

Izazovi Covid pandemije iz perspektive osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima

Čačko, Natalija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:199:267403>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Natalija Čačko

IZAZOVI COVID PANDEMIJE IZ PERSPEKTIVE
OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI KOJE ŽIVE U
SAMAČKIM KUĆANSTVIMA

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2022.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Starenje stanovništva.....	1
1.2. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi.....	3
1.2.1. Institucionalni oblici skrbi za osobe starije životne dobi.....	3
1.2.2. Izvaninstitucionalni oblici skrbi za osobe starije životne dobi.....	4
1.3. Samačka kućanstva.....	5
1.4. Covid pandemija i osobe starije životne dobi.....	7
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	10
3. METODA RADA	11
3.1. Uzorak.....	11
3.2. Prikupljanje podataka.....	12
3.3. Obrada podataka.....	13
4. REZULTATI	14
4.1. Promjene koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije.....	14
4.2. Čimbenici koje su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli u prilagodbi na Covid pandemiju.....	19
5. RASPRAVA	21
5.1. Rasprava o dobivenim rezultatima za prvo istraživačko pitanje.....	21
5.1.1. Financijske prilike.....	21
5.1.2. Fizičko zdravlje.....	23
5.1.3. Mentalno zdravlje.....	25
5.1.4. Socijalni odnosi.....	27
5.1.5. Dnevne aktivnosti.....	28
5.2. Rasprava o dobivenim rezultatima za drugo istraživačko pitanje.....	30
5.2.1. Prethodno životno iskustvo.....	30
5.2.2. Religioznost.....	31
5.2.3. Socijalna podrška.....	32
5.3. Ograničenja istraživanja.....	34
5.4. Praktične implikacije.....	35
6. ZAKLJUČAK	36
LITERATURA	39

Izazovi Covid pandemije iz perspektive osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima

Sažetak: *Život svih ljudi pa tako i starijih osoba uvelike se promijenio u vrijeme pandemije Corona virusa koja je krajem 2019. godine zahvatila cijeli svijet pa tako i Republiku Hrvatsku. Iako je Covid pandemija utjecala na sve dobne skupine, starije se osobe smatraju posebno rizičnom populacijom koja zahtijeva veću zaštitu. Cilj ovog rada jest dobiti uvid u svakodnevni život osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima za vrijeme Covid pandemije kroz promjene koje su doživjele te čimbenike koji su doprinijeli njihovoj prilagodbi. Kvalitativno istraživanje provedeno je korištenjem metode polustrukturiranog intervjua. Prikupljeni podaci obrađeni su korištenjem postupka tematske analize. Prema dobivenim rezultatima, osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele su različite pozitivne i negativne promjene unutar svojeg svakodnevnog života tijekom pandemije Covid-19. Pod promjenama koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme pandemije su promjene u: financijskim prilikama, fizičkom zdravlju, psihičkom zdravlju, socijalnim odnosima i dnevnim aktivnostima. Uz promjene koje je izazvala Covid pandemija, iznimno je važno pitanje prilagodbe na ovu pandemiju. Čimbenici koji su doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima su: prethodno životno iskustvo, religioznost te socijalna podrška. Uz dobivene rezultate, ova se pandemija može smatrati prilikom za učenje gdje starije osobe mogu povećati svoju sposobnost suočavanja s budućim izazovima. Konačno, rezultati ovog kvalitativnog istraživanja govore o heterogenosti među starijim osobama koje žive u samačkim kućanstvima. Naime, starije se osobe međusobno veoma razlikuju te ima onih koji su doživjeli veće ili manje promjene u svakodnevnom životu tijekom Covid pandemije bile one pozitivne ili negativne. Isto tako, pokazalo se kako određeni čimbenici različito doprinose prilagodbi na Covid pandemiju kada je riječ o osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima.*

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, samačka kućanstva, Covid pandemija

The challenges of Covid pandemic from the perspective of elderly people living in single households

Abstract: *The life of all people including the elderly is greatly changed during the pandemic Corona virus which is at the end of 2019, engulfed the whole world including the Republic of Croatia. Although Covid pandemics affected all age groups, older persons are considered particularly risky populations, which require greater protection. The aim of this paper is to get an insight into the daily life of elderly people living in single households during Covid pandemic through changes that are experienced and the factors that have contributed to their adjustment. The qualitative research was conducted using the method of semi-structured interviews. The collected data were analyzed using the method of thematic analysis. According to the results, the elderly living in single households have experienced a variety of positive and negative changes within your daily life during pandemic Covid-19. Under the changes that the elderly living in single households experienced during the pandemic are changes in*

financial conditions, physical health, mental health, social relationships and daily activities. With the changes that caused Covid pandemic, it is extremely important question to adapt to this pandemic. Factors that have contributed to adapting to Covid pandemic elderly persons living in single households are: previous experience of life, religiosity and social support. With the results, this pandemic can be considered when learning where older people can increase their capacity to cope with future challenges. Finally, the results of this qualitative research speak of heterogeneity among older people living in a single household. Specifically, older persons are mutually very different and there are those who have experienced major or minor changes in daily life during the Covid pandemic, whether positive or negative. Also, it was shown that certain factors contribute differently to adaptation to the Covid pandemic when it comes to elderly people living in single households.

Keywords: elderly, single households, Covid pandemic

Izjava o izvornosti

Ja, Natalija Čačko (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.

Natalija Čačko
(potpis studenta)

1. UVOD

1.1. Starenje stanovništva

Starenje stanovništva jedno je od najvažnijih pitanja budućnosti i društvenog razvoja brojnih zemalja, pri čemu ni Hrvatska nije izuzetak (Družić, 2020.). Možemo uočiti kako je s godinama došlo do povećanja udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji, a upravo to povećanje možemo pripisati porastu općeg životnog standarda i unapređenju zdravstvene zaštite, smanjenju prirodnog priraštaja te produženju životnog vijeka (Roksandić-Tomek, 2012.). Naime, prema podacima na mrežnoj stranici Eurostata (2021.), udio stanovništva starijeg od 65 godina u ukupnom broju stanovnika na području EU-27 iznosio je 2009. godine 17,4%, dok se 2019. godine taj postotak povećao na 20,3%. Prema istom izvoru, vidljivo je kako je u razdoblju od 2009. do 2019. godine zabilježen porast udjela starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji u svakoj od država članica EU (Eurostat, 2021.). Kad govorimo o samom pojmu „starenje stanovništva“, ono podrazumijeva porast broja i povećanje udjela stanovništva starijega od 60 ili 65 godina u ukupnom stanovništvu (Živić, 2003.). Bouillet (2003., prema Laklija i sur., 2008.:172). navodi kako upravo to starenje stanovništva „nije isključivo pitanje nečije kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti, već je to i odnos kvalitete života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi“. Moramo razumjeti kako osobe starije životne dobi nisu homogena skupina i kako oni sami sebe ne doživljavaju odvojeno od ostatka populacije, već su dio zajednice u kojoj aktivnim uključivanjem žive, rade i stvaraju (Laklija i sur., 2008.). Kao što je vidljivo iz slike 1.1.1., broj stanovnika starijih od 65 godina u Republici Hrvatskoj neprekidno i ubrzano raste. Naime, podaci Državnog zavoda za statistiku govore kako je u Republici Hrvatskoj prema popisu stanovništva iz 2011. godine zabilježeno 758 633 osoba starijih od 65 godina što čini oko 17,7% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske (DZS, 2011.). Pri tome, podaci za 2011. godinu pokazuju kako je udio žena starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji nešto veći (20,9%) u odnosu na muškarce starije od 65 godina (14,3%). S druge pak strane, zadnji popis stanovništva iz 2021. godine govori o očekivanom povećanju udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji. Naime, zabilježena je brojka od 868 637 osoba starijih od 65 godina što čini oko 22,3% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske

(DZS, 2021.). Podaci za 2021. godinu bilježe veći udio žena starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji čiji postotak iznosi 25,2%, u odnosu na muškarce čiji je postotak 19,3%.

Slika 1.1.1.

Usporedba udjela osoba starijih od 65 godina po spolu u ukupnom stanovništvu Republike Hrvatske prema popisu stanovništva 2011. i 2021.



Broj i udio osoba starijih od 65 godina se prema zadnjem popisu stanovništva iz 2021. godine povećao u odnosu na podatke iz 2011. godine u Republici Hrvatskoj. Ako pak razmišljamo o udjelu starijih u budućnosti, Vračević i sur. (2019.) govore kako se očekuje da će se do 2060. godine udio starijih od 65 godina povećati na 29%. Analiza budućih promjena pokazuje kako će i sljedećim desetljećima biti prisutno smanjenje broja stanovnika te povećanje starenja stanovništva što znači da će mladih i radno sposobnih stanovnika biti sve manje, a starijih sve više (Nejašmić i Toskić, 2013.). Upravo nam ti podaci govore kako će u sljedećim godinama starenje i depopulacija bit će glavno obilježje stanovništva Republike Hrvatske (Župan, 2019.).

1.2. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi

Vranić i sur. (2018.) govore kako je starenje uvjetovano društvenim čimbenicima povezanim s novim obiteljskim strukturama i dinamikom obitelji. Naime Šućur (2000.) govori kako su se danas gotovo raspale tradicionalne obiteljske i socijalne mreže koje su brinule i pružale sigurnost starijim članovima društva, što potvrđuju i Jedvaj i sur. (2014.) koji navode kako je tradicionalna, patrijarhalna i ruralna obitelj karakteristična za hrvatsko društvo doživjela transformaciju u industrijski razvijenu obitelj. Upravo se takve obitelji suočavaju s mnogim izazovima, preopterećenosti i užurbanosti stila života te zbog toga imaju sve manje vremena za svoje starije članove koji su u većini slučajeva prepušteni sami sebi (Štambuk i sur., 2014.). S obzirom na sve to, sve je veći proces prenošenja brige o starijim osobama izvan obitelji (Murgić i sur., 2009., prema Jedvaj i sur., 2014.) te tu ulogu sve više preuzimaju institucije i lokalne zajednice, od državnih i privatnih ustanova, crkvenih društava i organizacija do neprofitnih udruga. Osnovni oblici skrbi za starije osobe koji se obično spominju u literaturi dijele se na institucionalne i izvaninstitucionalne oblike skrbi, iako je u današnje vrijeme sve više preklapanja ovih dva oblika skrbi. (Havelka i Despot Lučanin, 2007.).

1.2.1. Institucionalni oblici skrbi za osobe starije životne dobi

Institucionalni oblici skrbi za stare osobe uključuju ustanove za trajni smještaj i zbrinjavanje, a to su domovi za starije i nemoćne osobe, domovi za smještaj odraslih osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem te duševnih bolesnika¹. Dom socijalne skrbi, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi¹ i Zakonu o ustanovama², može osnovati država, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga te druga domaća i strana pravna ili fizička osoba. Također, pružatelj usluge smještaja bez osnivanja doma može biti udruga, vjerska zajednica, druga pravna osoba te obrtnik uz uvijete propisane Zakonom.

¹Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/21, 55/22.

²Zakon o ustanovama. *Narodne novine*, br. 76/93, 29/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19.

1.2.2. Izvaninstitucionalni oblici skrbi za osobe starije životne dobi

Izvaninstitucionalna skrb uključuje razne organizirane oblike kućne praktične pomoći koji tijekom određenog vremena zadovoljavaju potrebe starijih osoba, odnosno korisnika, odgađaju njihov odlazak na institucijsku skrb i olakšavaju njihov život u primarnom okruženju - lokalnoj zajednici. Izvaninstitucionalna skrb za svrhu ima osigurati najvišu kvalitetu života i uključiti osobe starije životne dobi u društveno okruženje te spriječiti njihovu socijalnu izolaciju (Havelka, 2003.). U usluge izvaninstitucionalne skrbi za starije uključeno je: „pružanje usluga u kući starije osobe, kao što je dostava obroka, nabavka hrane, pomoć u kući, liječenje i njega u kući, radno-terapijske, kulturne i rekreativne, pravne, obrazovne, vjerske i socijalne te slične druge usluge“ (Havelka i Despot Lučanin, 2007.:43). Naime, Osobe starije životne dobi najčešće same vode brigu o vlastitom zdravstvenom stanju te znaju kad trebaju potražiti pomoć zdravstvenih ili socijalnih službi (Havelka i Despot Lučanin, 2007.). Prema tome, starije osobe trebale bi ostati u svojim domovima uz organiziranu podršku kroz izvaninstitucionalne usluge tako dugo dok je to moguće osigurati, a institucijska skrb zadnje je rješenje nakon što su iscrpljene ostale mogućnosti skrbi o starijoj osobi (Grupacija Svjetske Banke, 2019.). Nadalje, glavne prednosti izvaninstitucionalnih sustava skrbi za starije koji se oslanjaju na lokalnu zajednicu jesu u tome što:

„1. omogućuju zadovoljenje potreba najvećeg broj starijih ljudi pružajući široki raspon usluga u kući (primjerice, u institucionalnom smještaju u Hrvatskoj živi samo oko 2% ljudi starijih od 65 godina; najveći broj starijih živi sa svojim obiteljima, ili kao samci u vlastitom domu)

2. potiču aktivnost samog starijeg čovjeka i njegove obitelji, promoviraju načelo individualne odgovornosti, usmjereni su željama korisnika

3. odvijaju se u prirodnoj obiteljskoj sredini te su prihvatljiviji i dostupniji i za starije i za članove njihovih obitelji

4. fleksibilni su, usmjereni prema korisniku i uzimaju u obzir veliku individualnu raznolikost starijih ljudi

5. potiču korištenje postojećih te razvijaju i koordiniraju nove oblike obiteljskih i lokalnih izvora pomoći i potpore

6. rasterećuju državu od cjelokupne odgovornosti za skrb, dijeleći odgovornost između države, obitelji i pojedinca
7. zahtijevaju manja financijska sredstva, jer se dobrim dijelom osnivaju na dobrovoljnom radu i potpori obiteljske i lokalne zajednice
8. imaju značajan preventivni karakter, sprečavajući prerano i patološko starenje ranim otkrivanjem prvih simptoma bolesti i promicanjem usvajanja zdravih životnih stilova još u mlađoj dobi.“ (Havelka, 2003.:233.).

Budući da se upravo izvaninstitucionalna skrb u mnogim slučajevima pruža upravo starijim osobama koje žive same, važno je osvrnuti se na neke karakteristike samačkih kućanstva i starijih koji u takvim kućanstvima žive.

1.3. Samačka kućanstva

„Promjene koje donosi proces starenja, kao što su odlazak u mirovinu, funkcionalna nesposobnost, povećani rizici od bolesti i invalidnosti, financijska ovisnost, socijalna isključenost, gubitak bliskih osoba i slično rezultiraju potrebom starih ljudi za potporom obitelji, zajednice, ali i organizirane mjere lokalne i šire društvene zajednice, odnosno razvijenost mreža i oblika pristupanja brizi i skrb o starijim i nemoćnim osobama“ (Laklija i sur., 2008.:172). Navedene se promjene ponekad negativno odražavaju na život starijih ljudi, a posebno je zabrinjavajuća činjenica koja se odnosi na sve veći trend da stari ljudi žive u vlastitom kućanstvu (Šućur, 2000.). Naime, u Hrvatskoj, osobe starije životne dobi, bez obzira na svoju dob, nastoje živjeti samostalno i neovisno, brinući se sami za sebe, a tek u nuždi oslanjajući se na pomoć i podršku članova obitelji (Klempić Bogadi, 2021.). Posebno zabrinjavajuća činjenica jest ta što se u mnogim zapadnim zemljama povećava broj samačkih kućanstva (OECD, 2005., prema Laklija i sur., 2008.). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, 183 833 osobe starije životne dobi žive u samačkim kućanstvima, od čega su 41 355 osobe muškog, a 142 478 ženskog spola (DZS, 2011.).

Tablica 1.3.1.

Starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima prema dobnim skupinama

Dobne skupine		Broj starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima
Stariji (65-74 godina)	Ukupno	84 051
	M	21 966
	Ž	62 085
Stari (75-90 godina)	Ukupno	96 162
	M	18 644
	Ž	77 518
Vrlo stari (iznad 90 godina)	Ukupno	3 620
	M	745
	Ž	2 875
UKUPNO:		183 833
M		41 355
Ž		142 478

Izvor: Državni zavod za statistiku (2011.)

Iz podataka prikazanih u tablici 1.3.1., za 2011. godinu, proizlazi da 24,23% stanovnika starijih od 65 godina u Republici Hrvatskoj živi u samačkim kućanstvima. Što se tiče kasnijih podataka, Klempić Bogadi (2021.) navodi kako je prema Eurostatu za 2019. godinu u EU-27 udio žena starih 65+ koje su živjele u samačkim kućanstvima bio 40,5%, a muškaraca 22,6%.

Larsson (2007., prema Laklija i sur., 2008.:177) navodi: „porast samačkih staračkih kućanstava uvjetovan željom starijih osoba da ostanu živjeti u vlastitom domu, ali i njihovim financijskim mogućnostima da si osiguraju skrb kod kuće upravo kroz različite izvaninstitucionalne oblike i usluge“. Naime, samački život osoba starije životne dobi bolje je prihvaćen i manje stresan ako je to njihov vlastiti izbor i ako osim obitelji, imaju kontakte sa susjedima ili prijateljima (Klempić Bogadi, 2021.). Što se tiče života starijih osoba u urbanim i ruralnim sredinama, Laklija i sur. (2008.) navode kako Hrvatska još uvijek ne slijedi trend razvijenih zemalja da se starije umirovljeno stanovništvo seli iz velikih gradova u manja mjesta gdje je život jeftiniji i kvalitetniji.

Naime, stariji ljudi nisu spremni preseliti se iz urbanih sredina u kojima je život skuplji, u ruralne sredine gdje bi stanovali nešto jeftinije i kvalitetnije kao što nisu spremni založiti ili prodati imovinu i stan kako bi imali pristojnu kvalitetu života (Bežovan, 2005., prema Laklija i sur., 2008.). Život u samačkom kućanstvu često utječe na pogoršanje financijske situacije starijih osoba, povećava potrebu za uslugama kako bi osobe starije životne dobi mogle ostati živjeti u vlastitu domu, te često rezultira porastom doživljaja osamljenosti i stvarnom društvenom izolacijom (Klempić Bogadi, 2021.). Unatoč svemu tome, istraživanje provedeno u Hrvatskoj govori kako se kao oblik skrbi najviše preferira ostanak u vlastitom domu, zatim odlazak u dom umirovljenika te na kraju udomiteljska obitelj (Štambuk i sur., 2010.). U istom istraživanju, navodi se kako stariji ispitanici i ispitanici srednje dobi značajno više nego mlađi, smatraju da starije osobe trebaju ostati u svom domu i da se o njima trebaju brinuti članovi obitelji i/ili država (Štambuk i sur., 2010.). Što se tiče broja samačkih kućanstava, istraživanje Petrak i sur. (2006.) pokazuje kako postoje značajne razlike u četiri istraživane hrvatske regije. Tako je dokazano da je najveći broj samačkih kućanstava u kojima živi starija osoba u Istri – gotovo polovina (49,2%), znatno manje, ali i dalje velik broj u Zagrebu – 37,0% i Slavoniji – 34,0%, a najmanje u Dalmaciji, svega 28% (Petrak i sur., 2006.).

1.4. Covid pandemija i osobe starije životne dobi

Život svih ljudi pa tako i starijih osoba uvelike se promijenio u vrijeme pandemije Corona virusa koja je krajem 2019. godine zahvatila cijeli svijet pa tako i Republiku Hrvatsku. Iako je Covid pandemija utjecala na sve dobne skupine, starije osobe se smatraju posebno rizičnom populacijom koja zahtijeva veću zaštitu zbog težih zdravstvenih posljedica zaraze (Junaković, 2021.). U skladu s tim, Skitarelić i sur. (2020.) napominju kako Covid bolesnici u dobi od 70 do 79 godina života imaju smrtnost do 8%, a bolesnici iznad 80 godina života 15%. Bolesnici s komorbiditetnim bolestima, kao što su kardiovaskularne bolesti, kronična plućna bolest, dijabetes, oboljeli od zloćudnih bolesti, te bolesnici s povišenim krvnim tlakom, imaju veći rizik od nastanka teškog oblika bolesti i smrti (Skitarelić i sur., 2020.). Isto tako, rizični čimbenici koji doprinose nepovoljnim posljedicama pandemije su strah i zabrinutost zbog zaraze virusom, otežani pristup zdravstvenim uslugama, poremećena dnevna

rutina, problemi u prihvaćanju suvremenih komunikacijskih tehnologija i slično, što može imati veliki učinak na tjelesno i mentalno zdravlje osoba starije životne dobi (Vahia i sur., 2020., prema Junaković 2021.). Slično tome iznosi i Despot Lučanin (2020.) koja napominje kako kombinacija različitih rizika može negativno utjecati na psihičko zdravlje pojedinca, te može narušiti kvalitetu života i dobrobit starijih osoba zbog povećanog doživljaja straha, stresa i osamljenosti. Kako bi se zaštitilo i očuvalo zdravlje svih pa tako i starijih osoba, propisane su brojne mjere kao što su ograničavanje druženja i kretanja te održavanje socijalne distance. Upravo mjere i preporuke koje se odnose na ograničenja kretanja i socijalno distanciranje mogu pridonijeti povećanom osjećaju usamljenosti, socijalnoj izolaciji i socijalnom isključivanju starijih osoba (Despot Lučanin, 2020.). Upravo posljedice socijalnog distanciranja i izolacije osoba starije životne dobi može imati nepovoljne učinke na psihičko zdravlje starijih koji žive sami te nemaju bliskih prijatelja ili članova obitelji (Junaković, 2021.). S obzirom na to, posebna bi se pažnja i razumijevanje trebalo posvetiti upravo starijim osobama koje žive u samačkim kućanstvima.

Kako navodi Junaković (2021.), s početkom pandemije rastao je i interes stranih istraživanja koji su ispitivali utjecaj pandemije na živote ali i mentalno zdravlje starijih osoba, premda takvih istraživanja u hrvatskoj populaciji starijih manjka. Istraživanja koja su ispitivala utjecaj pandemije na različite dobne skupine pokazala su da starije osobe bolje ocjenjuju svoju kvalitetu života, dobrobit, zadovoljstvo životom i kvalitetu sna za vrijeme Covid pandemije od mlađih ispitanika (Bidzan-Bluma i sur., 2020.). Što se tiče anksioznosti, istraživanja pokazuju nižu razinu anksioznosti starijih u odnosu na mlađe ispitanike (Bidzan-Bluma i sur., 2020.; González-Sanguino i sur., 2020., prema Vahia i sur., 2020.). Također, pokazuje se kako je starija dob (60-80) u usporedbi s mlađom dobi (40-59) povezana s nižim stopama depresije i posttraumatskim stresnim poremećajem (González-Sanguino i sur., 2020., prema Vahia i sur., 2020.). S druge pak strane, Vijetnamske studije pokazale su kako starije osobe imaju nižu kvalitetu života u odnosu na mlađe osobe u vrijeme Covid pandemije (Nguyen i sur., 2020., prema Bidzan-Bluma i sur., 2020.).

Nadalje, ne postoje konzistentni rezultati kada je riječ o subjektivnom doživljaju Covid pandemije od strane osoba starije životne dobi. Dok neka istraživanja pokazuju kako pandemija nije značajnije utjecala na život i pojedine aspekte dobrobiti poput

usamljenosti, anksioznosti, zadovoljstva životom i zadovoljstva financijskom situacijom i slično (Thyrian i sur., 2020.; Kivi i sur., 2021.), druga istraživanja govore o negativnim utjecajima Covid pandemije na život i dobrobit osoba starije životne dobi (Barcellos i sur., 2021.; De Pue i sur., 2021.). Prema literaturi starije osobe su doživjele negativne promjene u socijalnim odnosima (Kivi i sur., 2021.), mentalnom zdravlju (Barcellos i sur., 2021.; Van Tilburg, 2021.; Junaković, 2021.), tjelesnom zdravlju (Junaković, 2021.), aktivnosti (De Pue i sur., 2021.) te spavanje (De Pue i sur., 2021.). Neka su istraživanja pak pokazala kako nije bilo značajnih promjena u zdravstvenom stanju starijih ispitanika (Barcellos i sur., 2021.), spavanju (Bidzan-Bluma i sur., 2020.) i slično. Isto tako, neka istraživanja pak pokazuju pozitivne promjene u samoprocjeni zdravlja i financijskim prilikama (Kivi i sur., 2021.). Kao što se može vidjeti pregledom istraživanja, starije osobe nisu doživjele samo negativne promjene vezane za Covid pandemiju; u nekim područjima promjena nije ni bilo, dok su neki pak iskazivali o doživljenim pozitivnim promjenama za vrijeme Covid pandemije. Osim promjena, za osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima važna je i prilagodba na novonastalu situaciju. Prilagodba se može zamisliti kao odgovor na unutarnje pritiske i zahtjeve okoline, ali se osobi stvaraju posebni problemi kada ti zahtjevi postanu pretjerani, odnosno kada je pojedinac izložen uvjetima stresa (Lazarus, 1961.). Zbog toga, od iznimne je važnosti razmotriti prirodu stresa i njegove implikacije na proces prilagodbe (Lazarus, 1961.). Kako bi se osobe što brže i učinkovitije prilagodile novim okolnostima kao što je to situacija uzrokovana Covid-19 virusom, važno je da razumiju što se događa, da osvijestite i prihvate svoje stanje, procijene s čime bi to moglo biti povezano, a zatim da se aktivno usmjere na ono što im je važno i zbog čega bi se mogli osjećati bolje (Ljuština, 2020.). Također, pregledom mrežnih stranica, može se zaključiti kako se određena pozornost posvetila upravo osobama starije životne dobi te su im dane određene preporuke kako bi se što lakše nosile sa promjenama ali i prilagodile ovoj situaciji. Neke od preporuka koje su starijim građanima dane obuhvaćaju: nastavak redovitih aktivnosti, obraćanje pozornosti na tjelesnu aktivnost, organizacija vremena tokom dana, održavanje socijalnih kontakata preko telefona, mobitela, društvenih mreža i slično (HZJZ, 2020.). Što se tiče same prilagodbe, zanimljivo je kako mnoga istraživanja govore o dobroj prilagodbi starijih na Covid pandemiju (Van Tilburg i sur., 2020.; Kivi i sur., 2021.;

Junaković, 2021.). Nadalje, neki od čimbenika koji su osobama starije životne dobi doprinijeli da se prilagode novonastaloj situaciji su: prethodno životno iskustvo (Bidzan-Bluma i sur., 2020.), osobine ličnosti (Vukšić, 2021.), komunikacijska tehnologija (Socijalna slika grada Zagreba, 2021.), socijalna podrška (Džamonja Ignjatović i sur., 2020.) i slično.

Prolazeći kroz sva ova istraživanja, ne treba zaboraviti na činjenicu kako su osobe starije životne dobi vrlo heterogena skupina u kojoj sigurno ima onih koji su se dobro prilagodili pandemiji, ali i onih čija je dobrobit ozbiljno ugrožena zbog posljedica Covida.

Naime, valja napomenuti kako svaki pandemijski val nosi nove promjene i prilagodbe, koje se razlikuju među državama jer svaka donosi svoje protuepidemijske mjere (Lewis i Šikanjić, 2021.). S obzirom na manjak kvantitativnih i kvalitativnih hrvatskih istraživanja, nesuglasnost rezultata ranije provedenih istraživanja glede utjecaja Covid pandemije na osobe starije životne dobi te s obzirom na to kako se i postojeća istraživanja nisu provodila konkretno na osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, ovim se istraživanjem želi dobiti upravo njihova perspektiva svakodnevnog života, odnosno subjektivno iskustvo i percepcija starijih osoba glede promjena koje su doživjele za vrijeme Covid pandemije te čimbenika koji su doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju.

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u svakodnevni život osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima za vrijeme Covid pandemije.

Istraživačka pitanja:

1. Koje su promjene osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije?
2. Koji su čimbenici osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju?

3. METODA RADA

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja riječ je o deskriptivnom kvalitativnom istraživanju.

3.1. Uzorak

Za potrebe ovog istraživanja korišten je namjerni uzorak koji se sastojao od 9 osoba starije životne dobi. Dakle, sukladno specifičnom cilju ovog rada, sudionici su birani prema određenim kriteriju koji se odnosi na to da moraju imati 65 godina ili više kao i to da žive u samačkom kućanstvu. Isto tako, budući da se informacije dobivaju iz percepcije osoba starije životne dobi, a koje često zbog različitih bolesti mogu imati određena ograničenja u sposobnosti komuniciranja i razumijevanja, jedan od kriterija odnosio se i na dobro psihofizičko stanje u smislu „zdravog razuma“ i mogućnosti verbalne i neverbalne komunikacije.

Tablica 3.1.1.

Struktura sudionika istraživanja

SPOL	DOB	TIP KUĆANSTVA	STUPANJ OBRAZOVANJA	BROJ DJECE	PRIMATELJ SOCIJALNE POMOĆI
Ž	87	Samačko	Osnovna škola (4 razreda)	3	Ne
Ž	70	Samačko	Srednja škola	1	Ne
Ž	80	Samačko	Osnovna škola (4 razreda)	1	Ne
Ž	72	Samačko	Preddiplomski sveučilišni studij	2	Ne
M	65	Samačko	Osnovna škola (4 razreda)	2	Da (ZMN)
M	65	Samačko	Osnovna škola (8 razreda)	0	Ne
Ž	74	Samačko	Osnovna škola (7 razreda)	1	Ne
M	82	Samačko	Osnovna škola (6 razreda)	1	Ne
Ž	80	Samačko	Osnovna škola (8 razreda)	3	Ne

ZMN- zajamčena minimalna naknada

Kao što je vidljivo iz tablice 3.1.1., u istraživanju je sudjelovalo 9 sudionika oba spola, pri čemu su 3 osobe starije životne dobi muškog spola te 6 osoba starije životne dobi

ženskog spola. Raspon dobi kretao se od 65 do 87 godina. Što se tiče stupnja obrazovanja, ovim je kvalitativnim istraživanjem obuhvaćena različita razina obrazovanja, od osnovnoškolskog do završenog preddiplomskog sveučilišnog studija. Naime, kao što je vidljivo iz tablice, što se tiče osnovnoškolskog obrazovanja, sudionici se razlikuju po završenim razredima osnovne škole. Tako su neki završili 4 razreda, neki 6 ili 7, dok su drugi pak završili svih 8 razreda osnovne škole. Također, kada je riječ o tipu kućanstva, vidljivo je da svi sudionici, iako neki od njih imaju djecu, žive u samačkom kućanstvu, što je bio i jedan od kriterija za odabir sudionika. Kao zadnje obilježje sudionika prikazano u ovom radu jest jesu li primatelji bilo kakvog oblika socijalne pomoći, pri čemu je iz tablice vidljivo kako jedan od sudionika je primatelj zajamčene minimalne naknade. Zbog zaštite podataka i identiteta, osim sociodemografskih podataka neće se prikazivati detaljniji opis sudionika istraživanja.

3.2. Prikupljanje podataka

Istraživanje je provedeno od autorice ovog diplomskog rada, te se samo prikupljanje podataka odvijalo tokom prosinca 2021. godine i siječnja 2022. godine. Za potrebe istraživanja odabrana je populacija osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima na području Krapinsko-zagorske županije. Do sudionika se došlo na način da je autorica ovog rada osobno dostavila poziv za istraživanje i zamolila na sudjelovanje sudionike koji su relevantni za temu ovog istraživanja. Metoda koja se koristila za prikupljanje podataka je polustrukturirani intervju koji se provodio sa osobama starije životne dobi. Za provedbu istraživanja formulirana su pitanja otvorenog tipa isključivo za potrebe pisanja ovog diplomskog rada. Kao rezultat sadržaja koje iznose sudionici, dozvoljava se kreiranje i postavljanje novih pitanja, ali intervju ima zadanu strukturu pitanja koja su postavljena svim sudionicima. Prvi set pitanja odnosio se na sociodemografska obilježja sudionika. Nakon toga, sudionike se pitalo što općenito misle o Covid pandemiji. Tako je pitanje konstruirano sa svrhom uvođenja sudionika u temu diplomskog rada. Nadalje su postavljena pitanja kojima se željelo dobiti odgovor na postavljena istraživačka pitanja. Intervju sa sudionicima završen je pitanjem u kojem se sudionike pitalo imaju li još nešto za reći o temi Covid pandemije i žele li još nešto reći za što nisu imali prilike.

Ovo istraživanje je provedeno u skladu sa Etičkim kodeksom i temeljnim etičkim načelima dobrovoljnosti sudjelovanja i povjerljivosti prikupljenih podataka što podrazumijeva se da one informacije koje mogu otkrivati identitet sudionika neće biti otkrivene te će identitet pojedinca ostati zaštićen. Prije svakog intervjua sudionicama je objašnjena svrha i cilj istraživanja te je zatražena njihova suglasnost za snimanje. Sudionicima je dana i informacija vezana za okvirno trajanje samog razgovora/intervjua. Također, sudionicima je objašnjeno kako se njihovi identifikacijski podaci neće tražiti te kako će njihovi odgovori biti spremljeni pod određenom šifrom. Isto tako, upoznalo ih se kako će se na temelju razgovora izraditi transkripti koji neće biti nigdje pojedinačno prikazani, a da će rezultati biti predloženi kao objedinjeni ukupni rezultati isključivo za potrebe pisanja ovog diplomskog rada. U skladu s time, sudionici su dali svoj usmeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Obrada podataka

Prikupljeni podaci obrađeni su kvalitativnom analizom pri čemu se koristio postupak tematske analize. Tematska analiza je metoda za identifikaciju, analizu i izvještavanje obrazaca odnosno tema unutar podataka (Braun i Clarke, 2006.). Pomoću tematske analize podatke možemo organizirati i detaljno opisati, a zatim možemo interpretirati aspekte različitih istraživanih tema (Boyatzis, 1998., prema Braun i Clarke, 2006.). Nadalje, Ajduković i Urbanc (2010.) navode kako se ova metoda sastoji od pet faza: proces upoznavanja s građom, postavljanje tematskog okvira, indeksiranje (kodiranje), unošenje u tablice, povezivanje i interpretacija. Prvi korak u obradi podataka je upoznavanje sa građom. U okviru ove faze preslušane su snimke, odnosno audio zapisi intervjua sa osobama starije životne dobi te su na temelju toga izrađeni transkripti uz minimalna jezična uređenja. Prolazeći kroz transkripte intervjua, rađene su bilješke o glavnim temama za svako istraživačko pitanje. U drugoj fazi, definirane su glavne teme koje su djelomično već bile identificirane u prvom koraku. Za razliku od drugih metoda analiza kvalitativnih podataka, kod tematske analize ključne teme na koje želimo dobiti odgovore unaprijed su definirane, no ovaj postupak također omogućuje i identificiranje novih tema koje inicijalno nisu bile postavljene (Ajduković i Urbanc, 2010.). Treća faza odnosila se na indeksiranje, odnosno kodiranje, što znači da su se za svaku specifičnu temu pridodali kodovi koji opisuju određenu temu. Također, svaki

podatak, odnosno iskaz ispitanika, označen je numeričkim kodom kojim se štiti identitet svakog sudionika. Zbog veće preglednosti rezultata, dobiveni podaci unijeli su se u tablice kao četvrta faza tematske analize. Za svaku tematsku cjelinu izrađena je tablica u kojoj su jasno prikazane specifične teme i kodovi. U zadnjoj fazi napravljeno je povezivanje i interpretacija na kojoj su temeljem dobivenih podataka formirani zaključci. Putem izdvojenih citata koji najbolje ocrtavaju definirane teme i kodove, prikazani su rezultati i napisana je rasprava dobivenih rezultata. Nalazi prikazani u rezultatima i raspravi ovog rada potkrijepljeni su navodima sudionika koje smo označavali brojevima, kako bi se sačuvala njihova anonimnost. Osim toga, odgovori koji su uočeni kao vidno drukčiji od ostalih, tzv. odstupajući slučajevi, neće biti prikazani u tablicama, ali će biti spomenuti u prikazu rezultata i raspravi budući da i oni predstavljaju odgovore ispitanika.

4. REZULTATI

U nastavku slijedi prikaz rezultata sukladno postavljenim problemima istraživanja. Pod tim vidom bit će prikazana dva tematska područja na koja se želi dobiti odgovor: 1) promjene koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije; 2) čimbenici koji su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli u prilagodbi na Covid pandemiju.

4.1. Promjene koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije

Prvo tematsko područje prikazano je kroz pet tema koje predstavljaju odgovor na prvo istraživačko pitanje. U svrhu preglednijeg prikaza sve su teme i kodovi prikazani u Tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1.

Promjene koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije

TEMATSKO PODRUČJE	TEME	KODOVI
Promjene za vrijeme Covid pandemije	1. Financijske prilike	1. pogoršanje financijskih prilika 2. poboljšanje financijskih prilika
	2. Fizičko zdravlje	1. umor/tremor 2. glavobolja 3. problemi dišnog sustava 4. smanjenje bolova
	3. Psihičko zdravlje	1. usamljenost 2. strah 3. bezvoljnost 4. nesanica
	4. Socijalni odnosi	1. smanjenje učestalosti socijalnih kontakata 2. smanjenje kvalitete socijalnih kontakata
	5. Dnevne aktivnosti	1. smanjenje različitih aktivnosti 2. povećanje različitih aktivnosti 3. pronalazak novih hobija

Temeljem analize podataka, na prvo istraživačko pitanje: *Koje su promjene osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme Covid pandemije?*, utvrđeno je pet tema u kojima su starije osobe doživjele promjenu: financijske prilike, fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi i dnevne aktivnosti.

Što se tiče promjena u financijskim prilikama, neki su sudionici iskusili **pogoršanje financijskih prilika** „sve je poskupjelo u toj koroni (2)“, „bilo je više izdataka za dezinfekcijska sredstva i za maske i za sve kaj je trebalo za zaštititi se (3)“, „loše, jako je loše...prihodi su mi dovoljni za hranu, no ne i za nešto više...mogu si priuštiti samo osnovno (5)“, „trošila sam više novca nego prije. Bili su mi potrebni lijekovi, maske, a sve je to bilo skupo....nisam mislila da ću toliko morati potrošiti na sve to (7)“. Dok su se neki sudionici našli u nepovoljnoj situaciji što se tiče financijskih prilika, drugi su sudionici doživjeli pozitivne promjene te iskazali **poboljšanje financijskih prilika** „ma ja sam si još uspjela nešto i uštedjeti kad me bilo strah ići u dućan (1)“, „manje sam izlazila, manje sam i trošila (4)“. Uz pozitivne i negativne promjene koje su starije osobe doživjele vezane za financijske prilike, važno je napomenuti kako nisu svi sudionici doživjeli promjene unutar ove teme. Neki sudionici navode kako promjena nije bilo: „financije su mi kao i prije korone... istina je da sam više trošila na dezinfekcijska sredstva ali to mi nije previše utjecalo na financije (6)“, „ma sve je ostalo isto kaj se toga tiče (8)“, „niti sam uštedjela niti sam trošila više, baš mi je sve isto ostalo kaj se toga tiče (9)“.

Sljedeće područje u kojoj su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele promjene odnose se na fizičko zdravlje. Sudionici navode kako osjećaju određene promjene u fizičkom zdravlju za vrijeme Covid pandemije i to: **umor/tremor** „pa nekako sam stalno umorna, puno više nego prije dok nije bilo te korone...bez energije (1)“, „sada osjećam takav umor... od dva sata pa na dalje jednostavno moram prilegnuti, odmoriti i to je to...nikad u životu nisam bila toliko umorna (6)“, „više sam umoran nego prije (8)“, „osjećala sam jako veliki umor (9)“, **glavobolja** „od kako je počela ta korona imam užasne glavobolje... glava me non stop boli (5)“, „od te korone me i stalno glava boli (8)“, **problemi dišnog sustava** „kašljam nenormalno (5)“, „borio sam se s kašljem i s disanjem. I za to je sve kriva korona. Ja sam mislio kako bu to sve prošlo ali i sad su mi posljedice ostale (8)“, „gore mi je bilo nego prije korone...kašalj me je jako mučio (9)“. Unatoč negativnim promjenama u fizičkom zdravlju, neke starije osobe navode i **smanjenje bolova** kao jednu od promjena „...fizički se osjećam bolje...nekako sam jača...zato jer trošim vitamine da sama sebi pomognem i stvarno mi to pomaže...super sam (3)“, „prije korone su me boljale noge i opadala mi je kosa, nakon kaj sam se cijepila noge me

više uopće ne bole al niti malo, a i kosa mi ne opada toliko...fizičko zdravlje mi je bolje sada neko prije (4)“ „Fizički mi je bilo malo bolje. Trošila sam lijekove koji su mi prepisani, čuvala sam svoje zdravlje, pazila sam si na prehranu, jela puno vitamina i bilo mi je bolje (7)“ . Isto tako, neki navode kako promjena nije bilo: „pa isto mi je kak je bilo i prije, bio sam bolestan i prije korone (2)“.

Nadalje, kada je riječ o promjenama u psihičkom zdravlju, sudionici se suočavaju s: **usamljenošću** „ma nikak se ne osjećam...nikoga nije bilo tu za mene...sama sam ko pas (1)“, „teško mi je kaj sam sam i kaj nemam nikog (5)“, **strahom** „strah me je ići u društvo, strah me je da ne bi obolio i još kad čujem kako ljudi umiru nije mi svejedno (2)“, „živim u strahu za mamu, za svoju obitelj da oni ne obole (3)“, „jako me brine ta situacija...strah me je da se ne zarazim jer onda sam gotov (5), „strah me svega toga, bojim se zaraze i bojim se za sebe i svoju djecu (7)“, „osjećala sam strah od svega toga, da se budem zarazila, da se bude netko drugi zarazil, a i da mi se ne pogorša zdravstveno stanje (9)“, **bezzvoljnošću** „malo sam i bezvoljan (2)“, „dan mi je bio nekako dug i bila sam bezvoljna (7)“, „bio sam samo bezvoljan, ono kao ništa mi se nije dalo raditi, a kad nisam imao ni kaj kad se nikamo nije smjelo ići baš (8)“ te **nesanicom** „po noći ne mogu spavati (2)“, „nisam mogla spavati po noći (3)“, „nenaspavan sam i baš slabo spavam od kako je počelo to s koronom (8)“, „mučila me nesаница, zbog svega toga s koronom jako slabo spavam (9)“. Također, važno je napomenuti kako neke osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima nisu iskazali nikakve promjene u psihičkom zdravlju: „nisam imala nikakvih poteškoća, stvarno ne mogu reći da jesam... zaokupljena sam različitim aktivnostima pa mi je dobro (4)“, „super sam... moje psihičko zdravlje je isto kao i prije (6)“.

Kada je riječ o promjenama u socijalnim odnosima, sudionici navode **smanjenje učestalosti socijalnih kontakata** „puno rjeđe se vidim sa svojima...čujemo se telefonski... jednom dnevno (1)“, „pa znali smo se čuti telefonom ali i to je jako rijetko. Nitko nije dolazio k meni, a nema mi tko ni doći kad su djeca jako daleko (7)“, „djeca su me zvala na telefon par puta u tjednu...možda dva put...žalosno je na kaj čovjek spadne pred starost (8)“ te **smanjenje kvalitete socijalnih kontakata** „telefonski pričamo samo o tome dal mi kaj treba kupiti ili donijeti (2)“, „sa kćeri se dopisujem preko WhatsAppa ali to ne može zamijeniti onaj pravi kontakt i pravi razgovor...teško

je sve to (3)“, „samo preko telefona sam se čuo sa sestrom i nećakom... mogu ja kontaktirati drugoga ali to nije to (5)“. Također, i u ovom području je važno napomenuti kako nisu svi sudionici navodili promjene što se tiče socijalnih kontakata. Neki navode kako su njihovi socijalni odnosi ostali na zadovoljavajućoj razini te kako nisu osjetili ili doživjeli promjene: „telefonski se čujem sa kćeri i dolazila je k meni... s kim se prije družila s njima sam i nastavila druženja... inače se ne družim s puno ljudi, s tih par sam stavila kontakte (4)“, „nastavila sam se družiti s prijateljicama...dolazile smo jedna k drugoj na kavu... sa kćerkom se čujem telefonski...ponekad me posjećuje (6)“.

Kao zadnja tema koja se javlja unutar tematskog područja vezanog za promjene tijekom Covid pandemije su dnevne aktivnosti. Unutar ove teme javila su se tri koda, a to su: **smanjenje različitih aktivnosti** „nikud nisam hodao, sjedim na kauču i slušam radio kad se drugo ni ne može (2)“ „nikud nisam izlazio...bio sam kod kuće...znam si cijeli dan preležati na krevetu (5)“, „pa skoro pa ništa nisam radil...kuhalo sam si, pospreml sam si kuću i tak nešto (8)“, „ništa nisam radila... ležala sam si uglavnom i kuhala (9)“, **povećanje različitih aktivnosti** „svašta sam si zadala za raditi samo da ne mislim o koroni... na vrtu sam bila da se zaokupim nečim (3)“, „kuham, pospremam, ponekad čuvam unuke... imam veliki vrt, na njemu radim...pa mogu reći da sam sad imala više vremena za puno tih stvari pa sam onda i više radila (6)“, „nekako sam nastojala raditi što više kako bi si ispunila dan...uobičajene stvari sam radila, kuhala sam, hranila životinje, obrađivala si vrt, brinula se o cvijeću...uvijek ima nešto za raditi...s time sam se zabavljala da ne mislim o koroni i to mi je onda pomoglo (7)“, **pronalazak novih hobija** „neko vrijeme nisam bila aktivna u udruzi... našla sam si zaokupaciju... izrađivala sam lutkice od tikvica, satove, različite ukrase... to me je zaokupilo i to me sve držalo (4)“, „čak sam si našla i zanimaciju...počela sam heklati, raditi cvjetice i aranžmane od papira i tako sam si kratila dane (1)“.

4.2. Čimbenici koje su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli u prilagodbi na Covid pandemiju

Drugo tematsko područje prikazano je kroz tri teme koje predstavljaju odgovor na drugo istraživačko pitanje. U svrhu preglednijeg prikaza sve su teme i kodovi prikazani u Tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1.

Čimbenici koji su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju

TEMATSKO PODRUČJE	TEME	KODOVI
Čimbenici koji su doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju	1. prethodno životno iskustvo	1. rat 2. bolesti 3. smrt
	2. religioznost	1. molitva 2. pohodeње religijskih svetišta
	3. socijalna podrška	1. obitelj 2. susjedi 3. gerontodomačice

Temeljem analize podataka, na drugo istraživačko pitanje: *Koji su čimbenici osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju?*, utvrđene su tri teme, odnosno čimbenici koju su osobama starije životne dobi doprinijeli u prilagodbi na Covid pandemiju: prethodno životno iskustvo, religioznost te socijalna podrška.

Kod teme prethodno životno iskustvo, koje je sudionicima na neki način pomoglo da se lakše prilagode Covid pandemiji, sudionici su u najvećoj mjeri iskazivali kako se to prethodno životno iskustvo odnosi na iskustvo: **rata** „...baš zbog toga jer smo iskusili rat i bolesti mislim da nas ovo nije iznenadilo (1)“ „pobjegla sam od rata...mogla bih reći kako mi je to iskustvo pomoglo pa koronu ne doživljavam kao neki mlađi (4)“,

„godine iskustva su mi pomogle. Tko nije iskusil rat ne zna kaj je strah za život tak da ovo nije tak strašno, čovjek se treba čuvati i to je to (8)“, **bolesti** „pa i prije su harale različite bolesti, pa smo nekako preživjeli... ja si o tome tak razmišljam (2)“, „rekla ti budem da se prije još teže živjelo, znaš kak je bilo kad je harala kuga i još one neke druge bolesti, a nije se išlo doktoru kad ni oni tu nisu mogli pomoći... sad je ipak drugačije pa je lakše (7)“, te **smrti** „naučena sam nositi se sa stresnim periodima u životu... naučena sam na gubitke... izgubila sam sina, pa muža i nedavno majku (3)“, „naučila sam se nositi sa teškim periodima u životu, izgubila sam sina i to je za mene bilo nešto strašno tako da kad sada čujem kako ljudi umiru od ove bolesti, ne čudim se toliko kad je to opasni virus (9)“. Važno je napomenuti kako nije kod svih sudionika pokazano kako im je prethodno životno iskustvo pomoglo u prilagodbi na Covid pandemiju. Za neke osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, Covid pandemija sasvim je novo iskustvo: „za mene ovo sasvim nešto novo, nikad prije nisam doživio neku bolest ko ovu sa koronom (5)“, „ne mogu reći da mi je ikakvo iskustvo pomoglo...nova mi je ova situacija kao i vama (6)“.

Druga tema pod kojom su sudionici iskazivali kako im je pomogla u prilagodbi na Covid pandemiju jest religioznost i to: **molitva** „molim svaku večer... vjerujem da će nam Bog pomoći... čitam bibliju, molim krunicu (1)“, „puno mi je pomoglo to kaj se svaku noć molim jer mi je onda nekako lakše. Vjerujem da će nam se Bog smilovati (7)“, „svako malo se molim Bogu. Ujutro odmah dvije krunice izmolim i to za cijeli svijet molim da nam bude svima bolje (9)“ i **pohađenje religijskih svetišta** „kad mi je bilo najteže otišla bih kod Majke Božje Bistričke na Mariju Bisticu... molila sam se i osjećala bolje i sigurnije (3)“. Isto tako, nekim sudionicima religioznost, odnosno molitve ili čak pohađanje Božjih svetišta nije pomoglo, oni su iskazivali: „u ovakvoj situaciji nam Bog ne može pomoći (2)“, „ja se svakodnevno molim ali vidim da od toga nema ništa (5)“.

Osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima kao još jedan čimbenik koji doprinosi prilagodbi na Covid pandemiju je socijalna podrška i to ona dobivena od: **obitelji** „...obitelj mi je pomogla financijski jer su mi slali maske...puno mi je to pomoglo kak god smiješno bilo (1)“, „obitelj mi puno pomaže i puno mi znače,

oni su mi najveća podrška i oni me drže u ovoj situaciji (3)“, „najviše mi znači podrška obitelji s kojima sam se znala čuti, pomogli su mi u dopremanju namirnica, lijekova (4)“, „utjehu su mi pružila moja djeca koja su govorila kako će to proći i kako će sve biti u redu (6)“, „Djeca su mi isto znala pomoći financijski (7)“, „imala sam podršku kćeri...zvale su me, pitale kako sam, jesam jela, čime se bavim, jel mi treba nešto i tako to (9)“, **susjeda** „...susjedi su mi pomogli drva pospremiti i kupovali su mi kruh (2)“, „pomoć susjeda mi je dobro došla, oni mi znaju puno puta uskočiti (5)“ te **gerontodomačica** „gerontodomačice su mi pomogle da se nisam osjećala toliko usamljeno (1)“, „super mi je došla pomoć žene koja hoda k meni... njih je općina poslala da nam počiste kuću, skuhaju ponekad nešto, razgovaraju s nama... lakše nam je uz pomoć njih (2)“, „super je kaj je općina mislila na nas pa su nam poslali gerontodomačice koje su se brinule o nama koliko toliko (5)“, „pa ovi iz općine su nam davali nekakve pakete pomoći iz onog programa kaj je tu u Općini kaj žene hodaju po kućama gdje su stariji. Dobili smo sredstva za čišćenje, dezinfekcijska sredstva i tak neka (7)“, „Bila je kod mene i žena koju općina šalje, ona mi je znala počistiti, a i pričala je sa mnom pa mi je barem malo skratila vrijeme (8)“.

5. RASPRAVA

5.1. Rasprava o dobivenim rezultatima za prvo istraživačko pitanje

U daljnjoj raspravi, biti će detaljnije razrađene promjene koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima za vrijeme Covid pandemije doživjele te će ti podaci biti uspoređeni s drugim nalazima, istraživanjima i mišljenjima.

5.1.1. Financijske prilike

Financijska dobrobit starijih postala je jedan od glavnih briga Vlade te kreatora politika općenito (Chhatwani, 2022.). Što se tiče financija osoba starije životne dobi prije same Covid pandemije, rezultati istraživanja Kuzma i sur. (2016.) pokazali su kako su starije osobe uglavnom zadovoljne svojom financijskom situacijom. Najviše procjenjuju da imaju sredstva za najosnovnije potrebe, ali bi voljeli primati dodatnu financijsku pomoć (Kuzma i sur., 2016.). Također, procjenjuju da su djelomično do potpuno financijski neovisni o drugima što je za osobe treće životne dobi iznenađujući podatak

(Kuzma, 2016.). Što se tiče trenutačne situacije, stariji ljudi mogu doživjeti osjećaj egzistencijalne opasnosti koju predstavlja Covid-19 (Pan i sur., 2021.). U tom smislu, egzistencijalna prijetnja koju predstavlja pandemija Covid može uključiti strah od financijske zavisnosti i nesigurnost (Pan i sur., 2021.). Slično navodi i Harper (2021.) koja govori kako Covid-19 ne utječe samo na starije osobe sa zdravstvenog stajališta, već utječe i na njihov financijski život. Također navodi kako su osobe starije životne dobi više pogođene Covid-19 u smislu prihoda kućanstva (Harper, 2021.). U skladu s time, istraživanje je pokazalo da 29,1% kućanstva starijih osoba nema dovoljno hrane i ostalih potrepština za korištenje za sljedeći tjedan (Harper, 2021.). To pokazuje kako su osobe starije životne dobi ranjiva dobna skupina tijekom pandemije. Također, kada je riječ o financijama, starije se osobe suočavaju s teškim odlukama između potrošnje i štednje jer se suočavaju s mnogim neizvjesnostima u pogledu svoje dugovječnosti, zdravstvenih problema i očekivanih financijskih potreba (Asebedo i sur., 2019.). Nadalje, nedostatak financijskih sredstava je glavni razlog za pogoršanje mentalnog zdravlja, fizičke bolesti i rane smrti među starijim osobama (Matthews i sur., 2005., prema Chhatwani, 2022.). Naime, u jednom se istraživanju pokazalo kako u vrijeme Covid pandemije, starije osobe koje su se morale same snalaziti u vlastitom financiranju te one koje su morale financirati svoju obitelj, su češće doživljavale depresivne simptome (Kurniawidjaja i sur., 2022.). Kao što je vidljivo financijsko blagostanje od iznimne je važnosti za stariju populaciju s obzirom na to kako upravo financijsko stanje dalje utječe na psihičko, ali i fizičko zdravlje starijih osoba. U skladu s time, Gilbert (2020.) navodi kako je Covid pandemija nametnula nove izazove socio-ekonomskoj dobrobiti starijih osoba, a njezin je negativni učinak nadmašio druge pandemije koje su se događale u prošlosti. Što se tiče sudionika u ovom istraživanju, odnosno osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, može se zaključiti kako ima onih koji su se suočili s pogoršanjem financijske situacije. Naime, pokazalo se kako nisu zadovoljni svojim financijskim prihodima, kako su imali veće izdatke za vrijeme Covid pandemije te su trošili više na lijekove, maske, dezinficijens, higijenske potrepštine i slično. U skladu s time, Khan i sur. (2021.) navode kako pandemija Covid-19 utječe na prihode starijih osoba te su oni primorani trošiti više na namirnice, lijekove, kućne potrepštine kao što su sapun, deterđent, sredstvo za dezinfekciju ruku, maske za lice, maramice i slično, u usporedbi s vremenom prije

pandemije, stoga je pandemija Covid-19 negativno utjecala na sposobnost štednje starijih osoba. Također, Povera (2020., prema Khan i sur., 2021.) navodi kako su se osobe starije životne dobi suočile s financijskim problemima jer su morali trošiti dodatni novac na zdravstvene troškove i kućanske potrepštine.

Unatoč pogoršanja financijske situacije kod nekih starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima, u ovom je dijelu važno istaknuti kako nisu sve starije osobe doživjele pogoršanje financija za vrijeme Covid pandemije. Dok neki nisu osjetili promjene u ovom dijelu, neke starije osobe navode i pozitivan aspekt, odnosno poboljšanje svojih financijskih prilika. Naime, oni su naveli kako su zbog ograničenja kretanja te drugih mjera zaštite, trošili manje te su tako uspjeli čak i uštedjeti. Kao što je vidljivo, za pretpostaviti je kako su starije osobe uštedjele zbog određenih ograničenja koja su stajala na snazi za vrijeme najtežeg vala Covid pandemije. S druge pak strane, neki autori smatraju kako osobe koje imaju veću osobnu kontrolu, koje preuzimaju veću odgovornost za svoje stanje i za svoj život, imaju i veće financijsko blagostanje (Chhatwani, 2022.). Također, istraživanje koje je provedeno u susjednoj državi, Republici Srbiji, pokazalo je da što se tiče financijske situacije, svi sudionici su tvrdili kako je njihova financijska situacija bila bolja za vrijeme Covid pandemije (Radanov i sur., 2020.). Taj se rezultat može objasniti kao rezultat mjere financijske pomoći Vlade Republike Srbije koja se pružala starijim osobama.

5.1.2. Fizičko zdravlje

Određene posljedice Covid pandemije vidljive su i u području fizičkog zdravlja starijih osoba. Naime, „Europa je, nakon Sjeverne i Južne Amerike, regija koja je najviše pogođena pandemijom i s njom povezanom zdravstvenom krizom“ (Smolić, 2021.:126). Upravo Hansen i sur. (2021.) navode kako su starije odrasle osobe u dobi od 65 + izdvojene kao posebno osjetljive na COVID-19 zbog slabijeg imunološkog sustava i veće vjerojatnosti da će imati ozbiljne probleme u zdravstvenom stanju. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako su osobe starije od pedeset godina koje su bile ranjive prije pandemije, postale još ranjivije u pandemiji (Smolić, 2021.). Kada je riječ o fizičkom zdravlju, jedna od deset osoba u dobi od 50+ izjavila je da joj se fizičko zdravlje u koroni pogoršalo (Smolić, 2021.). Nadalje, Smolić (2021.) govori kako je najveći udio osoba u dobi od 50+ s pogoršanjem samoprocijenjenog zdravlja

zabilježen u Litvi (13,7%), Portugalu (13,6%) i Belgiji (11,7%). Što se tiče osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, oni su u ovom istraživanju iskazivali veći umor, češće glavobolje, određene probleme dišnog sustava kao što su kašljanje i otežano disanje koje se je pojavljivalo za vrijeme Covid pandemije. Sve te promjene koje su doživjele starije osobe u samačkim kućanstvima mogle bi se jednostavno objasniti kao jedan od simptoma koji se javljaju nakon preboljele zaraze Covid-19 virusom, s obzirom na samu činjenicu kako je dio sudionika prebolio sami virus. U skladu s time, govori i činjenica da iako se većina Covid pacijenata oporavi u relativno kratkome roku od same bolesti, dio ljudi još mjesecima osjećaju značajne posljedice kao što su: kroničan umor, problemi sa spavanjem, glavobolja, problemi sa pamćenjem i koncentracijom, bolove u mišićima, gubitak osjeta okusa i mirisa i slično (Gabelić, n.d.). Također, navode se i problemi s disanjem, koje posebno osjećaju starije osobe koje se mnogo puta žale upravo zbog otežanog disanja i osjećaja kratkoće daha što se pokazalo i kod sudionika ovog istraživanja (Carfi i sur., 2020.; Hafeez i sur., 2020.). Što se tiče umora, Meng i sur. (2010.) navode kako je on česta pritužba starijih osoba. Upravo je to potvrđeno i u ovom istraživanju gdje se pokazalo kako umor, koji je prisutan kod velikog broja sudionika ovog istraživanja, jedan od najčešćih simptoma akutne Covid infekcije, te kako su do sada objavljeni podatci koji govore o njegovoj učestalosti u rasponu od 44% do 70% slučajeva (Gabelić, n.d.). Nadalje, Zou i sur. (2020.) navode kako umor može biti posljedica izolacije, karantene, socijalnog distanciranja i neviđenog pritiska u svakodnevnom životu. Što se tiče glavobolje, pokazalo se kako je ona česti problem u starijoj dobi te kako pogađa oko 10% svih žena i 5% svih muškaraca starijih od 70 godina (Reinisch i sur., 2008.). Iako je glavobolja često bila prisutna kod osoba starije životne dobi i prije same Covid pandemije, starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima u ovom istraživanju često su se žalile i napominjale upravo ovu promjenu u fizičkom zdravlju.

Uz neke negativne promjene koje su sudionici ovog istraživanja osjetili, dio osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima su izjavili kako su osjetili pozitivne promjene u fizičkom zdravlju, odnosno poboljšanje zdravstvenog stanja. Oni su to objašnjavali na način kako su se jednostavno pazili i brinuli o svojem zdravlju, kako su se držali popisanih mjera, pazili na prehranu te su uzimali određene vitamine. Da ima pozitivnih primjera kada je riječ o procjeni vlastitog fizičkog zdravlja za

vrijeme Covid pandemije, govori istraživanje kojeg su proveli Moens i sur. (2022.) u kojem su sudionici svoje tjelesno funkcioniranje i zdravlje za vrijeme Covid pandemije procijenili zadovoljavajuće. Slično govori i Kivi i sur. (2021.) koji navode kako je samoprocjena zdravlja starijih osoba porasla u odnosu na vrijeme prije same pandemije. Naime, 2019. godine je 60% sudionika ocijenilo je svoje zdravlje dobrim ili vrlo dobrim, dok je u 2020. godini taj postotak bio 69% što je povećanje za 9% (Kivi i sur., 2021.).

5.1.3. Mentalno zdravlje

Kada je riječ o promjenama u mentalnom zdravlju, sudionici ovog istraživanja, odnosno osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima za vrijeme Covid pandemije navode kako promjene koje su osjetili, tiču se usamljenosti, straha, bezvoljnosti te nesаницe. Naime, neka su istraživanja pokazala da su prethodne pandemije i katastrofe velikih razmjera bile praćene jasnim negativnim promjenama u psihičkoj dobrobiti starijih osoba (Brooks i sur., 2020.; Parker i sur., 2016., prema Hansen i sur., 2021.). Isto tako, u ovoj pandemiji izazvanoj Covid-19 virusom, pokazalo se kako starije osobe osjećaju negativne promjene mentalnog zdravlja (Barcellos i sur., 2021.; Junaković, 2021.). Razlozi negativnih promjena mentalnog zdravlja mogli bi biti različiti, no unutar konteksta Covid pandemije takvi bi se rezultati mogli objasniti kao posljedica mjera izolacije i ostalih mjera koje su stajale na snazi (Fiorillo i sur., 2021.).

Što se tiče usamljenosti, Ohta i sur. (2021.) navode kako starije osobe iz ruralnih sredina koje žive same ili sa svojim supružnicima, ovise o podršci svojih udaljenih obitelji i članova zajednice te bi se zbog primjene propisa o izolaciji i socijalnog distanciranja mogli osjećati usamljeno i izolirano. Slično se mišljenje može primijeniti kada je riječ o sudionicima ovog istraživanja s obzirom na to kako se radni o starijim osoba koje žive same, a dolaze iz ruralnog, slabo razvijenog područja te ovise o podršci drugih koja im je zbog ove pandemije donekle uskraćena. Također, o povećanju usamljenosti među starijoj populaciji govore i neka strana istraživanja (Heidinger i Richter, 2020.; Krendl i Perry, 2021.; Macdonald i Hülür, 2021.). Osim pojave usamljenosti kod sudionika, pojavio se i strah uzrokovan ovom pandemijom. Izvanredne situacije, kao što su pandemije, mogu uzrokovati da mnogi ljudi osjećaju

određenu razinu straha (Goyal i sur., 2020.). Kada je strah na visokoj razini, može imati negativne učinke na mentalne i opće zdravstvene probleme kao što su fobija i socijalna anksioznost, te problemi depresije, panike, otuđenja i ksenofobije (Hossain i sur., 2020.; Pakpour i sur., 2020.). Činjenicu zašto je strah od Covid-a veći kod samaca starije životne dobi objašnjava Şentürk i sur. (2021.) na način kako oni nemaju potrebnu socijalnu podršku te se osjećaju nesigurno. U nekim studijama, strah od Covid-a definiran je kao strah od zaraze ili zaraze voljenih osoba i rođaka (Colizzi i sur., 2020.), strah od ozbiljnih tjelesnih bolesti povezanih s Covid-19 (Park & Park, 2020.) i strah od umiranja od Covid-19 (Ornell i sur., 2020.), što je dokazano i u ovom istraživanju. Nadalje, sudionici ovog istraživanja žalili su se na pojavu bezvoljnosti, koja se opisuje kao opći nedostatak motivacije ili interesa za aktivnosti (Simonetti i sur., 2020.). Sudionici istraživanja svoju su bezvoljnost opisivali na način kako im se tokom dana ništa nije dalo raditi, kako su im dani bili dugi i slično. Simonetti i sur. (2020.) govore kako je bezvoljnost jedan od najčešćih simptoma tijekom pandemije i uglavnom je potaknut dugotrajnom izolacijom. Nadalje, kao zadnji kod koji se javlja unutar područja promjena mentalnog zdravlja kod sudionika istraživanja jest nesanica. Naime, neke okolnosti koje proizlaze iz pandemije Covid-19 mogle bi djelovati kao faktori koji izazivaju nesanicu, posebno među starijim osobama, uključujući društvenu izolaciju, kućnu izolaciju, tjeskobu, strah od zaraze, stres i ekonomske neizvjesnosti (De Mello i sur., 2020.; Xue i sur., 2020.). Pires i sur. (2021.) navode kako je vjerojatno samostalni život starijih najvažniji čimbenik koji izaziva nesanicu u trenutnoj situaciji uzrokovanoj Covid virusom, a neke su studije pokazale da je subjektivni osjećaj usamljenosti zbog samostalnog življenja starijih osoba sve prisutniji i više povezan s nesanicom tijekom pandemije (Wong i sur., 2020.; Grossman i sur. ., 2021.). S obzirom na moguće dugoročne učinke pandemije na mentalno zdravlje, moguće je da će neke osobe imati trajnu nesanicu čak i kada pandemija prođe, što se posebno odnosi na stariju populaciju i to zbog razine usamljenosti i izolacije za vrijeme pandemije (Pires i sur., 2021.).

Upravo zbog negativnih posljedica Covid pandemije na mentalno zdravlje, važno nam je prepoznati simptome koji se pojavljuju kod starijih osoba kako bi im znali pružiti podršku ili ih uputiti stručnjacima koji će im na adekvatan način pružiti pomoć. Despot Lučanin i Lopizić (2021.) navode neke promjene u ponašanju i raspoloženju kod osoba

starije životne dobi koje možemo lako prepoznati, a odnose se na: gubitak zanimanja za aktivnosti kojima se rado bave, povlačenje iz kontakta s drugima, promjene u apetitu i spavanju. Također, važno je obratiti pažnju i na izjave osoba starije životne dobi o: beznadu, da je teret drugima, da ne vidi smisao ni svrhu života, da bi bilo bolje da umre (Despot Lučanin i Lopizić, 2021.). „Ovakve ili slične izjave uvijek treba shvatiti ozbiljno te čim prije potražiti pomoć stručnjaka, najbolje liječnika obiteljske medicine, psihijatra, ili psihologa, kako bi se spriječilo da osoba počini samoubojstvo“ (Despot Lučanin i Lopizić, 2021.:7).

Nadalje, unutar teme koja se tiče promjena u mentalnom zdravlju starijih osoba, postoje odstupajući slučajevi koji navode kako nisu osjetili promjene u mentalnom zdravlju. Isti su rezultati pokazani i u nekim drugim, stranim istraživanjima. Naime, dok se negativne promjene, odnosno problemi mentalnog zdravlja kod starijih povećavaju u američkoj studiji (Krendl i Perry, 2021.), mentalno zdravlje starijih u Nizozemskoj i Velikoj Britaniji pokazalo se stabilnim (Van Tilburg i sur., 2020.; Pierce i sur. 2020.).

5.1.4. Socijalni odnosi

Osobe starije životne dobi socijalne odnose, odnosno kontakte smatraju vrlo važnima, u toj mjeri da ih stavljaju ispred zdravstvenih potreba i financija (Mužinić i Žitnik, 2007.). Kada je riječ o procjeni socijalnih odnosa, neka istraživanja navode da su stariji ljudi zadovoljni svojim socijalnim vezama (Bondevik i Stogstad, 1996.; prema Brajković, 2010.), dok drugi autori govore kako su socijalne veze starijih vrlo slabe (Despot-Lučanin i sur., 2005.). Što se tiče učestalosti socijalnih kontakata, mnoga istraživanja govore o smanjenju socijalnih kontakata (Chen i sur., 2022.; Krendl i Perry, 2021., prema Hansen i sur., 2021.; Kivi i sur., 2021.; Wu i sur., 2022.). Slično navodi i Freedman i sur. (2021.) koji govore kako je tjedni osobni kontakt starijih osoba značajno pao sa 61% na 39%. Kada je se uzima u obzir spol, pokazalo se kako su među starijim osobama, žene provodile manje vremena s rodbinom i više vremena same od muškaraca (Chen i sur., 2022.). Nadalje, osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima u ovom slučaju, također su iskazivale smanjenje socijalnih odnosa i to područjima učestalosti i kvaliteti socijalnih kontakata. Starije su osobe koje žive same navodile kako puno rjeđe kontaktiraju sa svojom obitelji, prijateljima,

susjedima, kako se održavaju odnos putem telefona ali isto kako takav način komuniciranja ne može biti kvalitetan kao odnosi licem u lice. U skladu s time, Thyrian i sur. (2020.) navode kako je za vrijeme pandemije učestalost telefonskog razgovora s prijateljima i rodbinom porasla kod otprilike 40% sudionika starije populacije. Upravo takav oblik komunikacije može biti ključan za ublažavanje negativnih posljedica za mentalno zdravlje starijih zbog smanjenih fizičkih interakcija sa drugim osobama (Arpino i sur., 2021.). Ono što predstavlja potencijalni problem jest sama činjenica kako mnoge starije osobe ne koriste digitalne tehnologije za društveno povezivanje, što povećava njihovu ranjivost u ovoj pandemiji (WHO, 2020., prema Hansen i sur., 2021.). Smanjenje učestalosti i kvalitete socijalnih kontakata može dovesti do dugotrajne društvene izolacije koja može umanjiti psihološku dobrobit i povećati neugodan osjećaj izoliranosti od drugih (Cacioppo i sur., 2006., prema Hansen i sur., 2021.). Nadalje, što se tiče održavanja socijalnih kontakata putem telefona u odnosu na one licem u lice, neka su istraživanja ukazala na izrazite emocionalne prednosti kontakta licem u lice tijekom pandemije Covid-19 u odnosu na telefonske i elektroničke oblike komunikacije (Fingerman i sur., 2021.; Green i sur., 2021.; Sommerlad i sur., 2021.).

Važno je napomenuti kako ne doživljavaju sve osobe starije životne dobi smanjenje učestalosti i kvalitete socijalnih kontakata. Neki sudionici ovog istraživanja koji žive u samačkim kućanstvima navodili su kako se njihovi socijalni odnosi nisu promijenili te kako su unatoč određenim mjerama i ograničenjima zadovoljni svojim socijalnim odnosima. Slično potvrđuju i Thyrian i sur. (2020.) koji navod kako nisu uočene promjene u socijalnim odnosima starijih osoba. Također, pokazalo se da one starije osobe koje žive same, a čiji se socijalni odnosi, odnosno čestina i kvaliteta nije promijenila za vrijeme pandemije, imaju manju vjerojatnost povećanja percipiranih depresivnih osjećaja (Arpino i sur., 2021.). Kao što vidimo, socijalni odnosi su od iznimne važnosti za održanje blagostanja osoba starije životne dobi.

5.1.5. Dnevne aktivnosti

Covid pandemija i mjere koje su stupile na snagu ozbiljno su poremetile svakodnevne rutine mnogih starijih osoba i ograničile obično ugodne aktivnosti (Bu i sur., 2020.). Što se tiče vremena prije pojave Covid-19 virusa, Milosaljević (2011.) je u svojem

istraživanju dobio rezultate koji govore da žene uglavnom svoje aktivnosti usmjeravaju prema prirodi, druženjima na otvorenom ili izletima, a muškarci više vole svakodnevna druženja. Bavljenje različitim aktivnostima može biti važno za osobe starije životne dobi jer povećava stupanj zadovoljstva životom te utječe na bolje zdravstveno stanje (Ilić i Županić, 2014.). Dakle, svakodnevne aktivnosti važan su element zadovoljstva starijih ljudi koji utječe na razinu kvalitete života u starijoj dobi. Nadalje, starije osobe koje žive same mogu biti ranjivije tijekom Covid pandemije (Chen, 2021.) s obzirom na činjenicu kako je Covid-19 ograničio sposobnost starijih osoba da ostanu fizički aktivni te da se bave različitim aktivnostima (Batsis i sur., 2021.). Što se tiče starijih osoba koje žive same, u ovom su istraživanju iskazivali da što se tiče promjena u njihovim dnevnim aktivnostima, u najvećoj je mjeri bilo zastupljeno smanjenje dnevnih aktivnosti, povećanje dnevnih aktivnosti kod nekih sudionika, a neki su pronašli nove hobije za vrijeme Covid pandemije. Kada je riječ o smanjenju dnevnih aktivnosti općenito u populaciji, Sangster Jokić (2020.) navodi kako je došlo do značajnih promjena u količini vremena provedenog u različitim dnevnim aktivnostima pa se tako značajno smanjilo vrijeme provedeno u korištenju usluga u zajednici poput frizera ili stomatologa, korištenje kulturnih sadržaja poput kazališta ili kina i druženje s prijateljima ili širom obitelji. Slično navode i druga istraživanja gdje se pokazalo kako je došlo do značajnog smanjenja razine tjelesne aktivnosti kod osoba starije životne dobi, što je dovelo do pada tjelesne kondicije i povećanog sjedilačkog načina života (Yamada i sur., 2020.; Oliveira i sur., 2021.; Spain, 2022.). Osim što su se kod nekih starijih osoba smanjile njihove dnevne aktivnosti, oni su za vrijeme Covid pandemije više vremena provodili kod kuće (Portegijs i sur., 2021.). Slično navode i osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, a koji su sudionici ovog istraživanja gdje su iskazivali kako zbog mjera koje su bile na snazi, su više vremena provodili kod kuće te su manje izlazili u susjedstvo. S druge pak strane, iako su se kod nekih starijih osoba dnevne aktivnosti smanjile, ono što su iskazivali da se povećalo ticalo se svakodnevnih poslova (Portegijs i sur., 2021.). Slično navodi i Sangster Jokić (2020.) koja govori kako se vrijeme provedeno u aktivnostima poput kućanskih poslova povećalo. Nadalje, neki su osobe otkrile nove i ispunjavajuće aktivnosti tijekom trajanja mjera za sprečavanje širenja virusa (Sangster Jokić, 2020.). Tako su se neke starije osobe

bavile određenim hobijima kao što su to čitanje, glazba, gledanje različitog sadržaja na TV-u, šivanje, rješavanje zagonetka, pisanje, slikanje i slično (Whitehead i sur., 2021.). Kada je riječ o starijim osobama u samačkim kućanstvima, u ovom su slučaju navodili kako su pronašli zanimacije u izrađivanju različitih ukrasa od tikvica, heklanju, izrađivanju aranžmana od papira i slično, što im je pomoglo da si ispune dan. Nadalje, Whitehead i sur. (2021.) navode kako bavljenje različitim hobijima može biti važno starijim osoba u boljem prihvaćanju novonastale situacije te se uklapaju u kategoriju resursa za suočavanje s krizom kao što je ova.

5.2. Rasprava o dobivenim rezultatima za drugo istraživačko pitanje

U daljnjoj raspravi, biti će detaljnije razrađeni čimbenici koji su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijeli u prilagodbi na Covid pandemiju. Dobiveni podaci biti će uspoređeni s drugim nalazima, istraživanjima i mišljenjima.

5.2.1. Prethodno životno iskustvo

Naime, neke starije osobe mogu se nositi s Covid pandemijom s obzirom na njihova životna iskustva ali i mehanizme suočavanja (Fuller i Huseth-Zosel 2020., prema Hansen i sur., 2021.). Također, sudionici ovog istraživanja iskazali su kako im je upravo prethodno životno iskustvo pomoglo u prilagodbi na novonastalu situaciju. Pod prethodnim životnim iskustvom, starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima, podrazumijevali su iskustva koja su stekli za vrijeme ratnog stanja, iskustva za vrijeme različitih bolesti koje su harale Hrvatskom te ostatkom svijeta, te iskustvo smrti nekog od člana obitelji. Kao što se može vidjeti, neke su starije osobe tijekom života doživjele različite krize (Bidzan-Bluma i sur., 2020.) koje im mogu pomoći da se lakše nose ili prihvaćaju stresne događaje kao što je ova pandemija. Nadalje, što se tiče iskustva ratnog stanja kod starijih osoba, Bidzan-Bluma i sur. (2020.) navode kako upravo takvo iskustvo može utjecati na njihovu percepciju i viđenje Covid pandemije ali također može dovesti do mišljenja i stava kako se može proživjeti sve, što je potvrđeno i u ovom istraživanju. Činjenicu da osobe starije životne dobi koji su imale iskustvo rata, pokazuju bolju otpornost i prilagodbu na Covid pandemiju također potvrđuju i neka druga istraživanja (Shrira i sur., 2010., prema Cohn-Schwartz i sur., 2020.; Chee,

2020.). Isto tako, neke starije osobe Covid pandemiju uspoređuju sa ratnim stanjem gdje je također bilo određenih ograničenja sloboda kretanja (Suratana i sur., 2021.). Nadalje, Smith i Hollinger-Smith (2015., prema Lopez i sur., 2020.) navode kako se neki nakon traumatskog događaja prilagođavaju situaciji te tako stječu otpornost. U skladu s time, kada je riječ o iskustvu smrti nekog člana obitelji, Lopez i sur. (2020.:1367) navode sljedeće: „Za neke starije osobe, traumatični događaj, poput smrti bliskog člana obitelji ili prijatelja od Covid-19, mogu dovesti do razvoja i prilika za učenje koje povećavaju njihovu sposobnost suočavanja s budućim izazovima“. Isto su pokazali i sudionici ovog rada koji su navodili kako su upravo radi takvih iskustva kroz život očvrtnuli te su naučeni na stresne događaje. Starije osobe imaju osjećaj kako će i ovo razdoblje proći, što im pomaže u boljem nošenju sa situacijom izazvanom ovim virusom (Chee, 2020.; Lind i sur., 2021.), što se pokazalo i kod osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima. Unutar ove teme, postoje odstupajući slučajevi koji su naveli kako im prethodno životno iskustvo nije pomoglo u prilagodbi te kako im je ova situacija izazvana Covid virusom sasvim neko novo iskustvo.

5.2.2. Religioznost

Religija i duhovnost važne za stariju odraslu populaciju (Manning, 2013.). Nadalje, starija populacija religiju koriste kao jednu od strategija suočavanja, češće nego mlađa populacija (Pargament i sur., 2011.). Upravo u kriznim vremenima, ljudi imaju tendenciju obratiti se religiji za utjehu i objašnjenje (Bentzen, 2021.). Isto vrijedi kada je riječ o pandemiji Covid-19, kriznom razdoblju, koja je zadesila svu populaciju, pa tako i osobe starije životne dobi. Kowalczyk i sur. (2020.) smatra kako religijska uvjerenja ne samo da nam dopuštaju razumijevanje događaja, već i utječu na značenje mnogih događaja koji se događaju u svačijem životu. S ovakvim pristupom, vjera je sila koja pomaže u prevladavanju mentalne krize, kao i olakšava prilagodbu na bolest ili ograničenja koja iz nje proizlaze (Kowalczyk i sur., 2020.). Slično tome, u ovom je radu dokazano kako upravo religija doprinosi prilagodbi na Covid pandemiju kod osoba starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima. Ono što je starijim osobama koje žive u samačkim kućanstvima doprinijelo kako bi se prilagodile pandemiji, a tiče se religioznosti jesu molitva te pohađanje religijskih svetišta nakon čega su se osjećali bolje i sigurnije. Nadalje, Bentzen (2021.) u svojem istraživanju

pokazuje da je kriza Covid-19 rezultirala velikim porastom intenziteta molitve. Također, Fatima i sur. (2022.) navode kako se ljudi diljem svijeta mole za okončanje krize što je pokazano i kod sudionika starije životne dobi koji žive u samačkim kućanstvima.

Smoljo-Dobrovoljski (2021.:469) religioznost i duhovnost smatra važnom jer: „Postoje mnoga istraživanja koja ukazuju kako aktivan duhovni život pridonosi jačanju otpornosti (Jakovljević, 2017). Kod vjernika vrlo važnu ulogu ima duhovna dimenzija, odnosno povezanost s Bogom u molitvi, meditaciji, svakodnevnom razgovoru s Njim. Duhovni život koji se hrani Božjom riječju i djelima služenja u obitelji i zajednici, jača i psihološku strukturu i hrani nadu i pouzdanje u teškim trenucima“. Iz navedenog se može zaključiti kako su religioznost i duhovnost važne za ljude iz mnogih razloga, a posebno jer se koriste kao strategija za prilagodbu u kriznim vremenima kao što je Covid pandemija. Važno je napomenuti kako nisu sve starije osobe jednake, pa su tako unutar ove kategorije prisutni odstupajući slučajevi kojima religioznost nije doprinijela prilagodbi na Covid pandemiju, što je nekako bilo za očekivati.

5.2.3. *Socijalna podrška*

Što se tiče socijale podrške, s porastom dobi, ljudi su skloni procjenjivati svoju socijalnu podršku kao nižu nego prije (Cordes i sur., 2009., prema Weber i sur., 2021.). Općenito govoreći, socijalna podrška jedan je od društvenih resursa za suočavanje sa stresnim životnim događajima poput prijetnje raširene virusne bolesti (Simorangkir i sur., 2021.; Lábadí i sur., 2022.). Bokszczanin (2012., prema Simorangkir i sur., 2021.) navodi kako socijalna podrška ima pozitivan učinak kroz stvaranje pozitivnih emocija, osjećaja potrebe za drugima, osjećaja poštovanja prema drugima, povećanje socijalnih kontakata i iskustva koja uključuju dublje kontakte s bliskim osobama. Također, socijalna podrška jača pažnju osobe na komunikaciju i međusobne obveze, uvažavanje i osjećaj za druge (Simorangkir i sur., 2021.). Dakle, socijalna podrška može ponuditi pozitivna iskustva i resurse u stresnim situacijama (Panayiotou i Karekla, 2013., prema Simorangkir i sur., 2021.). Konkretno, više razine percipirane društvene socijalne podrške od obitelji, prijatelja ili zdravstvenih djelatnika može ublažiti neke od problema starijih ljudi pružanjem verbalnog ohrabrenja, korištenjem pozitivnim

strategijama suočavanja i uvjeravanjem da mogu proći kroz poteškoće (Mak i sur., 2009., prema Lábadi i sur., 2022.). Nadalje, Weber i sur. (2021.) navode kako su unatoč Covid pandemiji, rezultati njihovog istraživanja pokazali visoku socijalnu podršku starih u Njemačkoj. U ovom se radu ne može govoriti o kvaliteti socijalne podrške starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima s obzirom da se sama kvaliteta nije ni ispitala. No, temeljem rezultata, može se zaključiti kako su svi sudionici imali neki oblik socijalne podrške. Ono što su osobe starije životne dobi navodile da im je pomoglo prilagoditi se Covid pandemiji jest pomoć i podrška obitelji, susjeda i gerontodomaćica. Percipirana socijalan podrška obitelji učinkovita je u stresnim situacijama (Lakey i Orehek, 2011., prema Simorangkir i sur., 2021.). Isto tako, socijalna podrška iz susjedstva može biti od velikog značaja s obzirom kako se pokazalo da upravo podrška iz susjedstva može smanjiti stres i ublažiti učinak stresora (Chen i sur., 2021.). Vrijednost susjedstva tijekom izbijanja bolesti leži u mogućnosti pružanja informacija, promicanju pristupa lokalnim zdravstvenim uslugama i pružanjem učinkovite podrške putem kohezivne društvene mreže (Kim i sur., 2006.). Također, osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima izvještavali su kako im je pomoć i podrška gerontodomaćica unutar projekta „Zaželi“ doprinijela prilagodbi na Covid pandemiju. Navedenom programu svrha je pružanje usluga potpore i podrške starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju što ujedno podrazumijeva i poboljšanje kvalitete života krajnjih korisnika koji žive u teško dostupnim i slabije naseljenim mjestima (Borlinić, 2017.). Unutar projekta starijim se osobama pruža svakodnevna pomoć u obavljanju kućanskih poslova, održavanje okućnica, održavanje osobne higijene te pružanje podršku kroz razgovor i druženja, te nabavljanje različitih potrepština (Borlinić, 2017.).

Međutim, unatoč postignutim pozitivnim rezultatima unutar ovog rada, nemaju sve starije osobe resurse potrebne da se nose sa stresom koji je uzrokovan Covid-19 pandemijom. Osim materijalnih, kognitivnih ili bioloških resursa, to može uključivati i već navedene društvene resurse, odnosno nedostatak socijalne podrške (Vahia i sur., 2020.). Nadalje, Vahia i sur. (2020.) smatraju kako stručnjaci koji se bave radom sa osobama starije životne dobi, trebaju procijeniti dostupnost resursa te razmotriti kako se nedostatak resursa može ublažiti za određenog pojedinca. Od posebne je važnosti uloga tehnologije, koja se pokazala kao važan čimbenik za održavanje društvene

povezanosti (Vahia i sur., 2020.), što se pokazalo i u ovom radu s obzirom na činjenicu kao je većina sudionika održavala kontakte s obitelji putem telefona. Međutim, nemaju svi u populaciji jednake šanse držati kontakte na udaljenosti, posebno putem digitalnih alata kao što su videopozivi koji više nalikuju fizičkim interakcijama u usporedbi s tradicionalnim telefonskim pozivima (Peng i sur., 2018., prema Arpino i sur., 2021). S obzirom na to, Arpino i sur. (2021.) smatraju kako bi kreatori politike trebali razmotriti ulaganja u smanjenje digitalnog jaza i kao način smanjenja negativnog učinka ograničenja karantene koja bi eventualno mogla biti potrebna za implementaciju u budućnosti. Važno je napomenuti kako unutar teme „socijalna podrška“, za razliku od ostalih tema koje se tiču čimbenika koji su osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doprinijele u prilagodbi na Covid pandemiju, nije bilo odstupajućih slučajeva. To bi u ovom slučaju značilo kako svi su svi sudionici dobili neki oblik socijalne podrške koja im je pomogla u prilagodbi na Covid pandemiju.

5.3. Ograničenja istraživanja

Kao jedno od ograničenja istraživanja unutar ovog rada jest moguća pristranost autorice ovoga rada. Naime, moguće je tumačiti događaje kao „više sređenih“ nego što to zaista i jesu ili zanemarivati dobivene proturječne nalaze. Sve to Milas (2009.) naziva istraživačeva pristranost koja na neki način slabi već dobivene rezultate. Također, postojalo je određeno neiskustvo u provođenju intervjua te obradi podataka. Što se tiče sudionika ovog istraživanja, moguće je kako su suglasnost za provođenje ovog istraživanja dali oni sudionici koji su i po prirodi otvoreniji i komunikativniji te općenito zadovoljniji svojim svakodnevnim životom za vrijeme Covid pandemije, dok su oni sa određenim problemima u zdravlju i oni koji su se bojali zaraze zbog konteksta u kojem se nalazimo, odbili svoje sudjelovanje što se unutar ovog istraživanja i dogodilo. S druge strane, vjerodostojnost nalaza može biti ugrožena i zbog nastojanja sudionika da daju odgovore koji će biti u skladu s očekivanjima provoditelja istraživanja. „U takvom kratkom, ali ipak intenzivnom odnosu, prirodno je nastojanje ljudi da se dopadnu i budu korisni intervjueru, pa to čine nastojeći proniknuti u očekivanja istraživača, pokušavaju prepoznati njegovu motivaciju i sklonost prema određenom smjeru odgovora“ (Ajduković, 2008.:49). U ovom se radu posebna

pozornost usmjerila na povjerljivost podataka dobivenih od sudionika. Pod pojmom povjerljivosti podrazumijeva se da one informacije koje mogu otkrivati identitet sudionika neće biti otkrivene te će identitet pojedinca ostati zaštićen različitim procesima osmišljenim radi anonimizacije sudionika (Wiles, 2012.). U tom se smislu sudionike upoznalo sa činjenicom kako se njihovi identifikacijski podaci neće tražiti te kako će njihovi odgovori biti spremljeni pod određenom šifrom. Isto tako, tema diplomskog rada nije u potpunosti iscrpljena s obzirom kako je provedeno 9 intervjua te kako nije došlo do teorijskog zasićenja. Green i Thorogood (2004.) navode kako će određena tema biti iscrpljena kada se prilikom provođenja intervjua ne pojavljuju novi podaci, odnosno kada je sve manje iznenađenja u podacima i kada se unutar podataka ne pojavljuju neočekivani obrasci (Gaskell, 2000.).

5.4. Praktične implikacije

Naime, iz rezultata ovog istraživanja, vidljivo je kako su sudionici doživjeli negativne promjene što se tiče njihovih socijalnih odnosa, odnosno, iskazivali su kako im se učestalost i kvaliteta socijalnih kontakata smanjila u Covid pandemiji. S druge strane, sudionici su navodili kako im je upravo socijalna podrška doprinijela prilagodbi na Covid pandemiju. Iz ovoga se može zaključiti da osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima, imaju smanjene socijalne odnose, a upravo su im oni od iznimne važnosti s obzirom da im pomažu u prilagodbi na ovu pandemiju. Zbog toga, stručnjaci koji se bave radom sa starijim osobama trebali bi veću pažnju usmjeriti na digitalno opismenjavanje starije populacije s obzirom kako se u Covid pandemiji pokazalo da je digitalna tehnologija važan čimbenik za održavanje društvene povezanosti.

Također, s obzirom kako se pokazalo da je Covid pandemija rezultirala pronalaskom novih hobija kod starije populacije, mogle bi se organizirati različite aktivnosti u zajednici za starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima te za ostalu populaciju ljudi koji žive na tom području. Takve bi „zajedničke“ aktivnosti povezale starije osobe sa zajednicom što bi rezultiralo stvaranjem međugeneracijske solidarnosti. Nadalje, takvom zajedničkom povezanošću i djelovanjem ljudi u lokalnoj zajednici i starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima moguće je stvoriti uvijete za

kvalitetniji život, dostojanstveno, sigurno i aktivno starenje prilagođeno potrebama i mogućnostima starije osobe.

Isto tako, u ovom se istraživanju pokazala heterogenost starijih osoba s obzirom na različite promjene koje su doživjeli za vrijeme Covid pandemije i različite čimbenike koji su pojedinim sudionicima doprinijeli u prilagodbi. Upravo ta heterogenost bi se trebala naglašavati prilikom rada sa starijom populacijom kao i prilikom stvaranja različitih oblika usluga i skrbi koje se pružaju osobama starije životne dobi.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog kvalitativnog istraživanja može se zaključiti da su sudionici (osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima za vrijeme Covid pandemije) doživjeli različite promjene unutar svojeg svakodnevnog života tijekom pandemije Covid-19. Pod promjenama koje su osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima doživjele za vrijeme pandemije su promjene u: financijskim prilikama, fizičkom zdravlju, psihičkom zdravlju, socijalnim odnosima i dnevnim aktivnostima. Ono što je važno napomenuti jest kako promjene koje su sudionici doživjele nisu nužno negativne već i pozitivne. Konkretno, sudionici su iskazali negativne promjene u financijskim prilikama (pogoršanje financijskih prilika); fizičkom zdravlju (umor/tremor, glavobolja, problemi dišnog sustava); psihičkom zdravlju (usamljenost, strah, bezvoljnost, nesаница); socijalnim odnosima (smanjenje učestalosti socijalnih kontakata, smanjenje kvalitete socijalnih kontakata); te dnevnim aktivnostima (smanjenje različitih aktivnosti). Isto tako, u nekim od ovih područja, starije su osobe govorile i o pozitivnim promjenama i to kod financijskih prilika (poboljšanje financijskih prilika); fizičkog zdravlja (smanjenje bolova); te dnevnih aktivnosti (povećanje različitih aktivnosti, pronalazak novih hobija). Kao što se može vidjeti, starije osobe različito doživljavaju Covid pandemiju pa se tako i njihov svakodnevni život i promjene koje su doživjeli, razlikuju od osobe do osobe. Ono što se može primijetiti jest kako osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima nisu iskazale pozitivne promjene u psihičkom zdravlju i socijalnim odnosima što predstavlja važan podatak na koji treba obratiti dodatnu pozornost te proširiti spoznaje prilikom provođenja daljnjih istraživanja. Ono što je svakako važno spomenuti jesu odstupajući slučajevi koji su se pojavili prilikom obrade dobivenih

rezultata. Naime, kako su neki sudionici iskazivali određene promjene u svojim svakodnevnim životima za vrijeme Covid pandemije, kod nekih sudionika takve promjene nisu bile prisutne. Konkretno, neki sudionici ovog istraživanja nisu doživjeli nikakve promjene u financijskim prilikama, fizičkom zdravlju, psihičkom zdravlju te socijalnim odnosima.

Uz promjene koje je Covid pandemija unijela u živote starijih osoba koje žive u samačkim kućanstvima, iznimno je važno pitanje njihove prilagodbe na ovu pandemiju. Čimbenici koji su doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima su: prethodno životno iskustvo, religioznost te socijalna podrška. Pod prethodim životnim iskustvom, sudionici su navodili iskustva koja su stekli za vrijeme ratnog stanja, iskustva za vrijeme različitih bolesti koje su harale Hrvatskom te ostatkom svijeta, te iskustvo smrti nekog od člana obitelji. Upravo ovakve krizne situacije starijim osobama mogu pomoći da se lakše nose sa situacijom izazvanom Covid-19 virusom ali i da steknu otpornost te mišljenje i stav kako se može proživjeti sve, što je ovim istraživanjem i potvrđeno. Isto tako, ova se pandemija može smatrati prilikom za učenje gdje starije osobe mogu povećati svoju sposobnost suočavanja s budućim izazovima. Kao drugi čimbenik koji je sudionicima ovog istraživanja doprinio u prilagodbi jest religioznost i to molitva te pohađanje religijskih svetišta. Upravo u kriznim vremenima, ljudi imaju tendenciju obratiti se religiji za utjehu i objašnjenje koje im pruža nadu i pouzdanje u teškim trenucima. Isto se pokazalo i u ovom radu s obzirom na činjenicu kako se religioznost koristi kao strategija za prilagodbu u kriznim vremenima kao što je ova pandemija. Nadalje, kao treći čimbenik koji doprinosi prilagodbi na Covid pandemiju osobama starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima je socijalna podrška koja se smatra kao jedan od društvenih resursa za suočavanje sa stresnim životnim događajima poput ove pandemije. Ono što su osobe starije životne dobi navodile da im je pomoglo prilagoditi se Covid pandemiji jest pomoć i podrška obitelji, susjeda i gerontodomačica unutar projekta „Zaželi“. Također, kada je riječ o čimbenicima koji su doprinijeli prilagodbi na Covid pandemiju, važno je napomenuti kako u području prethodnog životnog iskustva i religioznosti postoje odstupajući rezultati, odnosno sudionici kojima ta područja nisu pomogla u prilagodbi. Isto tako, važan je i zanimljiv nalaz kako unutar teme „socijalna podrška“ nije bilo odstupajućih slučajeva što bi značilo kako su sve

osobe starije životne dobi koje žive u samačkim kućanstvima dobile neki oblik socijalne podrške koja im je pomogla u prilagodbi na Covid pandemiju.

Konačno, rezultati ovog kvalitativnog istraživanja govore o heterogenosti među starijim osobama koje žive u samačkim kućanstvima. Naime, starije se osobe međusobno veoma razlikuju te ima onih koji su doživjeli veće ili manje promjene u svakodnevnom životu tijekom Covid pandemije bile one pozitivne ili negativne. Isto tako, iako rezultati ovog istraživanja govore o nekim čimbenicima koji su doprinijeli prilagodbi na ovu pandemiju, bilo bi zanimljivo proširiti ovo područje te ispitati koji još čimbenici i okolnosti doprinose prilagodbi te ono najvažnije, kakva je prilagodba starijih koji žive u samačkim kućanstvima, s obzirom kako se to u ovom radu nije ispitivalo.

LITERATURA

1. Ajduković, D. (2008). Odgovornost istraživača i valjanost kvalitativne metodologije. U N. Koller-Trbović i A. Žižak (ur.), *Kvalitativni pristup u društvenim znanostima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 37-55.
2. Ajduković, M. i Urbanc, K. (2010). 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.
3. Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V., & Solé-Auró, A. (2021). Older people's nonphysical contacts and depression during the COVID-19 lockdown. *The Gerontologist*, 61(2), 176-186.
4. Asebedo, S. D., Wilmarth, M. J., Seay, M. C., Archuleta, K., Brase, G. L., & MacDonald, M. (2019). Personality and saving behavior among older adults. *Journal of Consumer Affairs*, 53(2), 488-519.
5. Barcellos S, Jacobson M, & Stone, A. (2021). Varied and unexpected changes in the well-being of seniors in the United States amid the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE* 16(6), 1-14.
6. Batsis, J. A., Daniel, K., Eckstrom, E., Goldlist, K., Kusz, H., Lane, D., ... & Friedman, S. M. (2021). Promoting healthy aging during COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 572-580.
7. Bentzen, J. S. (2021). In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 192, 541-583.
8. Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11(585813), 1-9.
9. Borlinić, S. (2017). *Radni sastanak o pripremi projektnih prijedloga „ZAŽELI – program zapošljavanja žena“*. Posjećeno 14.05.2022. na mrežnoj stranici Društva Crvenog križa Krapinsko-zagorske županije: <http://dckkzz-krapina.hr/2017/07/27/radni-sastanak-o-pripremi-projektnih-prijedloga-zazeli-program-zaposljavanja-zena/>

10. Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
11. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
12. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
13. Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34.
14. Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605.
15. Chee, S. Y. (2020). COVID-19 pandemic: The lived experiences of older adults in aged care homes. *Millennial Asia*, 11(3), 299-317.
16. Chen, J. H. (2021). Daily social life of older adults and vulnerabilities during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9(637008), 1-9.
17. Chen, S., Jones, L. A., Jiang, S., Jin, H., Dong, D., Chen, X., ... & Cardinal, R. N. (2022). Difficulty and help with activities of daily living among older adults living alone during the COVID-19 pandemic: a multi-country population-based study. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-14.
18. Chen, X., Zou, Y., & Gao, H. (2021). Role of neighborhood social support in stress coping and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic: Evidence from Hubei, China. *Health & Place*, 69(102532), 1-8.
19. Chhatwani, M. (2021). Personal control and financial well-being among the elderly: Moderating role of the big five. *Personality and Individual Differences*, 184(111171), 1– 5.

20. Cohn-Schwartz, E., Sagi, D., O'Rourke, N., & Bachner, Y. G. (2020). The coronavirus pandemic and Holocaust survivors in Israel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 502-504.
21. Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., ... & Zocante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: a case-report. *Brain, behavior, & immunity-health*, 5(100073), 1-4.
22. De Mello, M. T., Silva, A., de Carvalho Guerreiro, R., Da-Silva, F. R., Esteves, A. M., Poyares, D., ... & Tufik, S. (2020). Sleep and COVID-19: considerations about immunity, pathophysiology, and treatment. *Sleep Science*, 13(3), 199-209.
23. De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific reports*, 11(1), 1-11.
24. Despot Lučanin, J. (2020). *Dobrobit starijih osoba u pandemiji COVID 19 - uz Međunarodni dan starijih osoba*. Posjećeno 28.02.2022. na mrežnoj stranici Hrvatskog psihološkog društva: <https://www.psihologija.hr/strucne-sekcije/sekcija-za-psihologiju-starenja/clanak/dobrobit-stariji-osoba-u-pandemiji-covid-19-uz-medunarodni-san-starijih-osoba-2020.html>
25. Despot Lučanin, J., i Lopižić, J. (2021). Prepoznavanje psihičkih teškoća starijih osoba i pružanje podrške u situaciji pandemije. U: Despot Lučanin, J., i Lopižić, J. (ur.), *Psihološki osjetljiva skrb o starijim osobama u vrijeme pandemije COVID-19*. Zagreb: Hrvatsko Psihološko Društvo, 10-14.
26. Despot Lučanin, J., Lučanin, D., i Havelka, M. (2005). Kvaliteta starenja-samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5 (84-85)), 801-817.
27. Družić, S. (2020). Demografsko starenje stanovništva i socijalna politika. *Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću*, 12(12), 265-287.
28. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2011). *Stanovništvo prema starosti, spolu, tipu kućanstva i statusu u obitelji, Popis 2011*. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske:

https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/results/htm/h01_01_29/H01_01_29_RH.html

29. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). *Stanovništvo prema starosti i spolu, prvi rezultati popisa 2021. po županijama*. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske: <https://popis2021.hr/>

30. Džamonja Ignjatović, T., Stanković, B., i Klikovac, T. (2020). Iskustva i kvaliteta života starijih osoba tokom pandemije Kovida-19 i uvedenih restriktivnih mjera u Srbiji. *Psihološka istraživanja*, 23(2), 201-231.

31. Eurostat (2021). *Struktura i starenje stanovništva*. Posjećeno 25.02.2022. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics>

32. Fatima, H., Oyetunji, T. P., Mishra, S., Sinha, K., Olorunsogbon, O. F., Akande, O. S., ... & Kar, S. K. (2022). Religious coping in the time of COVID-19 Pandemic in India and Nigeria: Finding of a cross-national community survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(2), 309-315.

33. Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living alone during COVID-19: Social contact and emotional well-being among older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(3), 116–121.

34. Fiorillo, R. G., Oliveira, D. V. D., Graça, Á., Fonseca, H. S., Guilherme, F. R., Fiorese, L., ... & Nascimento, M. A. D. (2021). Changes in the daily routine and life perceptions of older adults due to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 15, 1-7.

35. Freedman, V. A., Hu, M., & Kasper, J. D. (2021). Changes in older adults' social contact during the COVID-19 pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*, 1-20.

36. Gabelić, T. (n.d.). Neurologinja s Rebra otkriva: Evo zašto smo toliko umorni nakon koronavirusa i zašto nam jedan vitamin može pomoći. Posjećeno 28.04.2022. na mrežnoj stranici: <https://doktor-online.hr/neurologinja-s-rebra-otkriva-evo-zasto-smo-toliko-umorni-nakon-koronavirusa-i-zasto-nam-jedan-vitamin-moze-pomoci/>

37. Gaskell, G. (2000). Individual and group interviewing. In: Bauer, M., Gaskell, G. (eds.), *Qualitative researching with text, image and sound*. London: Sage, 38–56.
38. Gilbert, G. L. (2020). Commentary: SARS, MERS and COVID-19—new threats; old lessons. *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 726–728.
39. Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989), 1876-2018.
40. Green, J. & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: Sage.
41. Green, M. J., Whitley, E., Niedzwiedz, C. L., Shaw, R. J., & Katikireddi, S. V. (2021). Social contact and inequalities in depressive symptoms and loneliness among older adults: A mediation analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *SSM—Population Health*, 13(100726), 1-8.
42. Grossman, E. S., Hoffman, Y. S., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and individual differences*, 168(110371), 1-5.
43. Grupacija Svjetske Banke (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.: Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj*. Posjećeno 13.02.2022. na mrežnoj stranici: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/276741604615006394-0080022020/original/13Regionalnadostupnostsocijalnihusluga.pdf>
44. Hafeez, A., Ahmad, S., Siddqui, S. A., Ahmad, M., & Mishra, S. (2020). A review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) diagnosis, treatments and prevention. *EJMO*, 4(2), 116-125.
45. Hansen, T., Sevenius Nilsen, T., Knapstad, M., Skirbekk, V., Skogen, J., Vedaa, Ø., & Nes, R. B. (2021). Covid-fatigued? A longitudinal study of Norwegian older adults' psychosocial well-being before and during early and later stages of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Ageing*, 1-11.

46. Harper, S. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on global population ageing. *Journal of Population Ageing*, 14(2), 137-142.
47. Havelka, M. (2003). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj–potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 12(63+ 64), 225-245.
48. Havelka, M., i Despot Lučanin, J. (2007). Psihologija starenja. U: Duraković, Z.(ur.), *Gerijatrija-Medicina starije dobi*. Zagreb: CT-poslovne informacije, 428-446.
49. Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 11(585308), 1-5.
50. Hossain, MM, Mazumder, H, Tasnim, S, Nuzhath, T, Sultana, A (2020). Geriatric health in Bangladesh during COVID-19: Challenges and recommendations. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 1–4.
51. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). *Preporuke za osobe starije životne dobi i osobe s kroničnim nezaraznim bolestima u okviru postupnog ublažavanja restrikcija vezanih uz COVID-19*. Posjećeno 12.05.2022. na mrežnoj stranici HZJZ-a: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Preporuke-za-osobe-starije-%C5%BEivotne-dobi-i-osobe-s-kroni%C4%8Dnim-nezaraznim-bolestima-u-okviru-postupnog-ubla%C5%BEavanja-restrikcija-vezanih-uz-COVID-19.pdf>
52. Ilić, B., i Županić, M. (2014). Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 10(37), 22-44.
53. Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.
54. Junaković, I. T. (2021). Utjecaj pandemije COVID-a-19 na starije osobe: rezultati deskriptivnog istraživanja. *Suvremena psihologija*, 24(1), 77-92.
55. Khan, M. A., Chin, K. S., & Ramendran, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the financial well-being among older adults in Malaysia. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 10(2-3), 140-155.

56. Kim, D., Subramanian, S. V., & Kawachi, I. (2006). Bonding versus bridging social capital and their associations with self rated health: a multilevel analysis of 40 US communities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 116-122.
57. Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up and about: Older adults' well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 4-9.
58. Klempić Bogadi. S. (2021). *Ostarjeti u Hrvatskoj*. Posjećeno 14.02.2022. na mrežnoj stranici Centar za longitudinalne populacijske studije: <https://clps.hr/ostarjeti-u-hrvatskoj/>
59. Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawliszak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020). Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. *Journal of religion and health*, 59(6), 2671-2677.
60. Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e53-e58.
61. Kurniawidjaja, M., Susilowati, I. H., Erwandi, D., Kadir, A., Hasiholan, B. P., & Al Ghiffari, R. (2022). Identification of Depression Among Elderly During COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 1-12.
62. Kuzma, D. (2016). *Kvaliteta života osoba treće životne dobi*. Doktorska disertacija. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci, odjel Pedagogije.
63. Lábadi, B., Arató, N., Budai, T., Inhof, O., Stecina, D. T., Sík, A., & Zsidó, A. N. (2022). Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & Mental Health*, 26(3), 570-577.
64. Laklija, M., Rusac, S., i Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj iu zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.
65. Lazarus, R. S. (1961). *Adjustment and personality*. New York: McGraw-Hill Book Company.

66. Lewis, A. P., i Šikanjić, P. R. (2021). "Plaćimo, plaćimo u tišini, umrimo, umrimo u samoći": promjene praksi tugovanja i pogreba u vrijeme pandemije bolesti COVID-19. *Narodna umjetnost*, 58(1), 19-40.
67. Lind, M., Bluck, S., & McAdams, D. P. (2021). More vulnerable? The life story approach highlights older people's potential for strength during the pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e45-e48.
68. López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J., . . . & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370.
69. Ljuština, N. (2020). *Savjeti za suočavanje s pandemijom koronavirusa*. Posjećeno 12.05.2022. na mrežnoj stranici Savjetovališta za brak i obitelj Pazin: <https://www.pazin.hr/socijalna-skrb-zdravstvo/savjetovaliste-za-brak-i-obicelj-pazin/>
70. Macdonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-being and loneliness in Swiss older adults during the COVID-19 pandemic: The role of social relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240-250.
71. Manning, L. K. (2013). Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative health research*, 23(4), 568-575.
72. Meng, H., Hale, L., & Friedberg, F. (2010). Prevalence and predictors of fatigue among middle-aged and older adults: evidence from the Health and Retirement study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(10), 2033-2034.
73. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada slap.
74. Milosaljević, Lj. (2011). Upravljanje vremenom i njegovo vrednovanje kod starijih pripadnika društva. *Antropologija*, 1(11), 143-159.
75. Moens, I. S., van Gerven, L. J., Debeij, S. M., Bakker, C. H., Moester, M. J. C., Mooijaart, S. P., ... & den Elzen, W. P. J. (2022). Positive health during the COVID-

- 19 pandemic: a survey among community-dwelling older individuals in the Netherlands. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-9.
76. Mužinić, R., Žitnik, E. (2007). *Kvaliteta života starijih osoba rezultati istraživanja*. Split: Udruga Mi.
77. Nejašmić, I., i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj–sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1), 89-110.
78. Ohta, R., Ryu, Y., & Sano, C. (2021). Fears related to COVID-19 among rural older people in Japan. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 9(5), 524-536.
79. Oliveira, M. R., Sudati, I. P., Konzen, V. D. M., de Campos, A. C., Wibelinger, L. M., Correa, C., ... & Borghi-Silva, A. (2021). Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review. *Experimental gerontology*, 159(111675), 1-10.
80. Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235.
81. Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2021). Assessing psychological response to the COVID-19: the fear of COVID-19 scale and the COVID stress scales. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2407-2410.
82. Pan, H., Fokkema, T., Switsers, L., Dury, S., Hoens, S., & De Donder, L. (2021). Older Chinese migrants in coronavirus pandemic: exploring risk and protective factors to increased loneliness. *European journal of ageing*, 18(2), 207-215.
83. Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51-76.
84. Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85-86.
85. 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.

86. Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892.
87. Pires, G. N., Ishikura, I. A., Xavier, S. D., Petrella, C., Piovezan, R. D., Xerfan, E. M. S., ... & Tufik, S. (2021). Sleep in older adults and its possible relations with COVID-19. *Frontiers in aging neuroscience*, 13(647875), 1-14.
88. Portegijs, E., Keskinen, K. E., Tuomola, E. M., Hinrichs, T., Saajanaho, M., & Rantanen, T. (2021). Older adults' activity destinations before and during COVID-19 restrictions: From a variety of activities to mostly physical exercise close to home. *Health & place*, 68(102533), 1-9.
89. Radanov, P., Lešević, I., Brzaković, P., & Pajić, D. (2020). Quality of life of the elderly population during the virus Covid-19 pandemic with special reference to agriculturists. *Economics of Agriculture*, 67(4), 1155-1167.
90. Reinisch, V. M., Schankin, C. J., Felbinger, J., Sostak, P., & Straube, A. (2008). Headache in the elderly. *Schmerz*, 22(S1), 22-30.
91. Roksandić-Tomek, S. (2012). *Vodič uputa za aktivno i zdravo starenje*. Posjećeno 14. 04. 2022. na mrežnoj stranici Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije: <https://www.zzjzzv.hr/?gid=2&aid=188>
92. Sangster Jokić, C. (2020). Kako se snalazite tijekom dana? U A. Bogdan (ur.), *Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora, 426-431.
93. Şentürk, S., Yıldırım Keskin, A., & Sarızayim, Ş. (2021). The Relationship Between the Fear of COVID-19 in the Elderly Aged 65 Years and Over and Their Levels of Adaptation to the "New Normal": A Cross-Sectional Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0) 1–15.
94. Simonetti, A., Pais, C., Jones, M., Cipriani, M. C., Janiri, D., Monti, L., ... & Sani, G. (2020). Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19

pandemic: definition, treatment, and future directions. *Frontiers in psychiatry*, 11(579842), 1-9.

95. Simorangkir, L., Sinurat, S., Simanullang, M. S. D., & Hasugian, R. O. (2021). The Relationship Between Social Support And Public Anxiety In Facing The Covid-19 Pandemic In Environment II Tangkahan Village, Medan Labuhan Subdistrict In 2021. *Science Midwifery*, 10(1), 242-248.

96. Skitarelić, N., Dželalija, B. i Skitarelić, N. (2020). Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja. *Medica Jadertina*, 50(1), 5-8.

97. Smolić, Š. (2021). Neki aspekti života starijih Europljana u pandemiji bolesti COVID-19: nalazi iz istraživanja SHARE Corona. *Migracijske i etničke teme*, 37(2), 125-146.

98. Smoljo-Dobrovoljski, S. (2021). Skrb za svoju ranjivost i otpornost u vrijeme pandemije COVID-a 19. *Crkva u svijetu*, 56(3), 455-471.

99. *Socijalna slika grada Zagreba: Izazovi nošenja sa socijalnim učinkom COVID-19 krize i potresa u Gradu Zagrebu* (2021). Zagreb: Socijalno vijeće grada Zagreba.

100. Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. *Psychological medicine*, 1-10.

101. Spain, P. (2022). *The pandemic has made many seniors less active*. Posjećeno 06.05.2022. na mrežnoj stranici The New York Times: <https://www.nytimes.com/2022/02/05/health/covid-elderly-mobility.html>

102. Suratana, S., Tamornpark, R., Apidechkul, T., Srichan, P., Mulikaburt, T., Wongnuch, P., ... & Udplong, A. (2021). Impacts of and survival adaptations to the COVID-19 pandemic among the hill tribe population of northern Thailand: A qualitative study. *PloS one*, 16(6), 1-16.

103. Štambuk, A., Leutar, Z. i Žitnik, M. (2010). Stavovi građana o starijim osobama. U: Žitnik, M., Leutar, Z., Miljenović, A. i Buljevac, M. (ur.), *Zbornik radova međunarodne znanstvene konferencije: Socijalni rad i borba protiv siromaštva i*

socijalne isključenosti – profesionalna usmjerenost zaštiti i promicanju ljudskih prava.
Mostar: Hrvatska znanstvena bibliografija, 49-49.

104. Štambuk, A., Sučić, M., i Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe—izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185-200.

105. Šućur, Z. (2000). Bračna i obiteljska situacija starih slijepih osoba u hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 9 (4-5 (48-49)), 663-686.

106. Thyrian, J. R., Kracht, F., Nikelski, A., Boekholt, M., Schumacher-Schönert, F., Rädke, A., ... & Kreisel, S. H. (2020). The situation of elderly with cognitive impairment living at home during lockdown in the Corona-pandemic in Germany. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-15.

107. Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *Jama*, 324(22), 2253-2254.

108. Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 249-255.

109. Vračević, M., Todorović, N., Stanisavljević, D., i Milić, N. (2019). *Starenje i međugeneracijska solidarnost u institucionalnom smještaju- Izazovi i perspektive.* Beograd: Centar za odgovornu akciju.

110. Vranić, A., Lauri Korajlija, A. i Raguž, A. (2018). Znanje o dobnim promjenama pamćenja, ageizam i emocionalna dobrobit stručnjaka zaposlenih u podrčju skrbi za starije osobe. *Medica Jadertina*, 48(3), 99-112.

111. Vukšić, N. (2021). Ličnost kao prediktor prilagodbe na pandemiju. *Psychē: Časopis studenata psihologije*, 4(1), 118-130.

112. Weber, S., Hahnel, S., Nitschke, I., Schierz, O., & Rauch, A. (2021). Older Seniors during the COVID-19 Pandemic—Social Support and Oral Health-Related Quality of Life. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 9(9), 1-9.

113. Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2021). Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *The Gerontologist*, 61(1), 36-47.
114. Wiles, R. (2012). What are qualitative research ethics?. London: A&C Black.
115. Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y. N., Wong, C. K. M., ... & Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, 70(700), e817-e824.
116. Wu, C. Y., Mattek, N., Wild, K., Miller, L. M., Kaye, J. A., Silbert, L. C., & Dodge, H. H. (2022). Can changes in social contact (frequency and mode) mitigate low mood before and during the COVID-19 pandemic? The I-CONNECT project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(3), 669-676.
117. Xue Z., Lin L., Zhang S., Gong J., Liu J., Lu J. (2020). Sleep problems and medical isolation during the SARS-CoV-2 outbreak. *Sleep Med*, 70, 112–115.
118. Yamada, K., Yamaguchi, S., Sato, K., Fuji, T., & Ohe, T. (2020). The COVID-19 outbreak limits physical activities and increases sedentary behavior: A possible secondary public health crisis for the elderly. *Journal of Orthopaedic Science*, 25(6), 1093-1094.
119. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20, 55/22.
120. Zakon o ustanovama. *Narodne novine*, br. 76/93, 29/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19.
121. Zou, S., Liu, Z. H., Yan, X., Wang, H., Li, Y., Xu, X., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence and correlates of fatigue and its association with quality of life among clinically stable older psychiatric patients during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Globalization and Health*, 16(1), 1-7.
122. Živić, D. (2003). Demografske odrednice i posljedice starenja stanovništva Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 10(3), 307-319.

123. Župan, A. (2019). Socijalna skrb u zajednici za starije osobe u socijalnom riziku– pregledni rad. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 5(1), 97-103.