

Utjecaj organizacija civilnog društva na kvalitetu života starijih osoba

Puškadija, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:199:560771>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-18**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Karla Puškadija

**ULOGA ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA U
KVALITETI ŽIVOTA STARIJIH OSOBA: PERCEPCIJA
ZAPOSLENIKA ORGANIZACIJA CIVILNOG
DRUŠTVA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

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

Karla Puškadija

ULOGA ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA U KVALITETI
ŽIVOTA STARIJH OSOBA: PERCEPCIJA ZAPOSLENIKA
ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVA

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Danijel Baturina

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Teorijske odrednice kvalitete života starijih osoba	2
2.1. Starenje stanovništva u Hrvatskoj	2
2.1.1. Pojam starenja, starosti i starije osobe	2
2.1.2. Pokazatelji starenja stanovništva	4
2.2. Položaj starijih osoba u društvu	8
2.2.1. Siromaštvo starijih osoba	9
2.2.2. Socijalna isključenost starijih osoba	10
2.2.3. Diskriminacija starijih osoba	11
2.2.4. Nasilje nad starijim osobama	12
2.3. Kvaliteta života u kontekstu osoba starije životne dobi	13
2.3.1. Koncept kvalitete života	13
2.3.2. Kvaliteta života starijih osoba	20
3. Civilno društvo i starije osobe	25
3.1. Općenito o pojmu i razvoju civilnog društva	25
3.2. Djelovanje civilnog društva u Republici Hrvatskoj	29
3.3. Djelovanje civilnog društva prema starijim osobama: kontekstualni okvir ...	32
4. Cilj i istraživačka pitanja	37
5. Metoda	37
5.1. Uzorak	37
5.2. Postupak	38
5.3. Mjerni instrumenti	39
5.4. Etička pitanja	39
5.5. Obrada podataka	39
6. Rezultati	40
7. Rasprava	51
8. Zaključak	63
Popis tablica	65
Literatura	66
Prilozi	74

Uloga organizacija civilnog društva u kvaliteti života starijih osoba: percepcija
zaposlenika organizacija civilnog društva

Sažetak:

Proces demografskog starenja jedan je od glavnih izazova u Europi, ali i u svijetu. Hrvatsko društvo je u posebno lošem položaju s obzirom da pripada skupini od deset europskih zemalja s najvišim udjelom starijih osoba u ukupnoj populaciji. Starenje stanovništva opterećuje resurse socijalne države, ponajviše u pogledu mirovinskog i zdravstvenog sustava te sustava socijalne skrbi. Pitanja položaja i skrbi za starije osobe postaju sve aktualnija, a osim države u njihovo rješavanje uključuju se i drugi dionici poput civilnog društva. Starije osobe nalaze se u višestruko ranjivom položaju (siromaštvo, socijalna isključenost, diskriminacija, nasilje) što značajno utječe na njihovu kvalitetu života. Cilj ovog rada je prikazati ulogu organizacija civilnog društva u kvaliteti života starijih osoba, odnosno na koje načine organizacije kroz svoje programe/projekte brinu o kvaliteti života starijih osoba te što organizacije civilnog društva vide kao glavne izazove u području rada sa starijim osobama. Na temelju kvalitativne istraživačke metodologije provedeni su polustrukturirani intervjui s deset ispitanika-zaposlenika u udrugama civilnog društva sa sjedištem u Gradu Zagrebu koje djeluju u području starijih osoba. Analizom okvira određeno je šest tema od kojih se pet odnosilo na dimenzije kvalitete života starijih osoba (životni standard, zdravlje, funkcionalnost, društvena uključenost i osobna dobrobit), a posljednja na izazove organizacija u radu sa starijima. Istraživanje je pokazalo kako udruge provode različite programe/projekte koji su povezani s kvalitetom života starijih osoba, ali i ističu određene izazove u tom području. Iako država i u ovom kontekstu Grad Zagreb prepoznaju potencijale civilnog društva te ih predviđaju kao sunositelje mjera u području starijih osoba, određeni izazovi poput financijskih i prostornih ograničenja, ograničenja ljudskih resursa i birokracije ukazuju na potrebu osnaživanja i podrške civilnom društvu kako bi ono moglo što je više moguće iskoristiti svoj potencijal.

Ključne riječi: starije osobe, kvaliteta života, organizacije civilnog društva

The role of civil society organisations in the quality of life of the older people:
perception of employees of civil society organisations

Abstract:

The process of demographic aging is one of the main challenges in Europe, but also in the world. Croatian society is in a particularly bad position considering that it belongs to the group of ten European countries with the highest proportion of elderly people in the total population. The aging of the population burdens the resources of the welfare state, mostly in terms of the pension and health systems and the social welfare system. The issues of the position and care of the older people are becoming more and more topical, and in addition to the state, other stakeholders such as civil

society are involved in solving them. Elderly people are in a multiple vulnerable position (poverty, social exclusion, discrimination, violence) which significantly affects their quality of life. The aim of this paper is to show the role of civil society organizations in the quality of life of the older people, that is, in what ways do organisations take care of the quality of life of the older people through their programs/projects, and what do civil society organizations see as the main challenges in the field of work with the elderly. Based on qualitative research methodology, semi-structured interviews were conducted with ten respondents-employees in civil society associations based in the City of Zagreb that operate in the field of older people. The framework analysis determined six topics, five of which related to the dimensions of the quality of life of the older people (standard of living, health, functionality, social inclusion and personal well-being) and the last related to the challenges of organizations in working with the older people. The research showed that associations implement various programs/projects that are related to the quality of life of the older people, but also highlight certain challenges in this area. Although the state and in this context the City of Zagreb recognizes the potential of civil society and foresees them as co-bearers of measures in the area of the elderly, certain challenges such as financial and spatial limitations, human resource limitations and bureaucracy point to the need to strengthen and support civil society so that it could use its potential as much as possible.

Key words: older people, quality of life, civil society organisations

Izjava o izvornosti

Ja, Karla Puškadija (ime i prezime studenta/ice) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Karla Puškadija

Datum: 7.2.2023.

1. Uvod

U posljednjih nekoliko desetljeća gotovo se sve razvijene zemlje suočavaju s jednom od najznačajnijih demografskih promjena, starenjem stanovništva (Jedvaj i sur., 2014). Starenje stanovništva utječe i ostavlja posljedice na cjelokupno gospodarstvo te ponajviše na sustave zdravstva i socijalne skrbi stoga se ono pokazuje kao jedno od najvažnijih pitanja budućeg društvenog razvoja velikog broja zemalja (Laklija i sur., 2008). Ovaj trend posebno zahvaća hrvatsko društvo s obzirom da je Hrvatska zemlja s jednim od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi (Jedvaj i sur., 2014) te ju to svrstava u skupinu od deset europskih zemalja s najvećim udjelom starijih osoba u ukupnom stanovništvu (Grad Zagreb, 2020). U sljedećih trideset godina predviđa se daljnje starenje i depopulacija hrvatskog društva (Jedvaj i sur., 2014).

Ovaj demografski izazov nameće potrebu za oblikovanjem strategija skrbi za starije osobe utemeljenih na novim znanstvenim i političkim pristupima (Laklija i sur., 2008). To se posebno odnosi na europske zemlje u razvoju koje su tek na putu razvoja suvremenog sustava cjelovite skrbi o starijim osobama, a koji objedinjuje državni, privatni i nevladin sektor (Havelka, Despot Lučanin i Lučanin, 2000.; prema Laklija i sur., 2008). Stoga se kao pitanje postavlja kako pristupiti rastućem problemu starenja stanovništva i s njime povezanoj kvaliteti života starijih osoba te koje je dionike potrebno uključiti kako bi se pronašla adekvatna rješenja za suočavanje s izazovima koje ova društvena pojava donosi? Starost se više ne doživljava isključivo kao razdoblje pasivnosti, fizičkog i psihičkog propadanja nego razdoblje u kojem starije osobe i dalje zadržavaju svoju ravnopravnost i aktivnu ulogu u društvu što se ponajviše odražava u kvaliteti njihovog života (Rusac i sur., 2016). U ovom radu kao ključni dionici prepoznate su organizacije civilnog društva te se nastoji ispitati koja je njihova uloga u kvaliteti života starijih osoba i koje izazove njihovo djelovanje u tom području donosi?

Na početku rada prikazat će se koncept kvalitete života starijih osoba na način da se prvo definiraju pojmovi starenja, starosti i starije osobe te se na temelju tih teorijskih osnova prikaže problem demografskog starenja u Hrvatskoj i njegova poveznica s kvalitetom života, odnosno kvalitetom života starijih osoba. Nadalje obradit će se općenito pojam civilnog društva, djelovanje civilnog društva u Republici

Hrvatskoj i dosadašnja istraživanja i spoznaje o njegovom djelovanju i ulozi u kvaliteti života starijih osoba. Drugi dio rada prikazuje metodologiju i nalaze kvalitativnog istraživanja kojim se nastojao dati odgovor na već ranije postavljena pitanja kako bi se proširile dosadašnje spoznaje u ovom području i prikazali primjeri iz prakse. Istraživanje je provedeno metodom polustrukturiranog intervjua, a intervjui su provedeni s deset ispitanika-zaposlenika udruga koje imaju središte u Gradu Zagrebu i djeluju u području starijih osoba. Dobiveni rezultati predstavljaju teorijski temelj za daljnje provođenje i nadogradnju potrebnih mjera kako bi se unaprijedila kvaliteta života starijih osoba, jedne od najranjivijih skupina u društvu.

2. Teorijske odrednice kvalitete života starijih osoba

2.1. Starenje stanovništva u Hrvatskoj

2.1.1. Pojam starenja, starosti i starije osobe

Starenje je veoma složen proces stoga ne postoji jedna općeprihvaćena definicija starenja (Galić i sur., 2013). Pečjak (2001) navodi da je starenje složen proces koji se očituje bržim ili sporijim opadanjem psiholoških i fizioloških funkcija. Isti autor ističe tri aspekta starenja: kalendarsko (granice određene starosnom dobi), biološko (određeni znakovi starenja koji razlikuju određene osobe jednake starosne dobi) i psihološko (psihološka svojstva pojedinaca, npr. rigidnost mišljenja) (Pečjak, 2001). Navedeni aspekti su međusobno povezani, ali se nužno ne podudaraju pa nije moguće precizno odrediti vrijeme početka starenja (Galić i sur., 2013). S druge strane starost se odnosi na posljednje životno razdoblje koje se može definirati prema kronološkoj dobi, socijalnim ulogama ili prema funkcionalnom statusu (Galić i sur., 2013). Kronološka dob se najčešće odnosi na granicu od 60 ili 65 godina života, te se u toj dobi mijenjaju razne socijalne uloge (npr. umirovljenje), a značajne su i funkcionalne promijene (Galić i sur., 2013). Te promijene očituju se u biološkom, psihološkom i socijalnom funkcioniranju koje obuhvaća sve svakodnevne aktivnosti koje pojedincu omogućuju kvalitetno življenje (Tomek-Roksandić i Čulig, 2004; prema Galić i sur., 2013). Iako starenje ponajviše doživljavamo kao biološki proces, a starost kao biološku fazu, oni nisu isključivo biološki fenomeni već i društveno konstruirani (Rešetar Čulo, 2014). Proces starenja specifičan je za pojedinu osobu i na njega utječu brojni čimbenici poput životnih uvjeta, tjelesnih i genetskih predispozicija, brige za vlastito zdravlje itd., stoga se kronološka i biološka dob

pojedine osobe ne trebaju nužno podudarati (Roksandić, 2005; prema Rešetar Čulo, 2014). S druge strane, starost uvelike ovisi o političkim, ekonomskim i sociokulturnim čimbenicima (Sokalska, 1997; prema Rešetar Čulo, 2014). Neki od tih čimbenika su očekivano trajanje života pri rođenju, razvijenost pojedinih područja, percepcija starijih osoba u pojedinim kulturama i sl., a upravo zbog njihove različitosti i brojnosti na međunarodnoj i regionalnoj razini ne postoji univerzalna definicija starije osobe (Rešetar Čulo, 2014).

Postojeće definicije se temelje na promjenama sposobnosti, društvenih uloga ili kronološke dobi pojedinaca, no unatoč razlikama najzastupljenije su one koje kao mjerilo uzimaju kronološku dob (Rešetar Čulo, 2014). Međutim, na svjetskoj razini ne postoji univerzalna granica koja bi numerički odredila pojedinca kao stariju osobu (Rešetar Čulo, 2014). Prema klasifikaciji UN-a u kategoriju starijih osoba ulaze pojedinci od 65 godina i više (Tomek-Roksandić i sur., 2004; prema Galić, 2013). Ista granica prisutna je i u Europi gdje se ona najčešće veže uz zakonsku dob za umirovljenje (Rešetar Čulo, 2014). Svjetska zdravstvena organizacija dijeli starost u tri kategorije: raniju starost (65-74 godina), srednju (75-84 godina) i duboku starost (85 i više godina) (Roksandić i sur., 2005). Te kategorije služe kod gerontološko-javnozdravstvenih analiza kako bi se utvrdile, proučile i pratile zdravstvene potrebe i funkcionalne sposobnosti starijih osoba (Galić i sur., 2013). Sličnu podjelu u kontekstu psihologije odrasle dobi i starenja daju Suzman i Riley (1985; prema Schaie i Willis, 2000) koji „osobe starije od 65 godina“ dijele na: mlade-stare (65 do 75 ili 80), stare-stare (75 ili 80 do oko 90) i vrlo stare (stariji od 85 ili 90). U kontekstu starijih osoba često se koristi izraz „treća dob“ za one koji su navršili 65 godina, ali s porastom broja starijih od 80 godina sve je više u uporabi i izraz „četvrta“ dob (Puljiz, 2016). Smatra se da će razlikovanje tih pojmova sve više dobivati na značenju s obzirom na brojnost ove dobne skupine i javnih politika usmjerenih prema njima (Puljiz, 2016).

U Republici Hrvatskoj pojam starije osobe definiraju Zakon o socijalnoj skrbi i Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 18/22, 46/22., čl.15) starija osoba je „osoba koja je navršila 65 i više godina života“. S druge strane Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN, 70/17, 126/19, 84/21, čl.8, st.10) ističe pojam osobe starije životne dobi kao „osobe u dobi od 65 i više godina života“ koje tim zakonom uz osobe s invaliditetom uživaju posebnu zaštitu (Zakon o zaštiti od

nasilja u obitelji, NN, 70/17, 126/19, 84/21, čl.8, st.3). Potreba za zakonskim definiranjem starosti proizvod je industrijskog društva (Puljiz, 2016). U tradicionalnim društvima ljudi su živjeli u malim zajednicama, a njihove životne faze bile su slične onima u prirodi pa nije postojala potreba za generacijskom podjelom (Puljiz, 20016). S dolaskom industrijalizacije, uvođenjem obveznog obrazovanja i utemeljenja mirovinskih sustava javila se potreba za institucionalizacijom velikih dobnih skupina stanovništva (Puljiz, 2016). Smatra se da je dob temelj upravljanja današnjim društvom i osnova međugeneracijskog sporazuma, poglavito u smislu raspodjele nacionalnog dohotka (Puljiz, 2016). Neki autori smatraju da je kriterij dobi u temelju podjela modernog društva i da je u svojem značenju zamijenio nekadašnje klase (Mendras, 2004.; prema Puljiz, 2016).

Razdoblje nakon Drugog svjetskog rata karakterizira velik porast broja starijih ljudi u gotovo svim zemljama Europe i SAD-a pa se tada budi zanimanje za probleme starosti i starenja (Todorčić, 1999; prema Vuletić i Stapić, 2013). Starenje predstavlja jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća (Vlada, RH, 2017). Na sveprisutan trend ubrzanog starenja upozoravaju i Ujedinjeni narodi i Europska Unija koji nastoje senzibilizirati zemlje članice za izgradnju politika prilagođenih potrebama i skrbi starijim osobama, naglašavajući važnost kvalitete starenja i kvalitete života (Vlada RH, 2017).

2.1.2. Pokazatelji starenja stanovništva

Ako individualni proces starenja promatramo u društvenom kontekstu dolazimo do pojma demografskog starenja, odnosno starenja stanovništva koji se odnosi na povećanje udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu i predstavlja jedan od četiri glavna socijalno-demografska čimbenika¹ koji djeluju na gospodarske i socijalne prilike i određuju socijalnu politiku (Puljiz, 2016). Iako je starenje stanovništva već desetljećima značajna tema znanstvenika i političara, do sredine 20. stoljeća znanstvenici su pažnju posvećivali individualnom starenju (Puljiz, 2016).

Trend starenja stanovništva prisutan je od sredine 20. stoljeća (Puljiz, 2016), a najviše je zahvatio razvijene europske zemlje, čije se stanovništvo smatra jednim od

1

Uz demografsko starenje, socijalno-demografski čimbenici uključuju: opadanje fertiliteta, migracije stanovništva i transformaciju strukture i funkcije obitelji

najstarijih u svijetu, pri čemu ni Hrvatska nije izuzetak (Živić, 2003; prema Jedvaj i sur., 2014). Broj stanovnika u Europskoj uniji se između 1960. i 2010. udvostručio (povećanje s 34 milijuna na 69 milijuna) (Puljiz, 2016). Nadalje podaci Zaklade UN-a za stanovništvo (UNFPA) objavljenim u izvješću pod nazivom „Starenje u 21. stoljeću: uspjeh i izazov“ pokazuju kako će u svijetu u narednih deset godina biti milijardu ljudi starih 60 i više godina (UNFPA and HelpAge International, 2012; prema Vlada RH, 2017). Posljednja tri desetljeća Ujedinjeni narodi i Europska unija sustavno ukazuju na ozbiljnost problema ubrzanog starenja stanovništva (Vlada RH, 2017). U analizama pokazatelja udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu, starijim stanovništvom najčešće se smatraju osobe starije od 65 godina života (ponekad i 60) (Puljiz, 2016). Statistički podaci Eurostata pokazuju da je u 2018. godini 1/5 stanovništva činila skupinu starijih od 65 godina (“Population structure and ageing - Statistics Explained,” n.d.; prema Dobrinić, 2022). Na svjetskoj razini u 2019. godini kategorija stanovnika iznad 65 godina činila je 18% ukupnog stanovništva, dok je kategorija stanovnika do 15 godina starosti činila 16% od ukupnog broja (“World population by age and region 2019,” n.d.; prema Dobrinić, 2022). Prema projekcijama Eurostata, udio starijih od 65 godina u 2040. godini će dosegnuti 27% (Baturina, 2021).

Prema prvim rezultatima Popisa stanovništva² provedenog 2021. godine, Republika Hrvatska broji 3.888.529 stanovnika (1.874.566 muškaraca i 2.013.963 žena). Od ukupnog broj stanovnika 868.638 je bilo starije od 65 godina (361.330 muškaraca i 507.308 žena) (DZS, 2022b), a njihov udio u ukupnom broju stanovnika iznosio je 22,34% (DZS, 2022b). U 2011. godini taj udio je iznosio 17,7% (DZS, 2011) što ukazuje na povećanje u desetogodišnjem razdoblju, a predviđanja za 2060. govore da će se njihov udio povećati na oko 30% od ukupnog stanovništva (Puljiz, 2016). Kada je udio starijeg stanovništva u populaciji veći od 8% to ukazuje da je neko stanovništvo zakoračilo u demografsku starost (Nejašmić i Toskić, 2013). Zadnje pozitivne brojke Hrvatska je imala 1953. godine (7,0 %) i 1961. godine (7,4 %), dok 1971. prelazi granicu od 8% s iznosom od 9,7% (DZS, 2011). Republika Hrvatska dio je skupine od deset europskih zemalja s najvećim udjelom starijih osoba u ukupnom

2

Službeni naziv: Popisa stanovništva, kućanstava i stanova u Republici Hrvatskoj 2021. godine

stanovništvu (Grad Zagreb, 2020). Navedeno ukazuje da Hrvatska pripada zemljama s najstarijom populacijom u kontekstu europskih zemalja (Grad Zagreb, 2020).

Udio starijeg stanovništva u ukupnom, odnosno koeficijent starosti (Podgorelec i Klempić, 2007) samo je jedan od brojnih pokazatelja koji ukazuju na proces starenja. Prosječna starost stanovništva jedan je od često korištenih pokazatelja, označuje „srednje godine života cjelokupnog stanovništva“, a izračunava se kao aritmetička sredina starosti ukupnog stanovništva (DZS, 2021a). Kad prosječna dob stanovništva u nekom društvu prijeđe 30 godina smatra se da je društvo zakoračilo u proces starenja stanovništva (<http://www.geografija.hr teme/stanovnistvo-hrvatske-stari/>; prema Vlada RH, 2017). Hrvatska je u taj proces ušla već 1953. godine kad je prosječna dob bila 30,7 godina (DZS; prema Vlada RH, 2017) da bi ta brojka kontinuirano rasla i u 2020. godini dosegla iznos od ukupno (za žene i muškarce) 43,8 godina što nas svrstava među najstarije nacije Europe (DZS, 2021a). Dramatične podatke pokazuje i indeks starenja, što se posebno odnosi na Hrvatsku (Baturina, 2021). On pokazuje odnos broja stanovnika, odnosno postotni udio stanovnika starijih od 60 godina prema broju stanovnika u dobi od 0-19 godina (DZS, 2021a). Indeks starenja veći od 40% ukazuje početak procesa starenja stanovništva (DZS, 2011). Ta granica premašena je 1971. godine s iznosom od 47,2% (1953.- 27,9%, 1961.- 34,3%), 2011. indeks je premašio brojku 100 i iznosio 115% (DZS, 2011), dok je u 2020. godini dosegao iznos od 149,3% (DZS, 2021a), a očekuje se i daljnje pogoršanje s vrijednosti od 212,9% u 2060. godini (Baturina, 2021).

Puljiz (2016) razlikuje dvije determinante starenja stanovništva: starenje odozgo i starenje odozdo. Starenje odozgo odnosi se na produživanje ljudskog života te se promatra kroz pokazatelj očekivanog trajanja života dok se starenje odozdo odnosi na smanjenje broja djece i mladih kao buduće aktivne radne snage i promatra se kroz pokazatelj stope fertiliteta (Puljiz, 2016). Podaci o produženju života na području Europe ozbiljnije se analiziraju tek nakon 50ih godina 20. stoljeća s obzirom da su prethodno razdoblje obilježila dva svjetska rata s brojnim žrtvama (Puljiz, 2016). U razdoblju od 1960. do 2010. godine prosječni životni vijek u Europskoj uniji povećao se za 12 godina. 2010. godine prosječno očekivano trajanje života iznosilo je 79,9 godina (76,9 za muškarce i 82,8 za žene) (Puljiz, 2016). U navedenom pedesetogodišnjem razdoblju u Hrvatskoj se prosječni životni vijek povećao za 10

godina, 2010. je iznosio 76,7 godina (73,4 za muškarce i 79,9 za žene) (Puljiz, 2016). Navedeni podaci ukazuju na osjetno povećanje ljudskog vijeka u posljednjih pedesetak godina, a taj trend se nastavlja i dalje na što ukazuju zadnji dostupni podaci, kad je očekivano trajanje života u 2020. godini iznosilo 77,8 godina (74,7 za muškarce i 80,9 za žene) (DZS, 2022a).

Također u Europi pa tako i u Hrvatskoj rađa se sve manje djece. Ti se podaci najčešće prikazuju kroz totalnu stopu fertiliteta (TRF), pokazatelj o prosječno očekivanom broju djece po ženi u njenoj reproduktivnoj dobi (Čipin i Međimurec, 2017). Reproductivna, odnosno fertilna dob žene odnosi se na period od 15. do 49. godine života (Puljiz, 2016). Vrijednost od 2,5 predstavlja razinu obnavljanja, dok su vrijednosti niže od 1,5 pokazatelj depopulacije društva (HZJZ, 2021). Tijekom 60-ih godina prošlog stoljeća ona je u Europi iznosila oko 2,5 (100 žena tijekom svoje fertile dobi rađa 255 djece) dok je Hrvatska otprilike u to vrijeme (1950. – 1955.) bilježi višu stopu, 2,76 (Puljiz, 2016). Od kraja 1960-ih Hrvatska bilježi trend rađanja manje od dvoje djece po ženi (Wertheimer-Baletić, 1971; prema Čipin i Međimurec, 2017) dok je depopulacija stanovništva krenula od 1991. godine, a nastavlja se i danas (Čipin i Međimurec, 2017). Od 2001. do 2020. godine TFR u Hrvatskoj oscilira na vrlo niskim vrijednostima, između 1,40 i 1,58 po ženi dok su stope u Europskoj uniji bile nešto više, između 1,46 i 1,62 (Eurostat, 2022a). 2020. (što su i zadnji zabilježeni podaci) je u Hrvatskoj iznosila 1,48 što je znak depopulacije, ali i u Europskoj uniji je postigla nižu razinu od 1,50 (Eurostat, 2022a). Sve članice EU-27, ali i ostale europske zemlje bilježe stope ispod razine obnavljanja (Eurostat, 2022a).

Dobri pokazatelji dobne strukture stanovništva su koeficijenti dobne ovisnosti (Podgorelec i Klempić, 2007). Oni upućuju na činjenicu da su sve osobe mlađe od 15 i starije od 65 godina na neki način ovisne o osobama u radno aktivnoj dobi (Podgorelec i Klempić, 2007). Koeficijent ukupne dobne ovisnosti pokazuje omjer zbroja stanovništva u predradnoj dobi (0-14) i postradnoj dobi (65 i više) u odnosu na stanovništvo u radno sposobnoj dobi (15-64) (Podgorelec i Klempić, 2007). 2013. godine postiže vrijednost od 49,9 što znači da je na dva stanovnika u aktivnoj dobi bio jedan stanovnik u ovisnoj dobi te se očekuje daljnje pogoršanje s dosegom od 77,0 u 2060. godini (Puljiz, 2016). Daljnje pogoršanje pokazuju i zadnji dostupni podaci za 2022. godinu kad je on u Hrvatskoj iznosio 55,4 (Eurostat, 2022b). Koeficijent dobne

ovisnosti mladih pokazuje opterećenosti stanovništva u radnoj dobi onima u predradnoj, dok koeficijent dobne ovisnosti starih pokazuje opterećenost stanovništva u radnoj dobi stanovništvom u postradnoj dobi (Podgorelec i Klempić, 2007). U Hrvatskoj se od 1961. kontinuirano smanjuje koeficijent dobne ovisnosti mladih što ukazuje na smanjenje broja mladog stanovništva (od 41,7 1961. do 25,4 2001.), a istodobno se povećava koeficijent dobne ovisnosti starih (od 11,4 1961. do 23,4 2001.) što potvrđuje pojačano starenje stanovništva i produljenje ljudskoga vijeka (Wertheimer-Baletić, 1999; prema Podgorelec i Klempić, 2007). Koeficijent dobne ovisnosti starih u 2013. godine je iznosio 27,3, zadnji podaci ukazuju na iznos od 33,3 za 2012. godinu (Eurostat, 2022b), a projekcije za 2060. godinu su 52,3 što znači da će na jednog starijeg stanovnika biti dva stanovnika u aktivnoj dobi (Puljiz, 2016). Proces demografskog starenja nepovoljno utječe na ukupno kretanja stanovništva, općenito društvene prilike i gospodarski razvoj (Stipetić, 1994; Peterson, 1999; Bloom i dr., 2002; prema Nejašmić, 2013). Mendras (1986: 205-206; prema Nejašmić, 2013) navodi: ” U društvu u kojem je postotak starih ljudi pretjerano velik, očigledno je teško uspostaviti zadovoljavajući i uravnotežen socijalni život. Štoviše, može se smatrati da starenje ima reperkusije na mentalitet, na nivo optimizma i duh poduzetništva stanovništva“. Demografsko starenje smatra se jednim od najvećih izazova u današnjem svijetu stoga su pitanja položaja starijih osoba u društvu, njihova kvaliteta života i trendovi koji su potrebni u politikama skrbi predmet interesa brojnih razvijenih zemalja te političkih, stručnih i znanstveno-istraživačkih implikacija (Laklija i sur., 2008).

2.2. Položaj starijih osoba u društvu

Starije osobe predstavljaju posebno ranjivu skupinu koja je izložena brojnim kršenjima ljudskih prava (Rešetar Čulo, 2014). Najveći izazovi odnose se na siromaštvo, socijalnu isključenost, diskriminaciju, nasilje te nedostatak specifičnih mjera, mehanizama i usluga u službi zadovoljavanja specifičnih potreba starijih (Rešetar Čulo, 2014).

2.2.1. Siromaštvo starijih osoba

Siromaštvo se kao pojava smatra oblikom deprivacije³ (Šućur, 2006). Najčešće se gleda kao oblik materijalne deprivacije, odnosno nedostatak financijskih sredstava (Šućur, 2006), ali može se gledati i kao nedostatak resursa (novčanog dohotka, kapitalnih dobra, naknada temeljem zaposlenja, vrijednosti javnih socijalnih usluga te privatnog nenovčanog dohotka) za pribavljanje hrane, sudjelovanje u aktivnostima, osiguranje životnih uvjeta i potrepština (Townsend, 1979; prema Šućur, 2006). Iz tog stajališta proizlaze dvije definicije, odnosno dva pogleda na siromaštvo: apsolutno siromaštvo (nedostatak materijalnih ili financijskih resursa za zadovoljavanje potreba opstanka) i relativno siromaštvo (nedostatak materijalnih ili financijskih resursa za zadovoljavanje potreba minimalnog pristojnog standarda u društvu u kojem pojedinac živi) (Šućur, 2011). Europska unija siromaštvo definira kao stanje u kojem su prihodi ili resursi osoba toliko neadekvatni da im onemogućuju životni standard koji se smatra prihvatljivim u društvu u kojem žive (Office for Official Publications of the European Communities, 2004). Zbog svog siromaštva pojedinci se mogu naći u višestruko nepovoljnom položaju koji se očituje kroz nezaposlenost, niske prihode, loše stanovanje, neadekvatnu zdravstvenu skrb i prepreke cjeloživotnom učenju, kulturi, sportu i rekreaciji (Office for Official Publications of the European Communities, 2004). Često su marginalizirani i isključeni iz sudjelovanja u aktivnostima (ekonomskim, društvenim i kulturnim) koje su norma za druge ljude i može im biti ograničen pristup temeljnim pravima (Office for Official Publications of the European Communities, 2004). U Europskoj uniji manje je naglasak na konceptu apsolutnog siromaštva jer se kao veći izazov nameće osiguranje dobrobiti temeljem visokog ekonomskog prosperiteta, a ne podmirenje temeljnih životnih potreba, ali prilikom kreiranja socijalnih politika potrebno je promatrati učinke na oba pristupa (Šućur, 2011).

Laklija i sur. (2008) navode kako se starost često spominje kao prediktor siromaštva. Prema istraživanjima provedenim u Hrvatskoj siromaštvo se u velikoj mjeri veže uz starija i samačka kućanstva. Starije osobe su jedna od skupina koje imaju najveći rizik od siromaštva (poglavito umirovljenici ili osobe koje nemaju nikakvih

3

Deprivacija se odnosi na stanje nezadovoljenih ili nepodmirenih ljudskih potreba (Šućur, 2006)

mirovinskih primanja i financijsku potporu izvanobiteljskih mreža) (Laklija i sur., 2008). Stopa rizika od siromaštva prema dobi i spolu u 2021. najviša je bila kod osoba u dobi od 65 ili više godina te je iznosila 32,4%. U toj su dobnoj skupini najveći rizik imale žene (37,0%), dok je taj iznos kod muškaraca bio 25,9% (DZS, 2021b).

2.2.2. Socijalna isključenost starijih osoba

Ne postoji jedinstvena i jednoznačna definicija socijalne isključenosti niti postojeće suglasje o njejoj operacionalizaciji (Šućur, 2006). Često se dovodi u vezu s pojmovima kao što su siromaštvo, marginalnost ili deprivacija (Šućur, 2006). Neki autori poistovjećuju pojam siromaštva i socijalne isključenosti, no ipak većina sociologa smatra siromaštvo samo jednim oblikom socijalne isključenosti (Šućur, 2004). Suprotnost siromaštvu je bogatstvo dok je protutežnja socijalnoj isključenosti integracija ili uključivanje. Siromaštvo u biti predstavlja nedostatak resursa odnosno materijalnu dimenziju, dok je socijalna isključenost multidimenzionalan koncept (Šućur, 2004).

U Europskoj uniji, ali i izvan nje socijalna isključenost se povezuje s pristupom pravima temeljem građanskog statusa (Rodgers i sur., 1995; prema Šućur, 2006). Europska Unija socijalnu isključenost definira kao proces kojim se određeni pojedinci guraju na rub društva te im je onemogućeno punopravno sudjelovanje zbog siromaštva, nedostatka osnovnih kompetencija, prilika za cjeloživotno učenje ili diskriminacije (Office for Official Publications of the European Communities, 2004). Na taj način se oni odvajaju od zaposlenja, prihoda, prilika za obrazovanje, društvenih mreža i aktivnosti. Imaju slab pristup vlasti i tijelima odlučivanja i često se osjećaju nemoćno i nesposobno preuzeti kontrolu nad odlukama koje utječu na njihovu svakodnevnicu (Office for Official Publications of the European Communities, 2004). Tako se socijalna isključenost promatra kao nepriznavanje osnovnih prava ili kao spriječenost pristupu pravno-političkom sustavu nužnom za ostvarenje tih prava (Rodgers i sur., 1995; prema Šućur, 2006). Nepriznavanje građanskih, političkih i socijalna prava koja su ovdje ugrožena (Rodgers i sur., 1995; prema Šućur, 2006) dovodi do isključivanja iz različitih područja društvenog života kao što su: zaposlenje, obrazovanje, stanovanje, socijalne veze itd. (Šućur, 2004). Navedeno pokazuje kako se socijalna isključenost ne može promatrati izvan društvenog konteksta, odnosno

socijalno isključen je onaj pojedinac različit od drugih u društvu u kojem živi (Šućur, 2004).

Socijalna isključenost jedan je od ključnih problema koji se odražava na stariju populaciju (Laklija i sur., 2008). Starije osobe isključene su u različitim aspektima njihovih života, no najčešće se to odnosi na socijalne odnose, participaciju u kulturnim aktivnostima, pristup službama u lokalnoj zajednici, isključenost iz susjedstva, pristup i redistribuciju finansijskih i drugih materijalnih dobara (Walker i sur., 2006; prema Laklija i sur, 2008:177).

2.2.3. Diskriminacija starijih osoba

Osim socijalne isključenosti starije osobe su često izložene diskriminaciji. Prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12, čl.1., st.1.-2.), diskriminacija je stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe ili osobe povezane s njom rodbinskim ili drugim vezama po osnovi rasne ili etničke pripadnosti, boje kose, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije. Diskriminacija je razlikovanje osobe, grupe ili kategorije osoba na temelju uvjerenja ili karakteristike koje pritom nije opravdano (van den Heuvel, van Santvoort; prema Rešetar Čulo, 2014). Kod starijih osoba naglašena je diskriminacija na temelju dobi (dob kao karakteristika) te ih se na temelju toga razlikuje i ograničava (Rešetar Čulo, 2014). Dobna diskriminacija dovodi do nepriznavanja ili ograničavanja skupina starijih osoba pri čemu je povod isključivo kalendarska dob, a ne ideološki, moralni ili politički razlozi (Pečjak, 2001). Primarni uzrok diskriminacije je reakcija okoline zbog vlastitog osjećaja ugroženosti, ali reakcije se javljaju i zbog svakodnevnih osjećaja frustracije i stresova mlađe ili radno aktivne populacije (Rusac i sur, 2013). Posljedično se starije stanovništvo sve više segregira, sve je manje obitelji u kojima živi više generacija zajedno, sve je manje poznavanje starijih generacija što na kraju dovodi do stereotipiziranja (Rusac i sur, 2013). Međudjelovanje diskriminacije, predrasuda i stereotipa prema starijim osobama odnosi se na pojam *ageism* (Rešetar Čulo, 2014). Autor tog pojma, Robert Neil Butler njime opisuje „proces sistematskog stereotipiziranja i diskriminacije starijih ljudi“ (1969; prema Dozois, 2006; prema

Perišin i Kufrin, 2009). Također navodi da se on sastoji od triju povezanih elemenata: negativnih stavova i predrasuda prema starijim osobama, diskriminacije starijih i institucionaliziranih praksi i politika koje dovode do ustaljivanja stereotipa o starijim osobama (van den Heuvel, van Santvoort; prema Rešetar Čulo, 2014).

2.2.4. *Nasilje nad starijim osobama*

Uz ageizam sve se više osvještava o postojanju nasilja nad starijim osobama. Svjetska zdravstvena organizacija nasilje nad starijim osobama definira kao „pojedinačan ili ponavljajući čin, ili nedostatak odgovarajućeg ponašanja, koje se događa unutar odnosa u kojem se očekuje povjerenje i koje uzrokuje štetu i nevolju starijoj osobi“ (Ageing and Life Course, Elder Abuse, službene web stranice Svjetske zdravstvene organizacije, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/; prema Rešetar Čulo: 123, 2014). Učestalo nasilje u obitelji pokazuje da zaštita prava starijih osoba ne može biti prepuštena isključivo obitelji, već je nužna društvena uključenost (Rusac i sur., 2016). Rusac i sur. (2016) u istraživanju o dostojanstvenom starenju osoba starije životne dobi utvrđuju kako starije osobe doživljavaju fizičko, psihičko, verbalno i ekonomsko nasilje. U istraživanju kojeg su proveli Ajduković i sur. (2008) utvrđene su kategorije tjelesnog, psihičkog, materijalnog i seksualnog zlostavljanja starijih osoba. U prosjeku, najčešće su doživjeli psihičko nasilje (24,1%), zatim materijalno zlostavljanje (6,4%), tjelesno nasilje (4,4%) te seksualno nasilje (2,1%). Slične rezultate iznosi i Baturina (2021) naglašavajući razliku između vidljivih (npr. fizičko zlostavljanje) i nevidljivih (psihičko zlostavljanje i ekonomsko nasilje) oblika nasilja nad starijim osobama. Također naglašava se prisutnost „tamne brojke“ i neprijavljivanja nasilja od strane žrtve, najčešće zbog straha i srama, a počinitelji nasilja su često bliske osobe iz kruga obitelji ili poznanika.

Temeljem navedenih spoznaja može se zaključiti kako se starija populacija u društvu nalazi u ranjivom položaju koji je odgovornost, ali i obaveza cijele zajednice kako bi se pronašla rješenja za njegovo poboljšanje. Razvoj u medicinskom i tehnološkom području omogućio je kronološko produljenje života no sve većem broju ljudi je potrebna pomoć kako bi mogli doprinostiti vlastitoj dobrobiti, dobrobiti svoje obitelji i šire lokalne zajednice (Laklija i sur., 2008). Upravo zbog toga starenje se smatra i demografskim prediktorom smanjenja kvalitete života koja je u toj dobi posebno ugrožena (Laklija i sur., 2008).

2.3. Kvaliteta života u kontekstu osoba starije životne dobi

2.3.1. Koncept kvalitete života

Kvaliteta života iznimno je složen pojam za koji ne postoji jednoznačna definicija (Vuletić i Stapić, 2013). Riječ je o konceptu bez čvrstog teorijsko-konceptualnog okvira jer različite discipline zagovaraju njegove različite definicije (Leutar i sur., 2007). Kroz stoljeća ona je bila predmet filozofije dok u drugoj polovici dvadesetog stoljeća postaje predmet znanstvenih istraživanja kao glavna tema raznih znanstvenih područja (Cummins, 2005). Na samim počecima znanstvenog pristupa kvaliteta života izjednačavala se sa životnim standardom i obrađivala se u području ekonomije (Vuletić i Mujkić, 2002). Kako se životni standard povećavao glavno središte interesa postalo je zadovoljenje čovjekovih potreba s čime se bavila sociologija dok se u sedamdesetim godinama dvadesetog stoljeća naglasak stavlja na subjektivne pokazatelje kvalitete života (Vuletić i Mujkić, 2002). Cummins (2005) zaključuje kako se kvalitetom života bavi nekoliko područja znanosti: medicina, ekonomija i druge društvene znanosti te svaka nudi svoje vlastito viđenje kako bi ona trebala biti konceptualizirana i mjerena. Ekonomisti kvalitetu života izjednačavaju sa životnim standardom koji se može mjeriti različitim objektivnim pokazateljima (npr. visina dohotka, stupanj zaposlenosti, dostupnost materijalnog bogatstva, BDP itd.), sociolozi ju izjednačavaju s povoljnim društvenim odnosima, psiholozi ju promatraju kroz procjenu zadovoljstva životom, a za pojedinca kvalitetu života čini „sve ono što mu je važno za život iz bilo kojeg razloga“ (Poredoš, 2002.; prema Rusac i sur., 2016:19). Dosadašnje spoznaje upućuju na brojnost shvaćanja, pristupa istraživanja i različitih interpretacija istraživačkih nalaza (Štambuk i sur., 2011), stoga neslaganje oko definiranja pojma, instrumenta i standarda mjerenja otežava mogućnost usporedbe rezultata (Rusac i sur., 2016).

U istraživanjima kvalitete života primjenjuju se objektivni i subjektivni pokazatelji (Slavuj, 2012) pa se glavni aspekt koji dovodi do razlika u mišljenjima odnosi na pitanje treba li u istraživanjima o kvaliteti života koristiti subjektivne ili objektivne mjere ili kombinirati oboje (Sutton i Gormley, 1999; prema Leutar i sur., 2007)? Ipak, danas postoji generalno slaganje da pojam kvalitete života podrazumijeva kombinaciju objektivnih i subjektivnih varijabli (Vuletić i Mujkić, 2002) jer kako ističe Cummins (2000), ukoliko je potrebno da kvaliteta života obuhvati cjelokupnost

ljudskog života neminovno je razmatranje objektivnih i subjektivnih varijabli (Cummins, 2000). Istraživači su razvili širok spektar objektivnih i subjektivnih pokazatelja, stoga ne postoji univerzalna podjela i lista (Slavuj, 2012). Objektivni pokazatelji su relativno trajni uvjeti koji određuju mogućnost zadovoljenja osobno važnih potreba (Vuletić i Mujkić, 2002), a u pravilu se odnose na određene socijalne pokazatelje, odnosno mjere društvenog blagostanja poput: materijalnog blagostanja, sigurnosti, zdravlja, obrazovanja, prirodnog okoliša i ljudskih prava, dok se subjektivni pokazatelji odnose na mjere subjektivnog blagostanja koje izražavaju psihološka stanja pojedinaca poput: vrijednosti, stavova, vjerovanja, aspiracija, zadovoljstva i sreće (Slavuj, 2012).

Sličan pogled ima i Phillips (2006) koju u svojoj knjizi „Kvaliteta života: koncept, politika i praksa“ ističe kako se kvaliteta života može promatrati kroz individualnu i kolektivnu razinu pa o tome ovise i same definicije kvalitete života. Individualna razina tako može predstavljati visoku plaću, duže praznike, veće zadovoljstvo na poslu, emocionalno ispunjenje u odnosima, zdravlje itd., dok s druge strane kolektivna kvaliteta života (kvaliteta života zajednica, društva) predstavlja na primjer mirno društveno okruženje, pravedne društvene norme, održiv i zdrav okoliš, pristup obrazovanju i dostupnost fizičkih, ekonomskih i prehrambenih resursa za sve (Phillips, 2006).

Petrak i sur. (2006) navode kako je za procjenu kvalitete života osim utvrđivanja ključnih potreba osobe značajno utvrditi subjektivnu važnost tih potreba za pojedinca te opseg u kojem se one smatraju zadovoljenim. Na subjektivnu važnost, odnosno na subjektivno viđenje što je dobra, a što loša kvaliteta života utječu ponajviše osobna obilježja kao što su spol, dob i socijalni status (Hughes, 1993). Također moguće je da osobe različite dobi u istoj kulturi zbog različite generacijske pripadnosti, a time i iskustva različitih društvenih zbivanja, životnih uvjeta i društvenih stavova različito definiraju kvalitetu života (Petrak i sur., 2007) stoga je potrebno da se osoba sagleda u socijalnom kontekstu i kontekstu vlastite psihosocijalne perspektive (Leutar i sur., 2007).

Uz spoznaju o važnosti obje vrste pokazatelja valja naglasiti kako su oni obično sasvim neovisni i nisu u korelaciji (Cummins, 2000), odnosno njihova povezanost nije linearna (Vuletić i Mujkić, 2002). Stupanj povezanosti raste u situacijama kad životni

uvjeti postaju vrlo oskudni (Cummins, 2000), odnosno u situacijama siromaštva i bijede, kada čovjekove osnovne životne potrebe nisu zadovoljene dok se s poboljšanjem objektivnih životnih uvjeta ta povezanost gubi odnosno u dobrim objektivnim životnim uvjetima daljnje povećanje materijalnog bogatstva vrlo malo ili nimalo doprinosi subjektivnom osjećaju kvalitete života (Vuletić i Mujkić, 2002).

Kvaliteta života tako može biti različita za svaku osobu no ipak postoje činitelji oko kojih se većina autora slaže, a koji su nužni radi procjene i vrednovanja (Leutar i sur., 2007). Također postoji suglasje o postojanju subjektivnosti i multidimenzionalnosti kao aspektima kvalitete života. Subjektivnost upućuje na sagledavanje kvalitete života samo iz perspektive pojedinca dok multidimenzionalnost naglašava postojanje brojnih dimenzija nužnih za određivanje kvalitete života (Vuletić i Mujkić, 2002).

Cummins (2005) na kvalitetu života gleda kao na multidimenzionalan koncept ovisan o okolinskim i osobnim činiteljima i njihovoj interakciji, koji ima jednake komponente za sve ljude i kako kvalitetu života povećavaju samoodređenje, izvori, svrha života i osjećaj pripadanja. Analizirajući brojna istraživanja i definicije kvalitete života on utvrđuje kako se u većini istraživanja može govoriti o sedam osnovnih područja kvalitete života: zdravlje, emocionalna dobrobit, materijalno blagostanje, bliski odnosi s drugim ljudima (obitelj, prijatelji, partner, značajne osobe), produktivnost, društvena zajednica i sigurnost (Cummins, 1997).

Vuletić i Mujkić (2002) su ispitivale odrednice osobne kvalitete života hrvatske urbane populacije. U ispitivanju je korišten mjerni instrument (SEIQoL)⁴ koji ispitanicima omogućuje navođenje i opis pet područja života koja smatraju glavnim odrednicama vlastite kvalitete života (Vuletić i Mujkić, 2002). Intervjuirane osobe navele su sveukupno 61 područje života kao odrednicu vlastite kvalitete života te su ta područja grupirana u osam glavnih dimenzija: zdravlje, emocionalno blagostanje, materijalno blagostanje, međuljudski odnosi, produktivnost ili postignuća, sigurnost, društvena zajednica i religija odnosno domena duhovnog života (Vuletić i Mujkić, 2002).

4

Schedule for the evaluation of quality of life - SEIQoL: A direct weighting procedure for Quality of life domains- instrument razvijen sa svrhom mjerenja kvalitete života iz osobne perspektive pojedinca.

Posebno područje kvalitete života je kvaliteta života povezana sa zdravljem (*Health Related Quality of Life – HRQoL*) (Theofilou, 2013). Ovdje je posebna usmjerenost na zdravstvene aspekte, ali se u obzir uzimaju i opće dimenzije kvalitete života (Theofilou, 2013). Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organisation – WHO*) definirala je kvalitetu života kao „individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u kontekstu kulturnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i zabrinutosti“ (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). Vidimo kako se kvaliteta života u medicinskom području više ne odnosi samo na liječenje, rehabilitaciju i skrb nego na korištenje sposobnosti pojedinaca u skladu s vlastitim željama i potrebama u društvu koje se mijenja i čiji su zahtjevi promjenjivi (Leutar i sur., 2007). To je koncept širokog raspona koji na složen način uključuje tjelesno zdravlje osobe, psihičko stanje, razinu neovisnosti, društvene odnose, osobna uvjerenja i njihov odnos prema istaknutim značajkama okoline (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). Koncept uključuje četiri dimenzije: fizičku, psihičku, okolišnu i socijalnu kvalitetu života (Cummins, 2005). Ova definicija ističe kako se kvaliteta života odnosi na subjektivnu procjenu koja je ugrađena u kulturni te društveni i okolišni kontekst pa se kao takva ne može svesti samo na pojmove poput: zdravstvenog statusa, životnog stila, zadovoljstva životom, mentalnog stanja, dobrobiti itd. (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). Prema tome riječ je o osobini multidimenzionalnosti koja karakterizira i druge definicije o kvaliteti života (Cummins, 2005)

Postoje brojni mjerni instrumenti usmjereni na ovo područje kvalitete života (Theofilou, 2013). Najvažniji i najčešće korišteni upitnik je „*36-Item Short Form Health Survey*“ koji se sastoji od 36 pitanja tvoreći profil od osam dimenzija bodovanih u vezi s funkcionalnim zdravljem i dobrobiti (fizičko funkcioniranje, funkcija uloge, tjelesna bol, opće zdravlje, vitalnost, društveno funkcioniranje, emocionalno blagostanje i mentalno zdravlje) (Theofilou, 2013). Svjetska zdravstvena organizacija razvila je dva opća mjerna instrumenta za potrebe ispitivanja kvalitete života (Power i sur, 2006). Mjerni instrumenti odnose se na upitnike „*WHOQOL-100*“ i „*WHOQOL-BREF*“ (Power i sur, 2006). *WHOQOL-100* sadrži 24 aspekta

grupiranih u 6 dimenzija kvalitete života, dok je WHOQOL-BREF skraćena verzija od 26 aspekta grupiranih u 4 dimenzije (Power i sur, 2006). WHOQOL-100 procjenjuje percepcije pojedinaca o njihovom položaju u životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima žive i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i zabrinutosti, a sastoji se od 100 pitanja koja se odnose na određene dimenzije i poddimenzije kvalitete života (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). Dimenzije koje se mjere su fizička, psihološka, razina neovisnosti, društveni odnosi, okruženje te duhovna, religiozna i osobna vjerovanja (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). S druge strane WHOQOL-BREF odnosi se na skraćenu verziju koja se sastoji od 26 pitanja (World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012). Njime se mjeri fizička, psihološka, društvena i okolišna dimenzija (Theofilou, 2013). Za potrebe evaluacijskih studija i političkih istraživanja u svrhu mjerenja zdravstvenog statusa koristi se i ljestvica „EUROQOL“ (*European Quality of life*) ili „EQ-5D“ (*Euro-QoL-5-Dimensions*) (EuroQol Group, 1990.; McDowell & Newell, 1996.; prema Theofilou, 2013). Dimenzije koje ona uključuje su: mobilnost, briga o sebi, uloga (ili glavna) aktivnost, obitelj i slobodne aktivnosti, bol i raspoloženje (Theofilou, 2013).

U Europskoj uniji koncept kvalitete života značajno se obradio kroz projekt Europskog istraživanja o kvaliteti života (*European Quality of Life Survey – EQLS*) koji je provela Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*). Cilj istraživanja je bio ispitati kvalitetu života u svakoj pojedinoj zemlji te usporediti kvalitetu života u starim članicama, novim članicama i zemljama kandidatkinjama (Office for Official Publications of the European Communities, 2004b). Istraživanje teorijsku podlogu definiranja kvalitete života temelji na spoznajama Faheya i sur. koji naglašavaju širinu koncepta navodeći kako se kvaliteta života prvenstveno odnosi na sveukupnu dobrobit unutar društva (Office for Official Publications of the European Communities, 2003). Temeljem spoznaja istih autora u dokumentu o praćenju kvalitete života u Europi navodi se kako je svrha kvalitete života omogućiti ljudima (koliko je to moguće) da postignu svoje ciljeve i odaberu svoj idealni životni stil nadilazeći tako pristup koji se usmjerava samo na raspoložive materijalne resurse.

Kvaliteta života prvenstveno je usmjerena na individualne životne situacije stoga je ključna uloga mikropristupa gdje su u središtu individualni životni uvjeti i perspektive, no nije ni zanemariva uloga makropristupa u vidu ekonomskih i društvenih uvjeta. Kvaliteta života je višedimenzionalan koncept koji obuhvaća razna područja života stvarajući širi pogled od pristupa koji su usmjereni samo na prihode i materijalne uvjete. Osim postojanja različitih životnih područja koja čine kvalitetu života, naglašava se i njihova međuovisnost, a mjerenje se temelji na objektivnim, ali i subjektivnim pokazateljima. Subjektivne ocjene od posebne su važnosti u identificiranju individualnih ciljeva i perspektiva no one su najvrjednije kada su povezane s objektivnim životnim uvjetima kako bi se dobila cjelovitija slika (Office for Official Publications of the European Communities, 2003).

Nastavno na navedene spoznaje oblikovana su određena područja kvalitete života koja su se primjenjivala u istraživanju (Office for Official Publications of the European Communities, 2004b). Do sada su provedene četiri faze istraživanja u razdoblju od 2003. do 2016. godine⁵ (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017). U prvoj fazi određeno je osam područja kvalitete života (Office for Official Publications of the European Communities, 2004b):

1. ekonomska situacija
2. zajednica i lokalno okruženje
3. zaposlenje, obrazovanje i vještine
4. struktura kućanstva i obiteljski odnosi
5. usklađenost privatnog i poslovnog života
6. zdravlje i zdravstvena skrb
7. subjektivno blagostanje
8. percepcija kvalitete društva

⁵

1. faza 2003. godine, 2. faza 2007. godine, 3. faza 2012. godine i 4. faza 2016. godine

Prvih šest područja odnosilo se na objektivne pokazatelje, a posljednjih dvoje na subjektivnu perspektivu (Office for Official Publications of the European Communities, 2004b).

U četvrtoj, za sada posljednjoj fazi istraživanja, kvaliteta života je uključivala tri ključna područja (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017):

1. subjektivno blagostanje
2. životni standard i deprivacija
3. usklađenost privatnog i poslovnog života i odgovornost za njegu

Konceptualni okvir prve dimenzije većinom je u skladu sa smjernicama OECD-a za mjerenje subjektivnog blagostanja izdanih 2013. godine⁶ (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017). Subjektivno blagostanje je obrađeno temeljem tri pokazatelja: evaluacijsko blagostanje (zadovoljstvo životom i zadovoljstvo područjima života); pozitivan i negativan učinak (npr. sreća, vitalnost, osjećaj smirenosti, osjećaj vedrine, osjećaj depresije) i eudaimoničko blagostanje (optimizam, autonomija, osjećaj svrhe, vrijeme za uživanje u životu i otpornost) (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017). Dimenzija životnog standarda i deprivacije obrađuje više od samog dohotka pa se korišteni indikatori odnose na stambenu situaciju i troškove, bogatstvo, primljene beneficije i usluge te individualne potrebe i potrebe kućanstva (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017). Problem usklađenosti privatnog i poslovnog života obrađen je kroz tri dimenzije gdje su ispitanicima bila postavljena pitanja: „Jesu li preumorni od posla da bi obavljali kućanske poslove?, „Doživljavaju li poteškoće u ispunjavanju obiteljskih obaveza zbog vremena provedenog na poslu?“ i „Imaju li poteškoća s koncentracijom na poslu zbog obiteljskih obaveza? (Eurofound, Publications Office of the European Union, 2017).

Sličan pristup kvaliteti života zauzimaju i Ujedinjeni narodi što je vidljivo iz djelovanja Programa ujedinjenih naroda za razvoj (*United Nations Development Programme* – UNDP). UNDP je 2006. godine u Hrvatskoj proveo istraživanje na temu „Kvaliteta života i rizik od socijalne isključenosti“ (UNDP Hrvatska, 2006). Koncept

6

OECD guidelines on measuring subjective well-being

kvalitete života pokazao se značajnim jer pokušava kvantificirati ukupnu dobrobit društva usmjeravajući se na pojedinca (UNDP Hrvatska, 2006). Pri tome su se koristili i objektivni (uvjeti života, prihodi, zaposlenost, stanovanje itd.) i subjektivni pokazatelji (zadovoljstvo obiteljskim životom, radnim uvjetima, ravnotežom između posla i privatnog života, kvaliteta javnih usluga i institucija, zdravstveno stanje, sigurnost neposrednog okruženja, optimizam o budućnosti itd.). Istraživanje se temeljilo na Europskom istraživanju o kvaliteti života⁷, istraživanju s pružateljima usluga socijalne skrbi i fokusnim grupama s dvadeset društvenih grupa u riziku od socijalne isključenosti (UNDP Hrvatska, 2006).

2.3.2. *Kvaliteta života starijih osoba*

Viša životna dob i stečeno životno iskustvo značajno utječu na percepciju kvalitete života (Štambuk i sur., 2011). Razmatranjem kvalitete života starijih osoba otvorila su se mnoga pitanja unutar znanstvenih istraživanja, politika i praktičnog rada, stoga je koncept kvalitete života imao ključnu ulogu u formiranju socijalne gerontologije kao znanosti (Hughes, 1993). Koncept je puno zahtjevniji ako se sagledava u kontekstu starijih osoba stoga i u ovom području različite znanstvene discipline koriste različite definicije i instrumente u svojim pristupima (Hughes, 1993).

Francuska znanstvenica Simone de Beauvoir (1970; prema Lovreković i Leutar, 2010: 58) u svojem djelu „Starost“, kvalitetu života u starosti definira kao „suodnošenje subjektivnih karakteristika svakog pojedinca upotpunjenih prethodnim životnim iskustvima i objektivnih socioekonomskih činitelja koji tvore poželjni okvir življenja osobama iza kojih je 65 proživljenih godina, a ogleda se u radosti i bezbrižnosti življenja“. Američki psiholog Lawton (Lawton i sur., 1995.; Jaracz i sur., 2004.; Sarvimaki i Stenbock-Hult, 2000.; prema Leutar i sur., 2007: 329) razvio je koncept naziva „dobar život za starije ljude“ (kasnije promijenjen u kvalitetu života) koji se sastoji od četiri glavna područja: komponenta ponašanja (zdravlje, funkcionalna sposobnost, spoznajna sposobnost, korištenje vremena i društveno ponašanje); psihičko zadovoljstvo (mentalno zdravlje, kognitivna procjena općeg životnog zadovoljstva, pozitivne i negativne emocije i iskustva u općoj životnoj situaciji); percipirana kvaliteta življenja (npr. zadovoljstvo s kućanstvom,

7

korišten je njihov upitnik o kvaliteti života

susjedstvom, osobna sigurnost) i objektivna okolina (fizička okolina, uvjeti življenja, ekonomska situacija).

Kvaliteta života u starosti najčešće se povezuje s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem no ne mora biti izravno ovisna o zdravstvenim čimbenicima (Lawton, 2001; prema Despot Lučanin, 2008). Starije osobe mogu živjeti kvalitetno unatoč slabom zdravlju stoga je kod određivanja kvalitete života potrebno uključiti psihološke i socijalne čimbenike (Despot Lučanin, 2008). Kvaliteta života starijih obično se procjenjuje na temelju zadovoljenja nekih temeljnih potreba poput funkcionalne sposobnosti, socijalne podrške, usluga zdravstvene i socijalne skrbi itd. te na temelju nekih psiholoških procjena poput zadovoljstva životom, psihičkog stanja, samoprocjene zdravlja itd. (Despot Lučanin, 2008).

Istraživači koji su se bavili pitanjem kvalitete života starijih osoba u Hrvatskoj pristupaju njezinim dimenzijama na različite načine, ovisno o kontekstu starijih osoba koji se istražuje. Leutar (2001.; prema Leutar i sur., 2007) je ispitivala kvalitetu života osoba s invaliditetom i starijih osoba kroz dimenzije materijalnih i stambenih prilika, zdravstvenih prilika i prilagodbu na domske uvjete te s obzirom na obiteljske i međuljudske odnose. Istraživanje Leutar i sur. (2007) kojim se ispitivala kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom uključivalo je šest dimenzija kvalitete života: socioekonomska obilježja, snalaženje u svakodnevnom životu i mobilnost, formalne i neformalne oblike socijalne podrške te subjektivne izvore snage. U istraživanju koje je proveo Šućur (2008), a kojem je jedan od ciljeva bio istražiti i usporediti indikatore kvalitete života starijih osoba bez mirovinskih primanja s indikatorima kvalitete života starijih koji primaju mirovinu kao indikatori korišteni su: ekonomski položaj, stambeni uvjeti, zdravstveni status i subjektivno zadovoljstvo pojedinim aspektima životnog standarda. Lovreković i Leutar (2010) istraživale su kvalitetu života starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Kvaliteta života definirana je kao spoj subjektivne i objektivne dimenzije. Subjektivna dimenzija prikazana je putem indikatora: zadovoljstvo životom, zadovoljstvo životnim postignućima i zadovoljstvo životom u domu, a objektivna dimenzija putem indikatora: financijski uvjeti i zdravlje. Štambuk i sur. (2011) ispitivali su kvalitetu života starijih osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj preko četiri dimenzija: sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva,

zadovoljstvo izvorima podrške u svakodnevnom životu, potpora u kriznim situacijama te zadovoljstvo sadašnjim životom. Vuletić i Stapić (2013) ispitivali su povezanost usamljenosti i kvalitete života starijih osoba. Pri formuliranju koncepta kvalitete života koristili su skalu „Indeks osobne dobrobiti“ odnosno *engl. „Personal Wellbeing Index (PWI)“* kojom se procjenjuje zadovoljstvo životom temeljem sedam domena kvalitete života (životni standard, osobno zdravlje, životno postignuće, odnosi s bližnjima, osjećaj sigurnosti, pripadnost zajednici i sigurnost u budućnosti) (Vuletić i Stapić, 2013). U istraživanju Rusac i sur. (2016) cilj je bio utvrditi na koji način starije osobe opisuju dostojanstveno starenje te se u tom kontekstu postavilo istraživačko pitanje aspekata koji djeluju na kvalitetu života u starosti. Kao aspekti izdvojeni su: ekonomska (ne)moć, zdravstveno stanje i obiteljski odnosi. Petrak i sur. (2006) uspoređivali su starije stanovništvo Istre sa starijim stanovništvom na području Zagreba, Slavonije i Dalmacije te su kvalitetu života prikazali kroz socijalnu podršku⁸, samoprocjenu zdravlja, funkcionalne sposobnosti, zadovoljstvo životom, potrebe za uslugama skrbi i dostupnost usluga skrbi⁹. Ispitujući odrednice osobne kvalitete života hrvatske urbane populacije Vuletić i Mujkić (2002) utvrdile su kako su za populaciju stariju od 60 godina kao odrednice kvalitete života iz njihove vlastite perspektive na prvom mjestu zdravlje, zatim obitelji pa financije i materijalno stanje.

Jang i sur. (2004) istraživali su ulogu socijalnog uključivanja¹⁰ u procjeni zadovoljstva životom starijih osoba lošijeg zdravstvenog statusa i starijih osoba s invaliditetom. Socijalno uključivanje promatralo se kao faktor utjecaja na kvalitetu života. Iako je analiza pokazala da je vrlo malo onih starijih osoba koje su samo lošijeg zdravstvenog statusa ili samo imaju određeni invaliditet, nalazi su pokazali da starije osobe s invaliditetom imaju nižu razinu sudjelovanja u društvenim aktivnostima, ali je njihovo socijalno uključivanje snažno povezano sa zadovoljstvom životom. Navedeno može ukazivati na njihovu smanjenost uključivanja zbog fizičkih ograničenja. Uloga

8

izvori socijalne podrške odnosili su se na: suprugu, djecu, rodbinu, prijatelje i susjede

9

usluge skrbi odnosile su se na: zdravstvenu skrb (liječnička skrb, zdravstvena njega i fizikalna terapija u kući), pomoć u kući (dostava hrane u kuću, pranje rublja, pospremanje stana, nabavka namirnica te frizer i pediker u kući) te provođenje slobodnog vremena i aktivnosti (centar za okupacionu terapiju, centar za rekreaciju, klub za starije osobe).

10

socijalno uključivanje se odnosilo na društvenu mrežu i sudjelovanje u društvenim aktivnostima

društvenih mreža i društvenih aktivnosti kao ključnih prediktora zadovoljstva životom potvrđena je samo u skupini starijih osoba koje imaju oba stanja (lošiji zdravstveni status i invaliditet), također je utvrđena manja razina zadovoljstva životom u usporedbi s osobama koje su samo lošijeg zdravstvenog statusa (Jang i sur., 2004).

S ciljem da istraže kvalitetu života u domovima za starije i nemoćne Kane i sur. (2003) su na temelju znanstvenih istraživanja, mišljenja stručnjaka, fokusnih grupa i kroz raspravu s ključnim dionicima konstruirali ključne domene kvalitete života. Utvrdili su jedanaest domena posebno vezanih za život u domovima za starije i nemoćne (*11 QOL domains*) koje uključuju: udobnost, sigurnost, funkcionalnu kompetenciju, odnose, ugodu, smislene aktivnosti, dostojanstvo, individualnost, privatnost, autonomiju i duhovnu dobrobit.

Díaz-Prieto i sur. (2022) su u svojem istraživanju utvrđivali povezanost svakodnevnih aktivnosti, pozitivnih i stresnih životnih iskustava i psiholoških profila s percipiranom kvalitetom života i percipiranim zadovoljstvom kod odraslih i starijih osoba. S tom svrhom konstruirali su mjerni instrument (*PRAEL - The Practices in Adults and the Elderly*) koji se sastojao od šest skala od kojih se jedna specifično odnosila na mjerenje percipirane kvalitete života (*PRAEL-PQoL - Perceived Quality of Life*). Spomenuta skala je uključivala petnaest varijabli: tjelesno zdravlje, raspoloženje, memoriju, obitelj, prijatelje, intimne odnose, mjesto stanovanja, sposobnost zadovoljenja osnovnih potreba, sposobnost obavljanja kućanskih poslova, sposobnost obavljanja zadataka izvan kuće, slobodno vrijeme i zabava, novac, zanimanje, percipirano zadovoljstvo i život općenito. Aktivnosti koje su imale najpozitivniji učinak na percipiranu kvalitetu života i zadovoljstvo su: psihološke aktivnosti (npr. prepoznavanje negativnih emocija), aktivnosti brige o sebi (npr. odlazak liječniku ili briga oko osobne higijene), aktivnosti samoodređenja (npr. donošenje odluka, planiranje budućnosti), društvene aktivnosti (odnosi s obitelji i prijateljima, socijalna podrška) i aktivnosti rekreacije i slobodnog vremena (npr. rekreacija, turističke aktivnosti). Autori također naglašavaju kako je značajnu pažnju potrebno usmjeriti na aktivnosti koje se odnose na učenje, civilno sudjelovanje i volontiranje.

Posebno je zanimljivo nacionalno istraživanje kvalitete života u Velikoj Britaniji gdje su se spoznaje o kvaliteti života starijih osoba nastojale dobiti iz

perspektive njih samih (Gabriel and Bowling, 2004). Nalazi su utvrdili domene kvalitete života koje ispitanici smatraju ključnima: dobri društveni odnosi, pomoć i podrška, život u domu i susjedstvu koje predstavlja zadovoljstvo, sigurnost, prijateljsko raspoloženje i mogućnost pristupa lokalnim sadržajima i uslugama (prijevoz, bavljenje hobijima i aktivnostima slobodnog vremena kao i održavanje društvenih aktivnosti i zadržavanje uloge u društvu), pozitivan psihološki pogled i prihvaćanje nepromjenjivih okolnosti, dobro zdravlje, mobilnost, dostatna sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba, sudjelovanje u društvu, uživanje u životu i zadržavanje neovisnosti i kontrole nad životom (Gabriel and Bowling, 2004).

Kako kvalitetu života ne možemo samo poistovjetiti sa zdravljem i funkcionalnosti pokazuju rezultati istraživanja Farquhar (1995) gdje je kvaliteta života iz perspektive starijih osoba osim zdravlja i funkcionalnosti uključivala obiteljske odnose, društvene kontakte i aktivnosti. Značajnu ulogu ima i percipirana socijalna podrška koja je u pozitivnoj korelaciji s kvalitetom života, tj povećanje percipirane socijalne podrške povećava kvalitetu života (Şahin i sur., 2019).

Također u ovom kontekstu od posebne su važnosti rezultati istraživanja projekta „SHARE - Istraživanje o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (*engl. The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) koje se odnosi na učinke zdravstvenih, društvenih, ekonomskih i okolišnih politika tijekom životnog ciklusa europskih građana (Börsch-Supan i sur, 2013). Od 2004. godine intervjuiraju se osobe u dobi od 50 i više godina iz 27 europskih zemalja i Izraela (Börsch-Supan i sur, 2013). Zadnji 9. val istraživanja započeo je 2019. godine, a teme koje su se izdvojile kao posebno važne su: „društveni kapital starijih“, socijalni kontakti, briga o unučadi, skrb, zdravo susjedstvo i karijera (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2022).

Temeljem rezultata znanstvenih istraživanja i teorijskih spoznaja za potrebe ovog rada i kvalitativnog istraživanja prikazanog u nastavku oblikovane su ključne dimenzije kvalitete života koje se odnose na: životni standard, zdravlje, funkcionalnost, društvenu uključenost i osobnu dobrobit starijih osoba. Životni standard nezaobilazna je dimenzija s obzirom da istraživanja pokazuju kako je jedan od glavnih problema starijih osoba siromaštvo, odnosno materijalna deprivacija. Kroz prikaz glavnih značajka kvalitete života kao posebna istraživačka cjelina izdvaja se

kvaliteta života povezana sa zdravljem stoga se ona vidi kao posebno važna dimenzija. Zdravlje posljedično utječe na sposobnost pojedinca u obavljanju svakodnevnih aktivnosti što se sa starenjem pogoršava. Mnoga istraživanja usmjerena su posebno na starije osobe s invaliditetom dok pojedina dolaze do zaključka kako zapravo većina starijih osoba ima određena ograničenja stoga se pokazalo potrebnim uključiti dimenziju zadržavanja njihove funkcionalnosti, odnosno samostalnosti i autonomije. Nadalje kako je područje istraživanja kvalitete života postajalo sve prisutnije u mnogim društvenim znanostima koncept se udaljava od čisto ekonomskog i zdravstvenog pristupa i naglasak se stavlja na društveni kontekst, društvene veze odnosno društvenu uključenost koja je uz siromaštvo jedan od glavnih pitanja ranjivog položaja starijih osoba. Na kraju nastojala se ispitati dimenzija osobne dobrobiti kao skup aktivnosti koje objednjuju osobni rast i razvoj te zaštitu prava starijih osoba.

Ispitivajući kontekst trendova u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije Laklija i sur. (2008) zaključili su da će kvaliteta života starijih osoba biti viša u sredinama koje karakteriziraju dovoljni i dostupni oblici financijske, institucionalne, izvaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći. Organizacije civilnog društva jedni su od dionika koji kroz svoje programe/projekte nude određene oblike pomoći stoga će se u nastavku rada kvaliteta života starijih osoba obraditi u kontekstu djelovanja civilnog društva.

3. Civilno društvo i starije osobe

3.1. Općenito o pojmu i razvoju civilnog društva

Organizacije civilnog društva smatraju se predmodernim konceptom orijentiranim na rad sa socijalnim problemima (Bežovan, 2003). Navedeno se ponajviše odnosi na organizacije 19. stoljeća poput crkvenih i dobrotvornih organizacija i ulogu plemićkih obitelji koje su svoj rad temeljile na altruizmu, volonterstvu i filantropiji (Bežovan, 2003). Nakon Prvog i Drugog svjetskog rata one gube svoje funkcije zbog gospodarskog razvoja i preuzimanja odgovornosti države za socijalne probleme (Bežovan, 2003). Situacija se mijenja u 1980-im zbog rastuće krize socijalnih država u razvijenijim zemljama i povećane potražnje za socijalnim uslugama (Bežovan i sur., 2017). Tijekom 1990-ih organizacije civilnog društva preuzimaju sve veću odgovornost za pružanje socijalnih usluga i podmirenje potreba građana (Bežovan i sur., 2019), a danas imaju prepoznatljivu ulogu u svim

suvremenim socijalnim režimima (Bežovan, 2003). Salamon i Anheier (1997) zaključuju kako je civilno društvo najznačajnija socijalna inovacija dvadesetog stoljeća, a odnosi se na mnoštvo privatnih, neprofitnih i nevladinih organizacije koje su se pojavile posljednjih desetljeća u gotovo svakom dijelu svijeta kao sredstvo putem kojeg građani mogu ostvariti osobnu inicijativu u privatnoj potrazi za javnim ciljevima. Ako sagledamo širi kontekst, predstavnička vlast izum je 18. stoljeća, javna i privatna birokracija 19. stoljeća dok se civilno društvo promatra kao najznačajniji izum 20. stoljeća (Salamon i Anheier, 1997).

Pojam civilnog društva ne može se jednoznačno definirati jer različiti autori različito pristupaju njegovom značenju, ono je rezultat brojnih neslaganja, no moguće je pronaći preklapanja u njegovoj konceptualizaciji (Anheier, 2005). Anheier (2005) navodi kako postoje tri istraživačka gledišta civilnog društva. Prema prvom civilno društvo se promatra kao apstraktna kategorija makrosocioloških karakteristika, prema drugom civilnom društvu se pristupa individualistički i uz njega se naglašava pojam socijalnog kapitala, dok treći civilno društvo vidi kao skup organizacija i institucija smještenih u javnoj sferi. Istraživanja u ovom području prelaze granice pojedinih znanstvenih disciplina (ekonomije, sociologije, prava, političkih znanosti) te su pitanja o odnosima ekonomije, države i društva njihova središnja zanimacija (Bežovan i Zrinščak, 2007b). Definicije civilnog društva mijenjale su se kroz povijest, ali je sam pojam uvijek ostao vezan uz socijalni i politički život (Bežovan i Matančević, 2017). Jedno od glavnih karakteristika civilnog društva je da ono proizlazi od prava građana na slobodu udruživanja (Jensen, 2006) stoga je općeprihvaćena teza da ono ne može postojati u nedemokratskim režimima (Howard, 2005; prema Bežovan i Zrinščak, 2007b). Takvo stajalište proizlazi od autora Rosenblum & Post (2002a; prema Jensen, 2006) koji su konstruirali definiciju civilnog društva poglavito u odnosu na vladu. Oni definiraju civilno društvo kao: „područje društvenog života koje gledano iz perspektive vlasti karakteriziraju pluralni i partikularistički identiteti. Vlada je s druge strane uključujuća sfera, koju promatranu iz perspektive civilnog društvo karakteriziraju sveobuhvatne javne norme koje stvaraju i provode službene institucije. Civilno društvo je područje slobode udruživanja pojedinaca s drugima i grupa kako bi oblikovali svoje norme, artikulirali vlastitu svrhu i sami odredili unutarnju strukturu grupnog autoriteta i identiteta“. Kane (2006) ističe kako se civilno društvo može

definirati na tri načina. Prvo kao vrsta društvene akcije, drugo kao prostor, odnosno sfera povezana, ali odvojena od gospodarstva, države i privatnog sektora te treće kao jezgra nacrtu ili projekta koji zadržava utopijske značajke.

U suvremenom društvu pod nezaobilaznim utjecajima globalizacije i europeizacije, nacionalne države gube moć i upravljačke kapacitete, širi se krug sudionika višerazinske vladavine (engl. *multi-level governance*) (Bežovan i Matančević, 2017), a civilno društvo se javlja kao „panacea, univerzalni lijek za političke, socijalne, gospodarske, ekološke i druge probleme s kojima su suočena suvremena društva“ (Freise Pyykkönen i Vaidelyte, 2010; prema Bežovan i Matančević, 2017: 17). Bežovan definira civilno društvo kao „prostor između obitelji, države i tržišta gdje se građani udružuju radi promicanja zajedničkih interesa“ (Bežovan i sur., 2019: 504). Kao društvo građana ono uključuje njihove inicijative, skupine i organizacije (Bežovan i sur., 2019). Te organizacije imaju određene zajedničke karakteristike poput: ustroja, vlastite uprave, neprofitnog statusa, uključenosti volontera u njihove aktivnosti, dobrovoljnost članstva i primanje materijalnih potpora od različitih dionika (Baturina i Babić, 2021). Interesi civilnog društva odnose se na uloge koje ono ima, ono je „značajan dionik u procesima osnaživanja različitih skupina, razvoja lokalnih zajednica, zagovaranja, pružanja socijalnih usluga, promicanja demokracije, ljudskih prava, donošenja i implementiranja politika i poticanja društvenih promjena“ (Baturina i Babić, 2021: 29), široko shvaćeno ono je „prostor u društvu u kojem se odvija kolektivna akcija građana“ (Malena i Heinrich, 2007: 338). Posljednje stajalište prepoznaje građane, a ne organizacije kao temelj civilnog društva, a svoje procjene temelji na svim oblicima kolektivnog građanskog djelovanja, a ne na broju organizacija ili članstvu u dobrovoljnim organizacijama (Malena i Heinrich, 2007).

Iako je pojam civilnog društva najstariji od pojmova i njegovo se značenje mijenjalo kroz povijest, a i danas je u ovisnosti o različitim određenjima države, društva i osnovnih društvenih institucija (Bežovan i Matančević, 2017), često se za civilno društvo koriste još i pojmovi „treći sektor“, „neprofitni sektor“ i „nevladine organizacije“ (Bežovan i sur., 2019). Prema ideji koja kao osnovne društvene institucije vidi državu i tržište, treći sektor obuhvaća sve manifestacije koje se ne mogu smjestiti u te kategorije, što se ponajviše odnosi na organizacije civilnog društva

(Corry, 2010; prema Baturina i Babić, 2021). Prema Etzioni (1973: 315) treći sektor je „alternativa državi i tržištu, moguće najvažnija alternativa koja će, ne zamijeniti druga dva sektora nego nadopuniti i balansirati njihove važne uloge“. Unatoč definiciji koja upućuje na izjednačavanje trećeg sektora s organizacijama civilnog društva, on je konceptualno puno bliži socijalnom poduzetništvu i socijalnoj ekonomiji (Baturina i Babić, 2021) s obzirom da su njegove najznačajnije prednosti povezivanje poduzetničke orijentacije poslovnog sektora s orijentacijom na javno dobro javnog sektora (Etzioni, 1973). Može se zaključiti da treći sektor uključuje organizacije kojima je cilj ekonomska učinkovitost uz orijentaciju na opće dobro i opći interes, to su privatne organizacije s javnom svrhom (Baturina i Babić, 2021). Oznaka „neprofitnosti“ upućuje na činjenicu da takve organizacije ne temelje svoje osnivanje i djelovanje na želji da primarno ostvare profit, također njihovo je djelovanje vezano uz područja za koje nije uvijek moguće komercijalno djelovanje (npr. područje pružanja socijalnih usluga) (Bežovan i sur., 2019). Neprofitnost je karakteristika i državnih ustanova, no organizacije civilnog društva su prije svega privatnog karaktera i osnovane su na poduzetničkoj osnovi (Bežovan i sur., 2019). S druge strane oznaka „nevladinog“ upućuje na odvojenost Vlade i njezinog utjecaja, a s obzirom da je to negativna i isključujuća konotacija (u slučaju Vlade), kao takva može stvoriti negativan stav kod građana. Najčešće se koristi za područje ljudskih prava, zaštite okoliša itd. (Bežovan i sur., 2019).

Civilno društvo promatrano na globalnoj razini značajno se razvilo od 90-ih godina dvadesetog stoljeća (World Economic Forum, 2013). Tehnologija, geopolitika i tržišta stvorili su prilike i potaknuli stvaranje milijune organizacija civilnog društva diljem svijeta. Na taj način razvili su se modeli za građansko *online* i *offline* izražavanje te se povećala njihova uključenost u procese globalnog upravljanja (World Economic Forum, 2013). Svjetski ekonomski forum¹¹ (World Economic Forum, 2013) navodi deset uloga civilnog društva:

- praćenje (odgovornost institucija, transparentnost)
- zagovaračka uloga
- pružanje usluga za podmirenje socijalnih potreba
- uloga stručnjaka (u oblikovanju politika i strategija i izgradnji rješenja)

¹¹ engl. *World Economic Forum*

- jačanje kapaciteta
- uloga inkubatora (razvoj rješenja za dugo razdoblje povratka)
- uloga predstavnika (za marginalizirane skupine)
- poticanje građanstva
- uloga podupiratelja solidarnosti
- uloga onoga tko definira standarde (norme vezane uz tržište i državu)

Vidimo da civilno društvo, ali i njemu srodne koncepcije čine kompleksni fenomeni koji su nejasno određeni (Bežovan i Matančević, 2017), a odnose se na organizacijske oblike izvan države, tržišta i obitelji (Lorentzen, 2010; prema Bežovan i Matančević, 2017). U Hrvatskoj, organizacije civilnog društva odnose se na udruge, zaklade i fundacije, privatne neprofitne ustanove, zadruge i neregistrirane civilne inicijative (Bežovan i Zrinščak, 2007b).

3.2. Djelovanje civilnog društva u Republici Hrvatskoj

Počeci djelovanja civilnog društva u Republici Hrvatskoj prate se od kraja 19. i početka 20. stoljeća (Bežovan i Matančević, 2017). Tada nastaju prve socijalne institucije (domovi za starije, domovi za djecu, moderne bolnice...) koje osnivaju zaklade (Bežovan i Matančević, 2017). Zbog malobrojne građanske klase i gospodarskih subjekata najveći utjecaj u socijalnoj obnovi imale su crkvene organizacije i inicijative (Bežovan i Matančević, 2017). Također značajna je i uloga u prekomorskoj filantropiji gdje uz pomoć Hrvatske bratske zajednice iz SAD-a jača udruga „Hrvatski radiša“ te se uz potporu Rockefellerove zaklade osniva Škola narodnog zdravlja (Bežovan i Matančević, 2017).

U razdoblju socijalizma ograničava se sloboda udruživanja pa je uloga udruga (kao oblika društvene organizacije i udruženja građana) bila ograničavajuća i kontrolirana (Bežovan i Zrinščak, 2007a). Krajem 80-ih počinju jačati inicijative o zaštiti okoliša, slobodi udruživanja i izražavanja, pravima žena i ljudskim pravima (Stubbs 2001; prema Bežovan 2004; prema Lay i Puđak 2014; prema Bežovan i Matančević, 2017), a početkom 90-ih nastavlja se razvoj koji traje i danas (Bežovan i Matančević, 2017). Iako su 90-ih godina organizacije civilnog društva povratile svoje postojanje, tadašnji društveno-politički uvjeti bili su nepovoljni za njihov razvoj (Bežovan i sur., 2017). U to vrijeme sloboda udruživanja predstavljala je prioritarno ljudsko pravo te se ona prvobitno ostvaruje u formiranju političkih stranaka (Bežovan,

2019). Početkom ratnih događanja počinju se osnivati lokalne organizacije i udruge kako bi se pomoglo žrtvama rata (Bežovan, 2019). Većinom su to bile humanitarne organizacije s financijskom i tehničkom podrškom međunarodnih organizacija (Bežovan i sur, 2017). S obzirom na značajnu ulogu humanitarne pomoći pojavili su se slučajevi pronevjere te je u skladu s tim donesen Zakon o humanitarnoj pomoći preko kojeg je tadašnje Ministarstvo rada i socijalne skrbi imalo značajnu mogućnost kontrole djelovanja organizacija (Bežovan, 2019). Bilo je to vrijeme nepovjerenja i sukoba između OCD-a¹² i vlade (Bežovan i sur, 2017). Tek od 2000-ih one dobivaju istaknutiju ulogu u upravljanju, te se počinje razvijati povoljniji zakonodavni, porezni i institucionalni okvir (Bežovan i sur, 2019).

2003. godine osnovana je Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva, a 2006. godine donesena je i Nacionalna strategija stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva za razdoblje 2006. – 2011. godine (Vlada RH, 2006a; prema Bežovan i Matančević, 2017). Daljnji razvoj značajno je vezan uz proces pristupanja Hrvatske Europskoj uniji koji je popraćen europeizacijom procesa javnih politika koje uključuju i politike prema civilnom društvu s naglaskom na načela otvorenosti, odgovornosti, transparentnosti, sudjelovanja, savjetovanja itd. (Bežovan i Matančević, 2017).

Najnovija saznanja o razvoju civilnog društva u Republici Hrvatskoj dalo je istraživanje „Indeks civilnog društva – ICD“ (engl. *Civil Society Indeks – CSI*) pokrenuto od strane CIVICUS-a (Svjetskog saveza za građansku participaciju) (CERANEO, 2011). Kroz prikupljanje spoznaja i obilježja civilnog društva cilj istraživanja je bio procijeniti njegovo stanje u zemljama širom svijeta kako bi se raspravilo o njegovim jakostima, slabostima i izazovima u razvoju (CERANEO, 2011). Ukupno su provedene tri faze istraživanja: pokusna (od 2000. - 2002. godine), prva (od 2003. - 2006. godine) i druga, posljednja (od 2008. do 2010. godine). Hrvatska je sudjelovala u svim provedbenim fazama te su posljednji rezultati pokazali napredak u razvoju civilnog društva te je ono prepoznato kao neizostavan dionik u suvremenim procesima pokretanja društvenih promjena (CERANEO, 2011).

12

OCD – organizacije civilnog društva

U Hrvatskoj se ističu razna područja djelovanja civilnog društva poput: sporta, kulture, ekonomije, zdravlja, obrazovanja, znanosti, socijalnog područja, zaštite ljudskih prava itd. (Bežovan i sur., 2017). Najveći utjecaj OCD-a vidljiv je u nekim prioritetnim područjima, poput socijalne politike, zaštite okoliša i pitanja ljudskih prava. U tim se područjima civilno društvo pojavljuje kao ključan dionik u uspostavljanju nove institucionalne infrastrukture za zadovoljenje rastućih društvenih potreba (Bežovan i sur, 2017).

Nacionalna strategija stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva ističe kako organizacije civilnog društva imaju višestruke uloge (Vlada RH, 2012). Njihova misija vidi se kao: „ravnopravno sudjelovanje u izgradnji demokratskog, otvorenog, uključivog, bogatog i socijalno pravednog, održivog te ekološki osviještenog društva, biti korektiv vlasti te veza između građana i javnog sektora“ (Vlada RH, 2012: 9). Temeljem toga značajan broj organizacija osim djelovanja za dobrobit vlastitih članova djeluju i za opće dobro. Primjer su razne zagovaračke udruge (briga za prava socijalno ugroženih i manjinskih skupina), građanske inicijative i savjetodavne uloge (oblikovanje javnih politika) (Vlada RH, 2012).

U kontekstu socijalne politike značajna važnost se pridaje modelu kombinirane socijalne politike (engl. *welfare mix*) u kojem određeni dionici (vlada, lokalna zajednica, privatni sektor, neprofitni sektor i obitelj) preuzimaju uloge koje su u prošlosti bile isključivo vezane uz monopolski položaj države (Bežovan, 2019). Vlada spomenute dionike prepoznaje kao relevantne subjekte u procesu pripreme, donošenja i provedbe socijalnih programa (Bežovan, 2019). Navedeno se posebno odnosi na organizacije civilnog društva koje preuzimaju pružanje određenih socijalnih usluga pod kontrolom i financijskom podrškom države, a pritom im je dozvoljeno prikupljanja donacija i uključivanja volontera u njihov rad (Bežovan, 2019). Tako organizacije civilnog društva preuzimaju dijelove javnih poslova koje država i javne institucije ne mogu obaviti uopće, u potpunosti ili dovoljno kvalitetno. To su socijalne i javne usluge od općeg interesa na području obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi gdje one mogu biti poželjan i dobar partner državi (Vlada RH, 2012).

U području socijalne skrbi one su prvenstveno usmjerene na zaštitu ranjivih skupina (djece i mladih, žena, osoba s invaliditetom, starijih i nemoćnih osoba, nezaposlenih, žrtava nasilja, žrtava trgovanja ljudima, beskućnicima, ovisnicima o

drogama i drugim opojnim sredstvima i dr.) gdje se prije svega nastoji prevladati socijalna isključenost i siromaštvo kroz zagovaračke aktivnosti, pružanje socijalnih usluga i stvaranja inovacija u socijalnim uslugama putem mobiliziranja financijskog i ljudskog kapitala s naglaskom na volonterstvo (Vlada RH, 2012). Jedna od posebno ranjivih skupina su i starije osobe čiji je položaj u današnjem modernom društvu ugrožen i zanemaren. Civilno društvo i u tom području nastoji kroz svoje djelovanje proizvesti pozitivne učinke. U nastavku rada prikazat će se dosadašnje spoznaje i istraživanja u području djelovanja civilnog društva gdje je prepoznata njihova uloga u kvaliteti njihovih života.

3.3. Djelovanje civilnog društva prema starijim osobama: kontekstualni okvir

Demografsko starenje stanovništva pojava je koja utječe na sve aspekte ljudskog života i donosi brojne izazove (Rešetar-Čulo, 2014). Posebno je izražena na europskom području gdje se utjecaji prelijevaju na sustave mirovinskog i zdravstvenog osiguranje i na sustav socijalne skrbi posljedično vršeci pritisak na državni proračun (Rešetar-Čulo, 2014). Jednako smatraju Penava Šimac i sur. (2022) koji ističu da je ubrzano starenje stanovništva veliki izazov u dugoročnom planiranju skrbi za starije osobe i kreiranju javnih politika te se postavljaju pitanja financijske održivosti sustava mirovinskog osiguranja te zdravstvenog i socijalnog sustava. Europska unija proces ubrzanog starenja prepoznaje kao jedan od tri ključna izazova u ostvarenju pametnog, održivog i uključujućeg rasta (European Commission, 2010). U takvoj situaciji starije osobe se sve više gledaju kao teret društva te su im zbog ranjivosti često ugrožena prava (Rešetar-Čulo, 2014). Europska strategija za pametan, održiv i uključiv razvoj – EUROPA 2020 promicanje zdravog i aktivnog starenja vidi kao put prema socijalnoj koheziji i visokoj produktivnosti te se države članice upućuju na kreiranje politika aktivnog starenja kako bi se povećala dobna jednakost (European Commission, 2010). U tom kontekstu naglašava se razvoj pristupačnih, održivih i visoko kvalitetnih usluga u zajednici, a kao glavni financijski instrument za provedbu programa razvoja usluga u zajednici navodi se Europski socijalni fond (ESF) (European Commission, 2010). Pitanje položaja i kvalitete života starijih osoba trebalo bi biti u fokusu svih dionika društva, od obitelji, države, javnog sektora i organizacija civilnog društva.

Organizacije civilnog društva prepoznaju se kao ključan dionik u poboljšanju socijalne skrbi prema starijim osobama. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u

Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine organizacije civilnog društva predlaže kao jedne od korisnika sredstava iz Europskog socijalnog fonda za programe usmjerene pružanju usluga starijim osobama (Vlada RH, 2017). Također one su istaknute kao neophodne u provedbi 1. cilja strategije „Informiranje o pravima starijih osoba u društvu“ gdje ih se navodi kao sunositelje mjere 1.2.-, „Stvaranje preduvjeta za informiranje i podizanje razine svijesti o pravima starijih osoba“ i mjere 1.3.-, „Osiguravanje usluga usmjerenih povećanju kvalitete života starijih osoba“, a sve sa svrhom unapređenja položaja starijih osoba u Republici Hrvatskoj (Vlada RH, 2017). Uloga civilnog društva u životu starijih osoba prepoznata je i na globalnoj razini (WHO, 2020). Organizacije civilnog društva jedne su od glavnih dionika u implementaciji programa Ujedinjenih naroda „Desetljeće zdravog starenja“ (engl. *UN Decade of Healthy Ageing 2020-2030*) (WHO, 2020). Cilj programa je u narednom desetljeću poboljšati život starijih osoba, njihovih obitelji i zajednica. Njihova uloga posebno je prepoznata u jednom od sedamnaest ciljeva koji se odnosi na održive gradove i zajednice gdje se organizacije civilnog društva vide kao dionici stvaranja *age-friendly* („dobno prijateljskih“) zajednica i gradova s izravnim, redovitim i demokratskim sudjelovanjem u urbanom planiranju i menadžmentu uključujući i starije osobe kao njihove predstavnike (WHO, 2022).

Bežovan (1995) je 1994. godine proveo prvo empirijsko istraživanje o radu humanitarnih organizacija u Hrvatskoj s ciljem da se utvrde potencijali razvoja neprofitnih organizacija u području socijalne skrbi i njihova uloga u razvoju kombiniranog modela socijalne politike. U tom kontekstu potvrđeno je da su anketirane organizacije osnovane s ciljem pružanja pomoći prvenstveno žrtvama rata, prognanicima i izbjeglicama, ali i drugim socijalno ugroženim skupinama, gdje se uz samohrane roditelje i djecu s poteškoćama u razvoju posebno ističu i starije osobe. Vidimo da su starije osobe prepoznate kao posebno socijalno ugrožena skupina kojoj organizacije civilnog društva posvećuju pažnju već u prvim razdobljima razvoja civilnog društva u neovisnoj Hrvatskoj.¹³

13

Bežovan i Matančević (2017:30) razvoj civilnog društva u neovisnoj Hrvatskoj dijele u četiri razdoblja: od 1990. do 1995. godine (kraj Domovinskog rata), od 1995. do 2000. godine (dolazak koalicijske vlade), od 2000. do 2013. godine (ulazak Hrvatske u Europsku uniju), razdoblje nakon ulaska u Europsku uniju

Rezultati druge faze projekta „CIVICUS-ov indeks civilnog društva u Hrvatskoj“ koji se odnose na dimenziju „utjecaja civilnog društva“, poddimenziju „osnaživanje građana“ i indikator „osnaživanje marginaliziranih skupina“ upućuju na razvoj privatnih neprofitnih ustanova koje s državom sklapaju ugovore o pružanju usluga (Bežovan i Zrinščak, 2007b). Njihovo djelovanje je usmjereno na osiguravanje smještaja i pružanje usluga starijima (Bežovan i Zrinščak, 2007b). Za pružanje usluga najviše lobiraju udruge umirovljenika, a one se tu posebno usmjeravaju na uslugu pomoći i njege u kući (Bežovan i Zrinščak, 2007b). Rezultati istog projekta prikazuju studiju slučaja Zaklade biskup Josip Lang kao pozitivan primjer utjecaja civilnog društva na životni standard starih, bolesnih i nemoćnih ljudi. Studija slučaja je provedena u sklopu istraživanja dimenzije „utjecaja“, poddimenzije „utjecaja na javnu politiku“ i indikatora „utjecaja na socijalnu politiku“. Zaklada je u razdoblju od 2004. do 2005. godine provela humanitarnu akciju „Ne zaboravi me“ čiji je cilj bio senzibilizacija javnosti za probleme starih, bolesnih i nemoćnih ljudi te osiguravanje novčanih sredstava za izgradnju mini doma obiteljskog tipa za smještaj dvadesetak korisnika. U partnerstvu s gospodarskim subjektima, HTV-om, Gradom Zagrebom, Ministarstvom i drugim dionicima Zaklada je putem donacija uspjela ostvariti cilj senzibilizacije javnosti i prikupiti 4 676 635,80 kuna predviđenih za izgradnju doma (Bežovan i Zrinščak, 2007a). Djelovanje Zaklade biskup Josip Lang prikazano je i u istraživanju „Postignuća, problemi i vizija razvoja zaklada u Hrvatskoj“ kojeg je proveo CERANEO¹⁴ (Bežovan, 2008). Osim provedbe već spomenute humanitarne akcije, ističe se svrha organizacije koja se odnosi na „trajno pružanje novčane i drugih oblika potpore starim, nemoćnim i bolesnim osobama kao i promicanje povlaštene ljubavi za siromašne“ (Bežovan, 2008: 474). Također naglašava se promicanje prijateljstva i suživota sa siromašnima te iniciranje, ali i vlastito osnivanje domova za starije i nemoćne i prihvatilišta za najnemoćnije (Bežovan, 2008).

Zrinščak (2012) naglašava kako programi civilnog društva uvelike doprinose suzbijanju diskriminacije prema starijim osobama, a kao posebno djelotvorne izdvaja programe volontiranja za starije osobe koji smanjuju usamljenost i društvenu isključenost. Slično ističu i Rusac i Dujmović (2014) koje obrađujući temu

14

volontiranja u starijoj životnoj dobi zaključuju kako volontiranje doprinosi aktivnom starenju i umanjuje rizik od socijalne isključenosti. Volontiranje se najčešće provodi u sklopu projekata organizacija civilnog društva koje se zalažu za timski rad, ali i individualni razvoj svake osobe. Uz djelovanje politika, donošenje određenih dokumenta i propisa, organizacije civilnog društva vide kao glavne aktere u poticanju razvoja volonterstva u Hrvatskoj, a tu ulogu zadržavaju i danas. Tu se ponajviše ističu volonterski centri kao „organizacije civilnog društva koje djeluju na razvoju volonterstva te provode aktivnosti na lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razni“ (Rusac i Dujmović, 2014: 291). Istraživanje¹⁵ kvalitete života u Republici Hrvatskoj provedeno tijekom 2006. pokazalo je da starije osobe u manjoj mjeri sudjeluju u radu volonterskih, političkih i interesnih organizacija nego starije osobe u zemalja EU, što je povezano s nalazom kako je starija populacija u Hrvatskoj nezadovoljna s društvenim životom i da se djelomično ili u potpunosti osjeća isključenom iz društva (UNDP, 2007). Isto istraživanje izdalo je smjernice koje naglašavaju potrebu za deinstitucionalizacijom na način da se nastavi razvoj sustava izvaninstitucionalnih usluga za starije osobe kako bi one bile uključene u obiteljsku i lokalnu zajednic. Kao glavni pokretači tog razvoja vide se organizacije civilnog društva u suradnji s državnim institucijama (UNDP, 2007). Nedovoljno sudjelovanje starijih osoba u volonterskim aktivnostima u Hrvatskoj pokazuju i podaci Volonterskog centra Zagreb gdje je 2010. godine od ukupnog broja volontera, samo njih 1% bilo starije od 60 godina (Volonterski centar Zagreb, 2001; prema Rusac i Dujmović, 2014). Slabu uključenost starijih osoba u takvu vrstu aktivnosti potvrđuju i nalazi Zaklade „Zajednički put“ koja je 2012. godine provela pilot-istraživanje kako bi utvrdila uživaju li starije osobe svoja prava i na koji način (Spajić-Vrkaš i sur., 2013). U sklopu dimenzije funkcionalnosti starijih osoba ispitivalo se sudjelovanje starijih osoba u radu organizacija civilnog društva. Rezultati su pokazali pasivnost starijih osoba u ovom području (otprilike jedna četvrtina ih sudjeluje u radu društava umirovljenika, a izrazito malo njih je aktivno u vjerskim organizacijama, političkim strankama, nevladinim udrugama i profesionalnim udruženjima). Kao razlozi

15

Radi se o istraživanju „Kvaliteta života i rizik od socijalne isključenosti“ koje je proveo Ured UNDP-a (Program ujedinjenih naroda za razvoj) u Hrvatskoj s ciljem ispitivanja kvalitete života građana u Republici Hrvatskoj i usporedbe sa zemljama članicama Europske unije i zemljama kandidatkinjama

nesudjelovanja najviše se ističu starost, bolest i nepokretnost, dok manji broj ističe neinformiranost od samih organizacija. Ovim istraživanjem su organizacije civilnog društva prepoznate kao sastavni element utjecaja na funkcionalnost starijih osoba, a autori naglašavaju kako su one jedan od ključnih čimbenika u uključivanju starijih osoba u društvo (u ovom kontekstu putem volontiranja starijih osoba) te se zagovara njihovo umrežavanje u vidu pružanja novih, izvaninstitucionalnih modela skrbi za starije. Iako je uključenost starijih osoba u volonterske aktivnosti još uvijek nezadovoljavajuća, vidimo kako su organizacije civilnog društva ključne u razvoju ovog područja i kako svojim djelovanjem doprinose kvaliteti života starijih osoba.

Marsović i Blažeka Kokorić (2014) obradile su ulogu plesa u kvaliteti života starijih osoba na primjeru plesnih aktivnosti u organizaciji jedne udruge umirovljenika. Rezultati su pokazali kako ples pozitivno utječe na njihovu svakodnevicu pomažući im u suočavanju s napuštanjem određenih društvenih uloga, pridonosi socijalnoj uključenosti, fizičkom zdravlju, zadovoljstvu životom i boljem suočavanju sa životnim problemima.

Baturina (2021) navodi kako se u regiji sjeverne Hrvatske civilno društvo vidi kao značajan dionik koji kroz svoje programe podmiruje potrebe starijih ljudi te je suradnja s civilnim društvom važna u zadovoljavanju novih i dodatnih potreba za skrbi. Iako postojeći programi nisu dovoljni kako bi se pokrile sve potrebe naglašava se mobilizacija lokalne zajednice i jačanje volonterskog rada, a posebno se ističe važnost dnevnih boravaka i pomoći u kući kao usluga koje povećavaju kvalitetu života starijih osoba. Isto istraživanje naglašava ulogu civilnog društva u prevenciji nasilja nad starijim osobama. Organizacije civilnog društva organizatori su programa prevencije nasilja nad starijim osobama, npr. naglašava se uloga Matice umirovljenika u vidu zagovaračkog djelovanja.

Nakon teorijsko kontekstualnog okvira o konceptu starijih osoba i civilnog društva te prikaza dosadašnjih teorijskih spoznaja i istraživanja o ulozi civilnog društva u kvaliteti njihovih života u nastavku će se prikazati metodologija i rezultati kvalitativnog istraživanja o ulozi udruge, kao organizacija civilnog društva u kvaliteti života starijih osoba iz perspektive njihovih zaposlenika.

4. Cilj i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja je prikazati ulogu organizacija civilnog društva u kvaliteti života starijih osoba i izazove s kojima se one susreću u radu s njima iz perspektive njihovih zaposlenika.

Slijedom navedenog postavljena su dva istraživačka pitanja:

1. Na koje načine organizacije civilnog društva kroz svoje programe/projekte brinu o kvaliteti života starijih osoba?
2. Što organizacije civilnog društva vide kao glavne izazove u području rada sa starijim osobama?

5. Metoda

U svrhu provedbe postavljenog cilja provedeno je kvalitativno istraživanje. Kvalitativno istraživanje predstavlja višemetodski pristup koji objašnjava subjektivne pojave (Denzin i Lincoln, 1994; prema Milas, 2009), odnosno proučava ih u njihovom prirodnom okruženju te im pritom nastoji dati smisao i tumačenje u skladu sa značenjem ljudi. Na taj način nastoji se dublje razumjeti istraživana pojava, a glavno mjerilo su iskustva sudionika koja odražavaju njihovo viđenje stvarnosti (Milas, 2009).

5.1. Uzorak

U ovom istraživanju sudjelovali su ispitanici koji rade u organizacijama civilnog društva koje su u svojem djelovanju usmjerene prema starijim osobama. Radi dostupnosti informacija kao dio uzorka odabrane su samo udruge na području Grada Zagreba, a za konačan odabir uzorka korišteni su podaci sljedećih izvora:

- Rezultati Javnih natječaja za financiranje programa i projekata udruga iz proračuna Grada Zagreba iz područja socijalnog i humanitarnog značenja i područja zaštite zdravlja (od 2017. do 2022. godine)¹⁶
- Registar udruga Republike Hrvatske
- Vodič za starije građane grada Zagreba

¹⁶

Nedostupnost rezultata natječaja za 2018. godinu i nepostojanje natječaja iz područja socijalnog i humanitarnog značenja u 2017. godini

- Zaklada zajednički put¹⁷

Navedeni izvori korišteni su kao okvir uzorkovanja iz kojeg su neprobabilističkom metodom putem namjernog uzorka odabrani sudionici u uzorak. Namjerni uzorak karakterističan je kad se uzorkovanju pristupa na temelju ranijih spoznaja o populaciji i specifične svrhe istraživanja (Milas, 2009). U ovom slučaju uzorak se prilagođavao unaprijed definiranim dimenzijama kvalitete života (životni standard, zdravlje, funkcionalnost, društvena uključenost i osobna dobrobit). U uzorak je odabrano petnaest organizacija civilnog društva koje su u svojem djelovanju usmjerene prema starijim osobama (tri za svaku od pet dimenzija kvalitete života). Sve organizacije civilnog društva registrirane su kao udruge sa sjedištem u Gradu Zagrebu i ističu se socijalnim djelovanjem u području starijih osoba. Od ukupnog broja na sudjelovanje se odazvalo deset udruga te je istraživanje provedeno s deset zaposlenika koji su predstavljali pojedinu udruhu.

5.2. Postupak

Istraživanje je provedeno od strane autora ovog rada, a podaci su prikupljeni tehnikom polustrukturiranog intervjua. Polustrukturirani intervjui su kvalitativna tehnika prikupljanja podataka kojom istraživač ispitanicima postavlja niz unaprijed formuliranih, ali otvorenih pitanja (Ayres, 2008). Na taj način moguća je veća kontrola nad sadržajem razgovora nego što je to moguće kod nestrukturiranih intervjua, ali u suprotnosti sa strukturiranim intervjui ili upitnicima sa zatvorenim pitanjima ne postoji utvrđeni raspon odgovora na svako pitanje. Istraživači kod polustrukturiranog intervjua koriste pisani vodič sa specifično sročnim pitanjima ili samo s temama koje se moraju pokriti. Tijekom intervjua istraživač može doći do podataka koji nisu očekivani, a da tu pojavu osvijetljavaju iz drugog ugla, te dozvoljavaju i postavljanje dodatnih pitanja, koja u pripremi intervjua nisu postojala, što ovu vrstu intervjua čini fleksibilnom i pogodnom za istraživanja u kojima neku pojavu treba sagledati dubinski i gdje je veoma važno osobno iskustvo ispitanika (Ayres 2008). Sudionici su kontaktirani preko e-mail adresa udruga dostupnih na njihovim internetskim stranicama te su im poslani pozivi na sudjelovanje. Na sudjelovanje u istraživanju se

17

Kontakt s organizacijom sa svrhom dobivanja preporuke

odazvalo deset zaposlenika, predstavnika udruga te je ono provedeno u razdoblju od 8. 8. 2022. do 15. 9. 2022. godine. Intervjui su provedeni s pet čelnika organizacija i pet osoba koje su od strane organizacije određene kao relevantne za njihovo djelovanje u području sa starijim osobama. Intervjui su provedeni uživo i u većem djelu u prostorijama organizacija, a manji dio na drugim prikladnim mjestima odabranim od strane sudionika. Jedan intervju je proveden preko *zoom* platforme. Intervjui su trajali u rasponu od pola sata do sat vremena.

5.3. Mjerni instrumenti

Intervjui su provedeni temeljem predložka pitanja za polustrukturirani intervju. Predložak se sastojao od sedam tematskih područja i sedamnaest pitanja koja su pratila tijek razgovora i dinamiku sugovornika¹⁸.

5.4. Etička pitanja

Na početku intervjua sudionici su upoznati sa svrhom i ciljevima istraživanja. Naglašeno im je da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, anonimno i povjerljivo. Kako oni kao sudionici mogu u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja. Upoznati su s procedurom prikupljanja i obrade podataka na način da znaju kako će se intervju snimati te će se nakon toga transkribirati kako bi se osigurao bogat materijal za analizu. Zatim upoznati su kako se u prikazu nalaza neće navoditi njihova osobna imena ni imena organizacije te će se snimke nakon transkribiranja trajno izbrisati. Svi relevantni podaci koristit će se samo u svrhu istraživanja, a oni su u mogućnosti u bilo kojem trenutku odustati od istog.

5.5. Obrada podataka

U svrhu obrade podataka korištena je metoda analize okvira. Ona se koristi u situaciji kad je na temelju prethodnih saznanja moguće unaprijed odrediti teme koje će predstavljati „okvir“ prikupljanja i analize kvalitativnih podataka (Ajduković i Urbanc, 2011). Cijeli postupak sastoji se od procesa upoznavanja s građom, postavljanja tematskog okvira, indeksiranja (kodiranja), unošenja u tablice, povezivanja i interpretacije (Ritchie i Spencer, 1994; prema Ajduković i Urbanc, 2011). U ovom slučaju teme koje želimo istražiti unaprijed su određene, a u pozadini obrade podataka je deduktivna metoda. Ova vrsta analize posebno je primjenjiva za

¹⁸ Vidjeti Prilog 1

istraživanja u sferi politika (npr. zdravstvene, socijalne i sl.) (Ajduković i Urbanc, 2014).

Za potrebe provedbe istraživanja definirano je šest tematskih cjelina sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima. Prvih pet tematskih cjelina odnosi se na pitanje kvalitete života starijih osoba te su prema određenim dimenzijama kvalitete života definirane teme životnog standarda, zdravlja, funkcionalnosti, društvene uključenosti i osobne dobrobiti sudionika. Dimenzije su određene od strane autora istraživanja na temelju prethodnih spoznaja i istraživanja o kvaliteti života i specifično kvaliteti života starijih osoba. Važno je naglasiti da su kategorije apstraktne i odnose se na šire pojmovno područje stoga je moguće preklapanje u podacima. Posljednja tema odnosi se na izazove s kojima se susreću organizacije civilnog društva u radu sa starijim osobama. U nastavku rada kroz tablice će se prikazati dobivene kategorije i kodovi (pojmovi) za određenu tematsku cjelinu potkrijepljeni izjavama predstavnika udruga čiji je identitet anonimn i prikazan oznakama od OCD1 do OCD10.

6. Rezultati

Temeljem analize podataka za temu životnog standarda osoba starije životne dobi identificirane su dvije kategorije: hrana i materijalne potrebe i kvalitetno stanovanje. Rezultati su prikazani u Tablici 6.1..

Tablica 6.1.

Tema: Životni standard starijih osoba

Kategorije	Pojmovi
hrana i materijalne potrebe	<ul style="list-style-type: none">• namirnice• gotovi obroci• materijalna davanja
kvalitetno stanovanje	<ul style="list-style-type: none">• pronalazak stambenog prostora• uređenje i funkcionalnost stambenog prostora

Iz izjava ispitanika vidljivo je kako udruge u svojem radu nastoje korisnicima osigurati jednu od najosnovnijih životnih potreba, potrebu za hranom. U tom smislu korisnicima se osiguravaju gotovi obroci¹⁹ ili određene namirnice koje mogu

¹⁹

OCD2: "Znali smo imati i božićni domjenak, tj. božićni susret s korisnicima i uskršni susret s korisnicima gdje bi oni stvarno fizički došli, svi koji su mogli i njihovi volonteri bi ih doveli u tu

iskoristiti u svakodnevnoj prehrani²⁰. Također nastoje se zadovoljiti njihove materijalne potrebe u vidu određenih materijalnih davanja. To se najčešće odnosi na određenu financijsku pomoć, pomoć u higijenskim potrepštinama, ortopedskim pomagalicama²¹ i u zimskom razdoblju tu je često potrebna pomoć u drvima za ogrjev²². U vezi potrebe korisnika za kvalitetnim stanovanjem udruge korisnicima kroz svoje aktivnosti ukoliko je potrebno pronalaze odgovarajući stambeni prostor²³ ili uređuju postojeće prostore kako bi oni bili funkcionalni i osigurali im potrebnu kvalitetu stanovanja²⁴. Udruge organiziraju čišćenja ili pomažu kod određenih kućanskih popravaka²⁵.

zajedničku prostoriju, gdje su onda evo ručali.“, „Preko Gerontološki centara im pomažemo da si osiguraju tople obroke...”

OCD7: "...znači u vrijeme *lockdowna* mi smo, naša podjela hrane više nije u paketima...već smo organizirali znači topli obrok...”

20

OCD2: "Pa postignuća u smislu da se smanjio broj gladnih osoba. Kroz to što prepoznamo, evo ko je možda u potrebi, pa dobi paket hrane i slično.", „Volonteri su im nosili neke sitnice: voće, kekse, kave, sokove, evo na taj način bi ih obilazili...”

OCD3: "Pa jako često ovako tijekom Uskrsa i tijekom Božića imamo humanitarne akcije. Pa onda prikupljamo namirnice...”

OCD7: "S druge strane, pružajući im pomoć u namirnicama, higijenskim potrepštinama, ortopedskim pomagalicama, naravno da nam je cilj utjecati i poboljšati kvalitetu života starije osobe u njenom okruženju.”

21

OCD3: "Evo neki naši korisnici ujedno primaju i novčanu podršku ako su maligno oboljeli, imamo i te humanitarne akcije, tako da onda i tu pomažemo.”

OCD7: „...kroz svoju socijalnu samoposlugu, znači tim osobama se osigurava pomoć u hrani i higijeni. Znači negdje na mjesečnoj ili dvomjesečnoj bazi, znači, starija osoba uz određene kriterije, naravno, može ostvariti pomoć u paketima hrane i higijene. Dalje tu bih navela jednu isto tako vrijednu pomoć u ortopedskim pomagalicama: od bolesničkog kreveta, štaka, kolica do u pelena za odrasle. I tako... To je zaista vrlo vrijedna pomoć starijim osobama koji zbog svojih niskih primanja ne mogu si puno puta priuštiti, ovaj niti lijekove koje koriste, pa im i u tom smislu i nekad i financijski pomažemo sukladno svojim mogućnostima.”

22

OCD2: "Gledamo i uvijek ko stvarno ne može si priuštiti da dobije osnovne te neke namirnice da dobiju drva za ogrjev, da provedu zimu u toplom.“

OCD7: "Inače imamo aktivnosti, evo sad je već vrlo brzo jesen pa zima, gdje, recimo, pokušavamo ovaj jedan broj korisnika zadovoljiti u ogrjevu recimo.”

23

OCD2: "Zatim, to su i domovi za starije osobe. Ako netko od naših korisnika želi na smještaj ili slično, evo pokušavamo na taj način im to omogućiti.”

24

OCD7: "...taj prostor, životni prostor starijih osoba je strašno zapušten. Mi smo uvijek tokom godine imali te akcije gdje smo pokušavali negdje barem četiri do pet obitelji, odnosno osoba, gdje smo pružali uslugu da taj prostor malo uljepšamo, da pokrećimo, da nekakav namještaj zamijenimo, tako nešto učinimo kako bi to bilo ugodnije za život.“

25

OCD2: "Evo, znale su biti često i akcije čišćenja kod naših korisnika, gdje često oni žive u jako nehigijenskim uvjetima, zatrpani raznim stvarima, gdje stvarno ne mogu to sami... evo da se stvarno to počisti i da osoba dostojanstveno evo može živjeti.", "Imamo, znači unutar tehničkog tima, tu je naš

Druga tematska cjelina odnosi se na zdravlje starijih osoba te su unutar nje identificirane dvije kategorije: jačanje psihičkog zdravlja i zaštita fizičkog zdravlja. Rezultati su prikazani u Tablici 6.2..

Tablica 6.2.

Tema: Zdravlje starijih osoba

Kategorije	Pojmovi
jačanje psihičkog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> • psihosocijalna podrška • kreativne aktivnosti • duhovna pomoć
zaštita fizičkog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> • edukacija i savjeti • zdravstvena skrb • sportske aktivnosti

U ovoj tematskoj cjelini utvrđeno je kako udruge nastoje ojačati psihičko zdravlje svojih korisnika pružajući im u prvom redu psihosocijalnu podršku. Ona je vidljiva kroz mnoštvo aktivnosti, od telefonskih poziva²⁶, savjetovanja na terenu²⁷, individualnih i grupnih terapija²⁸, *telecare* savjetovanja²⁹ pa sve do savjetovališta³⁰ posebno orijentiranih na starije osobe. Osim stručne psihosocijalne podrške provode se kreativne aktivnosti posebno usmjerene psihičkoj dobrobiti³¹, a za one koji to žele

domaći vozač koji je ujedno i kućni majstor, znači on vrši i sitne popravke kod naših korisnika, što ne mogu sami. Od toga da nekome pipa propušta, treba zamijeniti nešto namještaj, bilo što..."

²⁶

OCD6: "... druga jednako bogata aktivnost su telefonski pozivi... Znači, oni razgovaraju preko telefona s njima. Tu se iskoristi prilika isprobati sva ta naša tehnika, ali jednako tako tu se stvaraju i prijateljstvo, tu se razmjenjuju informacije, često mi budemo tampon zona kako bi bili između njih i njihovih obitelji. Oni nama se žale na svoju djecu, djeca se žale na njih, pa onda mi nađemo neki zajednički jezik kako to riješiti. S druge strane ih upućujemo na druge aktivnosti od srodnih udruga. "

²⁷

OCD2: "...evo ja kao socijalni radnik ih obilazim i ta savjetodavna pomoć..."

²⁸

OCD7: "Pružat će im se individualno psihološko savjetovanje, a isto tako i grupno kroz što ćemo jačati socijalne vještine njihove i naravno, dati niz informacija koje se pružaju starijim osobama u lokalnoj zajednici."

²⁹

OCD3: ",...proširili smo to i na *telecare* savjetovanja, imamo dosta nekih ruralnih mjesta, gdje imamo volontere i sa propedeutike koji rade. Uglavnom, to je nekakva briga za mentalno zdravlje..."

³⁰

OCD4: "I ima psihološko savjetovalište koje nam je izuzetno važno i pokazalo se izuzetno važnim u vrijeme corone, kad je mnogo starijih ljudi, posebno u domovima umirovljenika i koji su, naravno, kod kuće ili u izolaciji, jer nisu mogli izlaziti trebali tu psihološku pomoć."

³¹

OCD3: "Te radionice su bile psiho-kreativne i uvijek se bojala nekakva bojanka za odrasle...No, i onda su se pričale nekakve priče...Uglavnom, tu se priča, lakše je ljudima pričati o nekakvim problemima dok bojuju i iznositi neke teške osjećaje."

dostupna je i duhovna pomoć³². Osim psihičke ranjivosti, starije osobe su posebno ranjive kad je riječ o fizičkom zdravlju. Kako bi zaštitili njihovo fizičko zdravlje i posljedično povećali njihovu kvalitetu života, starije osobe se kroz razne programe (predavanja, materijale, druge kreativne programe) nastoji educirati i pružiti im savjete³³ kako prevenirati ili se uspješnije nositi s određenim zdravstvenim poteškoćama i bolestima. Također u skladu s mogućnostima, omogućene su im određene usluge zdravstvene skrbi poput usluge mjerenja krvnog tlaka i šećera ili njege³⁴, a provode se i određene sportske aktivnosti³⁵.

U trećoj tematskoj cjelini o funkcionalnosti starijih osoba identificirane su dvije kategorije: podrška u svakodnevnom funkcioniranju i podrška u izvanrednim situacijama. Rezultati su prikazani u Tablici 6.3..

Tablica 6.3.

Tema: Funkcionalnost starijih osoba

OCD8: "...mi smo kretali od toga da smo, prvi put smo, recimo, radili baš ono što se zove tehnika dosjećanja... znači metodu kojom vi ljude pokušavate animirati da se dosjećaju situacija iz vlastitih života i onda to kroz jedan duži period, na neki način dokumentirate i s njima prolazite ponovo taj proces dosjećanja u kojem oni vraćaju svoj identitet i na neki način svoje dostojanstvo kao osobe..."

OCD10: „I svake godine što smo više radili, povećavali smo broj domova u kojima djelujemo i tako smo zapravo otkrivali i sa socijalnim radnicima i s drugim terapeutima koji rade u staračkim domovima, kolika je potreba starijih osoba da imaju tu jednu vrstu terapije kao „terapija humorom“ koja dolazi kroz kazališnog klauna kojeg mi negujemo.“

32

OCD2: "A dijelila su se i duhovna pisma koja bi naš pater duhovnik pisao, kada ih je imao u mogućnosti, pred blagdan ili slično, onda, evo, dobili bi i to neko pismo kao znak utjehe.“

OCD2: "I naši volonteri u Crnatkovoju bi ih redovito obilazili zajedno s duhovnikom naše udruge koji bi im podijelio i sakramente, znači ispovijed, pričest, evo zajednička molitva..."

33

OCD3: "Imamo isto tako, također jednu medicinsku sestru u mirovini koja je napravila letak, brošuru za inkontinenciju i vježbe za inkontinenciju... jedno vrijeme smo imali jedan Europski socijalni fond gdje smo onda imali sve usmjereno na starenje aktivno, na brigu o zdravlju, nutricionističke savjete, ne znam zdrave recepte za dijabetičare. Da imamo i predavanje liječnice... imamo puno dobru suradnju s liječnicima tu iz Domova zdravlja.“

OCD8: "Tu je bilo puno radionica, okruglih stolova, tu u dvorani, kod nas, s predavanjima o svim segmentima koji se tiču umirovljenika i njihovog načina života, prehrane."

OCD8: "I sada imamo nekakav dokumentarni film koji je znači isto zdravi životni stilovi kod starijih osoba."

34

OCD3: "...I evo sad ovo ljeto smo isto imali, ne znam *postcovid*, pa smo mjerili tlak, krvni tlak i pritisak..."

OCD2: "Onda, evo, znači aktivnosti da naša gerontodomaćica obilazi korisnike koji si ne mogu sami nešto počistiti. Ne mogu sami kuhati, čak i oko osobne higijene."

35

OCD8: "Mi smo proveli nekih 260 radionica *tai chia* za ljude po gradu...to je bila sportsko terapijska aktivnost za poboljšanje njihovih mentalnih, emotivnih i zdravstvenih ovaj karakteristika."

Kategorije	Pojmovi
podrška u svakodnevnom funkcioniranju	<ul style="list-style-type: none"> • pomoć u kućanskim poslovima • pomoć kod nabave potrepština • socijalna usluga pomoć u kući
podrška u izvanrednim situacijama	<ul style="list-style-type: none"> • pomoć kod osiguravanja zdravstvene skrbi • informacijsko komunikacijska tehnologija (IKT)

U svakodnevici starijim je osobama najpotrebnija pomoć kod obavljanja kućanskih poslova pa im volonteri najčešće pomažu oko pripreme obroka, pranja rublja, cijepanja i skladištenja drva³⁶, a s obzirom da su posebno ranjive one starije osobe koje žive same i smanjene su pokretljivosti nastoji im se pomoći kod nabave osnovnih potrepština³⁷. Većina tih aktivnosti provodi se i kroz socijalnu uslugu pomoć u kući koju udruge kao jedni od ovlaštenih pružatelja nude starijim osobama i tako im olakšavaju svakodnevno funkcioniranje³⁸. Osim svakodnevice podrška se pruža u specifičnim izvanrednim situacijama. Iako su starije osobe osiguranici zdravstvenog osiguranja i imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, to pravo može biti ugroženo zbog nemogućnosti pristupa zdravstvenoj ustanovi. U vezi s time organizacije svojim korisnicima često pružaju pomoć u vidu pratnje ili prijevoza³⁹, a sve značajnije mjesto

36

OCD2: "Evo, baš smo imali nedavno jedan primjer gdje je svaki dan netko dolazio obavezno. Osobi pomogne i oko ručka i da ne znam, presvući, a ako je nešto trebalo, posteljina, znači, oni su radili apsolutno sve za tu sobu.", "Imamo i tehnički tim naših volontera koji pomaže u cijepanju drva i u skladištenju drva.", "Imamo praonicu rublja koja je za korisnike koji ili nemaju svoje perilice za rublje ili ne mogu iz raznih razloga si priuštiti da to samostalno operu. Onda, evo, na taj način se vrši i higijena njihovih odjeće, posteljine i slično."

37

OCD2: "I naravno, naši volonteri su tu kao ispomoć za najpotrebnije stvari našim korisnicima, od odlaska u dućan do evo pratnje doktoru, do nabavke lijekova i slično.", "Znači, pomažu im ako im nešto treba iz dućana, koje im treba lijekove donijeti, ako trebaju pratnje doktoru, neke osnovne stvari koje si oni sami ne mogu obaviti, a volonteri to za njih rade."

38

OCD1: "Dakle, evo projekt koji nam je nedavno završio baš u 7. mjesecu je bio „Zaželi“. To je vjerojatno svima poznato da gerontodomačice pružaju pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama."

OCD 7: " Primjerice pružanjem usluge pomoći u kući, želja nam je da se starije osobe, tj. osobe starije životne dobi što dulje zadrže u svom prirodnom okruženju, odnosno da odgodimo ovaj postupak institucionalizacije, znači odlaska u domove za starije. Od aktivnosti, znači tu se bavimo svakodnevним kućanskim poslovima: od pospremanja, održavanja higijene životnog prostora samog korisnika, odlaska u nabavu, pomoći pri održavanju osobne higijene, odlazak kod liječnika, nabava lijekova, šetnja, razgovor, druženje općenito."

39

ima uloga informacijsko komunikacijske tehnologije posebno izrađene za probleme i potrebe starijih osoba⁴⁰.

Analizom četvrte tematske cjeline o društvenoj uključenosti starijih osoba utvrđene su dvije kategorije: organizacija slobodnog vremena i doprinos društvu. Rezultati su prikazani u Tablici 6.4..

Tablica 6.4.

Tema: Društvena uključenost starijih osoba

Kategorije	Pojmovi
organizacija slobodnog vremena	<ul style="list-style-type: none"> • zabava i međusobno druženje • ples • pjevanje i sviranje • gluma • sportsko-rekreativne aktivnosti • kulturni sadržaji
doprinos društvu	<ul style="list-style-type: none"> • radna aktivacija • međugeneracijski prijenos znanja

Da starije osobe mogu ostati aktivne i sudjelovati u brojnim aktivnostima pokazuje organizacija njihovog slobodnog vremena koje udruge nastoje ispuniti brojnim sadržajima. U prvom redu to su zabava i međusobna druženja⁴¹, ples⁴²,

OCD3: "I nekako, kak da kažem ono što je cilj, krajnji je da spriječimo institucionalizaciju tih osoba i da im omogućimo što kvalitetniji život, pa onda je tu došao i prijevoz na terapije, dostava kućnih namirnica..."

OCD6: "Onda kad oni, na primjer, zamole za pratnju u bolnicu kad zamole da im se donese nešto dok su bolesni, lijekovi, hrana..."

⁴⁰

OCD6: "Ali primarno naša aktivnost je, koja pokriva, recimo, 90% sigurno naših aktivnosti, je vođenje dvadeset četiri satnog centra, dojavnog i organiziranje, tj. pružanje usluge pomoći putem socijalnih uređaja našim korisnicima...centar je zamišljen na taj način da se određena vrsta socijalnih alarmnih uređaja, koji se sastoji iz dva dijela, malog gumba kojeg korisnik nosi sa sobom po stanu... Taj mali gumb koji korisnik nosi 24 sata, on je zapravo jedan daljinski upravljač koji pokreće glavni aparat, a glavni aparat je spojen negdje u stanu gdje je osiguran izvor struje i telefonske linije. I on je zapravo osmišljen kao jedna pojačana slušalica koja ozvučuje stan i onda kad korisnik stisne tu tipku koju ima kod sebe, on aktivira taj aparat, aparat prvo poziva naše operatere u dojavni centar ili dežurnog operatera na mobilnu centralu...Operater preko tog aparata ozvučuje stan i pokušava saznati što se događa u stanu."

⁴¹

OCD1: „Ovako za njih uključivanje u zabavu kao što su kreativne radionice, zborovi i plesnjaci, društvene igre, pravne tribine, gdje imamo informatičku opismenjavanje..."

OCD2: "Ovdje je bio i neki program u smislu evo, pjevalo se, međusobno smo svi bili tamo na nekakvom druženju, to im jako puno značilo. "

⁴²

OCD4: "Oni su više orijentirani organizaciji plesa, druženja, izleta. Nekako se vole okupljati dva, tri puta mjesečno..."

pjevanje i sviranje⁴³, a nastoji ih se uključiti i povezati s glumom koja ima i terapijske učinke⁴⁴. Uz to omogućeni su im razni sportski, rekreativni i kulturni sadržaji⁴⁵. Osim aktivnosti u kojima je naglasak na međusobnom druženju, stjecanju novih poznanstva i prijateljstava u starijim osobama se nastoji pobuditi osjećaj korisnosti i doprinosa društvu. Kroz svoje programe udruge ih nastoje radno aktivirati tako da se uključe u volonterski rad ili sami budu zaposlenici tih istih organizacija⁴⁶. Na kraju u ovoj kategoriji posebno je naglašena uloga međugeneracijskog prijenosa znanja⁴⁷ gdje se nastoji povezati mlađu i stariju populaciju, kako bi razmijenili određene perspektive i razvili odnos zajedništva, poštovanja i uvažavanja.

43

OCD9: "...imamo zborove, imamo dvadesetak zborova u Gradu Zagrebu, umirovljeničkih, likovne radionice...literarno-dramske radionice...naravno, to ne smijem zaboraviti imamo tamburaše naše."
OCD10: "...pošto među nama ima i glumaca i opernih pjevača i svirača, mi smo pod balkonima pjevali im šansone...tak da je to bilo super vidjeti njih u toj nekakvoj *coroni*, zatvoreni, a mi smo im došli dok nitko nije dolazio, i oni su nas vidjeli, a bili su zaštićeni. "

44

OCD8: "I napravili smo nači, pedeset dramskih proba i deset izvedbi po domovima nakon što je ova *corona* zapravo na neki način malo oslabila. Mi smo bili prvi nekakav kulturni program koji je išao po domovima, a koji je bio prilagođen umirovljenicima..."

OCD10: "...mi pet dana s njima, njih učimo klaunskim vještinama, a osim toga izvlačimo možda neke vještine koje su oni zaboravili, a imaju, a nemaju možda mogućnost da ih svakodnevno pokažu. I nakon što ih pet dana učimo klaunske vještine, od npr. žongliranja, do vrtnje maramama, nekih trikova...ovaj izvučemo još i njihove vještine. Na primjer, netko pokaže da zna divno pjevat, neko piše, pa čita poeziju svoju, netko se bavio plesom u mladosti pa želi pokazati sada..."

45

OCD4: "...malo smo pokrenuli, ne znam nordijsko hodanje na Jarunu, radionice točkanja, neko predavanje o zdravoj prehrani... Evo, na primjer, recimo, ove godine imamo sad u listopadu deset sportskih susreta. Oni su već kao nekako jubilarni..." „Ona je njima organizirala svaku subotu ovo ljeto, od 1.7. do idućeg tjedna, mislim da još ovaj vikend to ima, svaku subotu jednodnevni izlet na more za nekih stotinjak kuna, 100/120 kuna. I mislim i ona ide s njima na taj izlet, znači organizira i potiče da se druže i onda oni idu autobusom, vesele se, to se pjeva..."

OCD9: "Ovaj...organiziramo jednodnevno nekakve izlete sa rekreacijom u prirodi ili obilaskom nekakvih kulturnih znamenitosti."

OCD4: "Ovdje u gradu, u Centru, više su Vam podružnice organizirane da imaju te radionice razne, da odlaze nekamo u kazalište možda više, znate da imaju nekakvu, ne znam... obilazak muzeja i tako."

46

OCD5: "I umirovljenici mogu biti volonteri, gdje su oni jednostavno prošli jednu edukaciju i bili volonteri u svojim, u svojim udrugama, onda širili to znanje drugim maticama, drugim umirovljenicima...oni isto volontiraju u raznim udrugama s kojima mi surađujemo."

OCD1: "Dakle, jedan pravnik je umirovljenik. On radi iz mirovine na četiri sata i na taj način smo ga uključili, možda je to i odgovor na to pitanje kad ste pitali koje još aktivnosti imamo za starije osobe, mi zapošljavamo zapravo dva umirovljenika."

47

OCD3: "...njihove korisnice i naše korisnice, bilo je ja mislim pet jedno gospođa, su išle zajedno s nama mjesecima u osnovnu školu. Tu smo učili djecu heklati i cilj je bio prenošenje znanja i vještina da se uključe starije osobe, da osjećaju da i dalje mogu doprinijeti društvu. "

OCD1: "...to isto imamo u projektu, folklor, zborovi i tako, pa onda mladi i stari zajedno surađuju na tome."

Zadnja tematska cjelina koja je dio prvog istraživačkog pitanja o kvaliteti života starijih osoba odnosi se na njihovu osobnu dobrobit. U vezi te teme identificirane su dvije kategorije: pristup zajamčenim pravima i stjecanje novih znanja i vještina. Rezultati su prikazani u Tablici 6.5.

Tablica 6.5.

Tema: Osobna dobrobit starijih osoba

Kategorije	Pojmovi
pristup zajamčenim pravima	<ul style="list-style-type: none"> • pravno savjetovanje • predavanja o zajamčenim pravima • pomoć u ostvarivanju prava • zagovaranje prava
stjecanje novih znanja i vještina	<ul style="list-style-type: none"> • edukativni programi • kanali informiranja • kreativne radionice

Kako bi se starijim osobama omogućio lakši pristup zajamčenim pravima provode se aktivnosti pravnog savjetovanja⁴⁸, predavanja o zajamčenim pravima⁴⁹, određene udruge korisnicima mogu direktno pomoći da ostvare određeno pravo⁵⁰, a ističe se i važnost zagovaranja u slučaju loših propisa, njihove provedbe ili ne prepoznavanje interesa starije populacije⁵¹. Iako starije osobe pretežno više nisu u

48

OCD1: "Osiguranje savjetodavne, psihosocijalne i pravne pomoći žrtvama nasilja. Često osobe starije životne dobi koje su žrtve recimo, ekonomskog ili psihičkog nasilja ili fizičkog, tako da i kroz taj projekt im pružamo pomoć."

OCD4: "...kao udruga koja je najviše prepoznatljiva po tome što ima besplatno pravno savjetovanište...Ono što ja znam vezano, recimo, za pravno savjetovanište puno smo pomogli i savjetujemo još uvijek i javno se manifestiramo da upozorimo starije ljude na ove ugovore o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju."

49

OCD4: "Kroz te programe znači i organizacije slobodnog vremena nudimo i sportske, recimo susrete, razne edukacije, razna predavanja iz područja socijalnih prava, zdravstvenih prava, mirovinskih prava. Neka prigodna predavanja, recimo na primjer potrošačka prava ili nešto što je aktualno."

50

OCD2: "I evo, naravno, kad vidim neka njihova prava koja oni ni ne znaju, onda im pomognemo u suradnji s raznim institucijama da to ostvare i informiram ih prije svega o tim pravima."

OCD4 "...to je zapravo udruga koja se brine o starijim osobama, koja im pomaže u rješavanju njihovih problema u ostvarivanju njihovih prava. Kad se govori o ostvarivanju prava, onda prvenstveno mislim na mirovinska, socijalna i zdravstvenu prava."

51

OCD4: "Znači, stalno upozoravamo javnost i medije na štetnost tih ugovora. Čak smo i tražili prema Ministarstvu pravosuđa da se u kaznenom zakonu uvedu određene mjere i kazne za takve ugovore ili da se oni kao takvi ukinu. Znači, to nam je nešto što mislim da smo puno napravili prema starijim ljudima u smislu savjetovanja, pomoći da im objasnimo, zagovaranje za njihova prava, mislim da smo tu definitivno u vrhu."

sustavu obrazovanja i rada, nastoji ih se uključiti u razne programe kako bi stekli nova znanja i vještine. S tom svrhom organiziraju se edukativni programi⁵², pokreću određeni kanali informiranja⁵³ i provode se razne kreativne radionice⁵⁴.

Šesta tema obrađuje izazove u području rada sa starijim osobama i vezana je uz drugo istraživačko pitanje. Za navedenu temu utvrđene su tri kategorije: ograničenja organizacije, ograničenja okoline i karakteristike ciljane skupine. Rezultati su prikazani u Tablici 6.6..

Tablica 6.6.

Tema: Izazovi u području rada sa starijim osobama

Kategorije	Pojmovi
ograničenja organizacija	<ul style="list-style-type: none"> • financijska ograničenja • prostorna ograničenja • nedostatak ljudskih resursa • kontinuiranost provedbe aktivnosti
ograničenja okoline	<ul style="list-style-type: none"> • stigma OCD-a • projektni propisi i procedure • COVID-19 pandemija
karakteristike ciljane skupine	<ul style="list-style-type: none"> • komunikacija • posebnost pristupa • neadekvatnost stambenog prostora • neusklađenost potreba korisnika i mogućnosti organizacije

⁵²

OCD5: „To je u principu pružanje te jedne informatičke, osnovne informatičke pismenosti, kao što je slanje mailova, ono od osnova: "upali komp", "nađi *chrome*, instaliraj ga", *google*...“

OCD8: "...to je bio program koji je objedinjavao, znači webinare, uglavnom *online* kulturu...znači tu smo imali, osmislili smo za, znači stavili smo tri književnika po tri webinaru, svaki književnik je imao jedan webinar...onda smo imali deset filmskih webinaru...napravili smo još projekcije predstava i filmova, deset komada je bilo u sklopu tih *online*, *online sessiona*, te smo imali i napravili smo, tri audio knjige smo producirali od ta tri autora i digli smo ih na *web*."

⁵³

OCD4: "I u tom časopisu, za koji smo utvrdili i potvrdili da je jako ljudima prihvatljiv, starijima, jer oni se ne koriste toliko internetom i samo 6% umirovljenika koristi internet, ali im taj časopis puno pruža informacija do kojih oni ne bi mogli doći lako nekim drugim putem."

⁵⁴

OCD1: "Rade te neke radionice kulturne baštine i u našem projektu, recimo zlatovez, šivanje narodnih nošnji, opančarstvo..."

OCD4: "Znači, to su razna predavanja, razne edukacije, sportski susreti, radionice, kreativne, poput likovnih radionica, radionica izrade dekupaža itd.“

OCD9: "Kod nas, odnosno u našoj organizaciji po udrugama možete pronaći radionicu bilo koje vrste od kinča, ako znate što je kinč, to su ukrasi od krep papira i tako dalje, isto jedna prastara da tak kažem radionica po poznavanju etno baštine."

Rezultati pokazuju kako se organizacije bore s vlastitim ograničenjima. Ovdje je na prvom mjestu pitanje financija. Financijska sredstva su ili nedovoljna ili je neizvjestan njihov budući priljev⁵⁵. Također navode se problemi ograničenja i neadekvatnosti radnog prostora⁵⁶ i nedostatka ljudskih resursa⁵⁷ što utječe na neizvjesnost kontinuirane provedbe aktivnosti⁵⁸. Tome ne ide u prilog i određena stigma društva prema civilnom sektoru čija uloga još nije dovoljno prepoznata i vrednovana⁵⁹. Nadalje udruge navode izazov u izvršenju projektnih procedura i propisa kod kojih se očituju nesukladnosti i ponekad otežane mogućnosti izvršenja zahtjeva projektnih natječaja⁶⁰. Aktualna COVID-19 pandemije pokazala se kao veliki

55

OCD3: "Paa znači izazov je najveći uvijek financiranje. Korisnici zapravo trebaju često prijevoz, prijevoz nije toliko pokriven od strane grada. Jedno vrijeme smo, s obzirom da radimo, osobni automobil koristi kolegica, ona je taj osobni automobil potrošila i nije imala novi auto. On se dosta od tih teških osoba, i spustio se i vrata su se istegla, znači nikako da dođemo do faze, već smo imali i nekakav dobrotvorni koncert, ali nikako da dođemo do faze da imamo nekako naše vozilo. Znači tu su financije uvijek prepreka. "

OCD5: " Znači vremena se uvijek našlo, ali love nikada. I ta neizvjesnost je ono što je definitivno nešto što loše utječe na naše...na našu motivaciju."

OCD1: "Pa zapravo ja ću reć da je nama najveći izazov, pa se to odražava i na naše skupine s kojima radimo, nesigurnost financiranja"

56

OCD9: "...fali nam adekvatan prostor, fali nam veliki prostor u kojemu može biti barem stotinjak publike, pozornica i okolo dvadeset do trideset stolova za izložbeni prostor."

OCD4: "...gdje plaćamo svoj najam, plaćamo režije i moram priznat sad u ovoj situaciji, energetske krize, ni sami ne znamo kako ćemo i hoćemo li moći pokrivati sve troškove"

57

OCD3: "Volonteri koji se osipaju tijekom ljeta i tijekom ljeta uvijek studenti odu i onda to bude ono baš teško pokriti sve potrebe. "

OCD10: "Najveći izazov bi bio da nas ima više i da možemo pokrit više. Jer vidimo da nas sve više traže i žele, ali koliko imamo donacija, toliko se možemo širiti i naša želja jest da budemo prisutni svugdje."

58

OCD1: "Nemaju kontinuitet i očekuju da mi možemo, ne znam što, a mi više nemamo zaposlenu gerontodomaćicu, njima je to, recimo, jako bitno, ili nam aktivnosti prestaju i kako im onda to objasniti? To nam je, recimo, dosta velik izazov."

OCD5: „I to sam radila tisuću puta, mislim, daješ im lažnu nadu i to mi je grozno, jer ja ne znam hoće li projekt proć...Evo, to su mi najveći izazovi."

59

OCD6 : "Veliki su sad izazovi recimo da se još uvijek udruge muče, ja mislim, vode bitku s tim izazovom glavnim da se skine ta neka stigma sa drugoga, da su udruge nešto gdje se ne radi i gdje se samo peru novci i gdje se mulja jer to je takva slika ovaj izašla u javnost..."

60

OCD6 : "Problem je, recimo, kod projekata što i Europskoj uniji, kad smo išli pristupiti i drugim fondovima, imamo otežan problem, tj. otežanu situaciju, utoliko što mi radimo konkretan posao i nama trebaju, da bi povećali broj korisnika, trebaju nam uređaji. Još uvijek oni uređaj tretiraju kao opremu, tj. kao tehničku opremu i tu nam daju premali iznos u odnosu na projekte."

OCD9: "A osim toga, Grad Zagreb za ovu godinu to je već godinama, mislim i za tekuću godinu, novce dobijemo krajem godine. Da bi mi to sve skupa pravdali, nama se dogodilo da smo 29.12. dobili novce, da smo morali svu onu opremu pokupovati do keks, da bi zadovoljili sve potrebe ili tražiti produljenje, a 29.12 skoro nitko ne radi. Dakle to je najteže. "

izazov, razdoblje u kojem su udruge morale prilagođavati svoje programe, pronaći način kako i dalje ostati u kontaktu s korisnicima.⁶¹ Uz sve navedeno sami korisnici, osobe starije životne dobi predstavljaju određene izazove. Oni su posebno ranjiva skupina stoga njihove karakteristike traže specifični pristup i način rada. Izražene su poteškoće u komunikaciji oko projektnih aktivnosti⁶² i zahtjevi za specifičnim, njima prilagođenim aktivnostima koje će ih očuvati kao vidljive individue u društvu⁶³. Osim toga, udruge nisu samo u kontaktu s osobama, korisnicima, već i s njihovim životnim prostorom koji je zbog svoje česte neadekvatnosti ponekad prva prepreka koju treba riješiti kako bi se krenulo s daljnjim aktivnostima⁶⁴. Na kraju tu je nesrazmjer stvarnih potreba korisnika i mogućnosti organizacija⁶⁵.

OCD10: "Izazov je, naravno, bio za vrijeme provedbe europskog projekta, odraditi sve brojke, jer europski projekt je vrlo striktan, ako si toliko napisao, toliko ga moraš, to je naravno bio izazov. Zato, tu smo bili svi kao mali mravi. Jesmo li sve popisali? Jesmo li sve slikali? Ja bih čak rekla da je birokratska stvar najveći izazov iz razloga što nikad ne znaš jel sve dobro, jesi sve, sto puta moraš provjeriti. "

OCD9: "...velika birokracija i velika potreba za visoko stručnom osobom, visoko obrazovanom osobom u informatici. Što je zaista nešto što je teško prihvatiti za nas stariju generaciju."

⁶¹

OCD1: "Bila nam je izazov i ova pandemija korona virusom, kao i svima, nama je skupina s kojom radimo najranjivija..."

OCD3: "...Nisu nam isplaćivali sredstva. Projekti su završili, novih natječaja nije bilo, malo je bilo izazovno svima nama. Nismo znali što će dalje biti s udrugom."

OCD7: "Imali smo situacija da su nam se javljali djeca od starijih osoba koji žive u inozemstvu, pa su apelirali, molili pomoć da se ode kod njihove majke ili njene majke, evo da se ne osjeća usamljeno ... Evo tako zaista to je bilo jedno izazovno vrijeme."

OCD10: "I jedan od velikih izazova je bilo pandemija. Sačuvati epidemiološku situaciju, mi smo se uvijek pridržavali svih epidemioloških mjera. "

⁶²

OCD3: "Onda ljudi koji, bez obzira što korisnicima napomenete da se treba najaviti, da te dane u toliko i toliko sati ideš u bolnicu, oni nekad znaju nazvati i onda reći „Evo, sutra bi ja trebala“. Ne može se njima objasniti da to treba iskoordinirati. Pa evo tu je nekad samo prepreka radi toga, otežana komunikacija."

OCD5: „I jednostavno, teško je njima onda reći da je nešto gotovo jer je istek financijske omotnice, njima to ništa ne znači. Znači, oni onda zovu i pitaju hoće li bit nastavak. Oni žele kontinuitet i onda kad vide da je nešto zabavno, oni se žele uključiti...mislim, daješ im lažnu nadu i to mi je grozno."

⁶³

OCD8: "Za starije osobe je potrebno osmisliti nekakav, zapravo program koji je stvarno adekvatan za njih, a to je, to je ono što je najveći izazov po meni...potrebno je vidjet, osmisliti neki program koji je zapravo adekvatan za njih kao takav i koji oni razumiju i žele dolaziti."

OCD10: "U radu sa starijim osobama, možda najveći izazov je, očuvati njih. I baš iz razloga da, i što mi provodimo, znači upravo to da mi dolazimo s velikim poštovanjem prema njima. Primarno zato što su to ljudi koji su puno toga postigli u životu i danas su tu gdje jesu. Na žalost, susrećemo se sa sociološkom trenutačnom situacijom gdje ih ljudi i zaboravljaju. I naš najveći izazov je i da potaknemo i druge da ne zaborave one koji su postavili sve na čemu mi i danas živimo. "

⁶⁴

OCD7: "Vi ponekad dođete u taj prostor i ne možete ni uč od tih zaliha, raznoraznih stvari i stvarčica. To je nešto što stvarno...ponekad vidite da to nisu uvjeti za normalan život jednog čovjeka."

⁶⁵

7. Rasprava

Dobiveni rezultati potvrđuju kako organizacije civilnog društva imaju određenu ulogu u životu starijih osoba. Vidljivo je da udruge kroz svoje programe i projekte koji uključuju brojne aktivnosti brinu o svim segmentima kvalitete njihovih života. U dokumentu Nacionalnog plana borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine organizacije civilnog društva vide se kao akteri koji značajno doprinose društveno-ekonomskom razvoju Republike Hrvatske te pružaju usluge ranjivim skupinama građana, volontiraju i osmišljavaju inovativna rješenja za probleme uzrokovane krizama, poput pandemije (Vlada RH, 2021). Iako se pandemija pokazala kao jedan od izazova, pojedine udruge ističu kako su se prilagodile i razvile nove programe. Nadalje u dokumentu se navodi kako je djelovanje organizacija civilnog društva značajno u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti te kako one pružaju razne socijalne usluge, prepoznate i u nalazima ovog istraživanja poput: skrbi za starije i nemoćne osobe te osobe s invaliditetom, skrbi u zajednici, usluge smještaja, humanitarne usluge, usluge socijalnih samoposluga, usluge savjetovanja, informiranja, društvenog osvješćivanja i zagovaranja te podizanja kvalitete i kulture življenja (Vlada RH, 2021). Udruge su prepoznale starije osobe kao posebno ranjivu skupinu u više segmenata te su se ovisno o vlastitim resursima usmjerile na pojedina područja djelovanja. Područje Grada Zagreba ističe se pokrivenošću uslugama koje su potrebne starijoj populaciji, a to pokazuju i rezultati istraživanja o kvaliteti života u europskim gradovima iz 2019. godine provedenog od strane Europske komisije u kojem je 79,49% osoba izjavilo kako je Zagreb dobro mjesto za život osoba starije životne dobi (European Commission, 2020; prema Grad Zagreb, 2021a).

Prema podacima DZS-a za 2021. godinu svaki je peti stanovnik u Republici Hrvatskoj u dobi od 65 i više godina, a gotovo trećina od tog broje je u riziku od siromaštva (Pučka pravobraniteljica, 2022). U istraživanju koje su proveli Penava Šimac i sur. (2022) o starijim korisnicima usluga centara za socijalnu skrb utvrđeno je kako je 35,1% (preko 1/3) ispitanika imalo mirovinu do 2000 kuna, dok ih je svega

OCD2: "Veliki izazov nam predstavljaju osobe koje su u teškoj životnoj situaciji, koje stvarno trebaju 24 sata brigu i skrb, a ili ne žele nekakvu pomoć (što se tiče toga smještaj ili slično) ili ne mogu dočekati svoj red...Evo po tom pitanju možda kad vidimo da osoba ima neke veće potrebe za koje, nažalost, nismo toliko kapaciteti da pomognemo u punoj mjeri da se to ostvari."

5,2% imalo mirovinu veću od 4000 kuna što ukazuje na vrlo loš materijalni položaj starijih osoba. Posebno su ranjive starije osobe koje žive same, a njihova se stopa povećala u odnosu na 2019. godinu i trenutno iznosi 52,1% (Pučka pravobraniteljica, 2022). Starijim osobama nastoji se osigurati osnovni životni standard jer su one ekonomski u slabijem položaju od mlađih dobrih skupina (Rusac i sur., 2016). S obzirom na smanjene prihode udruge im kroz svoje programe nastoje osigurati prehranu, određena materijalna dobra i stambeno ih zbrinuti. Koliko je osiguravanje prehrane izrazito važno govore spoznaje koje kao poseban pojam u domeni siromaštva izdvajaju prehranbeno siromaštvo. Prehranbeno siromaštvo se odnosi na „situacije u kojima pojedinci ili kućanstva zbog ekonomskih razloga nemaju pristup adekvatnoj hrani, u kvantitativnom ili kvalitativnom pogledu, koja je nužna za zdravu i društveno prihvatljivu ishranu“ (usp. O’Connor i sur., 2016.: 432; King i sur., 2015.: 10; prema Knežević i sur., 2017: 144). U rješavanju tog problema vodeću ulogu imaju organizacije civilnog društva specifično orijentirane na probleme distribucije hrane koje uključuju: pučke kuhinje, socijalne samoposluge i banke hrane. Navedene organizacije djeluju kao poluge koje uravnotežuju pojavu viškova hrane u lancima opskrbe i pojavu prehranbenog siromaštva, odnosno one su posrednik u rješavanju problema gubitka i bacanja hrane s jedne strane i materijalne deprivacije s druge (Knežević i sur., 2017).

Istraživanju Penave Šimac i sur. (2022) pokazalo je kako su starije osobe posebno ranjive u domeni zdravlja. Najveći postotak (59,6%) ispitanika svoje zdravlje je procijenilo lošim, dok ih je 20,5% procijenilo vrlo lošim (Penava Šimac i sur., 2022). Vidimo kako su aktivnosti udruga usmjerene jačanju psihičkog i zaštiti fizičkog zdravlja nužne i opravdane. Psihičko zdravlje nastojalo se ojačati ponajviše putem kreativnih aktivnosti i psihosocijalne podrške, dok su kod fizičkog zdravlja značajne sportske aktivnosti. Lepan i Leutar (2012) utvrdile su kako starije osobe koje se bave tjelesnom aktivnošću izražavaju veće zadovoljstvo životom i svoje funkcionalne sposobnosti procjenjuju boljima (Lepan i Leutar, 2012). Iste autorice naglašavaju kako bi fizička aktivnost trebala biti mjera zaštite zdravlja starijih osoba te kako bi se kroz medije i stručnjake starijim osobama trebalo ponuditi više raznolikih sadržaja u domeni rekreativnog vježbanja (Lepan i Leutar, 2012). Osim psihosocijalne podrške u ulozi jačanja psihičkog zdravlja posebno se značajno pokazala uloga humora.

Brajković (2010) je utvrdila kako je, ako sagledamo osobine ličnosti, spol, mjesto i način stanovanja te čimbenike samoprocjene zdravstvenog statusa te osamljenost i humor kao strategije suočavanja u procjeni zadovoljstva životom, aktivni smisao za humor utvrđen kao najznačajniji prediktor zadovoljstva životom kod zagrebačkih umirovljenika. Svakako je ključna i uloga socijalne podrške jer upravo su vrsta i količina socijalne podrške, odnosno veličina socijalne mreže vrlo važne odrednice kvalitete i dužine života u starosti (Despot Lučanin, 2008).

Značajna dimenzija kvalitete života starijih osoba je i njihova funkcionalnost. Mesec (2000) navodi kako se sa starenjem povećavaju i potrebe za tuđom pomoći. U ovoj dimenziji starije osobe su posebno ranjive jer ih sve više živi u samačkim kućanstvima bez neformalne pomoći. O tome svjedoče podaci OCDA-a (2005; prema Laklija i sur., 2008) kako se u mnogim zapadnim zemljama povećava broj samačkih kućanstva, također u cijelom svijetu opada udio starijih osoba koje žive zajedno s djecom (Sundstrom, 1994; prema Schaie i Willis, 2001; prema Laklija i sur., 2008). Penava Šimac i sur. (2022) ukazuju na veliki postotak (49%) samaca kod starijih osoba korisnika usluga centara za socijalnu skrb te je prema tipu kućanstva također najviše onih samačkih. Kako bi se starije osobe mogle suočiti sa zahtjevima svakodnevne potrebne im je podrška u funkcioniranju. Udruge su od strane Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku prepoznate kao jedan od pružatelja usluge pomoći u kući (Vlada RH, 2017). Usluga pomoći u kući priznaje se starijoj osobi ukoliko prema procjeni Centra za socijalnu skrb uz određeni materijalni cenzus ta pomoć ne može biti osigurana od strane roditelja, bračnog druga i djece ili nije sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju (Vlada RH, 2017). Izjave sudionika potvrđuju kako udruge prihvaćaju svoju ulogu u tom segmentu pa ili su u mogućnosti biti pružatelji te usluge ili kroz djelovanje pokrivaju potrebe koje usluga pretpostavlja. Usluga uključuje aktivnosti poput: organiziranja prehrane (nabava i dostava gotovih obroka u kuću, nabava živežnih namirnica, pomoć u pripremanju obroka, pranje posuđa i dr.), obavljanje kućnih poslova (pospremanje stana, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština), održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba) i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba (Vlada RH, 2017). Rezultati istraživanja Penave Šimac i sur. (2022) pokazuju kako su

stariji korisnici centara za socijalnu skrb uslugu pomoći u kući procijenili najpotrebnijom od svih usluga koje oni nude. Osim socijalne usluge pomoći u kući kojom se pridonosi boljoj funkcionalnosti starijih osoba, istraživanja pokazuju sve značajniju ulogu informacijsko komunikacijske tehnologije (IKT). IKT osigurava duži samostalan život, prevenira fizičke padove i pomaže kod narušenog zdravstvenog stanja nastoji povećati samopouzdanje starijih osoba i njihovu samostalnost (Dobrinčić, 2022). Inovacija u vidu socijalnog uređaja povezanog s 24 – satnim dojavnim centrom primjer je IKT -a gdje se osobama koje žive same nastoji osigurati osjećaj sigurnosti i pružiti izvanredna pomoć ukoliko dođe do životno ugrožavajuće situacije.

U istraživanju o dostojanstvenom starenju Rusac i sur. (2016) naglašavaju kako je društvena skrb prema starijim osobama svedena većinom na zadovoljavanje egzistencijalnih potreba i zaštitu njihovih socijalnih prava. Iako je socijalna zaštita ključna za dobrobit starijih osoba, ignoriranjem njihovih ostalih prava poput društvenog uključivanja ili razvoja potencijala postavlja se pitanje je li ona dovoljno učinkovita (Rusac i sur, 2016). Starije osobe posebno su ranjive kad je u pitanju društvena isključenost (Spajić-Vrkaš i sur., 2013). Otežano pristupaju financijskim i drugim materijalnim dobrima zajednice, javnim službama, slabo su uključene u kulturne aktivnosti i smanjuje im se broj i kvaliteta odnosa s drugima što u cijelosti ugrožava njihovu kvalitetu života (Walker i sur., 2006; prema Spajić-Vrkaš i sur., 2013). Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako su udruge svjesne tog problema te nastoje starijim osobama ponuditi aktivnosti koje pridonose njihovom međusobnom druženju i uključivanju u društvenu zajednicu. Njihovi korisnici se zabavljaju, družte te jačaju svoje psihičko zdravlje kroz razne sportske, rekreativne, kreativne i umjetničke sadržaje. Česta su neformalna druženja kroz koja se stvaraju poznanstva i jača zajedništvo. Osim zajedničkog provođenja vremena udruge svojim korisnicima žele pružiti osjećaj društvenog doprinosa pa ih nastoje radno aktivirati bilo kroz zapošljavanje u svojoj organizaciji bilo kroz volonterski rad. Jedvaj i sur. (2014) smatraju da je u skrbi za starije možda najvažnija perspektiva kroz koju se starije osobe neće gledati kao teret već kao resurs. U budućnosti se stariji radnici vide kao jedan od pokretača gospodarskog rasta. Osim aktivacije na tržištu rada naglašava se uloga volontiranja kroz koje starije osobe mogu svoje slobodno vrijeme i energiju preusmjeriti na pozitivan doprinos društvenoj zajednici (Jedvaj i sur, 2014). Prema

podacima Eurobarometra (2012; prema Jedvaj i sur., 2014) 1/4 Europljana (i onih starijih od 55) volontira ili pokazuje želju za volonterskim radom, a 1/3 izražava želju za radom i nakon umirovljenja (Jedvaj i sur., 2014). Osim volontiranja i zaposlenja udruge nastoje izgraditi pozitivan odnos između starijih i mlađih generacija na način da oni sudjeluju u aktivnostima u kojima stariji prenose određena znanja i vještine mladima ili zajednički kreiraju razne sadržaje. Prenoseći svoja znanja, vještine i iskustvo kroz volontiranje, rad ili druženje s mladima, starije osobe mogu aktivno sudjelovati u oblikovanju života zajednice (Jedvaj i sur., 2014). Isto smatra i Zrinščak (2012) koji volontiranje, radnu aktivaciju i dobno-prijateljsko okruženje smatra ključnim sastavnicama aktivnog starenja.

Unatoč pozitivnim promjenama, i dalje je prisutna diskriminacija po osnovi dobi koja predstavlja najviši stupanj osobnog iskustva diskriminacije (u usporedbi s ostalim oblicima poput etničke pripadnosti, religije, spolnog opredjeljenja (European Commission, 2009b; prema Zrinščak 2012). Ovdje je značajna uloga mladih koji sa starijima teško nalaze zajednički jezik po pitanju dobrobiti za društvo (69% Europljana) (European Commission, 2009b; prema Zrinščak, 2012) dok se organizacije civilnog društva vide kao ključni akteri pozitivnih promjena u tom području (Zrinščak, 2012). Istraživanje o ageizmu u televizijskom mediju pokazalo je kako se starije osobe, a pogotovo one aktivne i društveno priznate relativno rijetko prikazuju u medijima (Perišin i Kufrin, 2009). Televizija kao medij br. jedan utječe na stvaranje naših stavova pa stereotipno prikazivanje starijih osoba na televiziji može stvoriti predrasude i netolerantno društvo. Autori ističu kako je nužno osvijestiti javnost o tom problemu, a kao glavni akteri vide se akademski stručnjaci, udruge koje okupljaju osobe starije životne dobi, medijski stručnjaci i drugi dionici kompetentni u području ageizma, a sve sa svrhom zakonske regulacije tog problema i sankcioniranja onih koji prikazuju starije osobe u negativnom svjetlu (Perišin i Kufrin, 2009). Rusac i sur. (2013) u istraživanju dobne diskriminacije i iskustva starijih zaključuju o prisutnosti diskriminacije i predrasuda društva prema starijim osobama, a kao glavni uzroci navode se: negativni osjećaji mladih, nedostaci u odgoju i obrazovanju mladih od strane škole i roditelja i postupanje starih prema mladima. Starije osobe se najviše diskriminira u pogledu karaktera, intelektualnih sposobnosti i pristupa uslugama javnih službi. U svrhu poboljšanja utvrđenog stanja predlaže se edukacija s naglaskom

na djecu i mlade, neposredan kontakt sa starijim osobama (susreti s ciljem prenošenja kulturnih i tradicijskih vrijednosti) te osnaživanje i stvaranje pozitivnije vlastite slike.

Diskriminacija je samo jedan od izazova koji utječe na otežano ostvarivanje ljudskih prava starijih osoba dok se kao drugi otežavajući faktori ističu siromaštvo, nasilje i nedostatak adekvatnih mjera i usluga prema starijima (Rešetar Čulo, 2014; prema Grad Zagreb, 2020). Povrede prava starijih osoba najčešće su vezane uz mirovinske i zdravstvene sustave te sustave socijalne sigurnosti (Grad Zagreb, 2020). Istraživanje „Ljudska prava starijih osoba u Gradu Zagrebu“ pokazalo je da su starije osobe nedovoljno upoznate sa svojim pravima te su najugroženije u području sigurnosti i dostojanstva (Zaklada Zajednički put, 2013; prema Grad Zagreb, 2020). Ovdje se pokazalo kako su udruge svjesne tog problema i da kroz aktivnosti pravnog savjetovanja, raznih edukativnih predavanja, zagovaranja, ali i direktnim intervencijama nastoje korisnicima pomoći da ostvare svoja zajamčena prava. U domeni kršenja prava posebno se isticala tema sklapanja ugovora o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju te nastojanje da se korisnike edukacijom adekvatno zaštiti od mogućih štetnih posljedica. Na to upućuje i Pučka pravobraniteljica (Pučka pravobraniteljica, 2016) u svojem godišnjem izvješću gdje poseban naglasak stavlja na problem zlouporabe spomenutih ugovora te pritom naglašava potrebu za informiranjem starijih osoba o potencijalnim rizicima sklapanja takvih ugovora i edukacijom stručnjaka koji pružaju savjetodavnu pomoć i pomažu u tom području. Osim diskriminacije posebno je važno pitanje nasilja nad starijim osobama. UN-ova neovisna stručnjakinja za prava starijih osoba izvještava o porastu nasilja nad starijim osobama tijekom pandemije (Pučka pravobraniteljica, 2022). Istraživanje udruge „Duga Vukovar“ pokazuje kako 1/3 ispitanika potvrđuje doživljaj nekog oblik nasilja, a polovica ih nasilje nije prijavila zbog straha od posljedica i socijalne isključenosti (Pučka pravobraniteljica, 2022). Upozorava se i na nedostatak lokalnih programa protiv nasilja nad starijim osobama (CERANEO, 2016). Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako udruge nemaju dovoljno programa usmjerenih ovoj tematici. Problemu nasilja većinom se pristupa kroz određene aktivnosti psihosocijalne podrške, ali ono nije zastupljeno u većoj mjeri ili putem specifičnih programa orijentiranih posebno ovom području.

Osim brige o pravima, udruge nastoje kroz razne edukativne radionice starijim osobama omogućiti stjecanje novih znanja i vještina. Navedeno se odnosi na koncept cjeloživotnog učenja, odnosno „aktivnosti putem kojih se stječu nova znanja, vještine i kompetencije u okviru osobnog, građanskog, društvenog ili profesionalnog djelovanja pojedinca“ (Grad Zagreb, 2020: 37). Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine prepoznaje organizacije civilnog društva kao ključne dionike te ih izdvaja kao nositelje aktivnosti mjera usmjerenih organiziranju edukativnih tečajeva i radionica za osobe starije životne dobi i obilježavanja važnijih datuma sa svrhom promocije cjeloživotnog učenja (Grad Zagreb, 2020). No važno je naglasiti kako programi za cjeloživotno učenje starijih osoba nisu dovoljno prepoznati i podupirani te je sudjelovanje starijih osoba nisko stoga se potiču daljnja ulaganja u ovom području kako bi se starije osobe više društveno i profesionalno angažirale (CERANEO, 2016). U Hrvatskoj je malo osoba uključenih u cjeloživotno učenje i obrazovanje stoga se nameće potreba jačanja perspektive učenja i obrazovanja u starosti (Baturina, 2021).

Kao najznačajniji izazovi organizacija civilnog društva u području djelovanja sa starijim osobama pokazali su se nedostatak financijskih sredstava, ljudskih resursa, prostorna ograničenja kao i veliki problemi birokracije u vidu zadovoljenja projektnih propisa i procedura što posljedično stvara osjećaj neizvjesnosti, ali i nekontinuiranost u provedbi programa. Navedeni izazovi upućuju na položaj i ulogu civilnog društva u Hrvatskoj kao socijalnoj državi te u socijalnoj politici kao njezinom glavnom instrumentu.

Socijalna država tvorevina je modernog društva te u svojoj srži utvrđuje ekonomska i socijalna prava građana te putem mehanizama redistribucije nacionalnog dohotka osigurava građane od osnovnih socijalnih rizika nastojeći tako podići životni standard najsiromašnijih građana (Rokkan, 1974; prema Puljiz, 2011). Pusić (1994) socijalnu državu naziva „državom dobrobiti“ gdje se građani pojavljuju u ulozi korisnika javnih dobara i usluga, a ne samo kao podanici vlasti ili slobodni građani. Nacionalna strategija stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva prepoznaje civilno društvo kao važan čimbenik pluralizma, političke stabilnosti, društveno-ekonomskog razvoja, ostvarenja usvojenih temeljnih vrednota i demokracije u Hrvatskoj (Vlada RH, 2012). Civilno se društvo izjednačava s

građanima i građankama koji individualno ili udruženi u različitim skupinama, inicijativama i organizacijama kroz sudjelovanje u javnom političkom procesu u javnom prostoru zastupaju razne interese i vrijednosti. Također strategija navodi kako su temeljna obilježja suvremene države koja služi svojim građanima zajedništvo i suradnja državne vlasti s civilnim društvom u stvaranju, provedbi i nadzoru politika koje su od neposrednog interesa za opće dobro. Upravo je socijalna politika glavni instrument kojim se osigurava dobrobit građana, a civilno društvo se prepoznaje kao ravnopravni sudionik i korektiv u promišljanju i suodlučivanju o pitanjima od javnog interesa (Vlada RH, 2012).

Novi trend u razvoju socijalnih politika u razvijenim zemljama podrazumijeva model kombinirane socijalne politike koji je već spomenut u prethodnim poglavljima ovog rada, a on podrazumijeva promjenu uloge socijalne države od usmjerenja na tradicionalne programe pretežno povezane s osiguravanjem socijalne sigurnosti na ulogu ključnog dionika koji s raznim drugim dionicima sklapa ugovore o pružanju socijalnih usluga s obzirom da nakon 80-ih raste njihova potražnja (Bežovan i Matančević, 2017). Anheier (2003) ovdje uviđa rastuću ulogu neprofitnog sektora zbog heterogene potražnje za javnim uslugama, povjerenja u pružatelje neprofitnih usluga i promjena u samom djelovanju organizacija civilnog društva koje sve više djeluju na poduzetničkoj osnovi. Nacionalna strategija stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva od 2012. do 2016. predviđa unapređenje zakonskog, financijskog i institucionalnog okvira za jačanje civilnog društva te se civilno društvo vidi u ulozi pružatelja usluga te stvaranja socijalnih inovacija i socijalnog poduzetništva (Vlada RH, 2012).

U vidu tematike ovog rada uloga civilnog društva ističe se u skrbi za starije osobe (Vlada RH, 2012). Osim ranjivosti ove društvene skupine i fundamentalne potrebe civilnog društva da poboljša položaj ugroženih skupina u društvu valja spomenuti promjene u obiteljskim strukturama i ulogama, urbanizaciju i migraciju mladih u gradove u potrazi za radnim mjestom, povećan broj radno aktivnih žena kao faktore koji dovode do smanjenja članova obitelji za brigu oko starijih osoba (Vlada RH, 2017). Donedavno su velike ruralne obitelji pružale potrebnu zaštitu i brigu za starije članove obitelji dok moderne s procesom svakodnevnog smanjivanja imaju poteškoće u pružanju skrbi i zaštiti starijih osoba te se više ne može očekivati da će

obitelj u potpunosti samostalno biti sposobne osigurati adekvatnu skrb starijim članovima. Danas dio tih uloga preuzimaju institucije, lokalne zajednice, državne i privatne ustanove i neprofitne udruge (Jedvaj i sur, 2014). Ako tome pridodamo opredjeljenje Republike Hrvatske na decentralizaciju i deinstitucionalizaciju usluga pri čemu se javlja problem nedostatka ljudskih resursa i nejednaka regionalna pokrivenost, uloga civilnog društva postaje još značajnija (Vlada RH, 2012) na što ukazuje i već spomenuti sadržaj Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine u kojoj se ono vidi kao neophodan dionik u poboljšanju položaja starijih osoba.

S obzirom da je ovo istraživanje provedeno u Gradu Zagrebu važno je navedene rezultate sagledati u kontekstu socijalne politike koju on provodi. U vezi provođenja socijalne politike donose se razni strateški dokumenti, pa su s ciljem unapređenja kvalitete života građana prvobitno doneseni: Program socijalne politike Grada Zagreba u razdoblju od 2004. do 2007. i Program socijalne politike Grada Zagreba za razdoblje od 2009. do 2012. (Grad Zagreb, 2020). Glavno i odgovorno tijelo za planiranje i razvoj socijalne politike je Sektor za socijalnu politiku koji je sastavni dio Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom (Grad Zagreb, 2022). Sektor izrađuje i provodi strategije iz područja socijalne politike i godišnje akcijske planove socijalnog planiranja te prati izvršenje mjera i aktivnosti prema strateškim dokumentima (Grad Zagreb, 2022). Neki od najznačajnijih strateških dokumenata koji se direktno ili indirektno odnose na starije osobe su: Socijalni plan Grada Zagreba 2014. - 2020., Akcijski plan za 2021. Socijalnog plana Grada Zagreba 2014 - 2020., Zagrebačka strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti od 2021. do 2025., Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. i Socijalna slika Grada Zagreba (Grad Zagreb, 2021b). U 2012. godini započeo je proces socijalnog planiranja (Grad Zagreb, 2020) sa svrhom procijene prioriteta socijalne politike i analize mreže socijalnih usluga u vidu kvalitetne koordinacije među ključnim dionicima (razine vlasti, javne službe, pružatelji socijalnih usluga, korisnika itd.) (Grad Zagreb, 2021c). Kao četiri glavna strateška cilja Socijalnog plana ističu se: smanjenje nezaposlenosti, smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti (putem usluga i novčane pomoći), zaštita ljudskih prava i suzbijanje diskriminacije, jačanje

administrativnih kapaciteta, mreže socijalnih usluga i socijalnih investicija (Grad Zagreb, 2021c). Akcijski plan kojim se godišnje detaljnije razrađuju stavke socijalnog plana donosi aktivnosti i ciljeve koji uz ostale ciljne skupine obuhvaćaju i starije osobe u vidu novčane pomoći, socijalnih usluga ali i poticanja suradnje s organizacijama civilnog društva koje pružaju usluge starijim osobama (Grad Zagreb, 2021c). Grad Zagreb prepoznaje organizacije civilnog društva kao vrijedne i važne partnere te kontinuirano podržava i promiče rad udruga koje djeluju u području unaprjeđenja kvalitete života građana (Grad Zagreb, 2021a). U proračunu grada predviđena je dodjela financijskih sredstava udrugama i drugim organizacijama civilnog društva putem javnih poziva, javnih natječaja ili izravnom dodjelom sredstava. Tim putem financiraju se jednogodišnji ili višegodišnji projekti, ali ne duži od tri godine. Financiranje udruga uređeno je Zakonom o udrugama i Uredbom o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge. Ključna područja interesa određena su u Pravilniku o financiranju udruga iz proračuna Grada Zagreba među kojima je vrijedno istaknuti područje od socijalnog i humanitarnog značenja u okviru kojeg se financiraju programi/projekti i aktivnosti namijenjeni poboljšanju kvalitete života građana Grada Zagreba, a osobito ranjivih skupina. U 2021. godini ciljevi za financiranje posebno su isticali skupinu starijih osoba u vidu zaštite njihovih prava i poboljšanja kvalitete života (Grad Zagreb, 2021a). Na taj način Grad Zagreb podržava programe i projekte sa svrhom razvoja kompetencija pružatelja usluga za starije osobe i poboljšanja kvalitete života i skrbi za starije (Grad Zagreb, 2021c). Posebno važan dokument u području starijih osoba je Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. donesena s ciljem osiguravanja dostojanstvene starosti i usluga za kvalitetniji život sugrađana (Grad Zagreb, 2020). U strategiji se navodi kako je briga o starijim sugrađanima prioritet socijalne politike Grada Zagreba, a provođenje mjera i aktivnosti predviđeno je kroz šest područja djelovanja:

- Socijalna zaštita;
- Zaštita zdravlja;
- Cjeloživotno učenje;
- Različiti aspekti slobodnog vremena;

- Ljudska prava i sigurnost osoba starije životne dobi;
- Civilno društvo.

Iz perspektive Strategije uloga organizacija civilnog društva može se pratiti kroz tri dimenzije (Grad Zagreb, 2020). Prema prvoj to su organizacije koje okupljaju starije osobe te kroz aktivnosti organizacije slobodnog vremena i pomoći u prevladavanju svakodnevnih teškoća pridonose njihovoj kvaliteti života. Druga ih vidi kao kapital zajednice koji najbolje uviđa potrebe svojih građana i zbog toga može najadekvatnije odgovoriti na njihove potrebe. Kroz treću dimenziju one su pružatelji socijalnih usluga koji doprinose smanjenju korisnika kojima ta usluga nije omogućena od strane sustava. Uloga organizacija civilnog društva predviđa se u svim područjima djelovanja i u gotovo svim mjerama strategije.

Iz navedenih spoznaja može se zaključiti kako je uloga civilnog društva prepoznata na državnoj i lokalnoj razini, u ovom slučaju na području Grada Zagreba. Unatoč pozitivnim aspektima i dalje su prema iskazima udruga prisutni određeni izazovi stoga je potrebno i dalje raditi na unapređenju trenutne situacije. Udruge navode problem nedostatka ljudskih resursa, specifično volontera. Spremnost građana na volontiranje pretpostavka je razvoja kombiniranog modela socijalne politike (Bežovan i sur., 2019). Bežovan i sur. (2019) navodi kako se volontiranje u lokalnoj zajednici uglavnom odnosi na tradicionalnu pomoć susjedima stoga je sudjelovanje građana u životu lokalnih zajednica na niskoj razini, oni se uključuju u akcije samo ukoliko su u potrebi zaštititi svoja prava ili ostvariti svoje interese. U Hrvatskoj je prisutan neodgovarajući razvoj volonterstva i kulture davanja za projekte i programe od interesa za opće dobro (Vlada RH, 2017). Navedeno ukazuje kako građani još uvijek nisu dostatno uključeni u rad ili inicijative organizacija civilnog društva iako prema njima imaju općenito pozitivne stavove.

Osim problema ljudskih resursa navode se i problemi financiranja. Najveći broj udruga prima potpore od ministarstva, gradova i gospodarstva (Bežovan, 2010). Osim potpora u nacionalnim okvirima udruge pokazuju sposobnost učinkovite mobilizacije sredstva kroz Europsku Uniju i tako utječu na kombiniranu socijalnu politiku i na proces njene europeizacije (Bežovan, 2010). Ipak, prepoznaje se nedostatak sustavne podrške i mehanizma međufinanciranja (financiranja do isplate ugovorenih sredstava) (Vlada RH, 2012). Važno je istaknuti kako se u programima potpore više potiču

organizacije, a manje neformalne inicijative i skupine za samopomoć (Bežovan i sur., 2019). Tu situaciju otežava zahtjevan okvir financiranja koji pretpostavlja stručne kapacitete, pa u takvoj situaciji manje organizacije i civilne inicijative bez stručnog vodstva i administrativnih kapaciteta bivaju zakinute (Bežovan i sur., 2019). Nedostatak dodatnih znanja i vještina negativno utječu na njihovo djelovanje i prikupljanje potrebnih sredstava (Vlada RH, 2021). Na to je ukazalo i ovo istraživanje jer su udruge u kontekstu izazova istaknule nedostatak informatičkih znanja i složenost projektnih procedura.

Dodatan problem je nejednaka razvijenost i zastupljenost organizacija po regijama jer ih većina djeluje u glavnim urbanim centrima (Vlada RH, 2021). Preporučuje se provođenje programa izobrazbe u domeni izrade i upravljanja EU projektima, podrška u kapacitetima sa svrhom povećanje kvalitete usluga (Vlada RH, 2021). Baturina (2016) s druge strane smatra kako financijska nestabilnost pridonosi učinkovitijem odgovaranju na izazove zbog izgradnje partnerskih odnosa s različitim dionicima.

Iako se izdvajaju značajnija sredstva za programe i projekte organizacija civilnog društva sustav financiranja nije u skladu s potrebama, prisutno je ponavljanje prioriteta natječaja kroz godine uz izostanak praćenja stvarnih trendova i potreba, nema kvalitetnog i sustavnog nadzora nad dodijeljenim sredstvima ni evaluacije rezultata, a porezni sustav nedovoljno potiče djelovanje i davanje u području filantropije i opće dobrobiti (Vlada RH, 2012).

Unatoč uvođenju Registra neprofitnih organizacija (RNO) putem kojeg je tijelima državne uprave moguće pratiti i financijsko poslovanje organizacija civilnoga društva, nepostojanje sustava osiguranja kvalitete rada OCD-a dovodi do njihove nedovoljne učinkovitosti, djelotvornosti, neprepoznatljivosti među donatorima i smanjenje dodjeljivanja sredstava (Vlada RH, 2012). Posljedično, sektor civilnog društva predstavlja nesigurno područje za zapošljavanje s visokim razinama fluktuacije radne snage (Vlada RH, 2012). Bežovan i sur. (2017) zaključuju kako socio-kulturno okruženje nije naklonjeno razvoju trećeg sektora, prisutna je trajno niska razina povjerenja vlade i stručne zajednice u inicijative trećeg sektora, kao i niska razina povjerenja građana, od kojih većina preferira pružatelje javnih usluga, zbog nižih cijena i percipirane više kvalitete usluga. Također, zagovaranje i utjecaj trećeg

sektora na kreiranje politike i dalje je prilično ograničeno, a sustav pružanja usluga u Hrvatskoj još uvijek nije utemeljen na načelima građanstva i dobre vladavine (iako su primjetni pomaci), stoga se smatra da je praksa zajedničkog upravljanja temeljena na većem uključivanju organizacija civilnog društva još u ranoj fazi razvoja.

Prikazano istraživanje o ulozi organizacija civilnog društva u kvaliteti života starijih osoba donosi vrijedne nalaze o djelovanju udruga u ovom području. Istraživanje ima i određenih ograničenja, od kojih je najistaknutije ono prostorno s obzirom da su njime obuhvaćene samo udruge koje djeluju na području Grada Zagreba pa se rezultati ne mogu generalizirati za cijelu državu, ali i činjenica da su rezultatima obuhvaćene samo udruge unatoč postojanju i drugih pravnih oblika organizacija civilnog društva. Također kroz perspektivu zaposlenika organizacija nije se mogla dobiti subjektivna perspektiva starijih osoba pa je time cjelokupan pogled na koncept kvalitete života umanjen i možemo samo zaključivati o postojanju određenih aktivnosti, ali ne i o njihovoj potpunoj usklađenosti s potrebama i voljom korisnika. Unatoč spomenutim ograničenjima nedvojbenim se pokazalo kako udruge kroz svoje aktivnosti zauzimaju određenu ulogu u svim dimenzijama kvalitete života starijih osoba. Temeljem dobivenih rezultata civilno društvo možemo smatrati pokretačem društvenih promjena te ono preuzima ulogu u zagovaranju, zaštiti, razvoju, provođenju i evaluaciji raznih programa, pokazuje inovativnost i poduzetnički duh te se tako pokazuje kao jedan od dionika socijalne politike, a time i nositelja socio-ekonomskog razvoja. Briga civilnog društva za starije osobe pokazuje kako i u modernom društvu ono nastavlja njegovati svoju prvobitnu misiju, a to je zaštita i briga za one najranjivije. Kako bi civilno društvo zadržalo svoju vrijednu ulogu potrebna je daljnja podrška od strane cijelog društva, a ponajviše od predstavnika vlasti koji bi svojim mjerama trebali osigurati poticajno okruženje za njegovo djelovanje. To se u prvom redu odnosi na adekvatnu financijsku potporu i podršku pri ostvarenju iste, kvalitetan pravni i porezni okvir te poticanje suradnje i koordinacije između samih organizacija, ali i drugih dionika kako bi organizacije ostvarile svoj puni potencijal i tako nastavile doprinositi sveukupnoj dobrobiti u društvu.

8. Zaključak

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako organizacije civilnog društva kroz svoje programe/projekte provode razne aktivnosti povezane s kvalitetom života starijih

osoba te se prepoznaje njihova uloga u ovom području. Svojim djelovanjem ističu se kao ključni dionici u prepoznavanju njihovih potreba i rješavanju problema s kojima se suočavaju. Kroz direktan kontakt sa svojim korisnicima oni identificiraju njihove ključne ranjivosti i nastoje pronaći adekvatna rješenja. Pokazalo se kako je njihov utjecaj i značaj vidljiv u svim određenim dimenzijama kvalitete života. Vidljivo je kako su udruge upoznate s rastućim problemom siromaštva starijih osoba te kroz svoje programe nastoje pridonijeti poboljšanju njihovog životnog standarda. Udruge svojim korisnicima osiguravaju hranu, određena materijalna davanja i brinu da je svakom korisniku omogućeno kvalitetno stanovanje. Nadalje one uviđaju važnost njihova fizičkog i psihičkog zdravlja. S tom svrhom provode se edukacije, a ovisno o mogućnostima i ovlastima pruža se zdravstvena skrb i psihosocijalna podrška, održavaju se sportske i kreativne aktivnosti, a ukoliko korisnici to žele imaju mogućnost duhovne pomoći. Kako bi se smanjila potreba za institucionalizacijom, starijim osobama se nastoji pružati podrška u svakodnevnom funkcioniranju. To najčešće uključuje pomoć oko kućanskih poslova ili u nabavi nužnih potrepština. Određene udruge ovlaštene su pružatelji socijalne usluge pomoći u kući te na taj način žele poboljšati svakodnevicu svojih korisnika. Pomoć im se pruža i u određenim izvanrednim situacijama, npr. ukoliko je potrebna pratnja ili prijevoz kod liječnika kako bi osobe mogle ostvariti jedno od svojih temeljnih prava, pravo na zdravstvenu zaštitu. Udruge su prepoznale potencijal informacijsko-komunikacijske tehnologije kao mogućeg rješenja u određenim po život opasnim i nepredvidivim situacijama, a kada su okolnosti takve da osoba živi sama. Nakon što starije osobe ispadnu iz sustava rada njihove se socijalne uloge znatno mijenjaju što posljedično utječe i na smanjenje socijalnih kontakata i predstavlja rizik za socijalnu isključenost. Udruge nastoje starijim osobama ponuditi prilike za održavanje društvenog života i daljnje korištenje potencijala koje su zanemarile. Nastoji im se na razne načine organizirati slobodno vrijeme pa se održavaju razne sportsko-rekreativne aktivnosti ili provode umjetnički sadržaji koji uključuju: ples, pjevanje, glumu ili jednostavno druženje i zabavu. Civilno društvo prepoznaje starije osobe kao potencijal koji i u kasnijim godinama života može doprinijeti svojoj okolini. One se nastoje radno aktivirati kroz ponovno zapošljavanje ili volonterski rad, a posebno je prepoznata važnost međugeneracijskog prijenosa znanja kako bi se kroz kontakte starijih s mladima stvorili zdravi i

podržavajući odnosi i umanjila diskriminacija. Iako su najčešće izvan sustava rada i obrazovanja, starije osobe posjeduju kapacitete za daljnje učenje i razvoj stoga im se nastoje omogućiti programi za stjecanje novih znanja i vještina. Upravo zbog društvene marginalizacije i diskriminacije koja sa sobom često povlači razne stereotipe i predrasude posebno je ugroženo područje prava starijih osoba. Stručnjaci iz civilnog društva provode pravna savjetovanja, informiraju korisnike o pravima, zagovaraju njihova prava i sudjeluju u njihovom ostvarivanju. Njihovi napori svakako doprinose smanjenju nasilja, prevara i iskorištavanja starije populacije.

Unatoč značajnom doprinosu i aktivaciji civilnog društva, rad sa starijim osobama predstavlja svojevrsan izazov. Mogu se prepoznati tri ključna izvora izazova. To su izazovi na strani samih organizacija, izazovi okoline i izazovi na strani korisnika. Udruge najviše naglašavaju nedostatak financijskih sredstava, neadekvatnost prostora i nedostatak resursa za kontinuiranu provedbu aktivnosti. Unatoč velikom društvenom doprinosu suočavaju se sa stigmom neefikasnosti i nedjelotvornosti koja je i dalje prisutna u javnosti, a s druge strane rad im otežava zahtjevna birokracija u vidu ispunjavanja traženih standarda i propisa kod prijave projektnih natječaja. Poseban izazov predstavljala je Covid-19 pandemija koja je dodatno otežala rad, ali i u nekim slučajevima stvorila poticajno okruženje za inovacije. Zaposlenici udruga ističu kako je područje rada sa starijima specifično i izuzetno zahtjevno s obzirom da starije osobe zahtijevaju poseban pristup u radu i komunikaciji, često se susreću s neadekvatnim uvjetima u kojima te osobe žive pa ponekad nisu ni u mogućnosti krenuti s određenim programima prije nego se riješe ta pitanja. Ponekad njihove potrebe premašuju trenutne mogućnosti i ovlasti koje civilno društvo u ovom području ima. Navedene spoznaje označavaju vrijedne informacije o problemima starijih osoba u modernom društvu, sastavnicama njihove kvalitete života i načinima na koje se ona može poboljšati. Također izazovi s kojima se suočava civilno društvo smjernice su za moguća poboljšanja i potporu donositelja javnih politika jer se ono u ovom radu prepoznaje kao dionik koji svojim neposrednim kontaktom sa starijim osobama brine o njihovoj kvaliteti života i dostojanstvu kao obvezi cjelokupnog društva.

Popis tablica

1. Tablica 6.1. *Tema: Životni standard starijih osoba* (str. 40)

2. Tablica 6.2. *Tema: Zdravlje starijih osoba* (str. 42)
3. Tablica 6.3. *Tema: Funkcionalnost starijih osoba* (str. 44)
4. Tablica 6.4. *Tema: Društvena uključenost starijih osoba* (str. 45)
5. Tablica 6.5. *Tema: Osobna dobrobit starijih osoba* (str. 47)
6. Tablica 6.6. *Tema: Izazovi u području rada sa starijim osobama* (str. 48)

Literatura

1. Ajduković, M. i Urbanc, K. (2011). Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u Centre za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(3), 319-352.
2. *Akcijski plan za 2021. Socijalnog plana Grada Zagreba 2014. - 2020.* (2021c). Zagreb: Grad Zagreb.
3. Anheier, H. K. (2003). Dimensions of the Nonprofit sector: A Comparative perspective of Structure and Change. In: Anheier, H. K. and Ben-Ner, A. (ed.), *The Study of Nonprofit Enterprise: Theories and Approaches*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers (str. 171-174).
4. Anheier, H. K. (2005). Introducing the Journal of Civil Society: An editorial statement, *Journal of Civil Society*, 1(1), 1-3.
5. Ayres, L. (2008). Semi-Structured Interview. In: Given, L.M. (ed.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. California, (str. 810-811): California: SAGE Publications.
6. Baturina, D. (2016). *Utjecaj trećeg sektora na socio-ekonomski razvoj Republike Hrvatske* (doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
7. Baturina, D. i Babić, Z. (2021). *Socijalna ekonomija i socijalno poduzetništvo*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
8. Baturina, D. (2021). Kako zaštititi starije osobe? Mogućnost poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama. *Bogoslovska smotra*, 91(1), 117-144.
9. Bežovan, G. (1995). Neprofitne organizacije i kombinirani model socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku* 2(3), 195-214.

10. Bežovan, G. (2000). Mogućnosti razvoja modela kombinirane socijalne politike u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 7(3), 289-298.
11. Bežovan, G. (2003). Razvoj organizacija civilnog društva kao pretpostavka uspješne reforme socijalne države u Hrvatskoj. *Politička misao: časopis za politologiju*, 40(1), 72-91.
12. Bežovan, G. (2008). Zaklade u Hrvatskoj – uloga, razvoj i postignuća. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 455-478.
13. Bežovan, G. (2010). *Postignuća i izazovi razvoja kombinirane socijalne politike u Hrvatskoj (istraživački izveštaj)*. Zagreb: CERANEO.
14. Bežovan, G. i Matančević. J. (2017). *Civilno društvo i pozitivne promjene*. Zagreb: Školska knjiga.
15. Bežovan, G., Matančević, J. i Baturina D. (2017). Country Reports: Croatia. U: Vandor, P., Traxler, N., Millner, R. And Meyer M. (ur.), *Civil Society in Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities* (str. 111-125). Vienna: ERSTE Foundation.
16. Bežovan, G. i Zrinščak, S. (2007a). *Civilno društvo u Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatsko sociološko društvo.
17. Bežovan, G. i Zrinščak, S. (2007b). Postaje li civilno društvo u Hrvatskoj čimbenikom društvenih promjena? *Revija za socijalnu politiku*, 14(1), 1-27.
18. Bežovan, G. (2019). Civilno društvo kao dionik razvoja kombinirane socijalne politike. U: Bežovan, G., Puljiz, V., Šućur, Z., Babić, Z., Dobrotić, I., Matković, T. i Zrinščak, S. (ur.), *Socijalna politika Hrvatske, II. izdanje*, (503-550). Zagreb: Pravni fakultet Zagreb
19. Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S. and Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* (42), 992–1001.
20. Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
21. *Civics Civil Society Index in Croatia* (2011). Building identity: future challenges for CSOs as professionals in the societal arena (2011). Zagreb: CERANEO – Centre for Development of Nonprofit Organisations.

22. Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive Quality of Life Scale. Intellectual/Cognitive disability. Fifth edition (ComQol-I5)*. Melbourne: School of Psychology, Deakin University.
23. Cummins, R. A (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social indicators research*, 52, 55-72
24. Cummins, R. A. (2005). Moving from quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
25. Čipin, I. i Međimurec, P. (2017). Fertilitet i obiteljska politika u Hrvatskoj. *Političke analize : tromjesečnik za hrvatsku i međunarodnu politiku*, 8 (31), 3-9.
26. Despot Lučanin, J. (2008). Zdravstvena psihologija starenja – Prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 59-76.
27. Dobrinić, D. (2022). Utjecaj IKT na kvalitetu života starijih osoba: Pregled literature. *CroDiM : International Journal of Marketing Science* 5(1), str 189-204.
28. Državni zavod za statistiku (2011). Popis stanovništva kućanstva i stanova 2011. Stanovništvo prema spolu i starosti. Dostupno na mrežnim stranicama Državnog zavoda za statistiku: <https://web.dzs.hr/arhiva.htm>
29. Državni zavod za statistiku (2021a). Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2020. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/9931>
30. Državni zavod za statistiku (2021b). Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti i 2021. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29178>
31. Državni zavod za statistiku (2022a). Procjena stanovništva sredinom godine. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/>
32. Državni zavod za statistiku (2022b). Prvi rezultati popisa 2021. Dostupno na mrežnoj stranici državnog zavoda za statistiku: <https://dzs.gov.hr/>
33. Etzioni, A. (1973). The Third Sector and Domestic Missions. *Public Administration Review*, 33(4), 314-323.

34. *EUROPE 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth* (2010). Brussels: European Commission.
35. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society* (2017). Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union.
36. Eurostat (2022a). *Fertility indicators*. Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_find/default/table?lang=en (14.12.2022.)
37. Eurostat (2022b). *Population structure indicators at national level*. Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJANIND__custom_4702945/default/table?lang=en (28.1.2023.).
38. Farquhar, M. (1995). *Elderly people's definitions of quality of life*. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-1446.
39. Gabriel, Z. and Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24, 675–691.
40. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. i sur. (2013). *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologija starenja*. Osijek: Medicinska škola Osijek.
41. Grad Zagreb (2022). *Sektor za socijalnu politiku*. Posjećeno 31.1.2023. na mrežnoj stranici Grada Zagreba: <https://www.zagreb.hr/sektor-za-socijalnu-politiku/175792>
42. Grad Zagreb (2021b). *Strateški dokumenti važni za socijalno planiranje*. Posjećeno 31.1.2023. na mrežnoj stranici Grada Zagreba: <https://www.zagreb.hr/en/strateski-dokumenti-vazni-za-socijalno-planiranje/175880>
43. Hughes, B. (1993). Gerontological Approaches to Quality of Life. In: Johnson, J. and Slater, R. (eds.), *Ageing and later life*, (str. 228-233). London: Sage.
44. *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2015. godinu* (2016). Zagreb: Pučka pravobraniteljica.
45. *Izvešće pučke pravobraniteljice za 2021. Analiza stanja ljudskih prava i jednakosti* (2022). Zagreb: Pučka pravobraniteljica.

46. Jedvaj, S., Štambuk, A., Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanje socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154.
47. Jensen, M. (2006). Concepts and conceptions of civil society. *Journal of Civil Society* 2(1), 39-56.
48. *Joint report on social inclusion 2004* (2004a). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
49. Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu J. and Cutler, L. J. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 58A(3), 240-248.
50. Keane, J. H. (2006). *Civil Society: Berlin Perspectives*. Oxford, UK: Berghahn Books.
51. Knežević, B., Marić, I. i Šućur, Z. (2017). Međusektorska suradnja u području distribucije hrane kao odgovor na probleme siromaštva i materijalne deprivacije. *Revija za socijalnu politiku*, 24(2), 143-167.
52. *Kvaliteta života u Hrvatskoj: regionalne nejednakosti* (2007). Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
53. Laklija, M., Rusac, S. i Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.
54. Lepad, Ž. i Leutar Z. (2012). Važnost tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi. *Socijalna ekologija : journal for environmental thought and sociological research = Socijalna ekologija : Zeitschrift für Umweltgedanken und soziologische Forschung*, 21(2), 203-224.
55. Leutar, Z., Štambuk, A. i Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4), 327-346.
56. Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.

57. Malena, C. C. and Heinrich, F. (2007). Can We Measure Civil Society? A Proposed Methodology for International Comparative Research. *Development in Practice* 17(3), 338-352.
58. Marasović, S. i Kokorić Blažeka, S. (2014). Uloga plesa u unaprjeđenju aktivnog životnog stila i kvalitete života starijih. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 235-254.
59. Mesec, B. (2000). Stariji ljudi u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 43-53.
60. Milas, G. (2009). *Metode istraživanja u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.
61. *Monitoring quality of life in Europe* (2003). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
62. *Nacionalna strategija stvaranja poticajnog okruženja za razvoj civilnog društva od 2012. do 2016. godine (2012)*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
63. Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1), 89-110.
64. *Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2021)*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
65. Ogresta, J., Rusac, S. i Ajduković, M. (2008). Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 3-22.
66. *Odgovori na izazove starenja stanovništva. Socijalna slika Grada Zagreba za 2015.* (2016). Zagreb: CERANEO.
67. Díaz-Prieto, C., García-Sánchez, J. N., Canedo-García, A. (2022). Patterns of Quality of Life and Perceived Satisfaction in Adults and Elderly in Spain: Daily Practices, Life Experiences and Psychological Profiles. *Sustainability* 2022, 14(11), 6905.
68. Phillips, D. (2006). *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. London and New York: Routledge.
69. Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.

70. Penava Šimac, M., Štambuk, A. i Skokandić, L. (2022). Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 29(2), 191-211.
71. Penezić, Z. (2002). Skala optimizma-pesimizma. U: Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V., Penezić, Z. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 1*, (str. 15-17). Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
72. Perišin, T. i Kufrin, V. (2009). Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT – a, RTL -a i NOVE TV. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 29-51.
73. Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 37-51.
74. Podgorelec, S. i Klempić, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starijim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme* 23(1-2), 111-134.
75. Power M., Quinn, K. M. and Schmidt, S. (2006). Development of the WHOQOL-old module. *Quality of Life Research* 14(10), 197-214.
76. *Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2021. godini* (2022). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
77. *Programme on Mental Health. WHOQOL. User Manual* (2012). Geneva: World Health Organization, Division of mental Health and Prevention of Substances Abuse, 2012.
78. Puljiz, V. (2011). Eugen Pusić: Pogledi na socijalnu državu, socijalnu politiku i socijalnu zaštitu. *Hrvatska i komparativna javna uprava*, 11(4), 1001-1016.
79. Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81-98.
80. Pusić, E. (1994). Socijalna politika kao moralni problem. *Revija za socijalnu politiku* 1(1), 7–14.
81. *Quality of life in Europe. First European Quality of Life Survey 2003* (2004b). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
82. Rešetar Čulo, I. (2014). Zaštita prava starijih osoba u Europi: Trenutno stanje, nedostaci i izazovi. *Pravni vjesnik: časopis za pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku*, 30(2), 117-135.

83. Rusac, S. i Dujmović, G. (2014). Volontiranje u starijoj životnoj dobi. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 12(2), 279-292.
84. Rusac, S., Štambuk, A. i Verić, J. (2013). Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(Supplement), 96-105.
85. Rusac, S., Vahtar, D., Vrban, I., Despot Lučanin J., Radica, S. i Spajić-Vrkaš V. (2016). *Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi – preliminarni izvještaj*. Zagreb: Zaklada zajednički put.
86. Salamon, L. M and Anheier, H. K. The civil society sector. *Society*, 34, 60-65.
87. Schaie, K. W. i Willis, S. L. (2000). Starost: Reintegracija ili očaj. U: Schaie, K. W. i Willis, S. L. (ur.), *Psihologija odrasle dobi i starenja*, (str. 77-105). Zagreb: Naklada Slap.
88. *SHARE - Istraživanje o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi. ODABRANI REZULTATI* (2022). Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.
89. Slavuj, L. (2012). Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria*, 17(1), 73-92.
90. Şahin, D. S., Özer, Ö., Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology* 45(3), 1-9.
91. Spajić-Vrkaš, V., Vrban, I. i Rusac, S. (2013). *Prava osoba starije životne dobi u Gradu Zagrebu: pilot-istraživanje*. Zagreb: Zaklada „Zajednički put“.
92. *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. – 2020.)* (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
93. *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. – 2020.* (2017). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.
94. Štambuk, A., Žganec, N. i Nižić, M. (2011). Neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 84-95.
95. Šućur, Z. (2004). Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*, 35(1-2), 45-60.

96. Šućur, Z. (2006). Siromaštvo, višedimenzionalna deprivacija i socijalna isključenost u Hrvatskoj. *Revija za sociologiju*, 37(3-4), 131-147.
97. Šućur, Z. (2008). Socijalna sigurnost i kvaliteta života starijih osoba bez mirovinskih primanja u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 435-454.
98. Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measuremen. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162.
99. *The Future role of Civil Society* (2013). Colongy-Geneva: World Economic Forum.
100. *Unplugged: Faces of Social Exclusion in Croatia* (2006). Zagreb: United Nations Development Programme (UNDP) Hrvatska.
101. Vuletić, G. i Mujkić, A. (2002). Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik*, 124(2), 64-70.
102. Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
103. Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E. and Borenstein Graves, A.R. (2004). The role of social engagement in life satisfactions: It's significance among older individuals with disease and disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(23), 266-278.
104. *Zagrebačka strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2025. godine* (2021a). Zagreb: Grad Zagreb.
105. *Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024. godine* (2020). Zagreb: Grad Zagreb.
106. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22, 46/22.
107. Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne Novine*, 85/08, 112/12.
108. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, 70/17, 126/19, 84/21.
109. Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku* 19(1), 73-81.

Prilozi

1. Prilog 1

Predložak pitanja za polustrukturirani intervju:

- **Motivacija**
 1. Zašto djelujete u području starijih osoba?
 2. Što želite postići djelovanjem prema starijim osobama?
- **Projekti:**
 3. Koje projekte usmjerene starijim osobama ste proveli i/ili trenutno provodite?
 4. Koje tipove aktivnosti uključuju navedeni projekti?
 5. Što se navedenim aktivnostima želi postići?
 6. Na koje načine dolazite do ciljne skupine?
- **Druge aktivnosti**
 7. Provodite li još neke aktivnosti usmjerene starijim osobama neovisne o projektnim aktivnostima? Kako i zašto ?
 8. Koje osobe su uključene u provedbu aktivnosti?
- **Postignuća:**
 9. Koja su ključna postignuća vašeg dosadašnjeg rada? U kojim područjima?
- **O organizaciji:**
 10. Koji su Vaši izvori financijskih sredstava?
 11. Kako izgledaju vaši ljudski resursi, broj, status u organizaciji, znanja koja imaju?
 12. Tko su Vaši suradnici/partneri? Tko su ostali dionici koji su Vam relevantni?
- **O kontekstu:**
 13. S kojim izazovima se susrećete u području djelovanja sa starijim osobama?
 14. Kako je COVID 19 pandemija utjecala na Vaš rad?
 15. Kako procjenjujete okvir politika prema starijim osobama u Hrvatskoj?
 16. Kako procjenjujete mogućnosti djelovanja drugih organizacija civilnog društva u ovom području?
- **Završno**
 17. Postoje li još neki aspekti djelovanja vaše organizacije u području rada sa starijim osobama i/ili izazovi u vašem djelovanju koje ova pitanja nisu pokrila? Slobodno sada navedite.