

Socijalna podrška iz perspektive starijih osoba u domu za starije

Jurčić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:691145>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Marija Jurčić

SOCIJALNA PODRŠKA IZ PERSPEKTIVE STARIJIH
OSOBA U DOMU ZA STARIJE

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

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

Marija Jurčić

SOCIJALNA PODRŠKA IZ PERSPEKTIVE STARIJIH
OSOBA U DOMU ZA STARIJE

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.2. <i>DOMOVI ZA STARIJE OSOBE</i>	2
1.3. <i>SOCIJALNA PODRŠKA</i>	4
1.3.1. <i>KLASIFIKACIJA SOCIJALNE PODRŠKE</i>	5
1.3.2. <i>UČINCI SOCIJALNE PODRŠKE</i>	8
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	9
3. METODA	10
3.1. <i>UZORAK</i>	11
3.2. <i>POSTUPAK</i>	13
3.3. <i>MJERNI INSTRUMENTI</i>	14
3.4. <i>OBRADA PODATAKA</i>	15
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	16
4.1. <i>OSOBNIA ISKUSTVA SOCIJALNE PODRŠKE STARIJIH OSOBA U DOMU</i>	16
4.2. <i>DOŽIVLJAJ SOCIJALNE PODRŠKE STARIJIH OSOBA U DOMU</i>	37
4.3. <i>PRAKTIČNE IMPLIKACIJE</i>	48
5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	49
6. ZAKLJUČAK	50
Popis tablica.....	53
LITERATURA:.....	54
Prilozi	61

Socijalna podrška iz perspektive starijih osoba u domu za starije

Sažetak:

U središtu ovog rada je socijalna podrška starijih osoba u domu za starije, budući da premještanje u dom predstavlja značajan i stresan događaj u životu starijih osoba. Pritom, socijalna podrška ima ulogu važnog čimbenika u očuvanju dobrobiti starijih osoba, odnosno percepcija socijalne podrške važna je u prilagodbi na stresne situacije. Cilj istraživanja je dobiti uvid u iskustvo i percepciju socijalne podrške starijih osoba u domu za starije. Provedeno je kvalitativno istraživanje u kojem je sudjelovalo 11 sudionika. Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuom, a potom obrađeni postupkom tematske analize. Prema dobivenim podacima, starije osobe u domu svoja iskustva socijalne podrške opisuju kroz prisutnost i izostanak emocionalne podrške, prisutnost i izostanak instrumentalne podrške, prisutnost informacijske podrške, prisutnost i izostanak podrške u vidu poštovanja te prisutnost i izostanak mreže podrške. Doživljaj socijalne podrške starijih osoba u domu očituje se kroz značenje podrške, važnost podrške, teškoće vezane uz domsku podršku, teškoće vezane uz obiteljsku podršku, potrebu za većom podrškom u domu i zadovoljstvu podrškom. Može se zaključiti kako socijalna podrška ima važnu ulogu u životu starijih osoba u domu, jer na različite načine ublažava učinke raznih svakodnevnih i životnih izazova s kojima se susreću.

Ključne riječi: socijalna podrška, starije osobe, dom za starije

Social support from the perspective of elderly in the home for the older people

Abstract:

The focus of this paper is social support of elderly in the home for the older people, since the transition to a home for the older people represents a significant and stressful event in the life of older adults. Thereat, social support has the role of an important factor in preserving the wellbeing of the elderly, that is, the perception of social support is important in adapting to stressful situations. The aim of the research is to gain insight into the experience and the perspective of social support of elderly in the home for the older people. The qualitative research was conducted in which 11 participants took part. The data were collected through a semi-structured interview, and then processed through thematic analysis. According to the results obtained, elderly people in the home for the older people describe their experiences of social support through the presence and absence of emotional support, the presence and absence of instrumental support, the presence of informational support, the presence and absence of esteem support and the presence and absence of social network support. The impression of social support of elderly in the home for the older people is manifested as the meaning of support, the importance of support, difficulties related to nursing home support, difficulties related to family support, the need for greater support in the home for the older people and satisfaction with support. It can be concluded that social support has an important role in the life of elderly people in the home for the older people, because of its mitigating effects on various everyday and life challenges that they face.

Key words: social support, elderly people, home for the older people

Izjava o izvornosti

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

Ime i prezime: Marija Jurčić

Datum: 11.09.2023.

1. UVOD

Ljudi diljem svijeta danas žive sve duže pa većina ljudi može očekivati da će doživjeti 60 i više godina (WHO, 2022.). Zbog stalnog i relativno brzog povećanja udjela starije populacije u strukturi društva, 21. stoljeće naziva se stoljećem osoba starije životne dobi (Nagode i Lebar, 2019.). Prema izvješću Ujedinjenih naroda, 2020. godine bilo je 727 milijuna ljudi starijih od 65 ili više godina. Predviđa se udvostručenje ovog broja do 2050. godine, dosežući time više od 1,5 milijardi starijih osoba (UN, 2020.). Preciznije, očekuje se povećanje udjela starijih osoba u svjetskoj populaciji s 9,3% u 2020. na 16% u 2050. godini, što bi značilo da će 1 od 6 osoba u svijetu biti starija od 65 ili više godina (UN, 2020.). Također, predviđa se utrostručenje broja osoba u dobi od 80 ili više godina između 2020. i 2050. godine, čime bi se dosegla brojka od 426 milijuna osoba u toj dobnoj skupini (WHO, 2022.). Takvo predviđanje u skladu je s ranijom spoznajom prema kojoj osobe starije od 85 i više godina čine svjetsku populaciju koja najbrže raste (Žganec, Rusac i Laklija, 2008.).

Jedno od specifičnih obilježja starije populacije jest da žene čine većinu starijih osoba, osobito u poodmakloj životnoj dobi. Drugim riječima, žene u prosjeku žive duže od muškaraca i njihova zastupljenost raste s godinama. Riječ je o gotovo univerzalnoj činjenici u cijelom svijetu. Primjerice, u 2020. godini žene su činile 55% svjetske populacije u dobi od 65 ili više godina, dok je u dobi od 80 ili više godina taj udio iznosio 62% (UN, 2020.).

Najstarije stanovništvo svijeta nalazi se u razvijenim europskim zemljama među kojima Hrvatska ne čini izuzetak. Naprotiv, ubraja se u 10 zemalja svijeta s najstarijom populacijom (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014.). Prema podacima Eurostata (2023.), na području EU-27 udio stanovništva starijeg od 65 i više godina iznosio je 21,1% za 2022. godinu, dok za Hrvatsku taj udio iznosi 22,5%. Time se Hrvatska ubraja u najstarije nacije Europe.

Iz prikazanih statističkih podataka i predviđanja vidljiv je trend starenja stanovništva u svijetu. Starenje stanovništva predstavlja globalni fenomen, odnosno ono je prepoznato kao jedan od četiri globalna demografska „megatrenda“ uz porast stanovništva, međunarodnu migraciju i urbanizaciju (UN, 2019.). Gotovo svaka zemlja svijeta doživljava rast u veličini i u udjelu starijih osoba u populaciji (WHO, 2022.). Većina zemalja diljem svijeta bilježi produženi životni vijek i nisku plodnost

što u konačnici rezultira prevalencijom starenja (Zanjari i sur., 2022.). Međutim, uzroci trenda starenja stanovništva nalaze se i u poboljšanju kvalitete života te boljoj zdravstvenoj skrbi (Jedvaj i sur., 2014.). Prema tome, može se reći da su sva društva svijeta trenutno usred revolucije dugovječnosti, neka su u ranijim fazama, a neka u kasnijim (UN, 2019.). Obzirom na to, starenje stanovništva tijekom vremena postalo je jedno od najvažnijih pitanja budućeg društvenog razvoja brojnih zemalja (Žganec i sur., 2008.), odnosno globalni izazov za suvremena društva (Sun i sur., 2021.).

1.2. DOMOVI ZA STARIJE OSOBE

Povezano s trendom starenja stanovništva javlja se potreba za razvojem različitih oblika skrbi za stariju populaciju. Među njima osobito se ističe dugotrajni oblik skrbi koji je postao ključno pitanje socijalne politike brojnih zemalja (Jedvaj i sur., 2014.). Dugotrajna skrb označava fenomen koji se javlja kao odgovor na demografske promjene s kojima se suočavaju sve zemlje svijeta (Mali, 2019.). Riječ je o pristupi skrbi za osobe starije životne dobi koje su tijekom duljeg vremenskog perioda ovisne o tuđoj pomoći u svakodnevnom životu. Specifičnosti ovog oblika skrbi su da se temelji na solidarnosti u smislu da se njime želi osigurati bolji i širi opseg prava i usluga starijim osoba uz njihovo integriranje u zajednicu (Osterle i sur., 2011., prema Jedvaj i sur., 2014.). Također, specifičnost je što se korisnici ne doživljavaju kao pasivni primatelji pomoći nego kao partneri u procesu pružanja skrbi (Lynch, 2014., prema Mali, 2019.). Prema tome, naglasak se stavlja na stariju osobu kojoj je potrebna takva skrb, a ne na instituciju ili stručnjake koji rade u njoj (Mali, 2019.). Time se starijoj osobi nastoji omogućiti da suodlučuje o količini i vrsti usluga koje će primati kako bi mogla voditi što je moguće samostalniji život (Jedvaj i sur., 2014.). U dugotrajni oblik skrbi ubrajaju se domovi za starije osobe (Henderson i Vesperi, 1995.). Domovi predstavljaju institucije koje su namijenjene zbrinjavanju i pružanju brige starijim osobama koje više nisu sposobne brinuti se o osnovnim životnim potrebama (Lovreković i Leutar, 2010.). Riječ je o najraširenijem i najrazvijenijem obliku dugotrajne skrbi za osobe starije životne dobi (Mali, 2019.). Tome u prilog ide činjenica kako sve veći broj starijih osoba zahtijeva opsežniju njegu od one koju im mogu pružiti članovi obitelji (Fraher i Coffey, 2011., prema Sun i sur., 2021.). Također, došlo je do promjena u tradicionalnoj obiteljskoj strukturi i socijalizaciji zbog

čega skrb kod kuće za starije osobe opada, dok se s druge strane potražnja za domskim smještajem naglo povećava (Sun i sur., 2021.).

U Hrvatskoj postoji relativno duga tradicija zbrinjavanja starijih osoba u domove (Mali i Štambuk, 2019.). Međutim, briga o starijim osobama predstavlja odluku koja je vrlo specifična za svaku obitelj, te za nekoga život u domu može biti dobar izbor, a za nekoga ne. Pri donošenju takve odluke dobro je uzeti u obzir određene prednosti i nedostatke domova. Jedna od osnovnih prednosti je dostupnost pomoći odnosno medicinsko osoblje koje je prisutno 24 sata dnevno. Osoblje u domovima često obavlja medicinske i nemedicinske funkcije, te na taj način osigurava potrebnu pomoć. Također, u prednosti se ubraja sigurnost domova pa u slučaju starijih osoba koje imaju demenciju ili Alzheimer ono može biti od velike pomoći. Naposljetku, u prednosti se ubrajaju društvene prilike što ih starije osobe imaju u domu, a koje možda inače ne bi imali.¹ S druge strane, kao jedan od osnovnih nedostataka domova navodi se neovisnost koja je manja u odnosu na život kod kuće. Do toga dolazi zbog promjene dotadašnjih životnih navika pa se posljedično može javiti osjećaj bespomoćnosti. Osim toga, za dio starijih osoba život u domu je skup i to osobito ako je riječ o privatnom domu. Potencijalni nedostatak je i mogućnost loše skrbi, uključujući zanemarivanje te zlostavljanje starijih osoba. Međutim, važno je istaknuti kako postoje brojni domovi koji pružaju dobru skrb i njegu pa zbog toga ne treba generalizirati.²

Preseljenje u dom značajan je životni događaj koji od starijih osoba zahtijeva prilagodbu na novu okolinu (Sun i sur., 2021.) jer dolazi do izdvajanja starije osobe iz njezinog socijalnog i fizičkog okruženja, što je ujedno jedan od osnovnih prigovora na domski smještaj (Lovreković i Leutar, 2010.). U literaturi je preseljenje u dom identificirano kao stresor i vrsta preseljenja koja najznačajnije pogađa starije osobe, a koje su inače osobito osjetljive na stres (Salarvand i Abedi, 2007.). Rezultati ranijih istraživanja pokazuju kako su stres, neizvjesnost i gubitak autonomije česta pojava na početku života u domu (Chang, 2013., prema Sun i sur., 2021.). Također, navode se izolacija, značajne emocionalne reakcije, ograničene mogućnosti komunikacije,

¹ Home-Care vs Nursing Home: What Is the Best Fit for Your Family? (2020). Posjećeno 09.07.2023. na mrežnoj stranici Commonwise Home Care: <https://www.commonwisecare.com/pros-and-cons-of-putting-elderly-parents-in-nursing-homes/>

² Home-Care vs Nursing Home: What Is the Best Fit for Your Family? (2020). Posjećeno 09.07.2023. na mrežnoj stranici Commonwise Home Care: <https://www.commonwisecare.com/pros-and-cons-of-putting-elderly-parents-in-nursing-homes/>

promjene u životnim obrascima i socijalnoj podršci kao posljedice preseljenja u dom (Zamanzadeh i sur., 2017., prema Sun i sur., 2021.). Obzirom na to, dovodi se u pitanje društvena povezanost starijih osoba u periodu života kada im je podrška možda najpotrebnija (Carpenter, 2002.).

Unatoč različitim iskustvima života u domu, uključujući prigovore koji se odnose na domski smještaj, njihova potražnja je konstantna. Postoji veća zainteresiranost za državne i županijske domove u kojima postoje tzv. liste čekanja zbog nedostatka slobodnih smještajnih kapaciteta. Veća potražnja za njima najvjerojatnije proizlazi iz financijskih razloga. Odnosno, zbog viših cijena privatnih osnivača u privatnim domovima ima više slobodnih mjesta (Goričanec, 2019.). U prilog tome ne ide činjenica kako je u Hrvatskoj više od dvije trećine domova privatnog tipa (Europska komisija, 2019.).

1.3. SOCIJALNA PODRŠKA

Socijalna podrška predstavlja konstrukt za koji postoje razne definicije i kategorizacije. Unatoč tome, mogu se izdvojiti dvije karakteristike koje su zajedničke većini njih. Prvo zajedničko obilježje jest da se na socijalnu podršku gleda kao na multidimenzionalni konstrukt (Lourel i sur., 2013.) što pridonosi njezinoj raznoj kategorizaciji. Drugo zajedničko obilježje većine definicija jest da pod socijalnom podrškom podrazumijevaju dostupnost resursa u socijalnoj okolini pojedinca koji mu pružaju podršku ne samo u svakodnevnom životu nego i u kriznim situacijama, te na taj način pridonose pojedinčevoj dobrobiti (Dobrotić i Laklija, 2012.).

U širem smislu socijalna podrška odnosi se na društvene resurse za koje pojedinac smatra da su mu dostupni ili koji su mu zapravo pruženi (Cohen i sur., 2000., prema Patil i sur., 2014.). Atchley (2000., prema Rash, 2007.) također nudi širu definiciju prema kojoj socijalna podrška obuhvaća ljude na koje pojedinac može računati u smislu da će mu pružiti kontinuiranu emocionalnu podršku, informacije, afirmaciju i pomoć, osobito u kriznim situacijama. Preciznije, socijalna podrška definira se kao stalna emocionalna podrška i pomoć od osoba na koje se pojedinac može osloniti, posebice kada se suočava s nedaćama (Atchley, 2000., prema Li i Ow, 2022.). Međutim, osim emocionalne i psihološke pomoći, socijalna podrška obuhvaća fizičku i instrumentalnu pomoć te dijeljenje informacija i resursa (Boyd, 2002.; Dunst

i sur., 1986., prema Milić Babić, 2019.). Ona obuhvaća odnose među ljudima koji uz emocionalnu sigurnost i materijalnu pomoć pružaju i osjećaj da smo stalni predmet brige od strane drugih ljudi (Pilisuk, 1982., prema Behrendt i sur., 2022.). Sukladno tome, socijalna podrška predstavlja prisutnost ili dostupnost osoba u koje možemo imati povjerenje i na koje se možemo osloniti, a kojima je stalo do nas (Sarason i sur., 1983., prema Sahin, Ozer i Yanardag, 2019.). Drugim riječima, socijalna podrška označava stvarnu ili potencijalnu podršku i doprinos osobnih resursa te resursa pojedinaca, grupa, zajednica i sustava s kojima je pojedinac povezan (Kasprzak, 2010., prema Sahin i sur., 2019.). Naposljetku, socijalna podrška definira se kao iskustvo ili percepcija osobe da se drugi brinu o njoj i da ju vole, da je cijenjena i vrijedna te da je ujedno dio socijalne mreže međusobne pomoći i obaveza (Wills, 1991., prema Taylor, 2011.). Na temelju navedenih definicija može se zaključiti kako je kod socijalne podrške bitno da primatelj podrške ima percepciju da se netko brine za njega i da je posljedično prisutan osjećaj blagostanja (Hupcey, 1998., prema Rash, 2007.).

1.3.1. KLASIFIKACIJA SOCIJALNE PODRŠKE

Prema stupnju subjektivnosti socijalna podrška dijeli se na percipiranu i objektivnu ili stvarnu podršku (Song, Son i Lin, 2011.). *Percipirana socijalna podrška* odnosi se na uvjerenja ljudi o tome koliko je podrške potencijalno dostupno iz njihovih odnosa i društvenih kontakata, kao i o kvaliteti te podrške (Dour i sur., 2014.; Hupcey, 1998., prema Wang i sur., 2018.). Odnosno, ona odražava osjećaj pojedinca da je prihvaćen, voljen i cijenjen od strane drugih članova njegove društvene mreže (Patil i sur., 2014.). *Objektivna ili stvarna podrška* odnosi se na podršku koju su ljudi stvarno dobili ili su rekli da su ju dobili (Berkman i sur., 2000., prema Patil i sur., 2014.). Riječ je o dvjema konceptualno jedinstvenim vrstama socijalne podrške jer osoba može primjerice imati veliku društvenu mrežu, a ujedno biti nezadovoljna kvalitetom podrške te mreže (Beckner i sur., 2010., prema LaRocca i Scogin, 2015.). Drugim riječima, pružanje potpore ne znači nužno da je pojedinac zadovoljan dobivenom potporom (Czaja, Moxley i Rogers, 2021.) odnosno nečija uvjerenja o vrstama, količini i iskustvima podrške mogu se razlikovati od stvarno pružene podrške (Richmond i sur., 2007.; Zhao i sur., 2011., prema LaRocca i Scogin, 2015.).

Istraživanja su pokazala da percepcija odnosno zadovoljstvo socijalnom

podrškom može poboljšati dobrobit više nego učestalost primljene socijalne podrške (Beedie i Kennedy, 2002.; Rintal i sur., 1992., prema LaRocca i Scogin, 2015.). Razlog tome je što kvaliteta socijalne podrške poboljšava dobrobit kroz percipiranu dostupnost međuljudskih resursa, osobito u stresnim situacijama (Cohen i Wills, 1985.; LaRocca i Scogin, 2015.). Također, dokazano je kako je u prilagodbi na stresne situacije percepcija socijalne podrške važnija od primljene socijalne podrške (Wethington i Kessler, 1986., prema Dobrotić i Laklija, 2012.). Prema tome, percipirana podrška snažnije je i ustrajnije povezana s blagostanjem i zdravljem od objektivnih mjera (Berkman i sur., 2000., prema Patil i sur., 2014.). Socijalna podrška ima ulogu zaštitnog faktora za emocionalno blagostanje starijih osoba (Li, Ji i Chen, 2014.) odnosno vodeći je čimbenik koji doprinosi njihovoj dobrobiti (Zanjari i sur., 2022.). Starenjem socijalna podrška postaje sve potrebniija pojedincu jer se suočava s raznim izazovima te ih pritom štiti od štetnih učinaka stresnih događaja kao što su preseljenje u dom i bolest (Obst i sur., 2019., prema Zanjari i sur., 2022.).

Prema subjektima podrške ili izvorima koji ju pružaju razlikuju se formalna i neformalna socijalna podrška (Mindel i sur., 1986., prema Shen i sur., 2022.). *Formalna socijalna podrška* odnosi se na podršku pruženu od strane vlade, institucija, zajednice i drugih formalnih organizacija (Zhang i Han, 2022., prema Shen i sur., 2022.), ali i onu koja je pružena od strane profesionalaca (Duvdevany i Abboud 2003., prema Tetreault i sur. 2012.). S druge strane, *neformalna socijalna podrška* odnosi se na emocionalnu, ponašajnu i informacijsku podršku koju pružaju članovi obitelji, susjedi, prijatelji i kolege (Tao i Shen, 2014., prema Shen i sur., 2022.).

Također, može se otići korak dalje i napraviti podjela socijalne podrške obzirom na odnos između davatelja i primatelja (Dean i Lin, 1977.; LaRocco, House i French, 1980.; Thoits, 1982., prema Song i sur., 2011.), te se u tom slučaju razlikuje socijalna podrška koju pružaju srodnici (npr. supružnici, djeca, braća i sestre, roditelji i drugi rođaci) od socijalne podrške koju pružaju nesrodnici (npr. prijatelji, susjedi, kolege s posla). Prema tome, odnos ima ključnu ulogu kod klasificiranja izvora pojedine dimenzije (Agneessens i sur., 2002., prema Dobrotić i Laklija, 2012.).

Istraživanjem Salarvand i Abedi (2007.) utvrđena su tri bitna izvora socijalne podrške za starije osobe u domu, a to su obitelj, osoblje doma i sustanari doma. Dokazano je kako ta tri izvora podrške imaju veliku važnost u životu starijih osoba.

Osim socijalne podrške obitelji i prijatelja koja je posebno značajna za starije osobe (Belanger i sur., 2016., prema Li i Ow, 2022.), rezultati pokazuju kako institucionalna podrška vršnjaka, sustanara može biti dodatan izvor socijalne podrške i pomoći im da se nose sa stresnim okolnostima (Yeung, Kwok i Chung, 2013.). Također, utvrđeno je da recipročne socijalne interakcije u domovima za starije pozitivno doprinose dobrobiti starijih osoba korisnika domova (Rash, 2007.). Prema tome, formalni i neformalni sustavi podrške mogu pružiti komplementarnu podršku te se pritom zadaci za koje su najprikladniji mogu razlikovati (Litwak, 1985.; Litwak, Messeri i Silverstein, 1990., prema Carpenter, 2002.). Primjerice, u institucionalnom odnosno domskom okruženju, podrška osoblja ili sustanara može zamijeniti podršku obitelji jer bolje odgovara neposrednim potrebama starije osobe. Isto tako, sustanari i osoblje mogu pružiti više podrške zbog svoje blizine (Carpenter, 2002.).

Prema dimenzijama Sarafino (2000., prema Milić Babić, 2019.), ali i većina ostalih autora (Sarason, 1994., prema Umayyah, 2018.) klasificiraju socijalnu podršku u pet osnovnih vrsta a to su: emocionalna podrška, instrumentalna podrška, informacijska podrška, podrška u vidu poštovanja i mreža podrške. *Emocionalna podrška* obuhvaća razumijevanje osjećaja i promišljanja, moralnu potporu, empatiju, brigu za drugu osobu od pojedinca i/ili okoline (Antonucci, 1985.; Thoits, 1982.; Wellman i Wortley, 1989.; Sarafino, 2002., prema Dobrotić i Laklija, 2012.), zabrinutost koja je usmjerena prema drugoj osobi (Sarafino, 2000., prema Milić Babić, 2019.), ali i prihvaćanje, naklonost, odobravanje (Taylor, 1999., prema LaRocca i Scogin, 2015.), te ljubav i sviđanje (House, 1981., prema Song i sur., 2011.). *Instrumentalna podrška*, poznata još kao praktična ili materijalna podrška, odnosi se na direktnu pomoć osobi materijalnim dobrima ili uslugama (Sarafino, 2000., prema Milić Babić, 2019.). Može obuhvaćati pružanje financijske pomoći i njege (Wu i Chen, 2017., prema Li i Ow, 2022.) kao i vožnju na dogovorene sastanke, odlazak u nabavku, kuhanje i čišćenje (Berkman i sur., 2000.). *Informacijska podrška* obuhvaća pomoć u razumijevanju, definiranju i nošenju s problematičnim situacijama, ali i davanje savjeta, uputa, sugestija ili povratnih informacija o djelovanju pojedinca (Cohen i Wills, 1985.). *Podrška u vidu poštovanja* podrazumijeva pozitivan odnos, slaganje s idejama i osjećajima pojedinca, ohrabrenje i pozitivnu usporedbu pojedinca s drugim osobama u okruženju (Sarafino, 2000., prema Milić Babić, 2019.), te pozitivne

povratne informacije i podršku pojedinčevim vrijednostima (Wu i Chen, 2017., prema Li i Ow, 2022.). *Mreža podrške* osigurava pojedincu osjećaj pripadnosti grupi ljudi s kojom dijeli zajedničke interese i aktivnosti (Sarafino, 2000., prema Milić Babić, 2019.). Potreba za pripadanjem grupi ljudi osobito je izražena kod osoba koje se nalaze u stresnim situacijama (Taylor i sur., 2003., prema Milić Babić, 2019.).

Na temelju navedenog vidljivo je kako socijalna podrška ima različite funkcije i da se tumači kao međuljudska transakcija koja se odvija u više dimenzija (Lourel i sur., 2013.). Iako se može napraviti distinkcija između različitih vrsta socijalne podrške, smatra se kako one u prirodnom okruženju obično nisu u nezavisnom odnosu. Drugim riječima, smatra se kako postoji vjerojatnost da pojedinac koji ima veću socijalnu mrežu ili više socijalnih veza ujedno ima i veći pristup instrumentalnoj pomoći i višu razinu samopouzdanja (Cohen i Wills, 1985.).

1.3.2. UČINCI SOCIJALNE PODRŠKE

Jedan od osnovnih teorijskih modela djelovanja socijalne podrške na psihosocijalnu prilagodbu i zdravlje je dvojni model socijalne podrške. S jedne strane nalazi se model direktnog učinka socijalne podrške, a model zaštite ili model ublaživača stresa („*buffering*“) s druge strane (Cohen i Wills, 1985.). Prema modelu direktnog učinka, socijalna podrška djeluje pozitivno na zdravlje i općenito na osobu neovisno o stresnim situacijama. U širem smislu ovaj model pretpostavlja da će povećanje socijalne podrške rezultirati povećanjem blagostanja bez obzira na postojeću razinu potpore (Cohen i Wills, 1985.). Međutim, prema nekim dokazima direktan učinak podrške na zdravlje javlja se zbog razlike između osoba koje su u biti socijalno izolirane i osoba s umjerenom ili vrlo visokom razinom podrške (Berkman i Syme, 1979.; House i sur., 1982., prema Cohen i Wills, 1985.). Sukladno tome, uključenost u socijalne mreže povezana je s dobrobiti osobe jer pruža pozitivna iskustva, daje osjećaj predvidljivosti životnih situacija, služi za priznavanje važnosti osobe, a može pomoći i u izbjegavanju negativnih iskustava koja bi mogla naštetiti zdravlju (Cohen i Wills, 1985.).

Model zaštite ili model ublaživača stresa podrazumijeva da socijalna podrška djeluje tako da neutralizira štetne učinke intenzivnih stresora, odnosno u stresnim situacijama može djelovati indirektno štiteći ljude od stresa. Ona ujedno služi kao

dodatni izvor energije u nošenju s problemima te pridonosi njihovom smislenom rješavanju (Cohen i Wills, 1985.). Pritom se razlikuju dva moguća mehanizma socijalne podrške kao ublaživača stresa. Kao prvo, ona omogućuje umanjivanje doživljaja potencijalne opasnosti situacije i poticanje konstruktivnog suočavanja na način da može intervenirati između stresnog događaja i reakcije na stres, sprječavanjem ili prigušivanjem reakcije procjene stresa. Percepcija da drugi mogu i žele pružiti potrebne resurse može redefinirati potencijal za štetu uzrokovanu situacijom ili ojačati percipiranu sposobnost nošenja s nametnutim zahtjevima (Cohen i Wills, 1985.). Kao drugo, odgovarajuća podrška može intervenirati između doživljaja stresa i nastanka patološkog ishoda smanjenjem ili otklanjenjem reakcije na stres ili izravnim utjecajem na fiziološke procese. Podrška može ublažiti učinak procjene stresa pružanjem adekvatnog rješenja problema, smanjenjem percipirane važnosti problema, ublažavanjem odgovora neuroendokrinološkog sustava na stresne situacije tako da ljudi manje reagiraju na percipirani stres ili poticanjem zdravog ponašanja (House, 1981., prema Cohen i Wills, 1985.). Situacije koje pojedinac procjenjuje stresnima često dovode do osjećaja bespomoćnosti i predstavljaju prijetnju samopoštovanju. U takvim okolnostima, socijalna podrška kao socijalni resurs djeluje poput ublaživača stresa. Primjerice, emocionalna podrška može biti protuteža prijetnji samopoštovanju, a informacijska podrška pomaže pri interpretaciji stresora kao manje opasnog ili pomaže u nalaženju odgovarajućih načina suočavanja sa situacijom. Ove dvije vrste podrške javljaju se kao odgovor u većini stresnih situacija. S druge strane, instrumentalna podrška i mreža podrške učinkoviti su načini podrške kada su resursi koje osiguravaju usko povezani sa specifičnim potrebama koje izaziva stresni događaj. Primjerice, ako je stres uzrokovan ekonomskim poteškoćama najbolje će se ublažiti instrumentalnom podrškom (Cohen i Wills, 1985.). Sukladno navedenome, postoji jasna distinkcija između izravnih i neizravnih učinaka socijalne podrške (Lourel i sur., 2013.).

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u iskustvo i percepciju socijalne podrške starijih osoba u domu za starije.

U skladu s ciljem, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

Prvo istraživačko pitanje: Kakva su osobna iskustva socijalne podrške starijih osoba u domu?

Drugo istraživačko pitanje: Kako starije osobe u domu doživljavaju socijalnu podršku?

3. METODA

Sukladno postavljenom cilju istraživanja, izabran je kvalitativni istraživački pristup koji stavlja naglasak na istraživanje, razumijevanje, objašnjavanje i razjašnjavanje iskustava, situacija, percepcija, osjećaja, stavova, vrijednosti i uvjerenja određene grupe ljudi (Kumar, 2019.). Za prikupljanje podataka izabran je intervju kao metoda koja se često koristi za otkrivanje stavova i percepcija (Guthrie, 2010.). Budući da se istraživanjem željelo ispitati osobno iskustvo i percepcija socijalne podrške, odabran je intervju kao metoda koja je najprirodnija za proučavanje individualno proživljenog iskustva u kvalitativnim istraživanjima (Brinkmann, 2013.). Također, intervju je korisna metoda za različite dobne skupine, uključujući starije osobe, različite socio-ekonomske statuse koji mogu biti prisutni u starijih osoba u domu, kao i za one osobe koje imaju poteškoće (Guthrie, 2010.). Potonje je bitno jer su uzorkom obuhvaćene starije osobe koje mogu imati određene poteškoće neovisno o tome jesu li sa stambenog odjela ili odjela pojačane njege. Preciznije, za provedbu istraživanja koristio se polustrukturirani intervju koji omogućuje usporedbu podataka dobivenih iz različitih intervjuova zbog svojih standardnih uvoda i zaključaka, te fleksibilnosti u redoslijedu pitanja (Guthrie, 2010.). Obzirom da su istraživanjem obuhvaćene starije osobe sa stambenog odjela i odjela pojačane njege, ova vrsta intervjuova omogućuje da se u određenoj mjeri usporede podaci o iskustvu i percepciji socijalne podrške starijih osoba sa oba odjela doma. Intervjui su se provodili uživo, tehnikom „lice u lice“, što se i dalje smatra najpoželjnijim formatom vođenja intervjuova (Johnson, Scheitle i Ecklund, 2019.), a ujedno je i najpoželjnija metoda komuniciranja kod starije populacije (Yuan i sur., 2016.). Navedeni oblik intervjuova odabran je i zbog svojih prednosti, a to su da pruža najprirodnije okruženje za razgovor, najčvršći temelj za izgradnju odnosa i najbolju priliku za promatranje vizualnih te emocionalnih znakova

(Irvine, Drew i Sainsbury, 2013., prema Johnson i sur., 2019.), odnosno moguće je dobiti i dodatne informacije putem govora tijela, izraza lica i gesta (Brinkmann, 2013.). Rezultati istraživanja o intervjuiranju starijih osoba pokazala su da je ključna komponenta kod provođenja intervjua sa starijim osobama odnos, tj. njegovo uspostavljanje i razvoj (Robertson i Hale, 2011.), što ide u prilog odabiru navedene metode.

3.1. UZORAK

Ciljna populacija istraživanja su osobe starije životne dobi u domu za starije. Starije osobe odabrane su zbog ranije navedenih demografskih promjena u čitavom svijetu pa tako i u Hrvatskoj, čime postaju dominantna društvena skupina (Nagode i Lebar, 2019.). Uz trend starenja stanovništva javlja se trend dugotrajnog oblika skrbi u sklopu kojega su domovi za starije osobe najrašireniji oblik navedene skrbi (Mali, 2019.). Iz tog razloga odabrane su starije osobe koje su na smještaju u domu. Osim toga, rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju kako je preseljenje u dom za starije jedan od najvećih stresora za osobe starije životne dobi (Salarvand i Abedi, 2007.; Štambuk, 1998.), a pri čemu se socijalna podrška ističe kao važan čimbenik u održavanju dobrobiti starijih osoba (Patil i sur., 2014.). Također, utvrđeno je kako su učinci socijalne podrške općenito kritičniji kod starijih institucionaliziranih osoba koje uvelike ovise o drugima (Rash, 2007.). Povezujući trend starenja stanovništva i dugotrajni oblik skrbi sa spomenutim učincima socijalne podrške i odlaskom u dom kao izvorom stresa, jasno je kako je nužno raditi na jačanju svijesti o potrebi za adekvatnom podrškom starijim osobama (Salarvand i Abedi, 2007.). Uz to, i nadalje je prisutan mali broj istraživanja koja stavljaju fokus na starije osobe u domovima (Schenk i sur., 2013.), a pregledom dosadašnje literature utvrđeno je kako se ta činjenica osobito odnosi na starije osobe koje su na odjelu pojačane njege. Zbog navedenoga, uzorkom su obuhvaćene starije osobe sa oba odjela doma.

Pri odabiru sudionika istraživanja kao metoda uzorkovanja korišten je prigodni uzorak. Kada je dio osnovnog skupa zbog određenih razloga pristupačniji za istraživanje, riječ je o prigodnom uzorku (Milas, 2009.). U skladu s time, u uzorak su odabrani korisnici doma za starije koji je dostupniji odnosno pristupačniji istraživaču. Kriteriji odabira sudionika bili su dob, činjenica da su korisnici usluge smještaj u

domu, kognitivna sposobnost i sposobnost samostalnog komuniciranja. Posljednja dva kriterija relevantna su radi pravilnog razumijevanja postavljenih pitanja i davanja odgovora. Uz to, vodilo se računa da budu obuhvaćena oba spola, različiti bračni statusi, različita duljina trajanja smještaja u domu, oba odjela doma i različit raspon godina radi mogućnosti usporedbe dobivenih rezultata.

U istraživanju je sudjelovalo 11 sudionika osoba starije životne dobi koje su na smještaju u domu za starije. Od ukupno 11 sudionika, 7 ih je žena i 4 muškarca. Raspon godina sudionika kretao se od 66 do 97 godina, s prosječnom dobi od 83 godine. Osim prema dobi i spolu, sudionici se razlikuju prema duljini trajanja smještaja u domu. Najkraće trajanje smještaja u domu za sudionike ovog istraživanja iznosi 5 mjeseci, dok najduže trajanje smještaja u domu iznosi 12 godina. Većina sudionika (N=7) je sa stambenog odjela doma, dok je manji broj sudionika (N=4) s odjela pojačane njege. Detaljniji prikaz navedenih obilježja sudionika istraživanja prikazan je u Tablici 3.1.1. na kraju ovog potpoglavlja.

Što se tiče bračnog statusa, 4 sudionika su u braku (36%) odnosno riječ je o 2 bračna para koja su zajedno na smještaju u domu, 2 sudionika (1 muškarac i 1 žena) su razvedeni, a 5 sudionika (46%) ima status udovice (N=4) odnosno udovca (N=1).

Obzirom na završeni stupanj obrazovanja, 4 sudionika ima završena 4 razreda osnovne škole (37%), 1 sudionik ima završenu osnovnu školu (9%), 1 sudionik ima završeno školovanje i rehabilitaciju u Centru za odgoj i obrazovanje Dubrava (9%), 2 sudionika ima srednju stručnu spremu (18%), a 3 sudionika ima visoku stručnu spremu (27%).

Tablica 3.1.1.

Prikaz određenih obilježja sudionika istraživanja

Kod sudionika	Spol sudionika	Dob sudionika (u godinama)	Trajanje smještaja u domu	Odjel doma
S1	Ž	82	5,5 godina	Stambeni odjel
S2	Ž	70	4 godine	Stacionar
S3	Ž	81	1,5 godina	Stambeni odjel
S4	Ž	84	5 godina	Stacionar
S5	M	66	3 godine	Stacionar
S6	Ž	83	3 godine	Stacionar
S7	Ž	90	5 mjeseci	Stambeni odjel

S8	M	97	5 mjeseci	Stambeni odjel
S9	M	93	12 godina	Stambeni odjel
S10	M	90	4 godine	Stambeni odjel
S11	Ž	86	4 godine	Stambeni odjel

3.2. POSTUPAK

Postupak provedbe istraživanja započeo je slanjem otvorene molbe putem elektronske pošte ravnateljici doma za starije od strane studentice, kojom se tražila dozvola za provođenje istraživanja. Nakon potvrdnog odgovora na poslanu molbu, u kojoj je bilo navedeno tko bi provodio istraživanje, koja su svrha i cilj istraživanja te koji su kriteriji odabira sudionika za uzorak, dogovoren je telefonski kontakt u vezi provedbe istraživanja. Nakon obavljenog razgovora s ravnateljicom doma, ostvaren je prvotno telefonski a potom i kontakt uživo sa socijalnom radnicom doma, koja je bila zadužena za daljnju suradnju glede provedbe istraživanja kao djelatnik doma. U međuvremenu je na zahtjev ravnateljice i socijalne radnice doma poslan službeni dopis od strane mentorice diplomskog rada u vezi istraživanja. Nadalje, ravnateljici i socijalnoj radnici dan je na uvid *Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju* koji je namijenjen sudionicima radi dobivanja njihove suglasnosti za sudjelovanje i snimanje intervjua. *Informirani pristanak* su ravnateljica i socijalna radnica pročitale te osobno potvrdile prije početka provedbe istraživanja, radi zaštite njihovih korisnika. Uz to, sa socijalnom radnicom prošlo se kroz područja koja bi bila obuhvaćena pitanjima za intervju. Naposljetku, socijalna radnica regrutirala je sudionike s obzirom na kriterije, a zajedno u suradnji sa socijalnom radnicom dogovoreno je vrijeme i prostor u domu za provedbu intervjua.

Istraživanje je provedeno od strane studentice, autorice diplomskog rada. Podaci su prikupljeni tijekom mjeseca lipnja 2023. godine u domu za starije. Intervjui su se provodili u zasebnoj prostoriji koja služi za sastanke i u prostoriji koja je namijenjena glazbenoj radionici kako bi se osigurala privatnost. Iznimno, sa nekoliko sudionika koji su smješteni na odjel pojačane njege intervjui su bili provedeni u njihovim sobama radi njihovog zdravstvenog stanja. Intervjui su se provodili individualno i nisu bili ometani od strane trećih osoba uključujući i stručno osoblje doma. Prikupljanje podataka odvijalo se uživo i intervjui su bili snimani za potrebe njihovog transkribiranja i analize dobivenih podataka, o čemu su sudionici bili

informirani. Snimanje se odvijalo putem osobnog mobitela studentice pomoću aplikacije diktafon, uz izričit pristanak sudionika. Prije same provedbe intervjua od svakog sudionika istraživanja zatražena je suglasnost za sudjelovanje i snimanje intervjua. U tu svrhu dobili su *Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju* kojim su upoznati s temom, svrhom i ciljem istraživanja. Također, njime su im zagwarantirana temeljna etička načela dobrovoljnosti sudjelovanja i povjerljivost prikupljanja podataka. Sudionici su upoznati da će povjerljivost biti osigurana na način da će njihovi osobni podaci biti zaštićeni pomoću koda koji će im se dodijeliti i pod kojim će se voditi intervju i bilježiti njihovi odgovori, a kasnije i analizirati na grupnoj razini. Uz to, tijekom pisanja transkripata izostavljena su imena i nazivi koji bi mogli upućivati na otkrivanje identiteta sudionika. Snimke su nakon transkribiranja obrisane.

3.3. MJERNI INSTRUMENTI

U provedbi istraživanja korišten je polustrukturirani intervju kao metoda prikupljanja podataka, a za potrebe intervjua formiran je *Protokol istraživanja* koji se sastojao od dva dijela.

Prvi dio odnosio se na socijalnu podršku i njime su obuhvaćena istraživačka pitanja (Prilog 1). Postavljeno je ukupno 9 glavnih pitanja otvorenog tipa, a na koja su se ovisno o potrebi i odgovorima sudionika postavila i određena potpitanja. Na taj se način omogućilo produbljivanje i bolje razumijevanje teme istraživanja. Polustrukturirani intervju obično ima standardne uvode i zaključke, ali dopušta fleksibilnost u smislu redoslijeda pitanja kako bi se osigurao prirodan tijek razgovora (Guthrie, 2010.). U skladu s time, postavljeno je uvodno pitanje sa svrhom uvođenja sudionika u temu istraživanja, a koje je glasilo: „*Možete li mi reći, što za Vas znači podrška?*“ Nakon uvodnog pitanja slijedila su pitanja koja se odnose na pojedina područja, odnosno unaprijed određen plan tema koje se žele ispitati. Upravo spomenuta fleksibilnost polustrukturiranog intervjua omogućuje da se unaprijed pripremi plan tema uz mogućnost promjene redoslijeda ili sadržaja pitanja (Guthrie, 2010.). Teme se odnose na dosadašnje iskustvo podrške, podršku sustanara u domu, podršku stručnih djelatnika doma, podršku prijatelja izvan doma i podršku obitelji. Teme su odabrane temeljem rezultata dosadašnjih istraživanja o socijalnoj podršci starijih osoba i uz pomoć mentorice diplomskog rada. Polustrukturirani intervju

omogućuje da se uz predviđene relevantne teme spoznaju i utvrde neke nove teme koje nisu odmah bile prepoznate kao takve (Brinkmann, 2013.). To se u konačnici i dogodilo tijekom provedbe intervjua. Naime, nakon drugog intervjua uvedena je nova tema temeljem odgovora jedne sudionice koja se odnosila na podršku udruge. U skladu s time, kod svakog sljedećeg intervjua sudionicima je postavljeno novo pitanje. Na kraju intervjua sudionicima je postavljeno zaključno pitanje kojim im je omogućeno da nadodaju još nešto u vezi teme istraživanja, a za što nisu imali prilike.

Drugi dio odnosio se na sociodemografske podatke. Njihovo prikupljanje služilo je opisu uzorka koji je sudjelovao u istraživanju, ali i kategorizaciji sudionika s obzirom na specifičnost odgovora prema nekom od obilježja, kao što su primjerice bračni status i odjel doma na kojem je osoba smještena. Postavljeno je ukupno 6 sociodemografskih pitanja koja su se odnosila na spol, dob, duljinu trajanja smještaja u domu, odjel doma na kojem je sudionik smješten, bračni status i završeni stupanj obrazovanja, a za koje se smatralo da su relevantna za ciljnu populaciju (Prilog 2).

3.4. OBRADA PODATAKA

U svrhu obrade prikupljenih podataka korišten je postupak tematske analize. Riječ je o kvalitativnoj metodi koja se koristi za identificiranje, analiziranje i izvještavanje tema prepoznatih unutar podataka. Tematska analiza omogućuje detaljno opisivanje i organiziranje podataka, a sam postupak provedbe najčešće obuhvaća šest faza (Braun i Clarke, 2006.) kojima se rukovalo i u ovom istraživanju. Prva faza odnosila se na upoznavanje podataka temeljem višestrukog čitanja transkripata, a tijekom koje su se bilježile ideje za kodiranje. Druga faza označila je početak kodiranja, odnosno organiziranje podataka u smislene grupe (Tuckett, 2005., prema Braun i Clarke, 2006.) tijekom koje se nastojalo svrstati podatke unutar pojedinog koda. Kodovi predstavljaju kratki opis sadržaja manjih dijelova podataka na temelju kojih su se kasnije razvijale kategorije. Treća faza odnosila se na razvoj kategorija, a sastojala se od objedinjavanja različitih kodova sličnog sadržaja u kategorije. Istraživačka pitanja bila su osnova za njihovo formiranje pa u skladu s time formirane kategorije predstavljaju odgovore na postavljena istraživačka pitanja. U ovoj fazi je izrađena tablica za svako tematsko područje, a u kojoj su prikazane kategorije i pripadajući im kodovi radi bolje preglednosti. Nakon toga, u četvrtoj fazi izvršena je

analiza dobivenih kategorija. Kategorije su se ponovno pregledale i usporedile radi mogućih preklapanja, te se ponovno provjerilo potkrepljuju li prikupljeni podaci formirane kategorije. Peta faza obuhvaćala je završno definiranje kategorija nakon čega se prešlo na konačnu analizu i pisanje izvještaja o rezultatima istraživanja kao posljednju, šestu fazu (Braun i Clarke, 2006.). Rezultati su prikazani putem izdvojenih izjava koje najbolje opisuju definirane kodove i kategorije, te je napisana rasprava dobivenih rezultata koji su povezani s dosadašnjom literaturom o temi istraživanja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati istraživanja prikazani su kroz tematska područja koja su formirana temeljem postavljenih istraživačkih pitanja: 1) Kakva su osobna iskustva socijalne podrške starijih osoba u domu? 2) Kako starije osobe u domu doživljavaju socijalnu podršku?

4.1. OSOBNA ISKUSTVA SOCIJALNE PODRŠKE STARIJIH OSOBA U DOMU

Prva tematska cjelina odnosi se na osobna iskustva socijalne podrške starijih osoba u domu. Iz rezultata dobivenih kvalitativnom tematskom analizom odgovora sudionika istraživanja proizlazi da se prvo istraživačko pitanje može opisati pomoću ukupno devet kategorija, a to su prisutnost emocionalne podrške, izostanak emocionalne podrške, prisutnost instrumentalne podrške, izostanak instrumentalne podrške, prisutnost informacijske podrške, prisutnost podrške u vidu poštovanja, izostanak podrške u vidu poštovanja, prisutnost mreže podrške i izostanak mreže podrške. Pregledniji prikaz svih navedenih kategorija s pripadajućim kodovima prikazan je u Tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1.

Prikaz osobnih iskustava socijalne podrške starijih osoba u domu

KATEGORIJE	KODOVI
Prisutnost emocionalne podrške	Razumijevanje, posjećivanje i održavanje telefonskih kontakata s djecom i drugim članovima obitelji

	Briga i ljubav obitelji
	Zajedništvo i šetnja s bračnim drugom
	Razgovor i druženje uz kavu sa sustanarima doma
	Spremnost socijalne radnice na razgovor o različitim temama
	Razgovor sa socijalnom radnicom kao način suočavanja s tugom
	Briga stručnih djelatnika doma
	Druženja, posjete i održavanje kontakata s prijateljima izvan doma
Izostanak emocionalne podrške	Starost i smrt kao razlozi nepostojanja podrške prijatelja izvan doma
Prisutnost instrumentalne podrške	Domska podrška i usluga prijevoza u bolnicu
	Briga medicinskih sestara o lijekovima i odlazak u trgovinu
	Pomoć medicinskih sestara u oblačenju i održavanju osobne higijene
	Pomoć socijalne radnice u vezi tehnologije
	Pomoć članova obitelji prilikom odlaska u kupovinu i kao pratnja
	Međusobna pomoć i pratnja sustanara u domu
	Bračni partner kao oslonac
	Podrška udruge u osiguravanju usluge pratnje u obavljanju svakodnevnih zadataka
	Pomoć prijatelja izvan doma u kupovini namirnica i prijevozu
	Novčana pomoć članova obitelji
	Socijalna pomoć za podmirivanje životnih potreba
Financijska neovisnost i dostupnost materijalne podrške obitelji u slučaju potrebe	
Izostanak instrumentalne podrške	Nepostojanje usluge prijevoza u bolnicu od strane doma
	Izostanak pomoći u orijentaciji osobi s invaliditetom od sustanara
Prisutnost informacijske podrške	Pristupačnost i pomoć socijalnih radnica i ravnateljice u rješavanju problema

	Informiranje o pravima i promjenama od strane stručnih djelatnika doma
	Savjetovanje o bolesti i lijekovima s kćeri farmaceutkinjom
	Prenošenje informacija i obavijesti od strane sustanara
	Propovijedi svećenika
Prisutnost podrške u vidu poštovanja	Uvažavanje želja od strane stručnih djelatnika doma
	Ohrabrenje i očuvanje dostojanstva od strane stručnih djelatnika doma
	Razumijevanje i uvažavanje osjećaja od strane stručnih djelatnika doma
Izostanak podrške u vidu poštovanja	Ponižavanje i nedostatak poštovanja od strane sustanara
Prisutnost mreže podrške	Osjećaj pripadanja domu i sustanarima
	Uključenost u aktivnosti i međusobno poticanje sustanara na sudjelovanje
	Druženje, jednakost i razumijevanje od članova udruge
	Osjećaj pripadanja grupi radnih kolega
Izostanak mreže podrške	Predrasude od strane sustanara
	Loši međuljudski odnosi sustanara

a) Prisutnost emocionalne podrške

Među najvažnije i najčešće izvore emocionalne podrške starije osobe u domu navode djecu i ostale članove obitelji. Njihovu emocionalnu podršku percipiraju kroz **razumijevanje, posjećivanje i održavanje telefonskih kontakata s djecom i drugim članovima obitelji** („Meni je obitelj jako važna i najvažnija mi je obitelj od svega. Ja imam sina i imam te dvije unuke i snahu i imam od njih veliku podršku i imam od njih puno razumijevanja, oni mi često dolaze i nisam od njih zaboravljena ni napuštena...jako me posjećuju puno...velika su mi oni pomoć i velika podrška...Vole me jako...“ S2; „Moja kćer Vam dođe svaki tjedan tu iz Zagreba...meni je prekrasno to što imam tako brižnu kćer...ne daj Bože da nema meni takve podrške jer ja vidim u njoj, u njoj osobno vidim podršku...imam jednog unuka koji živi tu...on mi dođe. Dođe, odemo u kafić na kavu...A volemo se (smijeh)...“ S4; „...dolazi sin i snaha...da i unuk...sin me posjećuje...na mjesec dana dva, tri puta...dođe on i snaha, zajedno

dođu...on me zove svaku večer...Već sam mu rekao „Nemoj me toliko zvat“, „Ma dobro kaj tebe briga, moram znati kak si i šta si...“...neki put mislim snaha, mislim skupa zovu me...Dobro je, što se tiče to š njime imam dobru vezu...Unuk...dođe i on...i on neki put nazove „Deda, kak si, šta si, jel ti kaj treba?“...“ S9; „Pa dosta bome, dosta posjećuju...posjećuje moj sin, snaha...Evo snaha je bila danas tu, ona najviše...Čujemo se mobitelom, telefonom, tak da znamo kak oni doma, oni znaju o nami i to je meni važno.“ S11). Blagotvorni učinci socijalne podrške članova obitelji već su dobro poznati i potvrđeni (Pierce, Sarason i Sarason, 1996., prema Carpenter, 2002.). Rezultati ranijih istraživanja pokazuju kako su članovi obitelji ključni pružatelji emocionalne podrške (Lowenthal i Haven, 1968.; Strain i Chappell, 1982., prema Li i sur., 2014.). Oni nude temeljnu podršku kada su starije osobe u stanju potrebe (Litwak i Szelenyi, 1969.; Moen i Wethington, 1992., prema Li i sur., 2014.). Slični rezultati dobiveni su na području Hrvatske. Prema njima, 88% starijih osoba u domu komunicira sa svojom djecom i rodbinom, od čega 68% često uspostavlja kontakt s njima, a 24% rijetko (Stiplošek Horvat, 2017.). Uz to, starije osobe u domu najčešće posjećuju njihova djeca sa 62,7%, a potom unuci sa 60% (Glavina, 2019.). Važnost članova obitelji kao izvora emocionalne podrške može se objasniti teorijom socioemocionalne selektivnosti. Naime, starije osobe se više fokusiraju na odnose birajući bliske emocionalne veze kojima su zadovoljniji (nego imajući puno površnih veza), provodeći na taj način vrijeme s onima koji su od pomoći za njihovu dobrobit (Carstensen, Fung i Charles, 2003.; Ermer i Proulx, 2020., prema Li i sur., 2014.). Neke starije osobe podršku percipiraju i putem iskazivanja **brige i ljubavi obitelji** („Ja kako sam došla u dom, moj sin nije s tim prestao voditi brigu o meni...oni vode brigu o meni kao da sam ja kod kuće. On skoro svaki dan dođe ili on ili snaha ili dođe mi unuka...imam posjetu skoro svaki dan...odemo na kavu, na sladoled...ja mogu uvijek u svako doba dana i noći ja mogu nazvati...uvijek me zovu na rođendane, za Božić, za Uskrs i tako uvijek imamo te zajedničke obiteljske ručkove i to, nikad mene ne izostave...velim vole me, ne mogu reći da sam zapostavljena.“ S2; „...ja to mogu reći u superlativima, to Vam je meni jako dobro i to mi je zapravo po mojoj vjeri kakvu imam, to mi je najveća milost u životu da imam takvu kćer koja se toliko savjesno brine o meni...“ S4). Dobri odnosi s obitelji od presudne su važnosti za starije osobe jer rezultiraju osjećajem da imaju nekoga kome je stalo do njih i kome se mogu obratiti

za pomoć u slučaju potrebe. Osim djece, važnu ulogu imaju i unuci jer svojim društvom pružaju emocionalnu snagu starijim osobama (Gabriel i Bowling, 2004.). Rezultati ovog istraživanja ukazuju na dobre odnose starijih osoba s njihovim obiteljima, ali to nije realnost svih starijih osoba. Gabriel i Bowling (2004.) u svom istraživanju su dobili rezultat prema kojem je tek 50% sudionika u dobrim odnosima sa svojom obitelji, u smislu da im pružaju ljubav i emocionalnu podršku. Što se tiče Hrvatske, rezultati istraživanja Stiplošek Horvat (2017.) pokazuju kako 12% starijih osoba u domu na području Krapinsko-zagorske županije nema nikakav odnos sa svojom obitelji. Dio starijih osoba koji je u domu zajedno sa svojim bračnim partnerom, percipira emocionalnu podršku kroz **zajedništvo i šetnju s bračnim drugom** („...volimo se prošetati...zajedno smo, toliko smo još jaki da možemo.“ S7; „...svoju sobu imamo, skupa smo, kad je lepo projdemo van, prošećemo...ja sam njoj prvi, ona meni i razumijevanja mora bit.“ S10). Dobivena važnost bračnog partnera kao izvora emocionalne podrške u skladu je s ranijim spoznajama o socijalnoj podršci starijih bračnih parova. Naime, kod starijih osoba u braku postoji hijerarhija u smislu učestalosti kontakata, pružene i primljene podrške. U toj hijerarhiji na prvom mjestu nalaze se supružnici, potom slijeda djeca, a zatim prijatelji (Li i sur., 2014.). Ova spoznaja može se objasniti hijerarhijsko kompenzacijskim modelom. Prema njemu, ljudi traže socijalnu podršku od drugih osoba na temelju skupa urođenih preferencija, a ne s obzirom na vrstu potrebne pomoći. Jednom kada preferirani izvor podrške postane nedostupan ili nedostatan, osobe koje su na hijerarhijski nižem položaju zamijenit će ga na kompenzacijski način (Cantor, 1979.; Cantor, 1991., prema Li i sur., 2014.). Objasnjena hijerarhija vidljiva je u dijelu izjave sudionika „...ja sam njoj prvi...“ (S10), a u skladu s opisanim modelom, kada supružnik više ne bi bio dostupan, podrška djece bila bi veća od podrške prijatelja (Li i sur., 2014.). Uz to, bračni status je značajno povezan s povećanom vjerojatnošću dostupnosti emocionalne podrške (Seeman i Berkman, 1988.). Razlog tome je što su supružnici često središnji dio međusobnih društvenih mreža, osobito u starijoj životnoj dobi kada se ukupna veličina mreže smanjuje (Lang i Carstensen, 1994., prema Ermer i Proulx, 2019.). **Razgovor i druženje uz kavu sa sustanarima** još je jedan percipirani oblik podrške koji za starije osobe u domu ima posebnu važnost („...nas ima isto gore negdje sedam što ujutro pijemo kavu...mislim prelijepo...Svatko svoje doživljaje ima i šta ćeš sad, nemaš tu što

*drugo nego jedno drugom malo kaj velim, malo se ispovijedit, malo se smijati, malo možda, malo ponekad nekome tužno, malo isplakati...“ S3; „...mene to sve skupa veseli, ne bi vjerovali koliko nama znači pijeње kave. To nije samo kava (smijeh) nego i društveno ovaj druženje, ovaj tu se razgovaramo i lijepo nam je...A mene veseli to, velim Vam druženje ujutro...životne priče, to su obavezno životne priče na rasporedu...čovjek si izabere nekoga koji mu paše...“S4; „...od prvog dana se slažemo i idemo malo van u šetnju...svaki dan smo zajedno...zajedno smo sve tri...Ja imam ovdje u domu prijatelje. Oni su mi najbliže...“ S6; „...imam dost prijatelja...dođu oni k meni, onda se sastanemo tu vani ili dole u parku...evo baš je danas jedan čovjek došal rekao njoj da me čeka, da idemo dole u gostionu da popijemo kavu i popili smo ja i taj moj kolega...uvek se netko najde s kim razgovaram...i sad mi je susjed tu došal nedugo isto...i tako razgovaramo kak nam je prije bilo, kak je sada.“ S10). U priloženim izjavama vidljiv je reciprocitet kao obilježje podrške, odnosno ispijanje kave predstavlja proces primanja i pružanja podrške te je zbog toga od važnosti za starije osobe. Socijalna podrška nije jednosmjerna pomoć već proces društvene razmjene (Zanjari i sur., 2022.) pa tijekom druženja uz kavu starije osobe razmjenjuju životne priče i na taj način se povezuju, pružajući si međusobno podršku. Navedeno stajalište proizlazi iz teorije društvene razmjene koja ističe značajnu ulogu analize troškova i koristi u međuljudskim odnosima (Bengston i sur., prema Zanjari i sur., 2022.). Rezultati ranijih istraživanja potvrđuju važnost institucionalne podrške sustanara u suočavanju sa stresnim okolnostima (Yeung i sur., 2013.), kao i pozitivan doprinos recipročnih socijalnih interakcija u domu za subjektivnu dobrobit starijih osoba (Rash, 2007.). S druge strane, dio starijih osoba percipira **spremnost socijalne radnice na razgovor o različitim temama** kao iskustvo emocionalne podrške (*„Uvijek je jedna spremna za razgovor. Sa socijalnom radnicom razgovaramo kad smo u radioni, recimo ovoj našoj kreativnoj radionici, ona je s nama i onda razgovaramo o svemu i obitelji, i o domu i onome šta radimo i svađamo se (smijeh)...“* S1). Stručno osoblje doma ubraja se u tri najbitnija izvora socijalne podrške starijih osoba u domu (Salarvand i Abedi, 2007.). Mogući razlog tome je kako preseljenjem u dom on postaje „nova obitelj“ starijim osobama. U toj obitelji socijalni radnik ima relevantnu ulogu, a kada se tome pridoda činjenica da se starije osobe često osjećaju usamljeno, razumljiva je njihova potreba za razgovorom sa socijalnom radnicom*

(Štambuk i sur., 2014.). Također, prepoznata podrška socijalnih radnica u smislu razgovora ne iznenađuje s obzirom na činjenicu da relativno dosta vremena provode sa starijim osobama, odnosno imaju česte interakcije s njima, a uz to su upoznati s njihovim izazovima i imaju iskustvo u pružanju pomoći (Carpenter, 2002.). Također, dio starijih osoba prepoznaje **razgovor sa socijalnom radnicom kao način suočavanja s tugom** („...možemo tražiti i ovu psihološku pomoć...možemo ako nas nešto muči ili smo taj dan nešto možda tužni ili nas je nešto jako rastužilo ili smo nesretni zbog nečeg, možemo uvijek potražiti pomoć socijalne radnice da k njoj odemo na razgovor, da njoj kažem sve to i da mi ona na neki način sa mnom razgovara i na taj način da mi malo olakša i da ja to nekako lakše prebrodim tu svoju tegobu koju imam toga momenta.“ S2). Dokazano je kako socijalna podrška štiti starije osobe od stresa i depresije (Boen, Dalgard i Bjertness, 2012., prema Zanjari i sur., 2022.), a ujedno pomaže u nošenju s bolesti i očuvanju mentalnog zdravlja (Carpenter, 2002.). Zaštitna uloga socijalne podrške dolazi do izražaja i kod prilagodbe na život u domu. Naime, u starijoj životnoj dobi promjena boravišta je osobito teška, a premještaj u dom čini najradikalniju promjenu (Štambuk, 1998.). Prema tome, potrebno im je određeno vrijeme za prilagodbu i podrška u toj prilagodbi, a riječ je o procesu koji je individualan za svakog pojedinca (Tracy i DeYoung, 2004., prema Sun i sur., 2021.). Odabir socijalne radnice za razgovor o tuži može biti motiviran nizom razloga. Jedan od mogućih razloga je što možda ne žele opterećivati svoju djecu time, što je primjerice vidljivo u sljedećoj izjavi „...ja više ću se nekome tu obratiti nego djeci svojoj...volim svoju djecu, ali oni imaju svoju djecu, svoje obaveze...“ S3). Drugi mogući razlog je što se žele obratiti nekome tko je upoznat sa situacijom u domu i tko im je fizički dostupan, a to su češće stručni djelatnici doma u odnosu na obitelj (Carpenter, 2002.). **Briga stručnih djelatnika doma** još je jedan način na koji starije osobe percipiraju emocionalnu podršku („...socijalna radnica je dobra. Ona nama dođe i sve dođe nas tu pitat kad nam kaj treba...kad ti treba nešta i dođu odmah kad pozvoniš...a kad treba razgovarat, razgovaraju...razgovaraju s nama i šale se i zezaju se s nama...i onda mi se s njima zafrkavamo...Sestre meni „Nemojte biti tužni, još ćete se Vi s nama sve upoznati i znat ćete Vi svih nas dvadeset kak se već zovemo i sve“ (smijeh)...“ S5; „Mogu k njoj proći ili ak` ne bi mogao slučajno doć, ona bi došla k meni ako nešto trebam...Dođu, evo baš ova socijalna radnica dođe, onda dođe druga

socijalna radnica...dođu, dođu više puta. I šefica dođe isto...da vidi, pita „Kak ste, jel' Vam nešto treba, jeste zadovoljni?“...“ S9). Na temelju izdvojenih izjava vidljivo je kako se emocionalna podrška može razlikovati od izvora do izvora, odnosno o situaciji. Sve ovisi i o osobnim preferencijama starijih osoba glede podrške. Primjerice, možda će više preferirati emocionalnu podršku članova obitelji nego stručnog osoblja (Carpenter, 2002.) pa neće toliko „duboko“ ulaziti u razgovore s osobljem. Unatoč tome, osjećaj da su predmet brige stručnih djelatnika doprinosi percepciji podrške i njihovoj dobrobiti. Osim toga, istraživanja su pokazala da starije osobe uz profesionalnost od osoblja očekuju empatiju, posvećenost, predanost i angažman (Schenk i sur., 2013.). Navedeno bi se moglo objasniti teorijom funkcionalne specifičnosti koja ukazuje na različitu emocionalnu podršku koju pojedinci primaju ovisno o funkciji odnosa, a u svrhu očuvanja pojedinčeve dobrobiti (Birditt i Newton, 2016., prema Zanjari i sur., 2022.). Tako primjerice medicinske sestre pružaju praktičnu pomoć, ali većina radnih zadataka ima i emocionalan aspekt, što je prikazano u prvoj izjavi. Oba aspekta interakcije, što rade i kako rade, mogu utjecati na dobrobit starije osobe (Carpenter, 2002.). Emocionalna podrška prepoznata je i u obliku **druženja, posjete i održavanje kontakata s prijateljima izvan doma** („*Svaki drugi utorak moje rekreativke dolaze u školu ugostiteljsku...i tu imamo kavicu i žesticu (smijeh) prije ručka...i onda pričamo tko je, gdje je...sve razgovaramo...pitamo jedna za drugu...kak je nama u domu...I slavimo rođendane...Po dve slavimo rođendane koje smo blizu rođene...I tako se zabavljamo...ja sam prezadovoljna.*“ S1; „*Ja sam tako ostala u dobrim odnosima s njima...prijateljice moje...odlazim s njima van na druženje, na kavu...I dalje imam podršku tih svojih prijateljica, one mi dolaze i čujemo se često telefonom, mobitelom...imam jednu susjedu s kojom smo dugo godina bili...dobro sam si ostala s njom i ona uvijek dolazi tu i posjećuje me...*“ S2; „*Imam jednog dobrog prijatelja...koji mi dođe svaki ili svaki drugi dan i vozi me van. Idemo na kavu, po pet sati sam vani...Taj prijatelj posjećuje me ko da mi je familija...Jako mi je važan i dobar je jer me običe stalno i dođe...on mene zove, veli „Oćeš ti ići van?“...Evo baš i danas ćemo ići van i već smo se dogovorili za poslije ručka.*“ S5). Neka istraživanja pokazuju kako su prijateljstva važnija za psihološku dobrobit pojedinca od kontakta s obitelji (O'Connor, 1995., prema Carpenter, 2002.). Drugim riječima, prijatelji imaju nezamjenjivu ulogu u osiguravanju emocionalne dobrobiti

starijih osoba (Li i sur., 2014.). Navedeno bi se moglo objasniti na sljedeći način. Za razliku od obitelji i rodbinskih veza koje su nam unaprijed određene (Blau, 1973.; Moen i Wethington, 1992., prema Li i sur., 2014.) prijateljstva su stvar izbora odnosno ona su spontana i recipročna (Wood i Robertson, 1978.; Lee i Ishii-Kuntz, 1987., prema Li i sur., 2014.), a upravo je posljednje bitno obilježje socijalne podrške. Prijatelji mogu biti otvoreniji za aktivnosti u slobodno vrijeme i razgovore od obostranog interesa (Hess, 1972.; Hochschild, 1973., prema Li i sur., 2014.) što posljedično može biti razlog važnosti ovog izvora podrške starijim osobama.

b) Izostanak emocionalne podrške

Što se tiče iskustva izostanka emocionalne podrške, starije osobe u domu navode **starost i smrt kao razloge nepostojanja podrške prijatelja izvan doma** („...oni koji su bili prijatelji ti su najviše poumrli...“ S6; „Mi smo znate...mi smo prestari da bi još nekoga imali.“ S7; „Tu nemam nikoga. Tu nemam, imal` sam prije, slušajte moje kolege to je sve poumrlo, nema više ni jednog živog, isto su bili moje godište...“ S9). Lee (1985., prema Rash, 2007.) navodi kako se sa starenjem društvena uključenost smanjuje i da je to normalan dio procesa starenja koji je neovisan o drugim fenomenima starenja. Kod sudionika ovog istraživanja navedeni fenomen primjećen je kod starijih osoba koje su u dobi od 80 i više godina. Ono je u skladu s postavkom teorije socioemocionalne selektivnosti prema kojoj vrijeme i godine utječu na smisao života i hoće li starija osoba primiti emocionalnu podršku ili ne (Carstensen, Fung i Charles, 2003.; Ermer i Proulx, 2020., prema Li i sur., 2014.). Mogući rizik u ovom slučaju je povlačenje starijih osoba kako bi se zaštitile od tuge zbog gubitka vršnjaka uslijed bolesti i smrti (Lee, 1985., prema Rash, 2007.). Potencijalno rješenje moglo bi se pronaći u drugim izvorima podrške poput obitelji i sustanara.

c) Prisutnost instrumentalne podrške

Što se tiče instrumentalne podrške, starije osobe s odjela pojačane njege navode **domsku podršku i uslugu prijevoza u bolnicu** („...mi imamo pravo...da nam dođe prijevoz bilo u obliku onog njihovog vozila prve pomoći. A nekad nam i onaj kombi od ovog našeg doma kad razvaža neku hranu, onda nas on preveze, a osim toga imamo pravo da nam netko ovaj, da nas netko prati ako nismo u stanju sami se snaći u toj bolnici, tim hodnicima i tim ambulantomama...imamo pravo na domski, domsku

podršku.“ S4; „Jer oni su tu organizirani da ide sanitet i onda me tamo i prime da sam iz doma poslan u bolnicu. Ako je za ostat ostat, a ako nije vrate me...Išo sam par puta...sanitet me otpeljao i vratio.“ S5). Porastom životne dobi dolazi do opadanja tjelesnog i mentalnog zdravlja, kao i sužavanja društvene mreže (Lestari i sur., 2020.). Uz to, većina starijih osoba u domovima ima određenu razinu funkcionalnog oštećenja, a podršku im uglavnom pružaju članovi obitelji i sustanari u domu (Kwok i sur., 2020.). Uzimajući u obzir činjenicu da zdravlje, a osobito fizička mobilnost čine preduvjet neovisnog i samoodređenog života (Schenk i sur., 2013.), te da obitelj i sustanari neće uvijek biti dostupan ili dostatan izvor podrške, razumljiva je važnost domske podrške u smislu usluge prijevoza u bolnicu. **Briga medicinskih sestara o lijekovima i odlazak u trgovinu** percipira se kao oblik instrumentalne podrške („...sestre medicinske i ove...njegovateljice, ako mi šta treba...onda njih zamolim da mi pomognu...onda idu sestre nekada nam u trgovinu...one idu uvijek popodne u ljekarnu...one odu svaki drugi dan svima po lijekove...jer one vode brigu o lijekovima...“ S5). Povezano s time, navodi se **pomoć medicinskih sestara u oblačenju i održavanju osobne higijene** („Sestre recimo meni obuju čarape, obuju mi trenirku i, i kaj si ne mogu...dohvatiti na nogama...“ S5; „...Ak` bi me trebalo okupat, ak` bi me trebalo vodit...ak` bi mi trebalo nešto donest...“ S9). Prethodna dva rezultata upućuju na postojanje tzv. zdravstvene zaštićenosti u domu, koja se ubraja u dimenziju sigurnosti. Pod njome se podrazumijeva osjećaj sigurnosti i zaštićenosti u smislu da se starije osobe u domu ne trebaju brinuti što će se s njima dogoditi u slučaju da im se pogorša zdravstveno stanje ili da im je potrebna pomoć, jer znaju da je u domu adekvatno stručno osoblje koje će se pobrinuti za njih (Schenk i sur., 2013.). Dio starijih osoba navodi **pomoć socijalne radnice u vezi tehnologije** („...to mi je socijalna radnica puno, puno pomogla, mobitel kak mi nešt nije bilo u redu...onda sam se ja socijalnoj radnici požalila, ona je meni u temu koliko god je mogla, ona mi je to pomogla.“ S11). Kod osoba starije životne dobi i dalje su prisutni određeni izazovi pri usvajanju tehnologije poput lošeg zdravstvenog stanja, invaliditeta, skepticizma prema tehnologiji, nepercipirane korisnosti i poteškoća u učenju korištenja tehnologije (Yuan i sur., 2016.). Obzirom na to, razumljiva je potreba za podrškom u tom području njihova života. Starijim osobama od praktične su **pomoći i članovi obitelji**, prvenstveno **prilikom odlaska u kupovinu i kao pratnja** („...sin...ili snaha ili dođe

mi unuka...Oni me odvedu van...odemo u trgovinu, sve si nabavim što mi treba...“ S2;
„A to mi nećeš ovaj, on mi nabavi sve kaj mi treba i kupe...ako mi treba nešto iz grada...onda nećeš zovem pa mi oni to obave u gradu ako mi nešto treba...na groblje...Ide nećeš s menom...on dođe po mene i onda ja sa štapom...“ S6;
„...snaha...kad treba kaj, kupi i donese...Trebao sam baš ova, ove baterijice (pokazuje na aparat za sluh)...To sam trebal, danas mi je kupila i donesla. Da kaj treba, bilo kaj, donese i kupi...ako ne budu moji tri, od njih tri tko mogal da me otpelja gore i natrag, onda bu snaha došla, pozvat ćemo taksu i s taksijem gore i natrag...veli meni snaha, veli „Deda“, veli „Idem Vam ja u apoteku to donest, a Vi tu sjedite.“...“ S10).
Rezultati ovog istraživanja potvrđuju spoznaje dobivene u drugim istraživanjima, a to je da u slučaju potrebe članovi obitelji pružaju temeljnu podršku starijim osobama u pogledu praktične pomoći (Chatters, Taylor i Jackson, 1985.; Kendig i sur., 1988.; Stoller i Earl, 1983., prema Li i sur., 2014.). Neki drugi istraživači utvrdili su kako su djeca percipirana kao najvažniji izvor instrumentalne podrške, a iza kojih slijede supružnici i rodbina (Dai i sur., 2016.), što je nalaz koji se podudara sa spoznajom dobivenom u ovom istraživanju. Obzirom na zajednički suživot u domu, razumljivo je da je kao rezultat dobivena **međusobna pratnja i pomoć sustanara u domu** (*„...i mi međusobno si pomažemo...uvijek idem u pratnji s nekim još, bojim se ići sama jer ipak imam tlak, i malo me srce šteka i onda najbolje nam je ići po dvije da se kojoj kaj dogodi...“ S1;* *„...a kad mi nešto treba da, donesu mi iz trgovine il` tko može...“ S5;* *„Ja imam ovdje u domu prijatelje...i mogu zamolit isto ak`, ajde ak` mi treba neka tableta da nemam (smijeh) onda jedna drugoj posudimo...ovu prijateljicu tu...ona je isto da mi kaj treba uvijek bi, ona uvijek „Ako kaj trebaš reci“, jedna drugoj priskočimo u pomoć...“ S6).* Starije osobe u domu znaju se osloniti i na svoje vršnjake sustanare kada im je potreban određen oblik podrške. Zbog lošijeg zdravstvenog stanja ili slabije fizičke mobilnosti, starije osobe postaju ovisne o drugima u određenim aspektima života. Povezano s podrškom, prema teoriji razmjene postoji ovisnost onih s manje resursa o onima s više resursa što u konačnici dovodi do nesrazmjera društvene moći (Lee, 1985., prema Rash, 2007.). Na temelju polazišta ove teorije može se objasniti zašto starije osobe u određenim situacijama preferiraju odnose s vršnjacima, za koje je izglednije da će ponuditi jednakost, umjesto međugeneracijskih odnosa (Rash, 2007.). Uz to, sustanari u domu mogu pružiti neposrednu instrumentalnu

podršku starijim osobama koja možda neće biti dostupna od strane obitelji zbog fizičke udaljenosti (Kwok i sur., 2011.). Starije osobe koje su zajedno s bračnim partnerom u domu, navode upravo **bračnog partnera kao oslonac** („*Mi jedan drugom pomognemo, ja sam njoj prvi, ona meni...Evo ja sam tu da joj se kaj dogodi, javil bi i sve bi sredil, da se meni kaj dogodi javila bi ona i sredila...*“ S10). U nekim drugim istraživanjima također je potvrđena važnost supružnika kod starijih bračnih parova u smislu da, u usporedbi s ostalim članovima obitelji, supružnik predstavlja glavni oslonac te ima najvažniju ulogu u osiguravanju ublažavajućeg učinka podrške na stresne okolnosti (Li i sur., 2014.). S druge strane, Seeman i Berkman (1988.) utvrdile su kako prisutnost supružnika nije značajno povezana s dostupnošću instrumentalne podrške nego postojanje osobe od povjerenja povećava vjerojatnost dostupnosti instrumentalne podrške. Pojedine starije osobe koje su članovi neke udruge prepoznaju **podršku udruge u osiguravanju usluge pratnje u obavljanju svakodnevnih zadataka** („...*ja jako puno...imam ovaj pomoći i od moje udruge...imamo tamo dva videća pratitelja...i onda ja njih mogu uvijek zvati da mi dođu tu, da me odvedu liječniku, da odem s njima u kupovinu, da odem s njima si kupit garderobu, da si odem u nabavku...sve mogu tražiti od videćeg pratitelja...mogu ih tražiti da me odvedu u trgovinu, u poštu, banku, ak` mi treba nešto pročitati, napisati...bilo šta da mi zatreba...evo nema to šta udruga ne bi za mene učinila i da ne bi mi oni došli tu pomoć.*“ S2). Podrška udruge u ovom slučaju mogla bi se objasniti teorijom konvoja, prema kojoj se mogu razlikovati tri sloja zaštite podrške. Prvi sloj čine najintimniji i najvažniji pružatelji podrške, poput obitelji, drugi sloj uključuje važne, ali manje intimne pružatelje podrške, primjerice osoblje u domu, a vanjski sloj čine pružatelji podrške koji su bliski samo po pitanju funkcije koju imaju, što bi u ovom slučaju bili videći pratitelji udruge (Siebert i Mutran, 1999., prema Rash, 2007.). **Pomoć prijatelja izvan doma u kupovini namirnica i prijevozu** također je prepoznato kao oblik praktične podrške („*I dalje imam podršku tih svojih prijateljica...ako mi nešto treba da negdje odem, isto mogu s njima otići, one će me odvest...*“ S2; „*Imam jednog dobrog prijatelja...prijatelj me ovaj...sa svojim autom otpeljao...on me je otpeljao kod mojih...i onda nakon dva, tri sata me vratio...*“ S5; „*Imamo jednu ovaj ženu koja je inače kod kuće nam pomagala, donosila nam je iz dućana i sada nam isto sve što treba...*“ S7). Dobivenim rezultatima potvrđeno je kako instrumentalna podrška

nesrodnika doprinosi dobrobiti starijih osoba (Zanjari i sur., 2022.), pri čemu prijatelji imaju značajnu ulogu (Li i sur., 2014.). U istraživanju Dai i sur. (2016.) više od polovice ispitanika izjavilo je da ima jednog ili dva bliska prijatelja koji im pružaju podršku. Na temelju izjava vidljivo je kako se instrumentalna podrška prijatelja izvan doma primarno odnosi na kupovinu namirnica i prijevoz, čime bi se moglo zaključiti da različite grupe ljudi obavljaju različite zadatke za starije osobe, odnosno pružaju različitu vrstu pomoći što je u skladu s modelom specifičnosti zadataka (Li i Chen, 2014.). Također, važnost podrške prijatelja izvan doma može biti drukčija od primjerice važnosti podrške sustanara, te će samim time starije osobe imati drukčija očekivanja od njih po pitanju podrške (Kwok i sur., 2011.). Jedan dio starijih osoba navodi **novčanu pomoć članova obitelji** („*Ja sam kuću ovaj darovala nećaku, on mi nadoplaćuje ovaj dom jer moja mirovina, ja imam obiteljsku mirovinu, jer ne pokriva mi sve onda mi on nadoplaćuje...Al` kaj god, ako mi nešto treba ovaj novaca i to, to mi nećak ovaj dodaje.*“ S6; „*Ak` mi nešto i treba, ak` mi je baš potrebno da mi nešto i sin i snaha. Snaha radi pa mi ona nešto daje ovako da imam malo za voće i to da si kupim...i higijena, da.*“ S9). Članovi obitelji ključni su pružatelji materijalne pomoći starijim osobama (Moen i Wethington, 1992.; Cantor, 1979., prema Li i sur., 2014.). Razlog zašto su članovi obitelji prvi izbor starijim osobama kada im je potrebna materijalna pomoć može biti u obilježjima same podrške koju obitelj pruža. Naime, obiteljske odnose karakterizira kontinuirana povezanost putem pomoći, afirmacije i utjecaja te ju je teško raskinuti tijekom života. Uz to, empirijski podaci potvrđuju kako se intimni i privrženi odnosi javljaju najviše među članovima obitelji (Antonucci i sur., 2011.; Chen i Short, 2008.; Okabayashi i sur., 2004., prema Li i sur., 2014.). Navedeno ide u prilog članovima obitelji kao temeljnom izvoru materijalne pomoći. S druge strane, pojedinim starijim osobama **socijalna pomoć služi za podmirivanje životnih potreba** („*...jako mi je važno...jer ja stvarno živim od socijalne. Imam nešto i svoga, ali nije dosta, razumijete?...ostali smo bez svega...koliko imam te penzije, ovo sve drugo nadoplaćuje socijala.*“ S9). Ovaj rezultat u skladu je s ostalim rezultatima dobivenim na području Hrvatske, a koji se odnose na financijsku situaciju starijih osoba u domu. Iako bi mirovina trebala biti temelj financijske sigurnosti osoba starije životne dobi, samo 24,4% starijih osoba smatra da može spokojno živjeti pomoću svoje mirovine. Preostalih 75,5% starijih osoba potreban je dodatan izvor financiranja

uključujući socijalnu pomoć (Lovreković i Leutar, 2010.). Sličan rezultat dobiven je i u istraživanju Stiplošek Horvat (2017.) prema kojem 64% starijih osoba uz mirovinu prima i drugu financijsku pomoć. Preostali dio starijih osoba navodi **financijsku neovisnost i dostupnost materijalne podrške obitelji u slučaju potrebe** („...imam dobru mirovinu...tako da mi pokrije troškove doma i imam tuđu njegu i pomoć...to jedno i drugo meni pokrije ovaj dom i još mi ostane dosta novaca da si mogu kupiti ove potrepštine za higijenu, papir, wc i to sve što mi treba, da si kupim nešto od odjeće ili voće...ja imam dovoljno svojih novaca tako da nisam ovisna financijski o njima, a ja još uvijek svojim unukama mogu dati nešto...ali da mi treba mogla bi se obratiti, dobila bih ja financijsku podršku od njih.“ S2; „Moja penzija je meni za tu dosta...Za sada ništa. Ako bude dalje ja imam veliki oslonac na svoju djecu...ja sam sad prodala kuću...i ostavila sam sebi da imam za tu...“ S3). Dobivena financijska neovisnost u ovom istraživanju u suprotnosti je s ranije dobivenim rezultatima u Hrvatskoj. Kod ispitivanja kvalitete života u domu, financijska neovisnost bila je najlošije procijenjen indikator. Da su financijski ovisni o drugima izjavilo je 19,6% starijih osoba, dok više od polovice njih svoju financijsku neovisnost doživljava osrednjom. Prema tome, samo 1/5 starijih osoba navodi financijsku samostalnost (Lovreković i Leutar, 2010.).

d) Izostanak instrumentalne podrške

Na temelju dobivenih rezultata može se primijetiti razlika u percepciji instrumentalne podrške, prvenstveno kod potrebe za prijevozom u bolnicu, između starijih osoba s odjela pojačane njege i starijih osoba sa stambenog odjela. Upravo potonji navode **nepostojanje usluge prijevoza u bolnicu od strane doma** („...nemamo pravo recimo voziti se u bolnicu s našim kombijem...nego moramo se snalaziti sami ili obitelji nas voze...Moja obitelj uvijek radi ujutro i, a bolnice rade ujutro i ja uvijek idem taksijem.“ S1; „...nekad prije je bio taj prijevoz na Švarču, sad si sami ko se kako zna...ili taksijem ili ako ima netko koga bliže otuda da ga otpelja gore...“ S3; „A inače sad dok sam išal platilo sam sam...s taksijem...A jedno dva, tri puta sam išal sa autobusom, to mi je jeftinije...“ S9; „Imali su prije tu prevoz kad treba na Švarču i doktoru i natrag, a sad su nam to ukinuli. To jedino je prigovor...a ovako smo bili bez brige...da treba nešto ja ću platiti...Ali, oni su tražili šesto kuna svakoga, da il' išao il' ne išal mesečno. To meni nije pasalo. Meni je najvažnije evo kad moram doktoru ijt da me netko otpelja i dopelja...onda to je meni briga...“ S10). Iz priloženih

izjava može se primjetiti koliki stres i brigu starijim osobama predstavlja neosigurani prijevoz u bolnicu. Pritom, treba voditi računa i o financijskoj ovisnosti pojedinih starijih osoba što dodatno otežava cjelokupnu situaciju. Budući da su kronične bolesti najčešći razlog potrebe za dugotrajnom skrbi (Stiplošek Horvat, 2017.) i da s porastom godina opada zadovoljstvo fizičkim zdravljem (Martinis, 2005., prema Kovač, 2017.), neosiguravanje ovako bitne usluge za starije osobe predstavlja ozbiljan problem. Dodatna razlika u percepciji praktične podrške vidljiva je kod podrške pružene od strane sustanara. Naime, kao iskustvo podrške dobiven je **izostanak pomoći u orijentaciji osobi s invaliditetom od sustanara** („...ja kao slijepa osoba...recimo znala doći na radionicu...i onda svi se dignu i odu i nitko ne bi mi dao ruku i poveo me dok nisam se kretala sama sa štapom...Ne bi ti nitko prišao i da ti pomogne...i svako gleda sebe i ništa...ja tu, tam sjedim i ja sad oču a idem sad sa štapom i možda sam malo zalutala il` nešto i nitko se ne bi digao pa mi pomogao da me povede...“ S2). Budući da starije osobe u domu najviše vremena provode upravo sa sustanarima te samim time imaju više mogućnosti za interakciju i druženje, pretpostavka je da bi podrška sustanara trebala osigurati podržavajuće okruženje (Kwok i sur., 2011.). Iz priložene izjave vidljivo je da to nije uvijek slučaj. Manjak iskustva s osobama s invaliditetom, nedovoljna educiranost, nedostatak empatije mogu biti samo neki od razloga izostanka pomoći. Postoji mogućnost da se sustanari iz straha ustručavaju od druženja i pružanja pomoći (Carpenter, 2002.). Jednako tako, moguće je da je starijim osobama potrebna edukacija o tome koje su vrste interakcija prikladne. Iako se to možda čini očitim na prvu, treba imati na umu da za starije osobe dom predstavlja novu sredinu čiji standardi ponašanja i pravila društvenog angažmana možda nisu dobro poznata (Carpenter, 2002.).

e) Prisutnost informacijske podrške

Na temelju dobivenih rezultata primjećuje se kako starije osobe u domu prvenstveno vide stručne djelatnike doma kao izvor informacijske podrške, odnosno navode **pristupačnost i pomoć socijalnih radnica i ravnateljice u rješavanju problema** („...socijalnoj radnici. Apsolutno, jednoj ili drugoj...Kad god nešto trebamo oni su tu, ako nije ova socijalna radnica onda je druga socijalna radnica ili čak ravnateljici se možemo obratiti, nema problema.“ S1; „Mogu se obratiti slobodno u svakom momentu, mogu doći do socijalne radnice...uvijek je otvorena za razgovor i

ravnateljica...“ S2; „...kad bi ovaj nešto trebala, ja mislim da bi se prvo socijalnoj radnici obratila da bi mi ona pomogla sigurno. Ako ne bi ona mogla, ona bi me uputila tko bi mi pomogal...“ S11). Informiranost za starije osobe podrazumijeva potrebu da budu obavješteni i savjetovani o važnim pitanjima, da budu upućeni i da dobiju relevantne informacije kako bi mogli donositi odluke. Za osobe starije životne dobi biti informiran od strane stručnih djelatnika doma znači da ih osoblje tretira kao kompetentne odrasle osobe, jer kada im nude informacije zapravo im nude mogućnost da suodlučuju o svom životu u domu, što je povezano s njihovim osjećajem vrijednosti i dostojanstva (Schenk i sur., 2013.) Osim toga, **informiranje o pravima i promjenama od strane stručnih djelatnika doma** jednako tako percipiraju kao podršku („...socijalna radnica je dobra...kad ja nju trebam, ja nju telefonom nazovem. Onda mi ona sve reče u vezi zakona, u vezi osobne invalidnine, u vezi šta imamo pravo i tako...“ S5; „...socijalne radnice i dođe direktorica...direktorica dođe kad je nešto važno ga...A sad je išla ona...Direktorica je išla...po sobama, tak da je ona svima objasnila da će biti ta povišica i tako dalje.“ S9). Većina starijih osoba potrebnu informaciju tražit će od osobe koju već poznaje, poput obitelji, prijatelja i stručnjaka, nego li ići u ustanovu radi prikupljanja informacija (Capel, 2010.). Moglo bi se zaključiti kako je starijim osobama kod informacijske podrške najvažnija dostupnost i relevantnost izvora, a u ovom slučaju stručni djelatnici doma predstavljaju optimalan izbor obzirom na dostupnost i informiranost. S druge strane, za neke starije osobe od neophodne su važnosti informacije o lijekovima, stoga navode **savjetovanje o bolesti i lijekovima s kćeri farmaceutkinjom** („Sa kćerkom...ona je farmaceut i nama jedino sada lijekovi trebaju (smijeh)...“ S7; „Naša kćerka je isto farmaceut...njoj se obratim o pojedinom stanju mislim bolesti, pa ona više put i sama kaže da bi trebalo, da bi trebalo ne znam taj i taj lijek uzeti...“ S8). Kao i ostale skupine ljudi, tako i starija populacija traži i koristi informacije u svrhu zadovoljavanja svojih potreba. Prvenstveno žele biti informirani o svom zdravstvenom stanju kako bi mogli donositi odluke i pobrinuti se za svoje zdravlje (Edewor, Ijiekhuamhen i Emeka-ukwu, 2016.). Rezultati drugog istraživanja također potvrđuju kako su potrebe starijih osoba za informacijama najveće u području zdravstva (Zou i Zhou, 2014.). Što se tiče izvora informacija, starije osobe preferiraju da su to njima bliski izvori poput obitelji, prijatelja ili suradnika (Capel, 2010.), kao što je vidljivo u priloženim izjavama

sudionika istraživanja. Prema tome, kada je u pitanju njihovo zdravlje i dobrobit primarno se obraćaju liječniku, obitelji i prijateljima te preferiraju komunikaciju uživo (Capel, 2010.). Kada je riječ o životu u domu i događajima u njemu, **prenošenje informacija i obavijesti od strane sustanara** također predstavlja oblik informacijske podrške (*„Imam kolegicu s kojom sam dvadeset godina radila...i ona je tu...ako nešto prenese šta ja nisam čula, ako ne idemo na doručak onda ona uvijek se tako obrati.“* S7). Uz prethodno navedene informacijske potrebe starijih osoba, postoji potreba za informiranošću o aktualnim događajima kako u društvu (Edewor i sur., 2016.), tako i u domu. Starije osobe imaju informacijsku potrebu da budu obavještene i upućene u stvari koje se događaju u domu na svakodnevnoj razini, što uključuje sve nužne informacije na temelju kojih bi starija osoba mogla donositi odluke (Schenk i sur., 2013.). **Propovijedi svećenika** prepoznate su kao oblik podrške onim starijim osobama kojima je vjera važna u životu (*„...ja sam rekla svećeniku kako nisam prihvaćena i kako sam nesretna tu i žalosna i to, i onda je on čak njih upozorio isto tako. U jednoj propovijedi rekao da to nije lijepo i da bi mi trebali pomoći jedni drugima...da badave im je ići u crkvu i moliti se Bogu ako ne žele pomoći, da to ne vrijedi molitva ništa ako jedni drugima ne pomognemo. Tako da je malo i on upozorio...“* S2). Starije osobe u domu suočavaju se sa svakodnevnim gubicima i izazovima, poput primjerice neprihvatanja od strane sustanara, te im pritom duhovnost i religioznost mogu pomoći u pronalaženju smisla i udobnosti u njihovom životu (McInnis-Dittrich, 2002., prema McKinley i Adler, 2006). Osim pomoći u prevladavanju stresnih okolnosti i životnih nedaća, vjera može promicati vrline poput altruizma, suosjećanja i poniznosti (Zimmer i sur., 2016.). U priloženoj izjavi sudionika istraživanja može se primijetiti da je svećenik nastojao te vrline prenijeti na ostale sustanare u obliku propovijedi.

f) Prisutnost podrške u vidu poštovanja

Rezultati dobiveni u vezi podrške u vidu poštovanja pokazuju stručne djelatnike doma kao jedini percipirani izvor navedene podrške. Konkretnije, starije osobe navode **uvažavanje želja od strane stručnih djelatnika doma** kao oblik podrške (*„...a tu kad netko zamoli da mu, kome je već duša na jeziku, ali ko zamoli da mu dođe svećenik on odmah dođe, odmah će toj ženi pružiti pomoć. To je podrška, znate? Kad Vam se uslišaju Vaše one naj najintimnije i najveće želje.“* S4). Na temelju

ovog rezultata može se uvidjeti kako podrška doista može biti pružena u različitim oblicima. Ispunjavanje želja podrazumijeva da je osoba saslušana te da se njene vrijednosti i osjećaji poštuju. Samim time može se zaključiti da je uvažavanje želja povezano sa samoodređenjem i autonomijom starijih osoba, u smislu da su saslušani i da se njihova riječ poštuje (Schenk i sur., 2013.), što je u ovom slučaju učinjeno od strane stručnih djelatnika doma. Uz to, starije osobe percipiraju **ohrabrenje i očuvanje dostojanstva od strane stručnih djelatnika doma** kao oblik podrške (*„...socijalna radnica me naučila samostalno kretanje po domu sa bijelim štapom...Tako da sam ja samostalna...da ja mogu sama doći na te aktivnosti, da nisam ovisna o nikom, da mogu sama funkcionirati...Situacija je, malo se je situacija popravila, zato šta je ovaj socijalna radnica znala nekoliko puta im skrenuti pažnju...pokušala je to socijalna radnica, pokušala je i imali smo tu jednu a radionicu u kojoj smo, u kojoj smo kao prihvaćanje jednih drugih, da jedni druge trebamo prihvaćati...“ S2*). Podrška osoblja u domu može povećati osjećaj autonomije i kontrole (Sotile i Miller, 1998., prema Carpenter, 2002.), što je jasno vidljivo u izdvojenoj izjavi sudionice istraživanja. Osobama starije životne dobi važna je autonomija i samoodređenje, a dolaskom u dom imaju mogućnost steći ih zbog pružene pomoći i njege (Schenk i sur., 2013.). Timko i Moos (1991., prema Carpenter, 2002.) također su utvrdili da je za što bolju prilagodbu na život u domu od velikog značaja pomoć osoblja. Dio starijih osoba percipira **razumijevanje i uvažanje osjećaja od strane stručnih djelatnika doma** kao oblik podrške (*„...mi smo bile dve u sobi...Cimerica je hrkala, ja sam slabi san i tak da, onda smo molili socijalnu radnicu da nas razdvoji i budu sam kad bude mjesta ovaj, došao je drugi bračni par tak da nam je izišla u susret...mislim pomognu onoliko koliko mogu...ali mislim ono šta zatražiš ono stvarno ja sam im tu stvarno zahvalna i tu nam je velim pomogla.“ S3*). Timko i Moos (1991., prema Carpenter, 2002.) utvrdili su da je za što bolju prilagodbu starijih osoba na život u domu važno podržavajuće okruženje, odnosno okruženje u kojem si sustanari međusobno pružaju podrška, ali i u kojem je stručno osoblje bilo od najveće pomoći starijim osobama. Jedan od mogućih razloga tome je što su stručni djelatnici upoznati s problemima starijih osoba i najviše su u interakciji s njima (Carpenter, 2000.).

g) Izostanak podrške u vidu poštovanja

Što se tiče iskustva izostanka navedene podrške, navodi se prisutnost **ponižavanja i nedostatak poštovanja od strane sustanara** („...ja kao slijepa osoba kad sam došla ovdje, tu Vam vladaju još uvijek nažalost, malo je došlo do bolje, se malo popravilo stanje, postoje velike predrasude o slijepima, to što mene najviše pogađa i šta sam ja s tim jako nezadovoljna...i ja ne volim da mene netko sažalijeva, to mi je najgore kad mi netko govori znate ono to je, ja prolazim oni govore „To je ona slijepa, jadnica, ovo, ono“ ...i onda mene to smeta kad me netko tako jako ponižava i kad jako velike su te predrasude...ne dam se baš ponižavati i ne dam si da mi tako netko tu moju invalidnost, to me najviše boli kada mi netko prebacuje tu moju invalidnost. Pa ja za to nisam kriva, dogodila se tako bolest i to, šta sam ja kriva za to, ne mogu si pomoći, moram to tako živjeti i gotovo.“ S2). Dobiveni rezultat jasno ukazuje na važnost podrške sustanara za pojedinčevu dobrobit, odnosno nedostatak iste nepovoljno se odražava na mentalno zdravlje osobe. Slični rezultati postignuti su u istraživanju Carpenter (2000.) kojima je utvrđena značajna povezanost između percipirane podrške sustanara i psihološke dobrobiti starijih osoba u domu. Osim toga, rezultati istraživanja Kwok i sur. (2011.) pokazuju da je viša razina percipirane podrške sustanara značajno povezana s nižom razinom simptoma depresije. Drugim riječima, podrška sustanara pruža osjećaj pripadanja i kohezije, što posljedično dovodi do psihološke dobrobiti i smanjenja razine depresije (Atchley, 2000., prema Kwok i sur., 2011.).

h) Prisutnost mreže podrške

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako starije osobe često za dom i sustanare koriste izraze obitelj i zajednica. U skladu s time, navode **osjećaj pripadanja domu i sustanarima** („...ja mislim da kao da sam među svojim doma...Kao da pripadamo tu svi. Sad smo bili na izletu, isto bilo nam je lijepo...“ S3; „Mi smo tu kao jedna obitelj, ko zajednica...Jel tu je nama sad sve i dom i sve...ja sam sa sestrama već na ti i lijepo pričam i, i šalimo se i sve...da jer više smo ovdje u ovom krugu...sad kad sam u domu, ovaj krug ljudi ovdje.“ S5; „Da pripadam ovom zajednici...stvarno sam sa svima ovaj dobra...Ja imam ovdje u domu prijatelje. Oni su mi najbliže...“ S6; „...čujte, pa to je moja kuća, šta ćete. To mi je kuća i gotovo.“ S9). Percipirani osjećaj pripadanja domu i sustanarima označava uspješnu prilagodbu starije osobe životu u domu. Odnosno, odgovara procesu prihvaćanja kao posljednjoj

fazi procesa prilagodbe (Sun i sur., 2021.). Obilježja te faze su prihvaćanje novog života i stvaranje stabilnosti (Lee, Woo i Mackenzie, 2002.; Kahn, 1999.; Koppitz i sur., 2017.; Wilson, 1997., prema Sun i sur., 2021.), stjecanje novih prijatelja i novih susjeda (Heliker i Scholler-Jaquish, 2006.; Wilson, 1997., prema Sun i sur., 2021.), pronalaženje novih načina provođenja slobodnog vremena (de Guzman i sur., 2012., prema Sun i sur., 2021.) te osjećaj kao da su kod kuće (Wilson, 1997., prema Sun i sur., 2021.). Sva navedena obilježja prisutna su u priloženim izjavama. Također, dobiveni rezultat u skladu je s procesom prenošenja brige o starijim članovima obitelji izvan iste, u okviru kojeg starije osobe traže pomoć i adekvatnu skrb van obitelji (Murgić i sur., 2009., prema Jedvaj i sur., 2014.). Upravo tu dolaze do izražaja institucije poput domova za starije koje preuzimaju djelomičnu ulogu obitelji (Šućur, 2000., prema Jedvaj i sur., 2014.). Dio starijih osoba navodi **uključenost u aktivnosti i međusobno poticanje sustanara na sudjelovanje** („*Imam par prijateljica tu svojih koje su me prihvatile od prvog dana i s njima se družim...zajedno smo kad nešto, kad imamo radionice zajedno sjedimo, zajedno se ono družimo na tim našim, kada imamo ta neka naša događanja onda budem s njima...*“ S2; „...ima mislim tih aktivnosti stvarno...tak da smo stvarno ono...uključeni, u sve možemo biti i lijepo nam je...sve jedno drugog „E sad tu dođi ti pa ćemo ovako“ ...ja idem tamo kamo pripadam i tu di su moje generacije, di se znam družiti...“ S3; „...kad su nekad dan Valentinova, neke proslave, Dan obitelji, sve onda smo svi dole i sudjelujemo i družimo se i pjevamo i pričamo i svi smo na okupu...Mi se ovdje družimo ko jedna obitelj.“ S5). Za starije osobe različite aktivnosti i događaji organizirani od strane doma, tj. stručnih djelatnika nemaju isključivo samo zabavnu funkciju u njihovom životu. Naprotiv, sudjelovanjem u raznim aktivnostima starije osobe stječu osjećaj pripadanja grupi (Schenk i sur., 2013.), poput odlaska na izlet, a ujedno im pomaže da izađu iz rutine koja može obilježiti život u domu (Henderson i Vesperi, 1995.). Osim sudjelovanja u aktivnostima doma kao načina zbližavanja s drugim sustanarima, navodi se još jedan faktor koji pridonosi njihovom osjećaju kao da su kod kuće, a to je postojanje bliskog odnosa s nekime poput bliskog prijateljstva (Schenk i sur., 2013.). Upravo se prijateljstvo s ostalim sustanarima doma često navodi kao jedan od bliskih odnosa koji doprinose stvaranju domaćeg okruženja (McKinley i Adler, 2006.), odnosno osjećaja pripadanja. Mreža podrške percipirana je i u članovima udruge odnosno u **druženju**,

jednakosti i razumijevanju od članova udruge („...podrška od udruge, mislim to je nešto jako važno i mi tamo možemo recimo bilo šta da mi zatreba...i tamo se isto družimo. Ja često idem tamo i, i tamo isto imamo rekreaciju...mi ono razumijemo jedni druge i mi smo svi jednaki znate, nema među nama razlike. Tako da ovaj, tamo se mi bolje ono razumijemo jedni druge...tamo izmjenjujemo iskustva razno razna...jako lijepa su to druženja...“ S2). Dobiveni rezultat može se objasniti pomoću modela specifičnosti zadataka. Navedeni model predlaže da različite skupine ljudi pružaju različite vrste socijalne podrške, odnosno da rade na specifičnim zadacima (Li i sur., 2014.). Prema tome, ako su starije osobe lišene podrške određene skupine ljudi, primjerice u slučaju ove sudionice istraživanja riječ je o podršci sustanara, njihovi zadaci mogu biti djelomično nadopunjeni ili zamijenjeni od strane druge skupine ljudi (Li i sur., 2014.), a to su u ovom slučaju članovi udruge. S druge strane, pojedine starije osobe ostale su u dobrim odnosim s radnim kolegama te i dalje uživaju u njihovoj podršci pa u skladu s time percipiraju **osjećaj pripadanja grupi radnih kolega** („...ja sam tamo bila jako dobro prihvaćena, oni mene nikada nisu ovaj odvajali, nikada me nisu sažalijevali niti su radili razliku između mene i njih...ostala sam u dobrim odnosima sa njima...imamo svoju udrugu umirovljenika...onda ja idem još i sa mojim elektrašima isto tako na izlet, oni me vode sa sobom...“ S2; „...već trideset i toliko godina sam u mirovini, al` te kolegice s njima se još uvijek, se ono čujemo se, uvijek smo bili dobri...Mene još samo više zovu ove što sam radila s njima...ali to smo u kontaktu velim jer smo mi uvijek smo bili dobri...I tak da smo bile stvarno ono ko, ko jedna.“ S3). Kolege s posla imaju ulogu u socijalizaciji, druženju i rekreaciji starijih osoba jednako kao i prijatelji te susjedi (Hess, 1972.; Moen i Wethington, 1992., prema Li i sur., 2014.). Upravo radi toga njihova uloga ne smije biti zanemarena jer kao što je vidljivo u izdvojenim izjavama, starije osobe koje možda nemaju osjećaj pripadanja sustanarima u domu, osjećaju pripadnost nekoj drugoj skupini, konkretno grupi kolega s kojima su radili. Na dobivenim rezultatima može se primjeniti ranije spomenuti hijerarhijsko kompenzacijski model (Li i sur., 2014.).

i) Izostanak mreže podrške

Iskustvo izostanka mreže podrške očituje se u **predrasudama od strane sustanara** („...postoje velike predrasude o slijepima, to što mene najviše pogađa i šta sam ja s tim jako nezadovoljna. Kad sam ja došla ovdje u dom ljudi su me teško, sad

*su me neki prihvatili neki nisu...Ja sam recimo znala doći na radionicu, oni su svi sjedali nekoliko mjesta od mene ha, kao da ja (smijeh) ne znam, kao da će sljepoća prijeći na njih ili ne znam...stvarno jedva, jedva sam tu ja malo onako se na silu ugurala, neki su me prihvatili (smijeh) neki nisu...“ S2). Predrasude dobivene u ovom istraživanju podudaraju se s idejom kako većina ljudi ima tendenciju reagirati negativno, odnosno izbjegavati društveni kontakt ili pokazivati neugodne znakove u interakciji s osobama s invaliditetom, osobito kada je invaliditet očit (Stone i Colella, 1996., prema Bassey i Ellison, 2022.). Također, u istraživanju Wang i Boerner (2008., prema Bassey i Ellison, 2022.) utvrđeno je kako nedostatka razumijevanja kod ljudi koji nemaju oštećenje vida, o načinu komuniciranja s osobama s oštećenjem vida te o implikacijama života, može rezultirati smanjenjem društvenih kontakata. Iz navedenoga proizlazi kako prepreke poput stavova okoline mogu ograničiti sudjelovanje osoba s oštećenjem vida na ravnopravnoj osnovi s drugima (Goering, 2015., Bassey i Ellison, 2022.). Također, navedeno iskustvo očituje se u **lošim međuljudskim odnosima sustanara** („...ovdje su kod nas jako loši ovaj odnosi sa tim ljudima, jako je teško..sad me nešto počelo napuštati sve...gotovo je ono, ne znam čiji jesam...kud ću kad sve slabije idem. Prije sam išao, sad više ne idem, ne idem nikud...Nemate s kim, s tim prijateljem prije smo ovak znali si nešto razgovarati i to, sad ovdje nemam s kime...“ S9). Rezultati istraživanja Schenk i sur. (2013.) pokazali su kako starije osobe imaju različita očekivanja kada su u pitanju socijalni odnosi u domu i njihova kvaliteta. Raspon očekivanja kreće se od toga da imaju nekoga za razgovora, nekoga koga će tražiti pomoć, nekoga s kime će dijeliti zajedničke interese do nekoga kome mogu vjerovati. Ukoliko ne dođe do socijalne razmjene u smislu stjecanja novih poznanstava i prijateljstva, postoji rizik da se javi osjećaj usamljenosti. Odnos sa sustanarima jedan je od ključnih faktora koji utječe na subjektivnu kvalitetu života u domu (Schenk i sur., 2013.), pa bi sukladno tome trebalo raditi na njihovom poboljšanju.*

4.2. DOŽIVLJAJ SOCIJALNE PODRŠKE STARIJIH OSOBA U DOMU

Drugo istraživačko pitanje očituje se kroz sljedećih šest dobivenih kategorija, a to su značenje podrške, važnost podrške, teškoće vezane uz domsku podršku, teškoće vezane uz obiteljsku podršku, potreba za većom podrškom u domu i zadovoljstvo

podrškom. Pregledniji prikaz svih navedenih kategorija s pripadajućim kodovima prikazan je u Tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1.

Prikaz doživljaja socijalne podrške starijih osoba u domu

KATEGORIJE	KODOVI
Značenje podrške	Podrška kao pomoć u teškim situacijama
	Lijepa riječ
	Osnaživanje duše
	Osjećaj prihvaćenosti
	Pohvala i poštovanje
	Razgovor o prošlosti
Važnost podrške	Važnost podrške u starosti i bolesti
	Važnost podrške za osobu s invaliditetom
	Važnost vjere kao podrške
	Važnost podrške za motivaciju
	Važnost prijateljstva kao podrške
	Važnost podrške za život
	Važnost podrške u osiguravanju prijevoza kod doktora
Teškoće vezane uz domsku podršku	Preopterećenost socijalnih radnica raznim poslovima (posebno administrativnim radom)
	Nedostatak individualnog pristupa u radu socijalnih radnica
	Nedostatak socijalnih radnika u domu
Teškoće vezane uz obiteljsku podršku	Udaljenost članova obitelji i obiteljske obaveze
	Međugeneracijske razlike
	Nepoznavanje jezika – unuci ne znaju hrvatski jezik
Potreba za većom podrškom u domu	Potreba za radionicama o mentalnom zdravlju
	Potreba za poboljšanjem međuljudskih odnosa sustanara
	Potreba za izlaskom i druženjem s ljudima
	Potreba za više razgovora sa socijalnim radnicama u domu
Zadovoljstvo podrškom	Nepostojanje potrebe za dodatnom podrškom

a) Značenje podrške

Socijalna podrška ima različito značenje za starije osobe u domu, odnosno pridaju joj značenje ovisno o različitim potrebama koje imaju. Neke starije osobe **podršku** doživljavaju **kao pomoć u teškim situacijama** („Prva asocijacija mi je da pomoć...pomoć bilo čemu, pomoć nešto odraditi, recimo...otići u neku ustanovu...bilo šta, šta je ne mogu sama... Tu smo svi ljudi stariji i, i nemoćni i bolesni i znate kako je to kad moraš otići iz svog vlastitog doma, to je jako teško i, i teško se je tu priviknuti. Treba vremena i treba ti tada podrška koja će ti pružiti tu pomoć da to lakše prebodiš i da se pomiriš s tim. Teško je napustiti svoj dom i otići u, onako moraš biti spreman na to i, i moraš se s tim pomiriti, ali moraš neki put, ne možeš sam se s tim boriti, potrebna ti je pomoć, da te to malo netko ohrabri...“ S2). Preseljenje u dom za starije može biti stresno i popraćeno brojnim izazovima (Sun i sur., 2021.), što je vidljivo i u priloženoj izjavi sudionice istraživanja. Riječ je o značajnom događaju u životu starijih osoba koji od njih iziskuje prilagodbu na novu okolinu. Pritom, treba imati na umu činjenicu kako su starije osobe obično jako ovisne o njima poznatim i uobičajenim okruženjima koja im omogućuju očuvanje neovisnosti (Wu i sur., 2015., prema Sun i sur., 2021.). U ovom slučaju od velike je važnosti pružiti im pomoć u prilagodbi jer neprilagođenost na novu situaciju i okolinu nepovoljno utječe na njihovo zdravstveno stanje, kao i kvalitetu života (Chang, 2013., prema Sun i sur., 2021.). Dio starijih osoba pod podrškom podrazumijeva **lijepu riječ** koja im je upućena („Kada nekoga trebaš, kad ti lijepu riječ, samo da ti lijepu riječ odgovori, već ti je mislim...lakše ti je sve...da ti netko reče „Očeš da ti pomognem, da ti nešto, nešto pomognem?“ to me razveseli, pogotovo djeca kad me pitaju...“ S3). Na temelju navedene izjave može se primjetiti kako je nekada malo potrebno za sreću, odnosno koliko mali znak pažnje može značiti osobi. Iako podrška dolazi u različitim oblicima i iz raznih izvora, jedan od ključnih faktora podrške je pozitivan ishod, odnosno osjećaj blagostanja (Hupcey, 1998., prema Rash, 2007.) koji je u priloženoj izjavi vidljiv u izražavanju osjećaja olakšanja i veselja nakon što je osobi upućena lijepa riječ. Povezano s time, za neke podrška označava **osnaživanje duše** („...podrška za mene znači ono, ovaj mentalna, duševna podrška...ono da čovjeku bude lakše živjeti u takvom društvu...To je podrška, znate? Kad Vam se uslišaju Vaše one naj najintimnije i najveće ovaj želje.“ S4). Pridavanje primarno mentalne naravi podršci može biti jednostavno rezultat manjka takve

podrške, odnosno da je ona u drugom planu u odnosu na fizičku podršku. Uzimajući u obzir različite izazove i stresore s kojima se starije osobe suočavaju, uključujući nedavnu COVID-19 pandemiju, logična je potreba za mentalnom podrškom. Pritom, temeljna obilježja psihosocijalne skrbi u kriznim situacijama su pristup informacijskoj i emocionalnoj podršci (Döckers i sur., 2017., prema Bern-Klug i Beaulieu, 2020.). Uvažavanjem želja obje podrške bile bi obuhvaćene jer ono podrazumijeva pomoć u razumijevanju i nošenju s kriznom situacijom (Cohen i Wills, 1985.), kao i razumijevanje osjećaja, promišljanja te moralnu potporu i empatiju (Antonucci, 1985.; Thoits, 1982.; Wellman i Wortley, 1989.; Sarafino, 2002., prema Dobrotić i Laklija, 2012.). S druge strane, podrška za dio starijih osoba znači **osjećaj prihvaćenosti** („*Podrška znači, mislim da me ljudi prihvaćaju ili ovaj da se dobro odnose prema meni...*“ S6). Dolaskom u dom osoba ne mijenja samo fizičku okolinu nego i socijalnu, a ujedno dolazi do promjena u životnim obrascima te se javljaju emocionalne reakcije (Zamanzadeh i sur., 2017., prema Sun i sur., 2021.). Upravo radi navedenoga, razumljiva je potreba za osjećajem prihvaćenosti jer im dom predstavlja „novu obitelj“ (Štambuk i sur., 2014.). Nadalje, neki podršku vežu uz **pohvalu i poštovanje** koje primaju od drugih („*E pa kad me netko fali i cijeni, to mi je podrška, drago mi je.*“ S10). Dobiveni nalaz mogao bi se povezati s dostojanstvom i samopoštovanjem koji predstavljaju važan izvor zadovoljstva u starijoj životnoj dobi. Kod starijih osoba povećava se osjećaj vrijednosti, korisnosti, kao i dostojanstva te samopoštovanja kada su u mogućnosti s drugima podijeliti resurse koje posjeduju, ali i kada ih primaju od drugih (Dobrotić i Laklija, 2012., prema Glavina, 2019.). Naposljetku, za neke podrška znači **razgovor o prošlosti** („*...da se razgovaramo i tak jedan drugome svoje prošlosti govorimo...to je meni ja mislim podrška...*“ S11). Pričanje priča može potaknuti razvoj recipročnih odnosa (Heliker i Scholler-Jaquish, 2006., prema Sun i sur., 2021.), a upravo je reciprocitet jedan od ključnih elemenata socijalne podrške (Lee, 1985., prema Rash, 2007.). Dok reciprocitet pomaže u očuvanju vlastite vrijednosti (Rash, 2007.), pričanje priča pomaže u prilagodbi na život u domu (Sun i sur., 2021.). Sadržaj priča može obuhvaćati prošle i sadašnje životne priče, iskustvo preseljenja i slično (de Guzman i sur., 2012.; Heliker i Scholler-Jaquish, 2006.; Krizaj, Warren i Slade, 2018.; Tracy i DeYoung, 2004., prema Sun i sur., 2021.). Obzirom na navedeno može se pretpostaviti kako međusobno dijeljenje sličnih iskustava s ostalim sustanarima doma

pomaže u prihvaćanju prošlosti, preseljenja u dom, a ujedno predstavlja način povezivanja sa sustanarima.

b) Važnost podrške

Rezultati istraživanja ukazuju na važnost podrške u životu starijih osoba u domu, pa dio starijih osoba doživljava **važnost podrške u starosti i bolesti** („...*puno znači podrška u životu, i u domu...jer smo svi stari, bolesni i ako se još ne ćemo podržavati onda žali Bože ovaj život...*“ S1). Starost često podrazumijeva sve složenije i međusobno povezane probleme koji uključuju fizičko, psihičko i socijalno zdravlje (Burke, Schnittger i O`Dea, 2012.; Janssen, van Regenmortel i Abma, 2011., prema Dai i sur., 2016.). Socijalna podrška ima ulogu zaštitnog faktora za mentalno i fizičko zdravlje starije populacije, a njen izostanak odražava se na cjelokupno zdravlje (Barrera, 1986.; Cohen & Wills, 1985.; Lakey i Cronin, 2008.; Pinguart i Sorensen, 2007., prema Ibrahim i sur., 2013.). Podrška uključuje podržavajuće odnose koji omogućuju ljudima da ostanu zdravu ili da se prilagode stresu (House i sur., 1988., prema Ibrahim i sur., 2013.). Istraživanja su pokazala da u situacijama kada se starije osobe suočavaju s fizičkim poremećajima, socijalna podrška može igrati važnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja, kao i u liječenju te nošenju s bolesti (Antonucci i Akiyama, 1995.; Bowling i Grundy, 1998.; Cutrona, Russell, i Rose, 1986., prema Carpenter, 2002.). Sukladno tome, brojni istraživači izvještavali su o socijalnoj podršci i njenim zdravstvenim dobrobitima (Cohen-Mansfield, 2000.; Lee, 1985.; Siebert i Mutran, 1999., prema Rash, 2007.). Osim toga, percipirana je **važnost podrške za osobe s invaliditetom** („*Za mene podrška znači veoma mnogo zato što sam ja osoba invalidna, sto posto slijepa i bez podrške ja ne bih mogla funkcionirati i zato mi je to jako važno.*“ S2). Iako je socijalna podrška neophodna svakom pojedincu, rezultati istraživanja sugeriraju da je još značajnija za osobe s invaliditetom, uključujući osobe s oštećenjem vida (Cimarolli i Boerner, 2005.; Cimarolli i Wang, 2006.; Papadopoulos i sur., 2015., prema Bassej i Ellison, 2022.). Također, brojna istraživanja potvrdila su značajnu ulogu socijalne podrške u olakšavanju prilagodbe na kroničnu bolest i invaliditet (Barrow i sur., 2018.; S. C. H. Chang i Schaller, 2000.; Guerette i Smedema, 2011.; Kef, 2002.; L. E. Smith i sur., 2012., prema Bassej i Ellison, 2022.). Slična spoznaja dobivena je u istraživanju kojim se ispitala prilagodba na oštećenje vida, a pri čemu je utvrđeno kako podrška prijatelja pozitivno utječe na prilagodbu,

zadovoljstvo životom i depresiju (Reinhardt, 1996., prema Carpenter, 2002.). Neke starije osobe navode **vjeru kao podršku** i ističu njezinu **važnost** („...najvažnija Vam je vjera...pod broj jedan ja bi rekla vjera. Ona jako pomaže...važne su Vam propovijedi...Ona je jako velika podrška...“ S4). Starijim osobama koje vjeruju u Boga vjera može biti neizmjeran izvor podrške. U istraživanju Sun i sur. (2021.) također je utvrđena relevantnost vjere kao podrške i kao kulturološkog faktora koji pridonosi prilagodbi na život u domu. Prilikom preseljenja u dom vjera je poslužila kao strategija suočavanja na način, da su ponašanja starijih osoba bila u skladu s njihovim sustavom vjerovanja te je posljedično nastupilo prihvaćanje (Iwasiw i sur., 1996., prema Sun i sur., 2021.). Prema rezultatima drugog istraživanja, starije osobe smatraju da ih Bog tijekom života u domu prati i podržava. Također, navode da su osjetile olakšanje i osjećaj vodstva kada su se molile, a u konačnici mišljenja su da su produbile svoj odnos s Bogom (de Guzman i sur., 2012., prema Sun i sur., 2021.). Navodi se i **važnost podrške za motivaciju** („...za mene to puno znači...daje mi motivaciju za dalje...kad mi date neku podršku za nešta ako ne znam sam odlučiti o nečemu pa mi savjetujete to meni puno znači...“ S5). Odnos između socijalne podrške i motivacije obilježava dvosmjernost. Konkretnije, osoba s više socijalne podrške može osjećati veću motivaciju, a osoba s većom motivacijom vjerojatnije će tražiti socijalnu podršku (Carpenter, 2002.). Također, percipirana je **važnost prijateljstva kao podrške** („Podrška mi je važna jer znate kaj, ovaj bolje se čovjek osjeća ako ima prijatelja, ako se slaže, recimo ja i cimerica, onda ako se dobro slažemo onda mi je to velika podrška i da se dobro osjećam.“ S6). Za osobe starije životne dobi, podrška prijatelja osobito je važna jer je fleksibilna i pruža im bolju priliku za razumijevanje, ali i razmjenu iskustava (Lindén-Boström, Persson i Eriksson, 2010., prema Sun i sur., 2021.). Brojna istraživanja pokazala su važnost prijateljstva za psihološku dobrobit starijih osoba (Litwin, 1998.; O'Connor, 1995., prema Carpenter, 2002.). Powers (1996., prema Carpenter, 2002.) je otišla korak dalje te opisala ženska prijateljstva u domovima za starije i njihovu ulogu u promicanju dobrobiti, što je slučaj i u priloženoj izjavi iz koje je vidljivo kako prijateljstvo s cimericom doprinosi dobrobiti sudionice istraživanja. Jedan dio starijih osoba u širem smislu navodi **važnost podrške za život** („...ja imam podršku...od svoje kćerke i ta jedina nas još drži (smijeh).“ S7; „Pa to mi znači život...da, to mi znači život...ak` imam neku ovaj ne znam tugu ili šta ja znam, da to

ispoljim... “ S9). Ovakvo općenito shvaćanje važnosti podrške za život u skladu je s činjenicom da se socijalna podrška generalno smatra osnovnom ljudskom potrebom (Cimarolli i sur., 2017.; Reinhardt, 1996., prema Bassegy i Ellison, 2022.). Uz to, ističe se relevantnost socijalne podrške za dobrobit svih dobnih skupina. Ona postaje sve potrebija kako pojedinac stari jer se pritom suočava s raznim izazovima, poput socijalne izolacije i sindroma praznog gnijezda. Stoga socijalna podrška ima bitnu ulogu u poboljšanju kvalitete života i dobrobiti starijih osoba (Birditt i Newton, 2016.; Obst i sur., 2019., prema Zanjari i sur., 2022.). Suprotno navedenome, za neke je **važnost podrške** vrlo specifična pa se očituje **u osiguravanju prijevoza kod doktora** (*„Meni je najvažnije evo kad moram doktoru ijt da me netko otpelja i dopelja.“ S10).* Važnost podrške u pogledu osiguravanja prijevoza kod doktora razumljiva je obzirom da se starenjem javljaju fizička slabost i invaliditet (Sun i sur., 2021.). Funkcionalna ovisnost predstavlja stresor, a istraživanja su pokazala da postoji povezanost s emocionalnim stresom (Baker i Whitfield, 2006.; Jang i sur., 2002., prema Kwok i sur.) u smislu da ograničava pojedinčevu mobilnost što mu otežava ispunjavanje društvenih uloga i uključivanje u društvene odnose (Kwok i sur., 2010.). Starenje je povezano s povećanim oslanjanjem na zdravstvene usluge i usluge podrške (Janssen, van Regenmortel i Abma, 2014., prema Dai i sur., 2016.), a budući da je većini starijih osoba u domu potreban ne samo prijevoz nego i pratnja kada idu doktoru, nepostojanje usluge prijevoza i neizvjesnost oko odlaska i povratka predstavlja im svojevrsnu brigu.

c) Teškoće vezane uz domsku podršku

Starije osobe navode **preopterećenost socijalnih radnica raznim poslovima (posebno administrativnim radom)** kao jednu od osnovnih teškoća glede domske podrške (*„...naše socijalne radnice nemaju to ni vremena, one imaju tu papirologiju (smijeh)...tu s korisnicima stalno netko dolazi, odlazi, stalno neki problemi, ovo ono...“ S2).* Da je riječ o problemu ne prepoznaju samo starije osobe nego i socijalni radnici zaposleni u domovima. Mali (2011.) je u svom istraživanju utvrdila kako je došlo do nepovoljne promjene u poslu socijalnog radnika u smislu da posao koji se nekoć temeljio na odnosu sa stanarima doma, danas u prvotnom planu ima administrativnu funkciju. Slični rezultati postignuti su u istraživanju Štambuk i sur. (2014.) koji ukazuju na sve veću zastupljenost administracije u poslu socijalnih radnika u domu, a koja je ujedno prepoznata kao glavni problem njihovog posla od strane samih

socijalnih radnika. Iako je administracija potrebna, problem nastaje onoga trenutka kada zauzme prvo mjesto umjesto korisnika kojem je potrebna pomoć (Štambuk i sur., 2014.). Iz tog razloga nužno je omogućiti uvjete za bolju organizaciju rada. Dodatna teškoća prepoznata od strane starijih osoba je **nedostatak individualnog pristupa u radu socijalnih radnica** („...njih su dvije samo na nas toliko. One nama ne stignu osobno nešto pružiti, ali ono u masi ljudi jako puno znače...Ne mogu individualno, ne pa čujte znate koliko nas ima?...Drugo je to da ima dovoljan broj...Pojedinačno nema toga znate, ima nas previše.“ S4). Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23 čl.7, st.1) kao jedno od osnovnih načela socijalne skrbi propisano je načelo individualizacije prema kojemu se naknade i usluge u sustavu socijalne skrbi ostvaruju u skladu s individualnim potrebama korisnika, te uz njegovo aktivno sudjelovanje. Iz priložene izjave proizlazi kako starijim osobama u domu nije osigurano jedno od ključnih načela socijalne skrbi koje je propisano zakonom. Važnost individualnog rada s korisnicima prepoznaju i sami socijalni radnici zaposleni u domovima. Međutim, poteškoće u radu poput preopsežnog djelokruga poslova i naglašene administracije dodatno otežavaju realizaciju individualnog rada (Štambuk i sur., 2014.). Kako bi pojedinac i njegove potrebe došle u središte, nužne su promjene uvjeta i organizacije rada koje se nadovezuju na ranije spomenutu administraciju. Povezano s time, kao teškoća navodi se i **nedostatak socijalnih radnika u domu** („...toliko ima posla a premalo ih ima da svi rade sve...one imaju svoj standard i one to jako lijepo obavljaju.“ S4; „Znate šta, one, one su dobre nego imaju nas puno a njih malo. I onda nemaju puno vremena s nama komunicirati dugo, s nama puno o svemu razgovarati jer one puno rade...Posvećene su puno poslu i nemaju vremena s nama, one ne da jure, ali su ni prekratko ni predugo...i dok one to sve obiđu...“ S5). U domovima za starije oduvijek je bila od neophodne važnosti prisutnost socijalnog rada. Razlog tome je što se radi s osobama koje su u fizički, emocionalno i socijalno ranjivim životnim okolnostima, te se mnoge od njih približavaju posljednjem poglavlju svog života pa su s time psihosocijalne brige sveprisutne. Pritom, osnovni način pružanja psihosocijalne brige u domovima je uključivanje socijalnih radnika kao dijela glavnog tima (Bern-Klug i Beaulieu, 2020.). Ova teškoća je kao takva prepoznata i od strane socijalnih radnika u domu. Socijalni radnici navode kako ih je

u odnosu na korisnike, odnosno zahtjeve struke premalo i da zbog toga nisu u mogućnosti adekvatno odgovoriti na potrebe starijih osoba (Štambuk i sur., 2014.).

d) Teškoće vezane uz obiteljsku podršku

Starije osobe navode nekoliko specifičnih teškoća vezanih uz obiteljsku podršku. Za većinu starijih osoba teškoću predstavlja **udaljenost članova obitelji i obiteljske obaveze** („...moja braća i sestre su po Zagrebu i Jaski. Imaju familiju i djecu tako da malo dođu, ali ne dođu puno...imaju po dvoje djece da, ne stignu, imaju svoje obaveze...“ S5; „...imam još jednog sina, taj je u Kanadi...on ima petero unučadi i kćer mu je u Kanadi i tako da se oni ne misle vraćat...“ S6; „Unuka neki put dođe, ali ona živi u Zadru onda ona teško tu dođe...Unuk je malo više mislim zauzet...on je u radnom odnosu i to, žena mu je isto u radnom odnosu, onda kad dođe doma dve cure su, znate kaj je to, treba skuvat to, treba ovo pa ono, onda on nema ni vremena.“ S9). Dobiveni rezultati govore o tzv. intimnosti na daljinu. Riječ je o fenomenu koji znači da se obiteljski život između generacija odvija na daljinu te pritom dolazi do sve veće izolacije starijih osoba (Šućur, 2000., prema Jedvaj i sur., 2014.). Općenito niska informacijska pismenost starijih osoba (Roupa i sur., 2010.) i fizička udaljenost ne idu u prilog starijim osobama za koje odnosi i kontakti s bliskim osobama, poput djece i unuka, imaju pozitivan utjecaj na njihovo zadovoljstvo životom (Gabriel i Bowling, 2004.). Kada je riječ o unucima, starije osobe doživljavaju da su u pitanju **međugeneracijske razlike** koje predstavljaju teškoću („Znate šta, to Vam je nova generacija, to Vam je više kao roboti, da. Ja bih to rekla. A volemo se (smijeh), ali oni to nemaju potrebu, to nije tako ko nekada znate. Drukčije smo održavali sa svojim roditeljima i rođacima kontakte, a danas je opet drugačije.“ S4). Pod međugeneracijskim razlikama starije osobe prvenstveno percipiraju razlike u načinu komuniciranja koji je više usmjeren prema informacijsko-komunikacijskoj tehnologiji kod mlađe populacije, dok oni i dalje preferiraju komunikaciju uživo (Yuan i sur., 2016.). Do teškoće dolazi zbog činjenice da starije osobe pokazuju nizak stupanj prilagodbe na novu tehnologiju u odnosu na mlađu populaciju. Mogući razlozi tome su nedostatak tehnološkog iskustva, zdravstveno stanje, financijska situacija, nedovoljno obrazovanje i složenost nove tehnologije. Osim toga, u prilog im ne ide ni nedostatak poticaja starijih osoba, kao i organiziranja odgovarajuće obuke (Roupa i sur., 2010.). Budući da se korištenjem informacijsko-komunikacijske tehnologije

unaprijeđuje komunikacija s drugim osobama te se olakšava povezanost (Osvath i sur., 2018.), bilo bi dobro starijim osobama u domu omogućiti razvoj informacijske pismenosti ako su za istu zainteresirani. Uz to, kao teškoću vide i **nepoznavanje jezika**, odnosno što **unuci ne znaju hrvatski jezik** („*Ne, ne čujem se jer oni nitko ne zna, unuka koja je znala hrvatski...ona je to sad jednostavno hrvatski zaboravila...*“ S6). Navedena situacija vrlo je specifična, ali za suvremeno vrijeme sasvim razumljiva zbog brojnih globalnih promjena, uključujući ekonomske, tehnološke i socijalne, koje su u konačnici promijenile društveno okruženje u kojem starije osobe žive (Jedvaj i sur., 2014.). Rezultati nekih istraživanja pokazuju kako socijalna podrška unuka ima značajnu korist za zadovoljstvo životom kod starijih osoba, a pritom se osobito ističe emocionalna podrška unuka kao ključan faktor (Lou, 2010.).

e) Potreba za većom podrškom u domu

Starije osobe navode različite vrste potreba koje smatraju važnima, a koje su ostale nezadovoljene. Među njima je **potreba za radionicama o mentalnom zdravlju** („...*mislim ja bih voljela da ovaj bude malo više tih radionica ne znam te podrške o tom mentalnom zdravlju...to bih voljela da bude toga malo više...imamo mi to, ali nemamo baš, recimo mjesečno možda samo jednu ili dvije najviše, tako da to bi bilo jako dobro za sve nas jer je to mentalno zdravlje...*“ S2). Ranije je već istaknuta važnost podrške za dobrobit starijih osoba općenito, a osobito za njihovo mentalno i fizičko zdravlje. Obzirom na različite promjene kojima su starije osobe izložene ulaskom u treću životnu dob, poput odlaska u mirovinu, gubitka bliskih osoba, funkcionalne nesposobnosti i financijske ovisnosti (Žganec i sur., 2008.), a za neke i odlazak u dom za starije (Sun i sur., 2021.), ne čudi dobiveni rezultat o potrebi za većom mentalnom podrškom. U istraživanju McCulloch (1995., prema Kahirunyaratan i sur., 2007.) socijalna podrška je utvrđena kao značajan prediktor ishoda mentalnog zdravlja. Prema tome, čim postoji potreba za dodatnim radionicama o mentalnom zdravlju to znači da dotadašnja mentalna podrška nije dostatna. Nadalje, navodi se **potreba za poboljšanjem međuljudskih odnosa sustanara** („*Ja bih voljela da mi svi tu...malo više brinemo jedni za druge. Bio bi nam život svima lakši kad bi pomagali malo jedni drugima...ja bih željela da ljudi tu imaju više razumijevanja jedni za druge, da pomognu jedni drugima da a da ne ogovaraju tako jedni druge, da budu više složni, da nema tih prepirki i svađa i tako. Voljela bih da je to malo drugačije...i da jedni*“).

drugima dajemo podršku a ne da samo gledamo sa strane i, i prosuđujemo ovaj je ovakav, ovaj je onakav...“ S2). Preseljenjem u dom za starije ono postaje „nova obitelj“ njegovim korisnicima (Štambuk i sur., 2014.). Život u okruženju koje nije podržavajuće, a što je jedan od ključnih faktora za što bolju prilagodbu na život u domu (Timko i Moos, 1991., prema Carpenter, 2000.), dodatno otežava ionako značajnu promjenu u njihovom životu. Prijateljski i skladni odnosi među sustanarima doma imaju veliku važnost za ugodnu atmosferu u domu. Socijalno okruženje ili atmosfera u domu jedan je od ključnih faktora koji utječu na subjektivnu kvalitetu života u domu. Rezultati jednog istraživanja pokazali su da je spomenuti faktor toliko relevantan za starije osobe da bi se u slučaju neugodne domske atmosfere odlučili na preseljenje u drugi dom prvom mogućom prilikom (Schenk i sur., 2013.). Prepoznata je i **potreba za izlaskom i druženjem s ljudima** (*„...meni fali, ja sam najsretniji kad idem puno van (smijeh)...među ljude, druženja, pjevanja jer sam tako naučen...Ali kad ne idem dan, dva van, tu sam stalno ili sjedim na kauču ili ležim, drukčije ne ide...“* S5). Ranija istraživanja navode da se prilikom preseljenja u dom za starije kod starijih osoba javljaju značajne emocionalne reakcije, ograničene mogućnosti komunikacije, izolacija i promjene u socijalnoj podršci te životnim obrascima (Zamanzadeh i sur., 2017., prema Sun i sur., 2021.). Nešto što je bilo sastavni dio svakodnevnog života izvan doma, možda preseljenjem u dom više neće biti moguće u tolikoj mjeri. Primjerice, odlasci na kavu i druženja s prijateljima dolaskom u dom biti će otežani zbog same činjenice fizičkog preseljenja, ali i funkcionalne ovisnosti većine starijih osoba. Prema tome, da bi mogli očuvati neke stare navike i životne obrasce, starijim osobama potrebna je podrška drugih osoba, poput primjera sudionika ovog istraživanja kojeg prijatelj redovito izvodi van na druženja. Percipirana je **potreba za više razgovora sa socijalnim radnicama u domu** (*„A eto malo više kad bi s njima razgovarali, da nas zovu na razgovor, ali kad i one jedna na nas sve... Ali, kad nas sretnu na hodniku i to, uvijek s nama popričaju, pet minuta pet, al` popričaju...“* S5). Starije osobe u domu često se mogu osjećati usamljeno i izolirano. Upravo radi toga imaju potrebu razgovarati ne samo sa sustanarima, nego i sa stručnim djelatnicima (Štambuk i sur., 2014.). Za ovu potrebu može se zaključiti da proizlazi iz nedovoljnog broja stručnih djelatnika u domu. Kako bi se pronašlo optimalno rješenje ovakve situacije potrebno je djelovanje na državnom nivou.

f) Zadovoljstvo podrškom

Suprotno gore navedenome, dio starijih osoba navodi **nepostojanje potrebe za dodatnom podrškom** („...*ma uglavnom je sve dosta dobro, znate ne treba biti zahtjevan previše.*“ S4; „*Ne očekujem nikakvu pomoć jer smatram da Vam ovo što sada imam sam i što mi može netko ili supruga ili kćerka pomoć to da, i ništa ne očekujem bolje jel` sam, jel` sam u tim godinama i tako svaki dan sam ja sve slabiji i slabiji...ja ništa posebno ne tražim niti ne znam, niti mi je potrebno. Nije mi potrebno...Nemam nikakve posebne potrebe...nemam nikakvih posebnih zahtjeva...*“ S8). Nepostojanje potrebe za dodatnom podrškom moglo bi se objasniti na dva različita načina. Prvo, moguće je da potreba ne postoji jer su starije osobe uistinu zadovoljne podrškom. Primjerice, u drugoj izjavi sudionik navodi podršku supruge i kćerke kao i neočekivanje podrške od drugih, što je u skladu s postavkom ranije objašnjenog hijerarhijsko kompenzacijskog modela. Izvori podrške kreću se od bliskih i stabilnih odnosa do udaljenih i nestabilnih odnosa (Li i sur., 2014.), te se može pretpostaviti da ako su dostupni i dostatni izvori iz bliskih i stabilnih odnosa, što bi u ovom slučaju bile supruga i kćerka kao članovi obitelji, bit će bolje percipirana podrška odnosno zadovoljstvo istom. U konačnici neće postojati potreba za dodatnom podrškom. S druge strane, moguće je da starije osobe zbog određenih razloga, kao što su vlastite vrijednosti i odgoj, nisu spremne tražiti pomoć odnosno podršku. Drugim riječima, moguće je da neke starije osobe neće učinkovito koristiti podršku čak i ako su im dostupni važni izvori podrške (Dai i sur., 2016.), jer su možda mišljenja da „*ne treba biti zahtjevan previše*“ (S4) kako je navela sudionica istraživanja.

4.3. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Iz dobivenih rezultata proizlazi nekoliko praktičnih implikacija. Istraživanje je pokazalo kako velik problem starijim osobama u domu predstavlja nepostojanje usluge prijevoza u bolnicu od strane doma, ali isključivo kada je riječ o stambenom odjelu. Navedeno starijim osobama uzrokuje brigu i prisiljava ih da se snalaze na različite načine. Budući da su sudionici naveli kako je potrebno platiti uvođenje ove usluge, a za mnoge ono predstavlja velik financijski izdatak, bilo bi korisno probati se dogovoriti s predstavnicima lokalne vlasti u vezi pomoći oko financiranju usluge

prijevoza. Riječ je o neophodnom obliku podrške starijim osobama koje su u većinskoj mjeri funkcionalno ovisne. Nadalje, rezultati ukazuju na značajan manjak stručnog osoblja u domu, s naglaskom na socijalnim radnicima. Starije osobe istaknule su potrebu za individualnim pristupom i više razgovora sa socijalnim radnicima što je otežanom omjerom osoblja spram korisnika doma. Iako je ovdje riječ o problemu za koji je potrebno donošenje rješenja na državnoj razini, moguće su privremene alternativne opcije koje bi pomogle u ublažavanju trenutne situacije. Primjer za to je volontiranje kojim bi se obuhvatile osobe motivirane za volontiranje u domovima za starije, poput studenata i stručnjaka pomažućih profesija, a koji bi svojim komunikacijskim vještinama i empatijom mogli pomoći u zadovoljavanju navedene potrebe. Istraživanje je ukazalo i na važnost podrške u području mentalnog zdravlja za starije osobe, koje su u ovom periodu svog života suočene s brojnim izazovima. Sami sudionici istraživanja spomenuli su mogućnost organiziranja radionica o mentalnom zdravlju, a kako bi se lakše realizirala spomenuta ideja, obzirom na opseg posla i manjak osoblja, bila bi korisna suradnja s drugim ustanovama ili udrugama u obliku projekata. Povezano s time, za dobrobit starijih osoba važan je osjećaj prihvaćenosti. Činjenica da dio starijih osoba ne doživljava prihvaćenost od strane sustanara, uslijed loših međuljudskih odnosa, predrasuda i nedostatka poštovanja, rezultira njihovom potrebom za poboljšanjem međuljudskih odnosa. Sukladno tome, bilo bi korisno organizirati aktivnosti u kojima bi sustanari zajednički radili i surađivali poput projekata ili grupa za raspravu. Takvi oblici aktivnosti koji zahtijevaju obostrano sudjelovanje mogli bi potaknuti sustanare da se međusobno povezuju na načine koji pružaju podršku (Carpenter, 2002.).

5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Jedno od ograničenja istraživanja odnosi se na područje uzorkovanja. Naime, uzorkom je obuhvaćeno dvoje sudionika čija je duljina smještaja u domu pet mjeseci. Tijekom prikupljanja i obrade podataka primjetila se skromnost njihovih odgovora, koja naravno može biti rezultat drugih faktora poput povučene naravi pojedinca, međutim i sami su se sudionici dotakli činjenice da se još prilagođavaju životu u domu. Unatoč tome što su pružili relevantne podatke za temu istraživanja, uočila se niža

razina informativnosti u odnosu na ostale sudionike istraživanja. Obzirom na to, preporuka za buduća istraživanja kojima bi se ispitivala osobna iskustva starijih osoba u domovima, bila bi da se dodatna pažnja posveti njihovoj duljini boravka u domu odnosno procesu prilagodbe kroz koji svaka starija osoba prolazi dolaskom u dom. Iako je proces prilagodbe individualan te se razlikuje od osobe do osobe, postoji prosječno razdoblje prilagodbe koje za većinu starijih osoba iznosi osam mjeseci (Lee, Woo i Mackenzie, 2002.) pa bi taj podatak mogao poslužiti kao kriterij prilikom uzorkovanja. Nadalje, radi ekonomičnosti provedbe istraživanja obuhvaćene su starije osobe u samo jednom javnom domu, dok bi za dobivanje dubljeg uvida u socijalnu podršku iz perspektive ove populacije bilo korisno obuhvatiti i ostale domove na području Hrvatske. Povezano s time, iako su se odgovori sudionika istraživanja počeli ponavljati odnosno došlo je do teorijskog zasićenja, vjerojatno je kako bi se uključivanjem starijih osoba iz drugih domova došlo do dodatnih spoznaja i informacija relevantnih za ovu temu.

Što se tiče metode prikupljanja podataka, koja je u ovom istraživanju bila polustrukturirani intervju tehnikom „lice u lice“, postoji rizik od smanjenja vjerodostojnosti dobivenih rezultata. Razlog tome je moguće nastojanje sudionika istraživanja da daju odgovore koji su u skladu s očekivanjima provoditelja ovog istraživanja. Iako je sudionicima bila zajamčena i osigurana povjerljivost putem dodijeljenih kodova i anonimizacije prilikom pisanja transkripata, nepotpuna anonimnost prilikom komunikacije uživo mogla je rezultirati davanjem socijalno poželjnih odgovora kao ograničenjem istraživanja.

6. ZAKLJUČAK

Povećanje udjela starijih osoba u populaciji donosi sa sobom niz izazova za suvremena društva. Jedan on njih je potreba za razvojem različitih oblika skrbi za stariju populaciju, budući da promjenom društvenog okruženja u kojem žive starije osobe dolazi do prenošenja brige o starijim osobama izvan obitelji (Jedvaj i sur., 2014.). Pritom, naglasak je na razvoju dugotrajnog oblika skrbi odnosno domova za starije kao najraširenijem i najrazvijenijem obliku te skrbi (Mali, 2019.). Upravo preseljenje u dom predstavlja jedan od najvećih stresora za starije osobe (Salarvand i Abedi,

2007.; Štambuk, 1998.) uz mnogobrojne druge promjene koje se javljaju u njihovom životu ulaskom u treću životnu dob. Pri ublažavanju negativnih učinaka stresnih okolnosti ističe se socijalna podrška kao važan faktor, koja ima ulogu zaštitnog čimbenika fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno dobrobiti starijih osoba. Posebice se ističe percipirana socijalna podrška koja je snažnije povezana s blagostanjem i zdravljem pojedinca od objektivne podrške (Berkman i sur., 2000., prema Patil i sur., 2014.), odnosno važnija je u prilagodbi na stresne situacije (Wethington i Kessler, 1986., prema Dobrotić i Laklija, 2012.). Iz dobivenih rezultata ovog istraživanja, koji prikazuju osobna iskustva i doživljaj socijalne podrške starijih osoba u domu, može se zaključiti kako prevladava prisutnost podrške u odnosu na izostanak, pri čemu su percipirani različiti izvori, vrste i načini pružanja, kao i nepružanja podrške. Međutim, iskustva izostanka podrške kao i doživljaji o potrebi za većom podrškom u domu, imaju posebni značaj jer ukazuju na potrebne promjene i poboljšanja određenih aspekata života starijih osoba u domu, kao i određenih aspekata samog doma. Iskustva izostanka podrške koja privlače osobitu pažnju odnose se na nepostojanje usluge prijevoza u bolnicu kao i na loše međuljudske odnose sustanara, jer predstavljaju svojevrsnu brigu i ozbiljan problem starijim osobama. Upravo radi toga, potrebno je pronaći adekvatno rješenje što je prije moguće. U slučaju izostanka ili nedostatnosti podrške od strane određene skupine ljudi ili pojedinaca, starije osobe okreću se drugim izvorima podrške i na taj način ju nastoje nadomjestiti. U skladu s time, rezultati pokazuju postojanje različitih izvora podrške koji pružaju različite vrste socijalne podrške u različitim situacijama. Također, kod niti jedne starije osobe nije utvrđen potpuni izostanak podrške. Međutim, uočene su određene razlike u percepciji podrške između starijih osoba sa stambenog odjela i odjela pojačane njege, kao i starijih osoba u braku te starijih osoba s invaliditetom u odnosu na ostale starije osobe. Spomenute razlike odnose se na redoslijed percipiranih izvora podrške, kao i na dostupnost, tj. prisutnost određene vrste podrške. Što se tiče doživljaja socijalne podrške, starije osobe ističu važnost i značenje podrške u njihovom životu koji se razlikuju ovisno o njihovim aktualnim potrebama i problemima. Uz to, prepoznate su određene teškoće glede domske i obiteljske podrške koje pružaju relevantne spoznaje za njihovo buduće poboljšanje. Naposljetku, uočena je suprotnost između starijih osoba koje navode potrebu za većom podrškom u domu i onih koje navode zadovoljstvo podrškom.

Obzirom na sve navedeno, može se zaključiti kako socijalna podrška ima važnu ulogu u životu starijih osoba u domu jer na različite načine ublažava učinke svakodnevnih i životnih izazova s kojima se susreću.

Popis tablica

1. Tablica 3.1.1. Prikaz određenih obilježja sudionika istraživanja, str. 12
2. Tablica 4.1.1. Prikaz iskustava starijih osoba u domu s primljenom podrškom, str. 16
3. Tablica 4.2.1. Prikaz doživljaja primljene socijalne podrške starijih osoba u domu, str. 38

LITERATURA:

1. Bassey, E., & Ellison, C. (2022). Perspectives on social support among adults with acquired vision impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 40(2), 1-15.
2. Behrendt, D., Schirmer, M., Wendschuh, V., & Sumngern, C. (2022). Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 12(2), 1-6.
3. Berkman L.F., Glass, T., Brissette I., & Seeman T.E., (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
4. Bern-Klug, M., & Beaulieu, E. (2020). COVID-19 Highlights the Need for Trained Social Workers in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 970-972.
5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
6. Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing. Understanding qualitative research*. New York: Oxford University Press.
7. Capel, S. E. (2010). *Older People Social Networks and Information Behaviour*. Doctoral dissertation. United Kingdom: University of Northumbria at Newcastle.
8. Carpenter, B. D. (2002). Family, peer, and staff social support in nursing home patients: Contributions to psychological well-being. *The Journal of Applied Gerontology*, 21(3), 275-293.
9. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
10. Czaja, S. J., Moxley, J. H., & Rogers, W. A. (2021). Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 4307.
11. Dai, Y., Zhang, C. Y., Zhang, B. Q., Li, Z., Jiang, C., & Huang, H. L. (2016). Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. *Medicine*, 95(24), 1-14.

12. Dobrotić, I., & Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(1(115)), 39-58.
13. Edewor, N., Ijiekhuamhen, O. P., & Emeka-ukwu, U. P. (2016). Elderly people and their information needs. *Library Philosophy and Practice*, 1332, 1-16.
14. Ermer, A. N., & Prouxl, C. M. (2019). Social support and well-being among older adult married couples: A dyadic perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1-19.
15. Eurostat (2023). *Proportion of population aged 65 and over*. Posjećeno 09.07.2023. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00028/default/table?lang=en>
16. Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
17. Glavina, S. (2019). *Kvaliteta života osoba starije životne dobi smještenih u domovima za starije osobe na području Istarske županija*. Završni rad. Osijek: Medicinski fakultet, Studij sestrinstva.
18. Goričanec, I. (2019). *Usporedba institucijske skrbi za osobe starije dobi u zemljama Europe*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo.
19. Guthrie, G. (2010). Interviews. In G. Guthrie (ed.), *Basic Research Methods: An Entry to Social Science Research* (pp. 118-129). New Delhi: SAGE Publications India Pvt. Ltd
20. Henderson, J. N., & Vesperi, M. D. (1995). *The culture of long term care: Nursing home ethnography*. Connecticut: Greenwood Publishing Group.
21. *Home-Care vs Nursing Home: What Is the Best Fit for Your Family?* (2020). Posjećeno 09.07.2023. na mrežnoj stranici Commonwise Home Care: <https://www.commonwisecare.com/pros-and-cons-of-putting-elderly-parents-in-nursing-homes/>
22. Ibrahim, N., Din, N. C., Ahmad, M., Ghazali, S. E., Said, Z., Shahar, S., Ghazali, A. R., & Razali, R. (2013). Relationships between social support and

- depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(1), 59-66.
23. Jedvaj, S., Štambuk, A., & Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154.
 24. Johnson, D. R., Scheitle, C. P., & Ecklund, E. H. (2019). Beyond the in-person interview? How interview quality varies across in-person, telephone, and Skype interviews. *Social Science Computer Review* 39(6), 1-17.
 25. *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability* (2019). Brussels: European Commission.
 26. Kovač, A. (2017). *Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne*. Završni rad. Osijek: Medicinski fakultet, Studij sestrinstva.
 27. Kuhirunyaratn, P., Pongpanich, S., Somrongthong, R., Love, E. J., & Chapman, R. S. (2007). Social support among elderly in Khon Kean province, Thailand. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 38(5), 936-946.
 28. Kumar, R. (2019). *Research methodology*. United Kingdom: SAGE Publications.
 29. Kwok, S. Y. C. L., Yeung, D. Y. L., & Chung, A. (2011). The Moderating Role of Perceived Social Support on the Relationship between Physical Functional Impairment and Depressive Symptoms among Chinese Nursing Home Elderly in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, 11(1), 1017-1026.
 30. LaRocca, M. A., & Scogin, F. R. (2015). The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. *Clinical gerontologist*, 38(2), 131-148.
 31. Lestari, S. K., de Luna, X., Eriksson, M., Malmberg, G., & Ng, N. (2020). Changes in the provision of instrumental support by older adults in nine European countries during 2004—2015: a panel data analysis. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-16.
 32. Li, H., Ji, Y., & Chen, T. (2014). The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly. *PloS ONE*, 9(3), 1-8.

33. Li, Y. T., & Ow, Y. S. Y. (2022). Development of resilience scale for older adults. *Aging & Mental Health*, 26(1), 159-168.
34. Lovreković, M., & Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
35. Lou, V.W.W. (2010). Life satisfaction of older adults in Hong Kong: The role of social support from grandchildren. *Social indicators research*, 95(1), 377-391.
36. Lourel, M., Hartmann, A., Closon, C., Mouda, F., & Petric-Tatu, O. (2013). Social support and health: An overview of selected theoretical models for adaptation. In S. Chen (ed.), *Social support and health: Theory, research and practice with diverse populations* (pp. 1-20). New York: Nova Science Publishers Incorporated.
37. Mali, J. (2011). An example of qualitative research in social work with older people: The history of social work in old people's homes in Slovenia. *Collegium Antropologicum*, 35(3), 657-664.
38. Mali, J. (2019). Innovations in long-term care: The case of old people's homes in Slovenia. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 207-225.
39. Mali, J., & Štambuk, A. (2019). Dugotrajna skrb za starije osobe: Izazov za socijalnu gerontologiju i socijalnu politiku. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 129-134.
40. McKinley, K., & Adler, G. (2006). Quality of life in nursing homes: involving elders in policy making for their own care and life satisfaction. *The Social Policy Journal*, 4(3-4), 37-51.
41. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. Socijalne teme: *Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(6), 13-26.
43. Nagode, M., & Lebar, L. (2019). Trends and challenges in long-term care in Europe. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 255-262.
44. Osvath, P., Kovacs, A., Boda-Jorg, A., Tenyi, T., Fekete, S., & Voros, V. (2018). The Use of Information and Communication Technology in Elderly

- and Patients with Dementia. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 7(3), 1-4.
45. Patil, B., Shetty, N., Subramanyam, A., Shah, H., Kamath, R., & Pinto, C. (2014). Study of perceived and received social support in elderly depressed patients. *Journal of geriatric mental health*, 1(1), 28-31.
 46. Rash, E. M. (2007). Social Support in Elderly Nursing Home Populations: Manifestations and Influences. *The Qualitative Report*, 12(3), 375-396.
 47. Robertson, L., & Hale, B. (2011). Interviewing older people; Relationships in qualitative research. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 9(3), 1-8.
 48. Roupa, Z., Nikas, M., Gerasimou, E., Zafeiri, V., Giasyrani, L., Kazitori, E., & Sotiropoulou, P. (2010). The use of technology by the elderly. *Health Science Journal*, 4(2), 118-126.
 49. Sahin, D. S., Ozer, O., & Yanardag, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
 50. Salarvand, S. H., & Abedi, H. (2007). The elders' experiences of social support in nursing home: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*, 20(52), 39-50.
 51. Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A. & Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*, 22(10), 2929-2938.
 52. Seeman, T. E., & Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support. *Social Science and Medicine*, 26(7), 737-749.
 53. Shen, T., Li, D., Hu, Z., Li, J., & Wei, X. (2022). The impact of social support on the quality of life among the older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. *Frontiers in Public Health*, 10(1), 1-12.
 54. Song, L., Son J., & Lin, N. (2011). Social support. In J. Scott & P. J. Carrington (eds.), *The SAGE handbook of social network analysis* (pp. 116-128). London: SAGE Publications Ltd.

55. Stiplošek Horvat, B. (2017). *Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti.
56. Sun, C., Ding, Y., Cui, Y., Zhu, S., Li, X., Chen, S., Zhou, R., & Yu, Y. (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 21(64), 1-14.
57. Štambuk, A. (1998). Prilagodba, stres i preseljenje u starosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 5(1), 105-115.
58. Štambuk, A., Sučić, M., & Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe–izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185-200.
59. Taylor, S.E. (2011) Social support: A Review. *The Oxford book of handbook of health psychology*. Oxford University Press. 189-214.
60. Tétreault, S., Blais-Michaud, S., Marier Deschênes, P., Beaupré, P., Gascon, H., Boucher, N., & Carrière, M. (2014). How to support families of children with disabilities? An exploratory study of social support services. *Child & Family Social Work*, 19(3), 272-281.
61. Umayyah, U. (2018). Social support as a mediator between social identity and college student's stress. *Psychological Research and Intervention*, 1(1), 32-41.
62. Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-16.
63. World Health Organization (2022). *Ageing and health*. Posjećeno 09.07.2023. na mrežnoj stranici World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
64. *World Population Ageing 2019 Highlights* (2019). New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
65. *World Population Ageing 2020 Highlights* (2020). New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
66. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23.
67. Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, S. H. M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2022). The Influence of Providing and Receiving Social Support on Older

- Adults' Well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 18(1),
68. Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM-population health*, 2(1), 373-381.
69. Zou, C., & Zhou, P. (2014). Analyzing information needs of elderly people: a survey in Chinese rural community. *Open Journal of Social Sciences*, 2(9), 109-115.
70. Yeung, D. Y., Kwok, S. Y., & Chung, A. (2013). Institutional peer support mediates the impact of physical declines on depressive symptoms of nursing home residents. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 875-885.
71. Yuan, S., Hussain, S. A., Hales, K. D., & Cotten, S. R. (2016). What do they like? Communication preferences and patterns of older adults in the United States: The role of technology. *Educational Gerontology*, 42(3), 163-174.
72. Žganec, N., Rusac, S., & Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.

Prilozi

Prilog 1

Protokol intervjua

1. Možete li mi reći, što za Vas znači podrška? *Što pod time podrazumijevate?*
2. U kojim područjima života Vam je potrebna podrška? *Kakva Vam je podrška potrebna u tim područjima?*
3. Kakvo je Vaše iskustvo s podrškom sustanara?
4. U kojim područjima života dobivate podršku od stručnih djelatnika doma? *Na koje načine Vam pružaju podršku?*
5. Što Vi očekujete od stručnih djelatnika doma u smislu podrške? *Što bi voljeli da je drugačije po tom pitanju?*
6. Kako Vam prijatelji pružaju podršku?
7. Koliko Vam je važna podrška obitelji? *Koga bi izdvojili od članova obitelji?, Kako održavate kontakte s obitelji?, Tko Vas posjećuje od članova obitelji?*
8. Jeste li član neke udruge? Kakvu podršku dobivate od njih?
9. Želite li još nešto dodati u vezi ove teme za kraj, a da Vas nisam pitala?

Prilog 2

Sociodemografska pitanja

1. Spol: M/Ž
2. Dob: _____
3. Koliko dugo ste u domu? _____
4. Stambeni odjel ili odjel pojačane njege/stacionar?
5. Vaš bračni status? _____
6. Završeni stupanj obrazovanja? _____