevaju podršku, osobito u fazi prilagodbe na život u domu za starije koje je za muškarce najosjetljivije razdoblje. Kada se provodi smještaj u dom za starije osobe, bilo muškaraca, bilo žena posebnu pažnju treba posvetiti početnoj prilagodbi te ih treba pažljivo pratiti kako bi se spriječila pojava negativnih osjećaja uzrokovanih gubitkom socijalnog i životnog okruženja. Čini se da je mentalno stanje muškaraca u domovima za starije osobe bolje nego kod žena, kao i kod onih koji žive u zajednici. Objašnjenje za to može biti veći broj žena u odnosu na muškarce u domovima

za starije, kao i činjenica da pažnja koju muškarci dobivaju od prisutnih žena smanjuje težinu njihovog emocionalnog stanja i osjećaja usamljenosti (Ron, 2004.).

U domovima za starije velika je vjerojatnost da će doći do nepoželjnih kontakata i interakcija stanovnika doma koje je teško izbjeći. Žene su uspješnije u uspostavljanju granica i obrani od negativnih interakcija, odbacujući i izbjegavajući odnose koji su van njihove tolerancije. Zaštita od neželjene interakcije s drugim stanarima uključuje prosuđivanje, samospoznaju i neke društvene sposobnosti. Žene koje stupaju u odnose s drugim ženama promišljene su u vezi s iniciranjem i oblikovanjem odnosa, te više ulazu u odnose i teže odustaju jedna od druge i samim tim sklonije su ponuditi pomoć. Interakcije između muškaraca su jednostavnije. Muškarci teže postavljaju granice, teže izbjegavaju negativne odnose te shodno tome više se sukobljavaju s ostalim stanarima (Powers, 1996.).

6.3. Bračni status starijih osoba

Što se tiče bračnog statusa starijih ljudi, osobe bez supružnika dobivaju manje skrbi od članova obitelji, te se više odlučuju na život u domu za starije nego osobe koje su u braku i koje se mogu osloniti na svoje supružnike za njegu kod kuće (Wachterman i Sommers, 2006.).

Prilagodba starijih osoba na život u domu za starije osobe uvelike ovisi o bračnom statusu. Bračni status može imati zaštitni učinak na kvalitetu života, osobito na psihološku prilagodbu i socijalne odnose. Starije osobe koje su u braku pokazuju višu razinu psihološkog blagostanja i bolje socijalne odnose. Oženjeni stanovnici domova za starije imaju manje negativnih osjećaja poput usamljenosti, depresije i anksioznosti. Njihova veza sa supružnikom pruža emocionalnu podršku što olakšava prilagodbu novom okruženju. Razvedene starije osobe i udovice pokazale su više razine negativnih osjećaja kao što su bespomoćnost i usamljenost. Osobe koje su izgubile supružnika ili su razvedene teže se prilagođavaju zbog gubitka emocionalne podrške i društvene mreže, što ih čini ranjivijima na depresiju. Oženjene osobe lakše uspostavljaju i održavaju socijalne odnose, dok je razvedenima to puno teže. To pokazuje da brak može pružiti

određeni stupanj socijalne i emocionalne stabilnosti koja olakšava prilagodbu na nove životne uvjete u domu za starije (Gutiérrez-Vega i sur., 2018.).

Istraživanje Luppe i sur. (2009.) ukazuje nam na povezanost bračnog statusa i rizika od institucionalizacije, odnosno smještaja u dom za starije osobe. Prema tom istraživanju osobe koje nisu u braku češće su smještene u dom za starije osobe, a taj rizik je veći kod muškaraca nego kod žena. Muškarci koji žive sami ili s nekim tko im nije supružnik također imaju veći rizik za smještaj u dom u usporedbi sa ženama u sličnoj situaciji.

6.4. Obrazovanje starijih osoba

Obrazovanje osoba koje žive u domu za starije ima veliku ulogu u njihovoj prilagodbi na život u domu. S povećanjem razine obrazovanja poboljšava se kvaliteta života starijih osoba u svim aspektima. Starije osobe s višom razinom obrazovanja bolje fizički funkcioniraju, lakše podnose tjelesnu bol, boljeg su općeg zdravlja, vitalniji su i socijalno su funkcionalniji. Što se tiče mentalnog zdravlja, razina obrazovanja nije imala veliku ulogu na poboljšanje mentalnog zdravlja stanovnika doma za starije. Obrazovaniji stariji ljudi imaju veću sposobnost prilagodbe i bolje podnose promjene, imaju pozitivniji stav prema životu i samim tim bolju kvalitetu života jer obrazovanje dovodi do veće svijesti, bolje prilagodbe i pozitivnije slike životnih okolnosti u kojima se trenutno nalaze (Hedayati i sur., 2014.).

Niska razina formalnog obrazovanja u starijoj dobi može značajno negativno utjecati na kognitivne sposobnosti, funkcionalnu neovisnost i krhkost u starijoj dobi. Naime, osobe bez formalnog obrazovanja imaju lošije rezultate na kognitivnim testovima i shodno tome vjerojatnije je da će biti ovisne o djelomičnoj ili potpunoj pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Osobe s minimalnim obrazovanjem (12-24 mjeseca školovanja) također su pokazale značajno lošije rezultate, no ipak su pokazale bolju prilagodbu od potpuno neobrazovanih. Više obrazovanje pomaže u razvoju sposobnosti za rješavanje problema i komunikaciju, što kasnije u životu pomaže starijim osobama da bolje upravljaju svakodnevnim zadacima i zdravstvenim izazovima. To obrazovanje također igra ulogu u smanjenju krhkosti i povećanju neovisnosti. No dodatno obrazovanje može

djelovati kao zaštitni čimbenik u starijoj dobi, smanjujući rizik od kognitivnih poteškoća i funkcionalne nesposobnosti (Brigola i sur., 2019.).

6.5. Financijsko stanje starijih osoba

Financijsko stanje starijih osoba ima značajan utjecaj na proces prilagodbe. Naime, osobe koje su se izjasnile da imaju bolje ekonomsko stanje pokazale su značajno bolje rezultate na ljestvici prilagodbe u odnosu na one koji su se izjasnili da im je ekonomska situacija loša. Stariji ljudi s dobrim ili umjerenim financijskim stanjem i obrazovanjem bili su skloniji uspješnijoj prilagodbi na novu okolinu i imali su veće životno zadovoljstvo, te su se već unaprijed pripremili za preseljenje. Oni s lošim financijskim stanjem često su imali veća očekivanja od svojih obitelji, što je dodatno otežavalo prilagodbu na život u domu za starije (Varer Akpinar i sur., 2023.).

Starije osobe koje se osjećaju financijski neovisno i imaju financijsku stabilnost imaju tendenciju da bolje ocjenjuju svoju prilagodbu i lakše se nose s novim okolnostima. One smatraju da mogu bezbrižno živjeti od svoje mirovine i imaju manje briga o svakodnevnim troškovima, a također više sudjeluju u aktivnostima unutar doma, što poboljšava njihovu prilagodbu i osjećaj sigurnosti i pripadnosti zajednici u domu.

Međutim, financijska neovisnost jedan je od najlošije ocijenjenih aspekata kvalitete života među starijim osobama u domovima. Velik broj starijih osoba zabrinuti su i nesigurni svojom financijskom situacijom, a ta nesigurnost otežava prilagodbu na život u domu, jer financijske poteškoće povećavaju stres i osjećaj ovisnosti o drugima. Nedostatak financijske sigurnosti otežava starijim osobama da zadrže osjećaj dostojanstva i kontrole nad svojim životom (Lovreković i Leutar, 2010.).

6.6. Zdravstveno stanje starijih osoba

U istraživanju Ajduković i sur. (2013). vidljivo je da postoji značajna povezanost između depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u domovima za starije

osobe. Depresivnost je jedna od najčešćih poteškoća mentalnog zdravlja kod starijih osoba, a posebno je izražena kod onih koji žive u institucijama. Depresivnost je češća kod osoba koje su nepokretne i one koje imaju slabije psihičko zdravlje i slabiju funkcionalnu sposobnost. Suprotno od očekivanog je da bolje fizičko stanje može biti pozitivni prediktor depresivnosti, a to se može objasniti tako što su starije osobe fizički zdravije, a psihički slabije sklonije depresiji zbog smanjene funkcionalne sposobnosti i osjećaja bespomoćnosti. Nepokretne osobe u domovima za starije pokazuju izraženiju depresivnost, lošije psihičko i tjelesno zdravlje te smanjenu funkcionalnu sposobnost u usporedbi s pokretnim osobama. One često doživljavaju izolaciju i osjećaj bespomoćnosti, što dodatno pogoršava njihovo mentalno zdravlje. Socijalna podrška i bliski odnosi mogu djelovati kao zaštitni čimbenici protiv depresije starijih osoba. No, u domovima za starije mnoge nepokretne osobe imaju smanjen krug društvenih kontakata što doprinosi izoliranosti i samim tim depresivnosti.

Starije osobe u domovima za starije suočavaju se s brojnim izazovima u prilagodbi, a posebno one koje su nepokretne i lošeg mentalnog zdravlja. Loše mentalno zdravlje, smanjenje funkcionalne sposobnosti i nedostatak socijalne podrške ključni su faktori koji otežavaju njihovu prilagodbu i povećavaju rizik od depresije (Ajduković i sur., 2013.).

Zdravlje starijih osoba značajno utječe na njihovu prilagodbu i ukupnu kvalitetu života u domu za starije osobe. Starije osobe koje imaju bolje očuvano zdravlje i veću samostalnost u dnevnom funkcioniranju imaju bolju kvalitetu života i lakše se prilagođavaju na život u domu jer se osjećaju manje ovisno o pomoći drugih (Lovreković i Leutar, 2010.).

U istraživanju Kolarić i sur. (2019.) koje se bavilo kvalitetom života u domovima za starije, zdravlje se i ovdje pokazalo kao jedan od ključnih faktora za lakšu prilagodbu životu u domu. Da bi prilagodba bila što uspješnija važna je razina funkcionalne sposobnosti koja omogućuje starijim osobama da zadrže određeni stupanj autonomije. Očuvane kognitivne funkcije omogućuju starijim osobama da se aktivnije uključuju u svakodnevne aktivnosti i društvene interakcije unutar doma. Najčešće kronične bolesti jesu bolesti kardiovaskularnog i lokomotornog sustava i one otežavaju svakodnevno

funkcioniranje, ali ako su starije osobe uspjele zadržati dobru funkcionalnu sposobnost mogu se dobro prilagoditi životu u domu.

6.7. Duhovnost starijih osoba

Duhovnost se odnosi na osobno iskustvo i potragu za smislom, svrhom i povezanosti s nečim većim od sebe. Često uključuje osjećaj unutarnjeg mira, nade i snage, a može biti izražena kroz vjeru, religiju ili individualnu refleksiju o životu, prirodi i dubljim pitanjima postojanja. Prema McKinlay (2006.) duhovna dimenzija je dio čovjekove ljudskosti i ljudi je razvijaju na različite načine, neki prakticiranjem religije, neki slušanjem glazbe, a neki šetnjom u prirodi (Štambuk, 2022., u Tucak Junaković i sur., 2022.).

Prema Europskoj udruzi za palijativnu skrb duhovnost je dinamična dimenzija ljudskog života koja se odnosi na to kako osoba doživljava i traga za smislom i svrhom. Također, obuhvaća povezanost osobe s trenutkom u kojem živi, povezanost sa sobom, s drugim ljudima, prirodom te onim što smatra važnim ili svetim (Europska udruga za palijativnu skrb, 2009., prema Bešlić, 2017.).

Duhovnost i religioznost sve se više integriraju u skrb o starijim osobama jer im pomažu da se suoče s gubicima i da se lakše prilagode promjenama koje starost nosi kao što su lošije tjelesno zdravlje i veća ovisnost o drugim ljudima (Štambuk, 2022., u Tucak Junaković i sur., 2022.).

Duhovnost se odnosi na traženje smisla u životu, a duhovne vrijednosti kako čovjek stari postaju sve važnije. Duhovno i religiozno suočavanje je korištenje duhovnosti i religije za prevladavanje problema i stresnih događaja u životu (Pargament i sur., 2011., prema Vitorino i sur., 2016.). Starije osobe koje se uz pomoć duhovnosti i religije suočavaju sa promjenama u životu i oslanjaju se na vjeru imaju veću kvalitetu života, a također im se smanjuje stres povezan sa zdravljem (Vitorino i sur., 2016.).

U istraživanju Sassona (2010.) o utjecaju religioznosti na prilagodbu starijih ljudi na život u domu za starije vidljivo je da korisnici doma koji imaju višu razinu religioznosti lakše se prilagode životu u domu i više su njime zadovoljni. Religioznost je dio života koji

može poboljšati iskustva i ukupnu kvalitetu života starijih osoba. Sudjelovanje u vjerskim aktivnostima povezuje ljude koji u njima sudjeluju i na taj način postaju podrška jedni drugima. Molitva povećava osjećaj unutarnjeg mira i utječe na sposobnost starijih osoba da se lakše nose sa promjenama u životu.

7. ULOGA FORMALNIH NJEGOVATELJA U PRILAGODBI

Potreba za formalnom skrbi za starije osobe u stalnom je porastu zbog toga što europsko stanovništvo ubrzano stari, a očekivani životni vijek sve je duži. To znači da sve više ljudi doživljava starost, a s godinama raste rizik od kroničnih bolesti, invaliditeta i smanjenja fizičke sposobnosti, što zahtijeva stručnu njegu. Također, današnje obitelji sve manje se mogu brinuti za starije članove obitelji, zbog zaposlenosti žena koje su tradicionalno bile glavni negovatelji ili zbog toga što žive u različitim gradovima, što otežava obiteljsku skrb.

Osim toga, mnogi stariji ljudi žive sami, što povećava potrebu za formalnom pomoći, jer često nemaju nikoga na raspolaganju za pružanje podrške. Uz ove demografske promjene, dolazi i do većih zdravstvenih potreba, budući da stariji ljudi često pate od kombinacije fizičkih, mentalnih i socijalnih problema. Sve to rezultira većom potražnjom za profesionalnom, formalnom skrbi.

Kako se stariji ljudi zbog bolesti ne mogu brinuti sami za sebe, a niti se članovi njihovih obitelji ne mogu brinuti o njima, odlaze u dom za starije. Zbog toga se mogu osjećati odbačenim pa je tu iznimno važna podrška formalnih negovatelja. Formalni negovatelji su plaćeni pojedinci koji su zaposleni u agencijama ili organizacijama koje pružaju usluge skrbi (Colello, 2009., prema Štambuk i Levak, 2018.).

Formalni negovatelji u domu za starije osobe su stručnjaci koji pružaju različite vrste skrbi starijim osobama koje više ne mogu samostalno brinuti o sebi. Njihova uloga uključuje fizičku, medicinsku i emocionalnu podršku korisnicima, osiguravajući im sigurnost i kvalitetu života u skladu s njihovim potrebama. Formalni negovatelji obično

uključuju medicinske sestre, fizioterapeute, socijalne radnike, negovatelje i pomoćno osoblje, koje je educirano za rad sa starijim osobama u institucionalnom okruženju.

Njihovi zadaci obuhvaćaju svakodnevne aktivnosti poput pomoći u osobnoj higijeni, odijevanju, prehrani i pokretljivosti, kao i praćenje zdravstvenog stanja i primjenu medicinskih tretmana. Osim toga, formalni negovatelji često pružaju i emocionalnu podršku, pomažući starijim osobama u suočavanju s osjećajem izoliranosti ili gubitkom autonomije.

Kvaliteta njihove skrbi ne ovisi samo o tehničkim vještinama, već i o sposobnosti za izgradnju toplih, povjerljivih odnosa sa štićenicima, što može znatno poboljšati njihovu prilagodbu na život u domu za starije osobe.

Kako bi u svom radu pružili potrebnu njegu i podršku osobi o kojoj se brinu, negovatelji moraju posjedovati određene vještine i sposobnosti kao što su: empatija, komunikacijske vještine, kulturalne kompetencije (biti svjestan svojih predrasuda i uvažiti različitosti), vještine razvijanja dobrog odnosa i komunikacije s korisnikom, moralne kompetencije, treba znati prepoznati potrebe korisnika i odabrati primjerenu intervenciju te se brinuti i o svojem zdravlju i dobrobiti (Machielse i sur., 2022.). U brizi za starije osobe sve se više govori o tome da skrb mora biti usmjerena na osobu. Skrb usmjerena na osobu znači da se na stariju osobu gleda kao na bio-psiho-socijalno-duhovna bića s osobnim životima (Papathanasiou i sur., 2013., prema Machielse i sur., 2022.). Korisnika se treba gledati kao osobu, a ne kao pacijenta (Entwistle i Watt, 2013., prema Machielse i sur., 2022.) prema kojem se postupa individualno.

Njegovatelji trebaju korisnicima pomoći održavati kvalitetne i tople odnose s obitelji i prijateljima i poticati ih na korištenje znanja i vještina koje posjeduju, a u skladu s njihovim fizičkim i mentalnim zdravljem (From i sur., 2013., prema Machielse i sur., 2022.).

Prema Trontu (1993., prema Machielse i sur., 2022.) postoje četiri ključna elementa dobre skrbi koji pomažu negovateljima da na najbolji način odgovore na potrebe starijih osoba:

1. Obzirnost – stavljanje svojih ciljeva i mišljenja u drugi plan i imati empatiju za mišljenje korisnika, te na taj način prepoznati njegove potrebe

2. Odgovornost – biti odgovoran u prepoznavanju potreba korisnika i njihovu zadovoljavanju
3. Kompetencija – kvalitetno obaviti sve potrebne radnje skrbi da bi ju korisnik smatrao dobrom
4. Osjetljivost – korisnik skrbi treba ju iskusiti i primiti da bi ju doživio kao dobru, a zbog toga njegovatelj treba biti empatičan da bi prepoznao korisnikove izraze zadovoljstva i nezadovoljstva.

Korisnici imaju određena očekivanja o znanju i sposobnostima njegovatelja kod pružanja tehničke skrbi, a njihovo zadovoljstvo pruženom skrbi se povećava ako njegovatelji pokazuju i ljudske osobine kao što su empatija, ljubaznosti i povjerenje (Calman, 2006., prema Machielse i sur., 2022.).

Istraživanje Westerhofa i sur. (2014). ulogu njegovatelja u prilagobi starijih osoba gleda kroz odnos njegovatelja i starije osobe. Kvalitetan odnos se može izgraditi ako njegovatelj gleda stariju osobu kao osobu, a ne kao objekt kojem mora pružiti skrb i njegu. Naglašava se da iako zadaci njegovatelja uključuju tehničku i medicinsku skrb, njihov pravi doprinos kvaliteti života u domu za starije osobe ovisi o sposobnosti da izgrade autentične, međusobno priznate odnose sa stanarima, čime olakšavaju prilagodbu na život u toj zajednici.

8. ZAKLJUČAK

Starenje stanovništva i demografske promjene predstavljaju jedan od najvećih izazova za suvremeno društvo. Povećanje broja starijih osoba zahtijeva prilagodbu zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih sustava kako bi se odgovorilo na potrebe ove populacije. Ključni aspekti uspješnog starenja uključuju očuvanje tjelesnog i mentalnog zdravlja, socijalnu uključenost te prilagodbu na fizičke i psihološke promjene koje donose godine.

Modeli skrbi za starije osobe trebaju biti fleksibilni i prilagođeni individualnim potrebama s naglaskom na jačanje obiteljskih i lokalnih resursa. Izvaninstitucionalni oblici skrbi, poput skrbi u kućnom okruženju, pokazuju se kao ekonomski učinkovitiji i psihološki prihvatljiviji, jer omogućuju starijim osobama da ostanu u svom prirodnom okruženju. S druge strane, institucionalna skrb mora pružiti visoku kvalitetu usluga, osobito za one kojima je potrebna stalna njega. Važno je razvijati sustave skrbi koji podržavaju autonomiju starijih osoba, osiguravajući im dostojanstvenu i kvalitetnu starost, uz aktivno sudjelovanje obitelji, lokalne zajednice i države. Integracija različitih oblika skrbi i prevencija patoloških oblika starenja ključni su za postizanje održive socijalne politike u budućnosti.

Žene se obično bolje prilagođavaju jer često imaju razvijenije društvene mreže, dok se muškarci teže suočavaju s gubitkom samostalnosti. Mlađi stariji lakše prihvaćaju promjene, dok stariji korisnici mogu imati više poteškoća zbog slabijeg zdravlja. Udovci ili razvedeni teže prolaze proces prilagodbe, dok oni u braku često dobivaju emocionalnu podršku od partnera. Više obrazovane osobe mogu biti otvoreni za nove aktivnosti i socijalizaciju, dok financijsko stanje utječe na izbor doma i dostupnost dodatnih usluga. Zdravstveno stanje je ključan faktor jer osobe s boljim zdravljem lakše sudjeluju u aktivnostima. Također, duhovnost može pružiti emocionalnu potporu i smisao, što olakšava prilagodbu na novu životnu sredinu.

Poseban naglasak stavljen je na ulogu formalnih njegovatelja i pružatelja usluga unutar institucionalne skrbi, jer oni igraju ključnu ulogu u procesu prilagodbe, pomažući starijim osobama da se osjećaju sigurno, poštovano i povezano sa svojom prošlošću i okolinom. Socijalna podrška, uključujući podršku obitelji i zajednice, može unaprijediti kvalitetu

života starijih osoba u domovima te spriječiti pojavu negativnih psiholoških učinaka poput izolacije, usamljenosti i depresije.

Kroz analizu raznih istraživanja može se dobiti uvid u načine na koje se može poboljšati prilagodba starijih osoba na institucionalnu skrb, s posebnim naglaskom na holistički i individualizirani pristup koji uzima u obzir njihove specifične potrebe i socijalne okolnosti.

LITERATURA:

1. Ajduković, M. (1994). Psihosocijalna prilagodba na progonstvo u starijoj životnoj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 1(1), 67-78.
2. Ajduković, M., Ručević, S., Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija za socijalnu politiku*, 20(2), 149-165.
3. Artner, L. (2018). Materialities in and of Institutional Care for Elderly People. *Frontiers in Sociology*, 30(3).
4. Bešlić, V. (2017). Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 15(1), 88-99.
5. Borglin, G., Edberg, A.-K., Rahm Hallberg, I. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19(2), 201-220.
6. Brajković, L., Korać, D., Vučenović, D. (2022). Starenje i kvaliteta života umirovljenika. *Kroatologija*, 14(1), 197-218.
7. Brigola, A. G., Alexandre, T. D. S., Inouye, K., Yassuda, M. S., Pavarini, S. C. I., Mioshi, E. (2019). Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dementia & neuropsychologia*, 13(2), 216-224.
8. Brownie, S., Horstmanshof, L., Garbutt, R. (2014). Factors that impact residents transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 51(12), 1654-1666.
9. Canjuga, I., Filipec, M., Kuzmić, A., Kozina, G. (2022). *Proaktivno starenje*. Varaždin: Sveučilište Sjever.
10. Davila, H., Ng, W., Akosionu, O., Thao, M. S., Skarphol, T., Virnig, B. A., Thorpe, R. J., Shippee, T. P. (2022). Why Men Fare Worse: A Mixed-Methods Study Examining Gender Differences in Nursing Home Resident Quality of Life. *The Gerontologist*, 62(9), 1347-1358.
11. Delibašić, K., Tuce, Đ. (2023). Uspješno starenje: Teorijske koncepcije, odrednice i intervencije. *Obrazovanje odraslih*, (1), 39-60.
12. Despot Lučanin, J. (2022). *Psihologija starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap

13. Državni zavod za statistiku (2022). *Objavljeni konačni rezultati Popisa 2021*. Posjećeno 23.8.2024. na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
14. Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Kahimi Khalifehkandi, Z., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., Aghababaeian, H. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Current Aging Science*, 13(1), 4-10.
15. Filipovič Hrast, M., Sendi, R., Hlebec, V., Herbler, B. (2018). Moving House and Housing Preferences in Older Age in Slovenia. *Housing, Theory and Society*, 36(1), 76-91.
16. Filipovič Hrast, M., Shoyen, M., Rakar, T (2019). A Comparative Analysis of People`s Views on Future Policies for Older People. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 153-169.
17. Granbom, M., Löfqvist, C., Horstmann, V., Haak, M., Iwarsson, S. (2014). Relocation to ordinary or special housing in very old age: aspects of housing and health. *European Journal of Ageing*, 11, 55-65.
18. Gutiérrez-Vega, M., Esparza-Del Villar, O.A., Carrillo-Saucedo, I.C., Montañez-Alvarado, P.(2018). The Possible Protective Effect of Marital Status in Quality of Life Among Elders in a U.S.-Mexico Border City. *Community Ment Health J* 54, 480–484.
19. Hansen, E. B., Gottschalk, G. (2006). What Makes Older People Consider Moving House and What Makes Them Move?. *Housing, Theory and Society*, 23(1), 34-54.
20. Havelka, M. (2003). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 12(63- 64), 225-245.
21. Hedayati, H. R., Hadi, N., Mostafavi, L., Akbarzadeh, A., Montazeri, A. (2014). Quality of Life Among Nursing Home Residents Compared With the Elderly at Home. *Shiraz E-Medical Journal*, 15(4), 1-9.
22. Jedvaj, S., Štambuk, A., Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.

23. Jopp, D., Rott, C., Oswald, F. (2008). Valuation of Life in Old and Very Old Age: The Role of Sociodemographic, Social and Health Resources for Positive Adaptation. *The Gerontologist*, 48(5), 646-658.
24. Kolarić, B., Tomasović Mrčela, N., Mach, Z., Šentija Knežević, M., Orban, M., Galić, R. (2019). Istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti korisnika u trima zagrebačkim domovima za starije. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 4(4), 11-21.
25. Kütmeç Yilmaz, C., Arife, K. (2020). The relationship between the older adults adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 338-346.
26. Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4), 327-346.
27. Lovreković, M., Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
28. Luppá, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.-H., Riedel-Heller S.G. (2009). Gender differences in predictors of nursing home placement in the elderly: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1015-1025.
29. Machielse, A., Van der Vaart, W., Laceulle, H., Klaassens, J. (2022). *Optimising caregiving competences and skills of professional, volunteer and informal caregivers (Vol. 2)*. European Research Report.
30. Odluka o donošenju Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine. *Narodne novine*, 97/17.
31. Patterson, B. J., (1995). The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 682-689.
32. Petrak, O., Despot Lučanin, J., Lučanin, D. (2005). Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 37-51.
33. Poredoš, D. (2001). Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 8(1), 7-34.
34. Powers, B. A. (1996). Relationships Among Older Women Living in a Nursing Home. *Journal of Women & Aging*, 8(3-4), 179-198.

35. Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva–izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81-98.
36. Ron, P. (2004). Depression, hopelessness, and suicidal ideation among the elderly: A comparison between men and women living in nursing homes and in the community. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2-3), 97-116.
37. Rusac, S., Vahtar, D., Vrban, I., Despot Lučanin, J., Radica, S., Spajić-Vrkaš, V. (2016). *Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi*. Zagreb: Zaklada Zajednički put.
38. Sasson, S. (2001). Religiosity as a factor affecting adjustment of minority elderly to a nursing home. *Social Thought*, 20(3-4), 77-96.
39. Sixsmith, J., Sixsmith, A., Fänge, A. M., Naumann, D., Kucsera, C. S. A. B. A., Tomsone, S., Haak, M., Dahlin-Ivanoff, S., Woolrych, R. (2014). Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social science & medicine*, 106, 1-9.
40. Središnji državni portal (2024). *Smještaj starijih i nemoćnih osoba*. Posjećeno 27.08.2024. na mrežnoj stranici Središnjeg državnog portala: <https://gov.hr/hr/smjestaj-starijih-i-nemocnih-osoba/754>
41. Sullivan, G. J., Williams, C. (2016). Older Adult Transitions into Long-Term Care: A Meta Synthesis. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(3), 41-49.
42. Štambuk, A. (1999). Prilagodba, stres i preseljenje u starosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 5(1), 105-115.
43. Štambuk, A. (2017). Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(2), 142-151.
44. Štambuk, A., Levak, K. (2018). Poteškoće i dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije iz perspektive formalnih njegovatelja. *Revija za socijalnu politiku*, 25(2), 191-210.
45. Štambuk, A., Penava Šimac, M. (2021). Prikaz udomiteljstva kao oblika skrbi za osobe starije životne dobi u Hrvatskoj. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(2), 123-149.
46. Štambuk, A., Rusac, S., Skokandić, L. (2019). Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 189-206.

47. Štambuk, A., Žganec, N., Nižić, M. (2012). Neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 84-95.
48. Tomečak, M., Štambuk, A., Rusac, S. (2014). Promišljanje starenja i starosti-predrasude, mitovi i novi pogledi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(1), 36-53.
49. Tucak Junaković, I., Nekić, M. (2016). Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iaderina*, 13(2), 171-187.
50. Tucak Junaković, I., Nekić, M., Vranić, A., Ambrosi-Randić, N., Štambuk, A. (2022). *Uspješno starenje: Teorijski pristupi, metode istraživanja i čimbenici doprinosa*. Zadar, Sveučilište u Zadru. – [ovu referencu nemate nigdje u tekstu navedenu! pa ju treba izbrisati](#)
51. Varer Akpınar, C., Belice, T., Bolukbasi, S., Mandiracioglu, A. (2023). Turkish validity and reliability study of the nursing home adjustment scale. *BMC Geriatrics*, 23(1), 610.
52. Vitorino, L. M., Low, G., Vianna, L. A. C. (2016). Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. *Gerontology and geriatric medicine*, 2, 1-9.
53. Vuletić, G., Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
54. Wachterman, M.W., Sommers, B.D. (2006). The Impact of Gender and Marital Status on End-of-Life Care: Evidence from the National Mortality Follow-Back Survey. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2), 343-352.
55. Westerhof, G. J., van Vuuren, M., Brummans, B. H., Custers, A. F. (2014). A Buberian approach to the co-construction of relationships between professional caregivers and residents in nursing homes. *The Gerontologist*, 54(3), 354-362.
56. World Health Organization (2012). *World Health Day – Ageing and health – Toolkit for event organizers*. Posjećeno 31.08.2024. na mrežnoj stranici World Health Organization: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70840/WHO_DCO_WHD_2012.1_eng.pdf

57. World Health Organization (2022). *Ageing and Health*. Posjećeno 26.08.2024. na mrežnoj stranici World Health Organizations: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
58. Zovko, A., Vukobratović, J. (2017). Percepcija starenja i društveno-medijska slika o starima. *Andragoške studije*, 1(1), 111-124.
59. Župan, A.(2019). Socijalna skrb u zajednici za starije osobe u socijalnom riziku – pregledni rad. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 5(1), 97-103.