

DOI 10.51558/2490-3647.2022.7.1.1067

UDK 616-053.9:364
364-053.9:616

Primljeno: 10. 02. 2024.

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Nusreta Salić

KVALITET ŽIVOTA STARIJIH OSOBA U INSTITUCIONALNOM OBLIKU ZAŠTITE KROZ KORISNIČKU PERSPEKTIVU

Proučavanje kvaliteta života starijih osoba predstavlja temu koja je među istraživačima u svijetu veoma aktuelna, ali Bosni i Hercegovini, prema dosadašnjim saznanjima, nije dovoljno zastupljena. Polazeći od toga namjera ovog istraživanja je bila ispitati kvalitet života starijih osoba koje žive u institucionalnom smještaju. Istraživanje je provedeno na populaciji osoba starijih od 65 godina smještenih u javnim ustanovama Gerontološki centar Sarajevo i Dom penzionera Tuzla, iz koje je izabran prigodan uzorak (N=58). Podaci su prikupljeni metodom ispitivanja, koristeći se upitnikom posebno konstruisanim za ovo istraživanje. Cilj istraživanja je bio upoznati kvalitet života starijih osoba smještenih u navedene dvije ustanove kroz korisničku perspektivu. Pored toga istražen je kvaliteta usluga u domu, kao i materijalni uslovi života. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da ispitanici najčešće procjenjuje svoj život nekvalitetnim, dok je 2/3 ispitanika zadovoljno svojim životom u cjelini. Kada je u pitanju procjena faktora kvaliteta života, istraživanje je pokazalo da je za najveći broj ispitanika na prvom mjestu po značaju zdravlje. Prema procjeni nivoa zadovoljstva određenim područjima, većina ispitanika je najzadovoljnija uslugama u ustanovi i podrškom socijalnih radnika, a najmanje su zadovoljni podrškom rodbine, komšija i prijatelja. Usluge u domu su uglavnom procijenjene *dobrom* ocjenom, a *jako dobro* među njima su ocijenjene organizovane aktivnosti i druženje.

Ključne riječi: starije osobe; kvalitet života; institucionalni model zaštite, zadovoljstvo životom

UVOD

U Bosni i Hercegovini je kao i u cijelom svijetu broj starijih osoba u stalnom porastu.¹ Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će se ukupna svjetska populacija starijih od 60 godina uvećati sa 542 miliona koliko ih je bilo 1995. na otprilike 1,2 milijarde do 2025. godine (WHO 2011). Prema rezultatima Popisa stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini u 2013. godini² preko 500.000 stanovnika su osobe starije od 65 godina, što čini oko 14% ukupnog stanovništva Bosne i Hercegovine.³ Starenje populacije donosi kompleksne izazove s kojima će se svijet suočiti u budućnosti, na demografskom, socijalno-političkom i ekonomskom planu. Posljedice će se reflektirati na institucije sistema, zajednicu, porodicu ali i pojedince (Salić, Lučić, Ramić 2021). Kako odgovoriti na njih pitanje je koje, prema saznanjima iz dostupne literature, u svijetu postaje sve aktuelnije s ciljem, između ostalog, iznalaženja načina za poboljšanje kvaliteta života starijih osoba. U zemljama u kojima je došlo do tranzicije političkih, ekonomskih i socijalnih sistema kakva je Bosna i Hercegovina, koja je specifična i po svom postratnom periodu sa ogromnim strukturalnim i funkcionalnim deformacijama društva, starije osobe našle su se u izuzetno teškim životnim uslovima. Migracije, urbanizacija, promjena porodičnih odnosa, prelazak iz proširenih u manje, mobilne i razjedinjene porodice, slabljenje tradicionalnih izvora podrške, nedostatak pristupa tehnologiji i druge društvene i ekonomske promjene su samo neki od procesa koji mogu marginalizirati starije osobe (UN 2002). Pri tome su nerijetko izložene siromaštvu,⁴ isključenosti, neadekvatnoj zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, ali i niskim penzijama koje su nedovoljne da zadovolje osnovne životne potrebe i pokriju troškove stanovanja i ishrane. Isprepletena mreža nepovoljnih općih socijalnih i ekonomskih, ali i kulturalnih uslova

¹ Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2013. udio starijih u populaciji Bosne i Hercegovine se udvostručio u odnosu na 1991. godinu (iz 6,5% u 14,2%). S druge strane udio djece mlađe od 15 godina je skoro izjednačen s udjelom populacije starijih od 65 i više godina u ukupnom stanovništvu – 15,4% djece i 14,2% starijih.

² Agencija za statistiku BiH. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini je proveden na temelju Zakona o popisu stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini 2013. godine (Službeni glasnik BiH, br.10/12 i 18/13)

³ Starijih osoba od 65 godina je, prema popisu iz 2013. godine, 501.996, dok je 1991. starijih od 65 godina bilo 284.365. Broj starijih osoba je porastao za oko 220.000. Porast se manifestuje kroz godine na sljedeći način: 1971. godine starije osobe čine 4,7%, 1981. – 6,1%, a 1991. – 6,5% ukupne populacije (Agencija za statistiku 2011a: 17).

⁴ Prema Anketi o potrošnji domaćinstava (2015) stopa siromaštva varira sa starosnom dobi članova domaćinstva. Među stanovništvom starijim od 65 godina je 18% aposlutno siromašnih, koji čine 12% učesća u ukupno siromašnim u FBiH, navodi se u Strategiji socijalnog uključivanja Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021-2027.

jednog društva, čini ranjivim gotovo svakog pojedinca, pri čemu ranjivi postaju još ranjiviji (Šadić, Salić 2015). Starije osobe, posebno bolesne i iznemogle, trebaju i zavise od pomoći i podrške drugih, pa se neminovno postavlja pitanje koji je najbolji način da se odgovori na njihove potrebe i u konačnici poboljša kvalitet života. Često se o potrebama starijih osoba govori iz perspektive drugih, iz tuđih iskustava, tumačenja onih koji ih okružuju, s njima žive, stručnjaka koji rade sa njima, što može dovesti i do stvaranja određenih stereotipa i predrasuda (Salić, Lučić, Ramić 2021). Stoga je razumijevanje potreba iz vizure onih čiji život želimo poboljšati neophodnost, ali i vrijednost savremenog socijalnog rada kojoj trebamo težiti.

Ako se upitamo zašto je proučavanje kvaliteta života starijih osoba važno, odgovor može biti dvojak. S jedne strane je to jedan od preduslova u kreiranju adekvatnih politika prema starijima, koje bi omogućile ostvarivanje prava na dostojanstven život u skladu sa njihovim pravima i potrebama. Sa druge strane, proučavanje kvaliteta života kao pokazatelja se sve češće koristi kao krajnja tačka u evaluaciji javnih politika (npr. kod procjene ishoda zdravstvene i socijalne zaštite) (Bowling 2007: 15). S obzirom na navedene razloge, kao i trend rasta broja ustanova socijalne zaštite za starije osobe,⁵ te broja korisnika starijih od 65 godina u Federaciji Bosne i Hercegovine⁶ opravdanim se čini istraživati kvalitet života starijih osoba u ustanovama. Istraživanja na temu kvalitet života korisnika institucionalne zaštite prema dosadašnjim saznanjima nisu realizirana na području Bosne i Hercegovine. Prema rezultatima istraživanja provedenog u domovima penzionera na području grada Zagreba, ukupna kvaliteta života posmatrana kroz subjektivnu i objektivnu domenu kvalitete života pokazala se osrednjom. Istraživanjem je potvrđeno da postoji povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma (Lovreković, Leutar 2010).

U kojem smjeru će ubuduće ići društvena briga o starima teško je sa sigurnošću tvrditi (Lovreković, Leutar 2010). Svjetski trendovi brige idu u pravcu brige u zajednici, u njihovim domovima uz razvoj različitih usluga koje bi bile dostupne starijim osobama, što je i fokus članica Evropske unije s ciljem smanjivanja institucionalizacije (Jedvaj, Štambuk, Rusac 2014). I Bosna i Hercegovina se kao

⁵ Prema Strategiji socijalnog uključivanja u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2021-2027. Federacija BiH u 2019. godini imala je 63 ustanove socijalne zaštite za starije osobe, što je značajno povećanje u odnosu na broj ustanova u 2013. godini (35 ustanova).

⁶ Prema Agenciji za statistiku BiH u Biltenu za socijalnu zaštitu za 2021 godinu navodi se da je u 2019. godini u domove za stare osobe bilo smješteno 629 osoba, 2020. godine 703, a u 2021, 873 starije osobe.

potpisnica MIPAA⁷ i revidirane Europske socijalne povelje prihvatila da razvije politike, strategije i akcijske planove koji će omogućiti zdravo i aktivno starenje svog stanovništva. Shodno tome donijela je nekoliko značajnih strateških dokumenata⁸ po kojima se planira razvoj socijalnih usluga u lokalnim zajednicama, van institucija i uspostava partnerskih odnosa i međusektorska saradnja sa zdravstvenim, obrazovnim i drugim institucijama i nevladinim sektorom.⁹ Ipak, institucionalni smještaj je nekada neminovan. Sve je veći broj starijih osoba¹⁰ koje se nalaze u takvim životnim situacijama u kojima se odlučuju za smještaj u instituciju, bilo dobrovoljno ili odlukom članova porodice.

2. TEORIJSKI DIO

2.1. Razumijevanje kvaliteta života

Kvalitet života u savremenoj literaturi razumijeva se kao koncept koji se može posmatrati iz različitih aspekata, pristupa, dimenzija i faktora. Među istraživačima postoji konsenzus da je kvalitet života višedimenzionalni i amorfni koncept (Bowling 2007; Ferriss 2004; Walker 2005a, prema Zhang 2014: 16). Različita istraživanja polaze od različitih definicija i operacionalizacija kvaliteta života i to je „jedan od nejnekonzistentnije upotrebljivanih termina u humanističkim i društvenim naukama” (Lučev, Tadinac 2008: 67). Stoga se konstatuje da su prisutne suprostavljene disciplinske paradigme i ograničenosti u njegovom proučavanju a to su: očigledna otvorena priroda kvaliteta života, njegova individualistička orijentacija i nedostatak teorijskih osnova (Walker, van der Maesen 2004, prema Molenkopf, Walker 2007).

Iako postoje mnogobrojne definicije jedna od često korištenih je definicija Svjetske zdravstvene organizacije po kojoj je kvalitet života individualna percepcija vlastite pozicije u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sistema u kojem pojedinac

⁷ Madridski Međunarodni plan akcije o starenju i Politička deklaracija usvojeni su na Drugoj svjetskoj skupštini o starenju u aprilu 2002. u Madridu.

⁸ Strategija za unapređenje položaja starijih osoba u FBiH za razdoblje 2018-2027; Strategija socijalnog uključivanja u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2021-2027, str. 53; Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovina (2014-2020)

⁹ Strategija socijalnog uključivanja u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2021-2027, str. 53.

¹⁰ Prema podacima iz Biltena za socijalnu zaštitu iz 2015. godine navodi se da je ukupan broj starijih osoba korisnika usluge smještaja u **ustanove socijalne zaštite za odrasle osobe** smješteno 3.089 osoba starijih od 65 godina, a u Biltenu za socijalnu zaštitu za 2021. godinu 6299 osoba starijih od 65 godina, što ukazuje na trend rasta smještaja starijih osoba u institucije.

živi u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i brigu (SZO 2024).¹¹ Walker i Molenkopf (2007) definišu kvalitet života kao višedimenzionalni, holistički konstrukt koji se posmatra iz različitih perspektiva i s aspekta mnogih naučnih disciplina. Štaviše, koncept kvaliteta života se može primijeniti praktično na sve segmente života. Pored mnogobrojnih različitosti vezanih za kvalitet života postoje i različiti pristupi u proučavanju kvaliteta života, koji se generalno mogu podijeliti na subjektivne i objektivne. Objektivne mjere su normativni pokazatelji stvarnosti dok se subjektivnim mjerama ukazuje na razlike pojedinaca u opažanju i doživljavanju stvarnih uvjeta života (Vuletić, Misajon 2011) uvidom izravno u to kako se osoba osjeća (Campbell 1972; Fry 2000, prema Zhang 2014) odnosno nivoom zadovoljstva određenim segmentima u životu i životom u cjelini. Neki autori smatraju da kvalitet života predstavlja zbir interakcija između objektivnih i subjektivnih dimenzija (Bond, Corner 2004) navodeći kako su subjektivno iskustvo i širi kontekstualni faktori ključni za razumijevanje kvaliteta života, što uključuje: fizičko i društveno okruženje, socio-ekonomske i kulturne faktore, faktore ličnosti, faktore lične autonomije, subjektivno blagostanje, zdravstveni status i kliničke karakteristike (Bond, Corner 2004).

Posmatrajući kombinaciju faktora koji čine nečiji život može se konstatovati da je percepcija kvaliteta života individualno pitanje, jer svaki pojedinac određuje koji faktor može unaprijediti njen/njegov život. Stoga je za mjerenje i vrednovanje kvaliteta života obavezno utvrđivanje pojedinačnih potreba osobe. Ipak, mogu se izdvojiti određeni faktori za koje se većina autora na osnovu dosadašnjih istraživanja slaže da su značajni i zajednički za mnoge ispitanike u procjeni i vrednovanju kvaliteta. Empirijska istraživanja ukazuju da se sa kvalitetom života starijih osoba najčešće povezuju sljedeći faktori: zdravstvena i funkcionalna sposobnost, osjećaj korisnosti, društveno učešće, mreža prijatelja i socijalne podrške, nivo prihoda ili drugi elementi socijalno-ekonomskog statusa (Maddox 1963, Lowenthal i Haven 1968, Markides i Martin 1979, Kushman i Lane 1979, Usui i sar. 1985; Bowling i sar. 1996; Breeze i sar. 2001, prema Brown i sar. 2004).

S obzirom na složenost koncepta kvaliteta života nemoguće je jednim istraživanjem iscrpno proučiti ovu temu. Stoga se većina empirijskih studija odlučuje za fokus na jednom ili nekoliko glavnih aspekata, doprinoseći na taj način općem shvatanju kvaliteta života (Cummins 2005; Schalock 1996, prema Zhang 2014). Ovo istraživanje kvaliteta života starijih osoba u institucionalnom smještaju koncipirano

¹¹ <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/serbian-whoqol-100>, [24.12.2023]

je na način da se koncept kvaliteta života ispituje kao jednodimenzionalan i višedimenzionalan. Jednodimenzionalnost podrazumijeva upoznavanje sa percepcijom ispitanika o kvalitetu života u cjelini kao i zadovoljstvo njime, a multidimenzionalnost kvalitet života operacionaliziran preko 12 pojedinačnih indikatora kojima se ispituje nivo značaja i zadovoljstva ponuđenim faktorima kvaliteta života iz subjektivne perspektive. Pored toga istraživanjem je obuhvaćena i procjena kvaliteta usluga u ustanovi i materijalni uslovi života koji mogu dati širu sliku o kvalitetu života starijih osoba i prije dolaska u dom.

2.2. Institucionalni model zaštite starijih osoba – institucionalni smještaj

Pod institucionalnim smještajem starijih osoba podrazumijeva se usluga koja se starijim osobama pruža u ustanovama socijalne zaštite (u daljem tekstu: ustanova). Ustanove mogu biti vladine, nevladine i privatne. U Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom FBiH¹² normirano je pravo na smještaj starijih osoba u institucije socijalne zaštite. Uslov za ostvarivanje ovog prava imaju starije osobe (muškarci 65 godina i žene 60 godina) koje su bez porodičnog smještaja. Smještaj u ustanovu socijalne zaštite, mogu ostvariti odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način. O navedenoj kategoriji starijih osoba odluku o smještaju u ustanovu socijalne zaštite donosi centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, uz saglasnost nadležnog ministarstva. Starije osobe koje ne spadaju u kategoriju starijih osoba bez porodičnog smještaja odluku o smještaju u ustanovu donose individualno ili to čine članovi porodice. U ovakvim slučajevima troškove smještaja plaćaju korisnici lično (svojim prihodima ili stavljanjem svojih imetaka na raspolaganje) ili članovi porodice koji su ih prema odredbama Porodičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine dužni izdržavati.¹³

Prema Zakonu o ustanovama socijalne zaštite Federacije Bosne i Hercegovine¹⁴ u kontekstu zaštite i formalne brige o starijim osobama upotrebljava se termin socijalno zbrinjavanje, koji obuhvata različite oblike usluga. Socijalno zbrinjavanje

¹² Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštita porodice sa djecom, Službene novine FBiH, br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 - rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 - drugi zakon i 40/2018)

¹³ Porodični zakon FBiH, Službene novine Federacije BiH, broj 35/05. Prema Zakonu članovi porodice su dužni da se međusobno izdržavaju (član 213). U kontekstu izdržavanja starijih članova porodice to je punoljetno dijete koje je dužno je izdržavati svog roditelja koji je nesposoban za rad i ne može se zaposliti, a nema dovoljno sredstava za život ili ih ne može ostvariti iz svoje imovine (član 219, stav 1);

¹⁴ Zakon o ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine, Službene novine FBiH, broj 64/22

u smislu ovoga zakona je institucionalno i organizovano zadovoljavanje osnovnih životnih potreba pojedinca u pogledu stanovanja, ishrane, održavanja lične higijene i slično, uz obezbjeđenje adekvatnih materijalno – tehničkih i prostornih uslova za optimalno izvršenje navedenih potreba. Usluga socijalnog zbrinjavanja pruža se kao: a) kontinuirani dugotrajni smještaj; b) cjelodnevni ili poludnevni boravak; c) povremeni smještaj i d) organizovano stanovanje u zajednici.¹⁵ Usluge socijalnog zbrinjavanja uključuju pružanje različitih oblika socijalne podrške koja se realizuje kroz stručni socijalni rad, psihosocijalnu podršku te organizovanje radnih aktivnosti i radno-okupacionih terapija uz obezbjeđenje adekvatnih stručnih kadrovskih kapaciteta, a sve u cilju rehabilitacije, reintegracije i resocijalizacije smještenih korisnika, kao i njihovog osposobljavanja za što samostalniji život.¹⁶

U ovom istraživanju pod institucionalnim smještajem se podrazumijeva socijalno zbrinjavanje kroz uslugu kontinuiranog dugoročnog boravka starijih osoba u ustanovama koje su obuhvaćene istraživanjem. Iskustva pokazuju da odluke o smještaju starijih članova porodice, najčešće bivaju donesene u situacijama kada članovi porodice nisu u mogućnosti da se brinu za svoje starije ukućane (preopterećenost obavezama, udaljenosti od roditelja, dugogodišnja iscrpljenost brigom...), kada dođe do pogoršanja zdravstvenog stanja starije osobe (Asurđžić 2020: 21), ali i kada je djeci briga o roditeljima preveliko opterećenje i izlazak iz komfort zone. Tradicionalna porodica, koja se najviše brinula o starijim članovima društva, danas se gotovo raspala. Dio te uloge preuzele su institucije i upravo je institucionalni smještaj, kao dominantan oblik brige za starije osobe, često jedina alternativa (Jedvaj, Štambuk, Rusac 2014: 135).

U Federaciji Bosne i Hercegovine ukupan broj korisnika iznad 65 godina starosti povećao se sa 1.963 u 2013. na 3.331 štićenika u 2019. godini (oko 70%). U Federaciji BiH u 2022. godini postoji 61 ustanova socijalne zaštite za starije osobe¹⁷, što je značajno povećanje u odnosu na broj ustanova iz 2013. godini (35 ustanova)¹⁸. Klasični dugoročni institucionalni smještaj se nastoji prevazići uvođenjem drugih oblika socijalnih usluga u zajednici. Zemlje Evropske unije su intenzivno fokusirane na povećanje usluga kod kuće, u lokalnoj zajednici i udaljavaju se od institucionalne

¹⁵ Isto, član 6. stav 2.

¹⁶ Isto, član 6. stav 3.

¹⁷ Prema dopisu Federalnog ministra rada i socijalne politike, br. 05-31 /1 3-361 I I 24-SD, dana 09. 02. 2024. dobijenog kao odgovor na lično podnesen zahtjev o potrebi za navednim podacima. U dopisu se navodi da su osnivači ustanova sljedeći: 1 – FBiH, 10 – Vlada kantona, 7 – NVO, a najvećem broj ustanova je osnivač je privatni sektor – 43 ustanove.

¹⁸ Strategija socijalnog uključivanja za period 2021-2027.

zaštite, ali i dalje se smatra da usluge institucionalne zaštite moraju postojati zbog osoba s najtežim oblicima nesposobnosti za koje kućna briga nije adekvatno rješenje (Jedvaj, Štambuk, Rusac 2014:145). Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je 2013. godine donijela Strategiju deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020), čiji su dugoročni ciljevi bili smanjiti ulazak u institucije i povećati izlazak iz institucija u nove oblike brige, posebno stimulirajući porodičnu reintegraciju (uz garanciju jedne ili više usluga podrške porodici u lokalnoj zajednici).¹⁹ Strategijom su obuhvaćene ustanove u koje se smještaju djeca i osobe sa invaliditetom, ali i starije osobe.²⁰ Razdoblje za realizaciju Strategije je isteklo, te se najavljuje donošenje nove.²¹

3. METODOLOŠKI OKVIR

3.1. Ciljevi istraživanja su:

1. ispitati faktore kvaliteta života s obzirom na značaj i nivo zadovoljstva ispitanika;
2. steći uvid u percepciju kvaliteta života i zadovoljstva životom u cjelini;
3. utvrditi korelaciju između određenih sociodemografskih obilježja i percepcije ukupnog kvaliteta života;
4. ispitati procjenu kvaliteta usluga u ustanovi;
5. ispitati materijalne uslove prije smještaja u ustanovu.

3.2. Uzorak ispitanika

U ovom istraživanju populaciju obuhvataju osobe starije od 65 godina koje žive u institucijama socijalne zaštite. Uzorak je prigodan i činilo ga je 58 ispitanika, od toga 42 ispitanika iz JU Gerontološki centar Sarajevo i 16 ispitanika iz JU Dom penzionera Tuzla. Ove dvije ustanove su izabrane iz razloga što su javne i najvećeg su

¹⁹ Strategija deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014 -2020), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine

²⁰ 1. Osigurati poštivanje i provođenje najviših standarda o pravima djece, osoba s invaliditetom i starijih osoba kroz razvoj usluga u zajednici kao alternative institucionalnoj brizi. 2. Razviti jasnu viziju modela usluga podrške u zajednici za neovisan život i životne uvjete koji korisnicima omogućavaju izbor i veću kontrolu nad svojim životom, što uključuje sprečavanje deinstitutionalizacije i mjere prevencije.

²¹ Aktuelni ministar Adnan Delić to je najavio na sastanku sa predstavnicima NVO. Više na <https://www.rtvslon.ba/ministar-delic-dogovorio-prve-korake-za-strategiju-deinstitutionalizacije-osoba-s-invaliditetom/>

smještajnog kapaciteta a nalaze se u dva najgušće naseljena kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. Izboru ispitanika je pristupljeno nakon dobijenog odobrenja od rukovodioca ustanova, uz prethodne konsultacije sa socijalnim radnicama, koje su bile koordinatorice u odabiru i saradnji sa korisnicima.

3.3. Metode istraživanja

Od metoda korištene su metoda ispitivanja i analize sadržaja dokumenta. U empirijskom dijelu istraživanja korišten je kvantitativni metodološki pristup. Metoda ispitivanja primjenjivala se pomoću ankete sa posebno kreiranim upitnikom po uzoru na upitnike koji su se koristili u svrhe sličnih istraživanja.²² Provjera pouzdanosti upitnika je mjerena Cronbach's Alptom koji iznosi 0,831. Upitnik je sastavljen od pitanja zatvorenog i poluotvorenog tipa. Metoda analize sadržaja dokumenata je korištena u svrhu analiziranja dosadašnjih istraživanja, u kreiranju polaznih osnova istraživanja i konstruisanju anketnog upitnika. Analizirani su međunarodni dokumenti, zakoni, strategije i statistički izvještaji²³ neophodni za bolje razumijevanje predmeta istraživanja, ali i društvenog konteksta u kojem se istraživanje realizovalo.

3.4. Način istraživanja i obrade podataka

Konstruirani upitnik se sastojao od seta pitanja koja su bili raspoređena prema ciljevima istraživanja. Prvi dio upitnika sastavljen od pitanja koja su se odnosila na određena sociodemografska obilježja, potom pitanja kojima se ispituju materijalni i porodični uslovi i odnosi, obuhvatajući i pitanja koji se odnose na razloge smještaja u ustanovu i opće uslove života u domu. Treći dio upitnika se odnosi na više indikatora kojima se ispituje kvalitet života i zadovoljstvo određenim područjima života. Završna pitanja u upitniku su se odnosila na procjenu kvaliteta i zadovoljstva ukupnoga života. Shodno njihovoj prirodi u određenim pitanjima su bili ponuđeni odgovori, koje su ispitanici birali i koji su vrednovani prema njihovoj frekvenciji, srednjoj vrijednosti i standardnoj devijaciji. U pitanjima koja se odnose na faktore kvaliteta života stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji ispitanici su izražavali na ljestvici Likertovog tipa od pet nivoa: 1 = u potpunosti se ne slažem do 5 = u

²² Pri konstrukciji upitnika korištena su dosadašnja međunarodna iskustva istraživanja kvaliteta života: The International Wellbeing Group (2013), Personal wellbeing Index 5. Editon; Pilarov barometar hrvatskoga društva (2015).

²³ Statistički izvještaji su korišteni sa zvaničnih stranica Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine (www.bhas.ba) i Federalnog zavoda za statistiku (www.fzs.ba).

potpunosti se ne slažem (skala od 1-5, manji broj veći značaj), a za zadovoljstvo životom: 1. veoma zadovoljan/a do 5 - veoma nezadovoljan/a (skala od 1 - 5, manji broj veće zadovoljstvo).

Nakon što je dobijena saglasnost od rukovodica ustanove istraživanje je realizovano u prostorijama institucija²⁴, od strane autorice i dvije anketarke – studentice socijalnog rada. Ispitivanje je obavljeno individualno sa svakim ispitanikom. Veći broj upitnika popunjavao je uz pomoć anketarki, uglavnom kada je procijenjeno da im treba pomoć (zbog slabog vida, sporijeg pisanja, slabijeg razumijevanja pitanja ili motoričkih smetnji) i kada su ispitanici iskazali želju da im se pomogne. Istraživanje je zahtijevalo pristanak ispitanika koji je dobijen usmeno prije nego što se pristupilo istraživanju. U ranije obavljenom razgovoru sa socijalnim radnicama, koje su koordinirale u procesu istraživanja, objašnjeni su kriteriji za izbor ispitanika, a to su: starost ispitanika iznad 65 godina i kognitivna spremnost razumijevanja upitnika. Socijalne radnice su shodno tome pomogle u izboru ispitanika i pripremile ih na ispitivanje. Nakon što su upitnici popunjeni, sortirani su i uneseni u statističku bazu u okviru koje su bili obrađeni statističkim operacijama: izračunavanjem distribucije frekvencije, mjere centralne vrijednosti, mjere varijabilnosti i određivanjem značajnosti (analizom varijanse – ANOVA).

²⁴ Popunjavanje upitnika se realizovalo u sobama ispitanika ili u prostorijama za dnevni boravak.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1. Osnovna sociodemografska obilježja ispitanika

Varijabla		Broj	Postotak
Mjesto stanovanja prije dolaska u instituciju	Grad	43	74,1%
	Selo	15	25,9%
Spol	Ženski	32	55,2%
	Muški	26	44,8%
Dob	72-77 godina	21	36,2%
	77-86 godina	18	31,0%
	65-72 godina	16	27,5%
	87+ godina	3	5,2%
Nivo obrazovanja	Školsko obrazovanje	39	67,2%
	Bez školskog obrazovanja	18	31,0%
Najviši nivo obrazovanja	Srednja škola	17	29,3%
Bračni status	Udovac/ica	51	89,7%
	Razveden/a	7	10,3%
S kim ste živjeli	Sam_a	42	72,4%
	Sa suprugom	18	13,8%
	Sa sinom	3	5,2%
	Sa snahom	1	1,7%
	Sa kćerkom	1	1,7%
	Sa unucima	1	1,7%

4.1. Faktori kvaliteta života prema značaju i nivou zadovoljstva ispitanika

4.1.1. Faktori kvaliteta života prema značaju za ispitanike

U istraživanju je deskriptivnom analizom razmatrano 12 indikatora – područja života koja predstavljaju faktore kvaliteta života. Značaj faktora su procjenjivali ispitanici iz svoje perspektive preko skale Likertova tipa od pet stepeni (1- potpuno se slažem/ 5- uopšte se ne slažem) pri čemu niža vrijednost znači veći značaj (Tabela br. 2).

Tabela br. 2. Faktori kvaliteta života prema značaju za ispitanike

Faktori kvaliteta života - institucionalni smještaj															
Tvrdnje	N	M	SD	V	BO*	potpuno se slažem		uglavnom se slažem		djelimično se slažem		uglavnom se ne slažem		uopšte se ne slažem	
						Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
Uslovi života značajni su za kvalitet mog života	58	1,38	,671	,450	1,7	39	67,2	13	22,4	5	8,6	-	-	-	-
Prihodi su značajni za kvalitet mog života	58	1,21	,614	,377	1,7	48	82,8	6	10,3	2	3,4	1	1,7	-	-
Zdravlje je značajno za kvalitet moga života	58	1,14	,511	,261	-	53	91,4	3	5,2	1	1,7	1	1,7	-	-
Bliski odnosi u porodici značajni su za kvalitet moga života	58	1,28	,696	,484	1,7	46	79,3	6	10,3	4	6,0	1	1,7	-	-
Praktična podrška značajna je za kvalitet moga života	58	1,45	1,095	1,199	5,2	41	70,7	6	10,3	3	5,2	3	5,2	2	3,4
Emocionalna podrška značajna je za kvalitet moga života	58	1,22	,750	,563	1,7	49	84,5	5	8,6	1	1,7	1	1,7	1	1,7
Materijalna podrška značajna je za kvalitet moga života	58	1,31	,821	,674	1,7	46	79,3	6	10,3	3	5,2	1	1,7	1	1,7
Podrška prijatelja/komsija je značajna za kvalitet moga života	58	1,40	,748	,559	-	42	72,4	11	19	3	5,2	2	3,4	-	-
Podrška šire rodbine značajna je za kvalitet života	58	1,60	,972	,945	-	37	63,8	12	20,7	5	8,6	3	5,2	1	1,7
Vjera je značajna za kvalitet moga života	58	1,33	,866	,750	1,7	45	77,6	8	13,8	2	3,4	2	3,4	-	-
Podrška osoblja u domu je značajna za kvalitet moga života	58	1,38	,557	,310	-	38	65,5	18	31	2	3,4	-	-	-	-
Zdravstvene usluge su značajne za kvalitet moga života	58	1,47	,706	,499	-	38	65,5	13	22,4	7	12,1	-	-	-	-

* BO - bez odgovora

Rezultati ispitivanja koji su navedeni u Tabeli br. 1. pokazuju da su ispitanici od svih navedenih 12 faktora na prvom mjestu po učestalosti izabrali zdravlje (N=53 ili 91,4%), zatim emocionalnu podršku (N=49 ili 84,5%), prihode (N=48 ili 82,8%), bliske odnose u porodici i materijalnu podršku (N=46 ili 79,3%), vjeru (N=45 ili 77,6%), podršku prijatelja/komsija (N=42 ili 72,4%), praktičnu podršku (N=41 ili 70,7%), uslove života (N=39 ili 67,2%), podršku osoblja u ustanovi i zdravstvene

usluge (N=38 ili 65,5%) te podršku šire rodbine (N=37 ili 63,8%). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je zdravlje najznačajniji faktor kvaliteta života ispitanika, što je pokazalo i ranije istraživanje provedeno od strane autorica Vuletić i Mujkić (2002) po kojem se u percepciji kvaliteta života ističe šest područja – faktora kvaliteta života, a na prvom mjestu po učestalosti nalazi se zdravlje (N=229), zatim porodica (N=215), finansije i materijalno stanje (N=168), posao (N=167), ljubav (N=157) i prijateljstvo (N=105).

4.1.2. Faktori kvaliteta života s obzirom na nivo zadovoljstva ispitanika

Zadovoljstvo područjima života prema iskazima ispitanika mjereni su deskriptivnom analizom preko 11 ponuđenih indikatora, a odgovorom na pitanje *Koliko ste zadovoljni sljedećim područjima u Vašem životu?* Nivo zadovoljstva je mjereno na skali Likertova tipa od pet stepena (1 - veoma zadovoljan-a \ 5 - veoma nezadovoljan-a pri čemu niža vrijednost znači veće zadovoljstvo (Tabela br. 3).

Tabela br. 3.

Koliko ste zadovoljni sljedećim područjima u svome životu?															
	N	M	SD	V	0	veoma zadovoljan/a		zadovoljan/a		ni zadovoljna ni nezadovoljna		nezadovoljan/a		Veoma nezadovoljan/a	
						Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
Prihodima	58	2,50	1,232	1,518	3,4	3	5,2	37	63,8	3	5,2	6	10,3	7,0	12,1
Odnosima s porodicom	58	2,05	1,016	1,032	5,2	8	13,8	38	65,5	4	6,0	2	3,4	3	5,2
Emocionalnom podrškom porodice	58	2,48	1,112	1,237	5,2	9	15,5	10	17,2	32	55,2	1	1,7	3	5,2
Praktičnom podrškom porodice	58	2,28	1,335	1,782	20,7	2	3,4	7	12,1	34	58,6	1	1,7	2	3,4
Materijalnom podrškom porodice	58	2,50	1,143	1,307	10,3	3	5,2	12	20,7	32	55,2	3	5,2	2	3,4
Zdravstvenim uslugama	58	2,88	1,010	1,020	3,4	2	3,4	10	17,2	36	62,1	3	5,2	5	8,6
Podrškom komšija/susjeda/prijatelja	58	3,14	1,220	1,489	-	10	17,2	8	13,8	5	8,6	34	58,6	1	1,7
Podrškom sire rodbine	58	2,69	,940	,884	1,7	6	10,3	11	19	34	58,6	4	6,9	2	3,4
Podrškom osoblja u domu	58	1,78	,497	,247	1,7	12	20,7	44	75,9	1	1,7	-	-	-	-
Podrškom socijalnih radnika	58	1,83	,464	,215	-	12	20,7	44	75,9	2	3,4	-	-	-	-
Zdravljem	58	2,74	,690	,476	-	4	6,9	11	19	39	67,2	4	6,9	-	-

Rezultati ovog istraživanja prikazani u Tabeli br. 3. pokazuju da su ispitanici *veoma zadovoljni* i *zadovoljni* podrškom osoblja u ustanovi i podrškom socijalnog radnika, *ni nezadovoljni niti zadovoljni* zdravljem i *nezadovoljni* su podrškom prijatelja i komšija. Veoma su *nezadovoljni* *prihodima*. Nezadovoljstvo financijskom situacijom upućuje na preispitivanje i poboljšanje mjera socijalne politike prema starijim osobama, jer kao što je navedeno u Tabeli br. 2 o faktorima kvaliteta života prihodi su pored zdravlja i emocionalne podrške značajan faktor kvaliteta života. Ovaj rezultat upućuje na određeni disbalans između prihoda koji su im značajni i

realnog iskustva kroz nezadovoljstvo prihodima. Posebno visoko su procijenili zadovoljstvo osobljem doma i podrškom socijalne radnice, što ukazuje na dobar odnos osoblja prema korisnicima. U ranijim istraživanjima starije osobe navode kako im je važno da se osoblje prema njima odnosi kao prema kompetentnim odraslim osobama koje mogu učestvovati u donošenju odluka vezano za svoj život, a za neke je presudno da se osoblje odnosi ljubazno i prijateljski prema njima (Schenk i sur. 2013, prema Juričić 2022: 19). Za buduća istraživanja bi bilo poželjno razdvojiti osoblje prema vrsti posla koju obavljaju, čime bi se moglo ustanoviti koji još zaposlenici, pored socijalnih radnika, doprinose udobnijem boravku u instituciji. Nestručna radna snaga koja radi u domovima za starije i nemoćne često pridonosi nižem zadovoljstvu boravkom i životom u domovima (Schaie i Willis 1996, prema Lovreković i Leutar 2010).

Brojna istraživanja su pokušala dati odgovor šta to čini starije osobe zadovoljnim u životu. Jedno od ranijih istraživanja Abu-Bader, Rogers i Barusch (2002) ističe kako su „karakteristike okoline, socijalna podrška, crte ličnosti, samopoštovanje, fizičko zdravlje, finansije i lokus kontrole faktori koji utječu na zadovoljstvo životom starijih osoba“ (prema Vuletić, Stapić 2013: 47-48). Tako Cummins (1996) na osnovi analize brojnih studija i definicija kvaliteta života utvrđuje da se u većini istraživanja javlja sedam osnovnih područja kvaliteta života: 1. zdravlje, 2. emocionalna dobrobit (emotional well-being), 3. materijalno blagostanje, 4. bliski odnosi s drugim ljudima (obitelj, prijatelji, partner, značajne osobe), 5. produktivnost, 6. društvena zajednica i 7. sigurnost (prema Vuletić, Misajon 2011: 11). Navedena prva tri područja su se upravo istim redoslijedom pokazala značajnim i u ovom istraživanju.

4.2. Procjena kvaliteta života i zadovoljstvo životom u cjelini

U Tabeli br. 4 prikazani su rezultati istraživanja koji su dobijeni deskriptivnom analizom i odnose na pitanje *Kako procjenjujete svoj ukupan život?* Nivo kvaliteta je mjereno na skali Likertova tipa od pet stepena (1 - jako kvalitetan\ 5 - jako nekvalitetan) pri čemu niža vrijednost znači veći kvalitet.

Tabela br. 4 - Procjena kvaliteta života u cjelini

Kako biste procijenili ukupan kvalitet svoga života?												
jako kvalitetan		kvalitetan		ni kvalitetan ni nekvalitetan		nekvalitetan		jako nekvalitetan		N	M	SD
br.	%	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%			
3	5,2	14	24,1	8	13,8	33	56,9	-		58	3,22	,992

U Tabeli br. 5 prikazani su rezultati subjektivne procjene zadovoljstva životom koji su dobijeni deskriptivnom analizom odgovora na pitanje *Kada sagledate sve u cjelini, koliko ste zadovoljni svojim životom?* Nivo zadovoljstva je mjereno na skali Likertova tipa od pet stepena (1 - veoma zadovoljan-a \ 5 - veoma nezadovoljan-a) pri čemu niža vrijednost aritmetičke sredine znači veće zadovoljstvo.

Tabela br. 5 - Procjena zadovoljstva životom u cjelini

Kada sagledate sve u cjelini, koliko ste zadovoljni svojim životom?												
u potpunosti sam zadovoljan/a		zadovoljan/a sam		ni zadovoljan/a ni nezadovoljan/a		nezadovoljan/a		u potpunosti sam nezadovoljan/a		N	M	SD
br.	%	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%			
6	10,3	43	74,1	6	10,3	3	5,2	-		58	2,10	,640

Rezultati koji su prikazani u prezhodnim tabelama (4 i 5) pokazuju percepciju ispitanika o kvalitetu života i zadovoljstva životom u cjelini. Više od polovine ispitanika svoj život u cjelini procjenjuje nekvalitetnim (M 3,22, SD,992), dok je nivo zadovoljstva na višem stepenu budući da je 2/3 ispitanika izjavilo da je zadovoljno svojim životom (M 2,10, SD,640). Navedeni rezultat pokazuje disproporciju između

subjektivnog zadovoljstva ispitanika i kvaliteta života koji se često vezuje za objektivne uslove života. Ovo je kompatibilno sa radom autora koji su istraživali objektivne uslove i zadovoljstvo životom, u kojem tvrde da subjektivno blagostanje kroz procjenu zadovoljstva životom nije uvijek pozitivno povezano s njihovim objektivnim uslovima života (Myers 2000; Walker 2005a, prema Zhang 2014). I ranija istraživanja zadovoljstva života starijih osoba smještenih u domove penzionera u Zagrebu pokazuju da ispitanici svoje zadovoljstvo životom procjenjuju prilično dobro ($M=3,58$; $SD=,93$). Čak 60% starijih osoba ističe da je zadovoljno ili jako zadovoljno svojim životom, 12,8% ispitanih starijih osoba je jako nezadovoljno i nezadovoljno svojim životom, dok 27,2% svoje zadovoljstvo životom procjenjuje osrednjim (Lovreković, Leutar 2010). Rezultati još jednog u nizu istraživanja realizovanog sa zagrebačkim penzionerima pokazuju da osobe koje imaju djecu i osobe koje stanuju u domu pokazuju statistički značajno veći stepen zadovoljstva životom od ispitanika koji stanuju u vlastitim domovima (Brajković 2010). O ukupnoj ocjeni kvaliteta života neka ranija istraživanja ukazuju na drugačije rezultate po kojima starije osobe imaju dobru kvalitetu života (Stanić 2016). Prema Glavini (2019) starije osobe u domovima na području Istarske županije svoju su kvalitet života u domu ocijenile kao vrlo dobar (Jurčić 2022). Ovdje treba naglasiti da upotreba različitih instrumenata u istraživanjima predstavlja ograničenje u komparaciji rezultata vezanih za kvalitet života i zadovoljstvo životom, što se odnosi i na ovo istraživanje.

4.2.1. Percepcija kvaliteta života s obzirom na određena sociodemografska obilježja

Jedan od ciljeva istraživanja bio je ispitati da li postoji razlika u percepciji kvaliteta života s obzirom na određena sociodemografska obilježja ispitanika koja su prikazana u Tabeli br. 1. Provedene su 4 analize varijanse za nezavisne uzorke s ciljem utvrđivanja postoji li statistički značajna razlika u percepciji kvaliteta života u odnosu na spol, mjesto stanovanja, bračni status i nivo obrazovanja ispitanika. Rezultati su pokazali da percepcija kvaliteta života nije statistički značajno različita između ispitanika muškog i ženskog spola ($p<0.201$; $f=1.671$; $R=0.029$), s obzirom na mjesto stanovanja ($p<0.27$; $f=1.214$; $R=0.021$), kao i bračno stanje ($p<0.33$; $f=1.130$; $R=0.039$). Iz svega navedenog se može zaključiti da ne postoje razlike u percepciji kvaliteta života s obzirom na spol, mjesto stanovanja i bračni status ispitanika. Dakle, muškarci i žene svoj kvalitet života procjenjuju gotovo jednako, uključujući i one koji su razvedeni ili udovice, s tim da nezavisna varijabla bračni status ne obuhvata

sve vrste bračnog statusa jer niko od ispitanika/ica nije u braku zbog čega smatramo da ova korelacija ima svoje manjkavosti.

Značajnom se pokazala veza između percepcije kvaliteta života s obzirom na nivo obrazovanja ispitanika, koja je statistički značajna ($f = 3.087$; $p < 0.016$). Naime, ispitanici sa višim nivoom obrazovanja svoj kvalitet života procjenjuju kvalitetnijim od ispitanika sa nižim nivoom obrazovanja. I ranija istraživanja pokazuju da postoje razlike u kvaliteti života s obzirom na demografske varijable kao što su spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status, kultura i slično, nali rezultati tih istraživanja nisu uvijek konzistentni (Vuletić, Misajon 2011). U većini istraživanja nisu utvrđene spolne razlike u subjektivnoj kvaliteti života, dok je u nekima utvrđena negativna povezanost dobi i kvalitete života (Pastuović, Kolesarić i Krizmanić 1995; Vuletić 2004; Martinis 2005, Lučev 2008, prema Vuletić, Misajon 2011). Što se tiče bračnog statusa, istraživanja u pravilu pokazuju da osobe u braku ili vanbračnoj zajednici imaju veći kvalitet života od samaca. Isto tako, obrazovaniji su zadovoljniji svojim životom od onih slabijeg obrazovanja, što je pokazalo i ovo istraživanje (Cummins 2003, prema Vuletić, Misajon 2011: 11).

4.3. Uslovi života u instituciji

Jedan od ciljeva ovog istraživanja je bio ispitati i uslove života u instituciji. Rezultati istraživanja koji se odnose na uslove boravka u ustanovi dobijeni su odgovorima na pitanja o organizovanim aktivnostima u domu i načinima provođenja slobodnog vremena, procjenama usluga u ustanovi, onome što im nedostaje u ustanovi, kao i pitanjem kada bi iznova birali mjesto življenja da li bi to bio vlastiti dom ili institucija. Pored navedenih rezultata u ovom dijelu rada biće prezentirani i rezultati koji se ne odnose direktno na uslove života u instituciji, ali su važna s aspekta sagledavanja širih okolnosti života starijih osoba, a to su odgovori na pitanja o razlozima smještaja, dužini boravka u instituciji i finansiranju smještaja.

Organizirane aktivnosti u instituciji: U Tabeli br. 6 prikazani su rezultati istraživanja koji su dobijeni deskriptivnom analizom odgovora na pitanja *Koje aktivnosti su organizovane u instituciji i Šta Vam se od toga najviše sviđa?*

Tabela br. 6. - Prikaz aktivnosti u instituciji

Koje aktivnosti su za vas organizovane u instituciji?			Šta Vam se od toga najviše sviđa?		
Aktivnosti	Br.	%	Aktivnosti	Br.	%
Druženje	7	12,1	Druženje	16,0	27,6
Radna okupacija	24	41,4	Radna okupacija	19,0	32,8
Rekreacija i zabava	13	22,4	Rekreacija i zabava	14,0	24,1
Edukacija	14	24,1	Edukacija	1,0	1,7

Na pitanja o organizovanim aktivnostima i procjeni onih koje im se najviše sviđaju ispitanici su mišljenja da su najčešće organizovane radno okupacione aktivnosti (41,4%), koje im se ujedno i najviše sviđaju (32,8%). Druženja se organizuju različitim povodima, nerijetka su i draga ispitanicima, kao i rekreacija i zabava koja se dopada skoro trećini ispitanika. Uzrok ovome može biti i činjenica da je u ovom istraživanju emotivna podrška drugi po značaju procijenjen indikator kvaliteta života. Najmanje dopadljiva aktivnost je edukacija. Ranije istraživanje kvaliteta života starijih osoba smještenih u domovima za stare i nemoćne pokazuje sasvim suprotne rezultate prema kojima su ispitanici najmanje zadovoljni druženjem i aktivnostima u domu (Lovreković, Leutar 2010). Autorice navode da razlog tome može biti nedostatak različitih sadržaja ili pak nezainteresiranost i neaktivnost starijih osoba. Iz svega navedenog može se konstatovati da ispitanici u ovom istraživanju većinom učestvuju u aktivnostima i da im se iste sviđaju. Jedna od prednosti života u instituciji jeste širok spektar organizovanih aktivnosti na jednom mjestu, koje korisnicima pričinjavaju zadovoljstvo i ostavljaju mogućnost da aktivnosti biraju u skladu sa svojim afinitetima.

Struktura provođenja vremena: U Tabeli br. 7 prikazani su rezultati istraživanja dobijeni deskriptivnom analizom odgovora na pitanje *Kako biste voljeli provoditi svoje vrijeme?* Nivo učestalosti želje za određenim načinima provođenja vremena mjereno je na skali Likertova tipa od pet stepena (1 - jako često \ 5 - nikad) pri čemu niža vrijednost znači izraženiju želju za određenom aktivnošću.

Tabela br. 7 - Prikaz načina provođenja vremena

Kako biste voljeli provoditi svoje vrijeme?													
Aktivnosti	N	M	SD	jako često		često		povremeno		rijetko		nikad	
				Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
S porodicom	58	2,88	1,612	2	3,4	9	15,5	4	6,9	30,0	5,2	3	5,2
S prijateljima/komšijama	58	1,90	,583	9	15,5	44	75,9	3	5,2	1	1,7	-	-
Pomagao/la bih porodici i drugima	58	2,71	1,076	4	6,9	10	17,2	35	60,3	2	3,4	4	6,9
Radio/la bih (bavio/la se nekim poslom, u basti)	58	1,45	1,893	3	5,2	7	12,1	6	10,3	1	1,7	9	15,5
Bavio/la se hobijem	58	,72	1,436	1	1,7	5	8,6	4	6,9	1,0	1,7	3	5,2
Volontirao/a bih	58	1,29	1,938	2	3,4	4	6,9	4	6	2	3,4	9	15,5
Učestvovao/la bih u društvenim aktivnostima	58	1,22	1,612	8	13,8	5	8,6	5	8,6	7	12,1	2	3,4
Pohađao/la bih kurseve	58	1,72	2,270	4	6,9	-	-	1	1,7	1	1,7	17	29,3
Odmarao/la se	58	2,41	1,009	9	15,5	10	1,2	34	58,6	1	1,7	1	1,7

Dobijeni su veoma zanimljivi rezultati koji ukazuju na izraženu potrebu sa druženjem, što se može povezati sa usamljenošću zbog koje se većina ispitanika odlučila za institucionalni smještaj, kao i rezultatom da je emocionalna podrška važan faktor kvaliteta života. Često (75,9%) i jako često (15,5%) bi voljeli provoditi svoje vrijeme s prijateljima. Povremeno bi voljeli pomagati porodici i drugima (60,3%). Najmanji interes ispitanici pokazuju za educiranjem, volontiranjem i bilo kakvim

radom, što je u skladu sa rezultatima koji se odnose na birane aktivnostima u instituciji (Tabela br. 6).

Ocjena kvaliteta usluga u instituciji: U Tabeli br. 8 prikazani su rezultati istraživanja dobijeni deskriptivnom analizom odgovora na pitanje *Kako biste ocijenili sljedeće usluge u instituciji?* Nivo ocjene kvaliteta mjeren na skali Likertovog tipa od pet stepena (1 - jako dobro \ 5 - jako loše). Rezultati su prikazani izračunavanjem distribucije frekvencije kroz procentualni prikaz (Tabela br. 8).

Tabela br. 8 - Ocjena kvaliteta usluga u instituciji/domu

Procjena usluga u instituciji _domu					
Usluge u instituciji	jako dobro	dobro	ni dobro ni loše	loše	jako loše
Hrana	10,3	77,6	10,3	1,7	-
Smještaj	15,5	77,6	5,2	-	1,7
Čistoća	17,2	79,3	-	3,4	-
Pomoć osoblja	19,0	70,7	6,9	-	3,4
Pomoć socijalnog radnika	22,4	17,2	56,9	1,7	1,7
Zdravstvene usluge	17,2	72,4	5,2	3,4	1,7
Druženje i aktivnosti	24,1	70,7	1,7	1,7	1,7

Rezultati pokazuju da je prosječna ocjena svih usluga u domu *dobra*. Natprosječno (*jako dobro*) su procijenili usluge koje se odnose na organizaciju slobodnog vremena kroz druženja i aktivnosti (24,1%, M 1,86; SD 0,687), što se podudara sa rezultatima prezentiranim u Tabeli br. 6 kroz ocjenu aktivnosti u instituciji. Studija provedena u Zagrebu pokazuje suprotne rezultate da je zadovoljstvo druženjem i aktivnostima u domu, prema zbirnoj varijabli, najslabije ocijenjen aspekt zadovoljstva domskim uslugama (Lovreković, Leutar 2010). Nadalje, *jako dobro* su procijenjene usluge koje pruža socijalni radnik (17,2% M 2,43; SD 0,920), dok vrijednosti aritmetičke sredine i standardne devijacije pokazuje da je generalna ocjena za socijalne radnike prosječna, bez obzira na jedan značajan broj korisnika koji su iznadprosječno ocijenili usluge socijalnih radnika. Od usluga koje se odnose na praktičnu pomoć *dobro* je procijenjen kvalitet čistoće (79,3%; M1,90), smještaja (77,6%; M 1,95) pa hrane (77,6%; M 2,03). Procjena kvaliteta zdravstvenih usluga je *dobra* (72,4%; M 2.0; SD,725). Razlog za dobru procjenu može ležati u činjenici da su usluge zdravstvene zaštite u domovima dosta pristupačnije nego onima koji se moraju prebacivati do domova zdravlja,

najavljivati se i dugo čekati na termine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a posebno na specijalističke preglede. Ljekari primarne zdravstvene zaštite i medicinske sestre su im na raspolaganju, na specijalističke preglede bivaju prevezeni od strane osoblja doma, što značajno olakšava brigu o zdravlju kao bitnom faktoru kvaliteta života. Pored procjene usluga i organiziranih aktivnosti u instituciji koje direktno upućuju na dobar kvalitet usluga, sljedeći rezultat je subjektivni osjećaj iskazan u odgovorima ispitanika na pitanje *Šta Vam najviše nedostaje u instituciji?* Najvećem broju ispitanika nedostaje ljubav (39,7%), porodica (20,7%), okruženje u kom su živjeli (5,2%), materijalna sredstva i zdravstvene usluge (1,7%). Ljubav je potreba svih ljudi i ona se najintenzivnije zadovoljava unutar porodice, a život u ustanovi to ne omogućava na takav način. Bez obzira na pozitivnu ocjenu uslova boravka u ustanovi, ipak se kroz njihove odgovore prožima čežnja za vlastitim domom. Navedeno potvrđuju i odgovori na pitanje *Kada biste sada birali mjesto gdje ćete živjeti* 63,8% ispitanika bi se opredijelilo za vlastiti dom, 34,5 % za instituciju, a za život kod djece 1,7%, ispitanika.

Razlozi smještaja u instituciju: U Tabeli br. 9 prikazani su rezultati dobijeni deskriptivnom analizom odgovora na pitanje *Iz kojih razloga živite u instituciji?* Razlozi su ispitani preko 5 tvrdnji za koje se na osnovu teorijskih spoznaja i iskustava pretpostavilo da mogu biti razlozi smještaja u instituciju.

Tabela br. 9 - Prikaz razloga smještaja u instituciju

Iz kojeg razloga živite u instituciji/domu?				
Razlozi	N	BO*	Br.	%
Nisam se mogao/la sam/a brinuti o sebi	58	77,6	13	22,4
Nemam nikoga ko bi se mogao brinuti o meni	58	93,1	4	6,9
Djeca žive daleko	58	94,8	3	5,2
Djeca nemaju vremena da se brinu o meni	58	94,8	3	5,2
Bio/la sam usamljen/a	58	24,1	55	75,9
Djeca ne žele da se brinu o meni	58	100,0	-	-
Djeca nemaju prostora da živim s njima	58	96,6	2	3,4

BO*- bez odgovora

Rezultati pokazuju da je kod većine ispitanika – 44 (75,9%) razlog usamljenost, a nemogućnost da se brinu o sebi kod 13 (22,4%) ispitanika. Najmanje je slaganja sa tvrdnjom da se djeca ne žele brinuti o njima. Ranije istraživanje u jednoj od ustanova socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini pokazalo je da ispitanici kao glavni razlog smještaja u instituciju navode bolje uslove za život, održavanje socijalnih kontakata sa vršnjacima, te stalni zdravstveni nadzor (Mehović 2023). Prema Strategiji socijalnog uključivanja u Federaciji Bosne i Hercegovine za period 2021-2027. razlozi smještaja u ustanove socijalne zaštite za odrasle starije osobe su brojni (duševne smetnje, teže kronične bolesti, smanjene tjelesne sposobnosti, nesređene stambene prilike, poremećeni odnosi u porodici), a za oko 47% korisnika kao razlog smještaja navedena je samo starost. U Strategiji se ne navodi nijedan razlog subjektivne prirode, kao što su usamljenost i nemogućnost brige o sebi, a koji su dominantni razlozi smještaja prema ovom istraživanju. Pitanje je koliko se zaista u izradi različitih strateških dokumenata uzima u obzir korisnička perspektiva kao početna tačka u poboljšanju položaja ciljne skupine, što bi svakako trebao biti prihvaćeni standard.

Odluka o smještaju: Na pitanje *Ko je donio odluku o smještaju u ustanovu* 54 (93,2 %) ispitanika tvrdi da se samostalno odlučilo za smještaj. Za dva ispitanika odluku su donijela djeca, a za jednog centar za socijalni rad. Rezultati ranijih istraživanja pokazuju da bi starija osoba donekle ublažila stres zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu potreban je prvenstveno njen dobrovoljni pristanak (Štambuk 1999, prema Lovreković, Leutar 2010: 59).

Dužina boravka: Najveći broj ispitanika (65,5%) živi u ustanovi od 1 do 5 godina, 3 (ili 5,2%) ispitanika duže od 11 godina.

Troškove smještaja najčešće snose djeca (62,1%) i lično (39,7%), dok centar za socijalni rad finansira smještaj za 3 ispitanika. Ovdje treba istaći da je plaćanje smještaja od strane djece često dopuna do pune cijene smještaja, koju starije osobe svojim primanjima ne mogu platiti jer mjesečna cijena smještaja prevazilazi iznos penzije.²⁵ Navedeni rezultati daju širu sliku uslova života ispitanika, pokazavši da starije osobe najčešće dugoročno ostaju u institucijama, te da većina ispitanika ima finansijsku podršku od djece. U Strategiji²⁶ se navodi da korisnici usluga smještaja

²⁵ U Odluci JU Dom penzionera Tuzla o utvrđivanju cijena usluga korisnika navodi se da je za pokretne osobe koje samostalno obavljaju životne aktivnosti (održavanje lične higijene, kupanje, oblačenje, fiziološke potrebe, objedovanje u restoranu), svjesni su, orjentisani i samostalno uzimaju medicinsku terapiju, osim inzulina, mjesečna cijena usluga smještaja 980 KM u jednokrevetnoj sobi a u dvokrevetnoj 820 KM.
<https://dompenzionera.ba/cjenovnik/> [08. 01. 2024]

²⁶ Strategija socijalnog uključivanja u Federaciji Bosne i Hercegovine za period 2021- 2027.

u ustanove socijalne zaštite za starije osobe najvećim dijelom samostalno snose troškove smještaja, jedan dio centri za socijalni rad u cijelosti ili sufinansiranju, dok se doprinos djece uopće ne navodi.

4.4. Materijalni uslovi

Rezultati istraživanja koji se odnose na materijalne uslove ispitanici su pitanjima o vrsti i visini prihoda i procjeni životnih uslova prije smještaja u ustanovu. Pitanja koja su postavljena u upitniku su: *Koliko iznose Vaši prihodi, koju vrstu prihoda ostvarujete i kako procjenjujete uslove u kojima ste živjeli prije smještaja u instituciju?*

Visina prihoda: Rezultati pokazuju da najveći broj ispitanika (39 ili 67,25%) ima prihode u visini od 0 – 599 KM, 14 ili 24,1% u visini od 600-799 KM, s tim da 7 ili 8,7% ispitanika nema nikakve prihode. Ovako niski prihodi objašnjavaju nezadovoljstvo prihodima koje su iskazali ispitanici u ovom istraživanju (Tabela br. 3), a prema procjeni ispitanika prihodi su treći po značaju među faktorima koji utječu na kvaliteta njihova života (Tabela br. 2).

Tabela br. 10. Prikaz vrste prihoda

Vrsta ličnih prihoda	N	BO*	Br.	%
Porodična penzija	58	39,7	35	60,3
Invalidska penzija	58	87,9	7	12,1
Starosna penzija	58	79,3	12	20,7
Lična invalidnina	58	94,8	3	5,2
Socijalna pomoć	58	100,0	-	-
Naknada za tuđu njegu i p.	58	98,3	1	1,7
Pomoć od djece	58	94,8	3	5,2
Nemam prihode	58	98,3	1	1,7
Pomoć od drugih	58	98,3	1	1,7

BO* - bez odgovora

Vrsta prihoda: U Tabeli br. 10. prikazani su rezultati vezani za vrstu prihoda ispitanika. Najveći broj ispitanika (35 ili 60,3%) od ličnih prihoda ostvaruje porodičnu penziju čiji je prosječni iznos 516 KM²⁷, najčešće su to udovice koje su ostvarile pravo na porodičnu penziju nakon smrti supruga. Prema vrsti prihoda koje ostvaruju ispitanici može se zaključiti da najčešće vrste prihoda proističu kao pravo iz sistema socijalnog osiguranja. Korisnika socijalne zaštite je veoma mali broj, što ne iznenađuje jer su materijalna prava iz socijalne zaštite nedovoljna za pokrivanje troškova smještaja u instituciji.

Procjena uslova života: I pored niskih primanja, procjena uslova života prije smještaja u ustanovu je ocijenjena prosječnom, te se u gradaciji od 1 (loših uslova) do 4 (jako dobrih uslova) najviše ispitanika izjasnilo da je živjelo *ni dobro ni loše* (60,3 %), *dobro* (12,1%), *jako dobro* 13%, a *loše* (5,2%) ispitanika. Ocjena uslova života *jako loše* je izostala. Navedeni rezultati pokazuju da procjena uslova nije u skladu sa objektivnim finansijskim stanjem, jer većina ispitanika ostvaruje niska primanja²⁸. Percepcija uslova života je subjektivno viđenje sopstvenog života koje predstavlja odraz vlastitih vrijednosti svakog ispitanika. Ovo su generacije koje pamte teška vremena i životnu borbu. U mladosti su odgajali djecu, živjeli od jedne plate i borili se za opstanak porodice. U toku ispitivanja se veoma jasno mogla primijetiti skromnost u izražavanju potreba, očekivanja, procjene tuđih ponašanja, a posebno onih koja se odnose na djecu. Do sličnih rezultata došli su i britanski gerontolozi po kojima starije osobe, koje prema objektivnim kriterijima žive u siromaštvu i deprivaciji, izražavaju subjektivno zadovoljstvo svojim životnim standardom (prema Podgorelac, Klempić 2007).

5. ZAKLJUČCI

Istraživanje percepcije kvaliteta života korisnika institucionalnog modela zaštite starijih osoba pokazalo je da više od polovine ispitanika svoj život u cjelini procjenjuje nekvalitetnim (M 3,22, SD, 992), dok je nivo zadovoljstva na višem stepenu budući da je 2/3 ispitanika izjavilo da je zadovoljno svojim životom (M 2,10, SD, 640). Ispitanicima je za kvalitet života najznačajnije zdravlje, potom emocionalna

²⁷ Prema statsitici Zavoda penzijskog i invalidskog osiguranja prosječna isplata porodičnih penzija za vrijeme istraživanja je iznosila 323,03 KM, a za mjesec novembar 2023. je iznosila 516,46 KM. <https://www.fzmiopio.ba/wp-content/uploads/2023/12/Kopija-Mirovine-11-23.pdf>, [11.12.2023]

²⁸ Procjenjujemo da su niska primanja ukoliko ih uporedimo sa porošačkom korpom za koju je Savez samostalnih sindikata Bosne i Hercegovine izračunao za mjesec oktobar 2023. godine da iznosi 2.955,10 KM. Prosječna plata isplaćena u Federaciji BiH za mjesec august 2023. godine iznosila je 1.281,00 KM.

podrška pa prihodi i porodični odnosi. Prema procjeni nivoa zadovoljstva određenim područjima u životu većina ispitanika je najzadovoljnija uslugama u ustanovi i podrškom socijalnih radnika, a najmanje su zadovoljni podrškom rodbine, komšija i prijatelja. Veoma niska primanja su osnovni pokazatelj njihovoga materijalnog stanja i objektivnog aspekta kvaliteta života. S primanjima su ispitanici najnezadovoljniji, iako su prihodi jedan od ključnih pokazatelja kvaliteta života. I pored svih objektivnih poteškoća, ispitanici su svoje uslove života prije dolaska u dom ocijenili dobrim. Prije dolaska u ustanovu najveći dio ispitanika je živio sam i to je, pored nemogućnosti da se brinu o sebi, glavni razlog zašto su donijeli odluku da žive u ustanovi, najčešće samostalno. Troškove smještaja najčešće snose lično, uz doplatu od strane djece do punog iznosa cijene smještaja. U instituciji im nedostaje ljubav i porodica. Kada bi ponovo birali gdje bi voljeli živjeti bio bi to vlastiti dom. Od aktivnosti koje su organizovane u ustanovi najviše prisustvuju na radno-okupacionim aktivnostima koja im se najviše i sviđaju. Od usluga najbolje ocijenjene su podrška osoblja i socijalnih radnika. Svoje vrijeme bi najradije provodili sa prijateljima, pomažući drugima i odmarajući se, a najmanje interesa pokazuju za edukaciju i volontiranje.

Doprinos ovog istraživanja ogleda se u činjenici da bi ovakva istraživanja trebala biti osnova za kreiranje politika prema starijim osobama u kojima bi se uvažavali stavovi i potrebe populacije koja živi u institucionalnom smještaju. Njihov glas treba da se čuje, a istraživanja su jedan od načina. Izrazito nezadovoljstvo prihodima upućuje na nužnost preispitivanja i poboljšanja mjera socijalne politike prema starijim osobama. Rezultati pokazuju da institucionalni smještaj za njih ima svoje prednosti kroz mogućnost da se druže sa vršnjacima, imaju ispunjeno vrijeme, potrebnu podršku od osoblja i socijalnih radnika, te adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Imajući u vidu da su najčešći razlozi smještaja u instituciju, prema ovom istraživanju, samoća i nemogućnost da se brinu o sebi, razvojem adekvatnih usluga i aktivnosti u zajednici i pristupačnijom zdravstvenom zaštitom mogli bi se kreirati preduslovi za zadovoljavanje potreba i u vlastitim domovima ili drugim vaninstitucionalnim oblicima brige.

Ograničenja ovog istraživanja se ogledaju u malom uzorku koji ne može poslužiti generalizaciji za cijelu populaciju starijih osoba smještenih u institucije, kao i činjenica da je istraživanje obuhvatilo samo javne ustanove, čime je izostala procjena kvaliteta života korisnika smještenih u privatne ustanove.

LITERATURA

1. Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2022), *Socijalna zaštita 2016-2021, Tematski bilten*; dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2022/SOC_00_2021_TB_1_BS.pdf
2. Asurdžić, Olivera (2020), *Institucionalna podrška provođenju slobodnog vremena kod starih osoba*, Završni rad, Filozofski fakultet u Nišu
3. Bond, John, Lynne Corner (2004), *Quality of life and older people*, Open University Press
4. Bowling, Ann (2007), "Quality of life in older age: What older people say", In: Mollenkopf, Heidrun, Alan Walker (2007), *Quality of life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspectives*, Springer, Dordrecht
5. Brown, Jackie, Ann Bowling, Terry Flynn (2004), *Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature*, European Forum on Population Ageing Research
6. Caritas, Biskupska konferencija BiH (2012), *Caritasova analiza stanja starih osoba u potrebi - pričali smo sa siromašnima*, Sarajevo
7. Jedvaj, Suzana, Ana Štambuk, Silvia Rusac (2014), "Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj", *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.
8. Juričić, Marija (2022), *Kvaliteta života starijih osoba u domovima za stare i nemoćne*, Završni rad, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet
9. Kepeš, Nusreta, Vahida Huzejrović, Hamdija Kujundžić (2019), *Socijalna uključenost starijih osoba u Bosni i Hercegovini*, Društvo za psihosocijalnu pomoć i razvijanje dobrovoljnog rada Osmijeh, Gračanica
10. Lovreković, Marija, Zdravka Leutar (2010), "Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu", *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
11. Lučev, Ivana, Meri Tadinac (2008), "Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status", *Migracijske i etničke teme*, 24(1-2), 67–89.
12. Mollenkopf, Heidrun, Alan Walker (2007), *Quality of life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspectives*, Springer, Dordrecht
13. Pilarov barometar hrvatskoga društva (2015), Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; Zagreb: dostupno na <http://barometar.pilar.hr>
14. Podgorelac, Sonja (2008), *Ostarjeti na otoku: Kvaliteta života starijega stanovništva hrvatskih otoka*, Institut za migracije i narodnosti, Zagreb

15. Podgorelec, Sonja, Sanja Klempić (2007), "Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj", *Migracijske i etničke teme*, 23(1-2), 111-134.
16. Porodični zakon FBiH (2005) „Službene novine Federacije BiH“, broj 35/05 /20.06.2005.
17. Salić, Nusreta, Erna Lučić, Samila Ramić (2021), "Socijalna podrška kroz percepciju starijih osoba u Bosni i Hercegovini", *Gerontologija*, 49(1), 37-57.
18. Sušac, Marina (2023), *Razlozi smještaja u dugotrajnu institucijsku skrb domova za starije osobe*, Magistraski rad, Sveučilište u Splitu – Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
19. Strategija socijalnog uključivanja Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021-2027.; dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/media/6491/file/Strategija%20socijalnog%20uklju%C4%8Divanja%20Federacije%20Bosne%20i%20Hercegovine%20za%20period%202021-2027..pdf>
20. Strategija za unapređenje položaja starijih osoba u FBiH za razdoblje 2018-2027, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine
21. Strategija deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovina (2014-2020), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine
22. Stojak, Rudi i ost. (1990), *Socio-ekonomski položaj starih ljudi u Bosni i Hercegovini. Sarajevo*, Zavod za unapređenje socijalnih djelatnosti, Sarajevo
23. Šadić, Sanela, Nusreta Salić (2015), "Social and economic causes of elderly violence in Bosnian society", In: Katarzyna Jagielska, Joanna Małgorzata Łukasik, Norbert Gerard Pikuła (eds.), *Violence against the elderly: Challenges – Research – Action*, European Association of Schools of Social Work, Toronto, 143-153.
24. Šišak, Anđela (2020), *Zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne "Cvijetni dom" Šibenik*, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci – Fakultet zdravstvenih studija, Rijeka
25. Štambuk, Ana (1999), *Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika*, Magistraski rad, Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet
26. The International Wellbeing Group (2013), *Personal Wellbeing Index – Adult (PWI-A)*, 5th Edition; dostupno na: <https://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf>, [24. 12. 2023.]
27. United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, UNFPA:

Help Age International, New York and London

28. Vuletić, Gorka (ur.) (2011), *Kvaliteta života i zdravlje*, Hrvatska zaklada za znanost - Filozoski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek
29. Vuletić, Gorka, Aida Mujkić (2002), "Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku hrvatske gradske populacije", *Liječnički vjesnik*, 124(2), 64-70.
30. Walker, Alan (ed.) (2005), *Understanding quality of life in old age*, Open University Press
31. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštita porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine, "Službene novine FBiH", br. 36/1999, 54/2004, 39/2006, 14/2009, 7/2014 - rješenje US BiH, 45/2016, 19/2017 - drugi zakon i 40/2018)
32. Zakon o ustanovama Federacije Bosne i Hercegovine, "Službene novine FBiH", broj 64/22.
33. Zavod za statistiku FBiH, *Statistički Bilten za socijalnu zaštitu za 2015. godinu*
34. Zavod za statistiku FBiH, *Statistički Bilten za socijalnu zaštitu za 2021. godinu*

THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PERSONS IN THE INSTITUTIONAL FORM OF PROTECTION THROUGH THE USER'S PERSPECTIVE

Summary:

The quality of life of older adults is a highly relevant topic for researchers worldwide. Studies suggest that in Bosnia and Herzegovina, this topic is under-researched. Based on this knowledge gap, this study aimed to investigate the quality of life of elderly people living in institutional care facilities. The research focused on a sample (N=58) of individuals over 65 years old residing in public institutions: the Gerontological Center Sarajevo and the Pensioner's Home Tuzla. Data was collected through a survey using a questionnaire specifically designed for this study. The research aimed to understand the quality of life of elderly people in these facilities from their perspective. Additionally, the quality of services provided within the institutions and the material living conditions were investigated. The results showed that while most participants rated their overall life quality as poor, two-thirds reported being satisfied with their life within the institutions. When evaluating factors influencing quality of life, health emerged as the most important aspect for the majority of participants. In terms of satisfaction with specific areas, most participants expressed the highest satisfaction with services provided by the institutions and support from social workers. Conversely, reported satisfaction with support from family, neighbors, and friends was the lowest. Services within the institutions were generally rated well, with organized activities and social interaction receiving particularly high marks.

Keywords: older adults; quality of life; institutional care; life satisfaction

Adresa autorice
Author's address

Nusreta Salić
Univerzitet u Tuzli
Filozofski fakultet
nusretas@gmail.com