

Andjelija Arandjelović¹

Univerzitet u Nišu

Filozofski fakultet

Departman za socijalnu politiku i socijalni rad

Ivan Anđelković²

Univerzitet u Nišu

Filozofski fakultet

Departman za socijalnu politiku i socijalni rad

Originalni naučni rad

UDK 316.647.8-053.9(497.11)

316.356:364-54]:316.662-053.9

316.346.32-053.9(497.11)

Primljen: 28.1.2026.

Prihvaćen: 6.5.2026.



DOI: <https://doi.org/10.2298/SOC2602182A>

ISKUSTVO STIGMATIZACIJE KOD STARIJIH OSOBA U VANINSTITUCIONALNOM I INSTITUCIONALNOM OKRUŽENJU PRIVATNOG DOMA ZA STARIJE³

Experiences of Stigmatization Among Older Adults in Non-institutional and Institutional Settings of a Private Nursing Home

APSTRAKT: Cilj ovog rada je da se ispita nivo stigmatizacije (stereotipizacija, negativna diskriminacija, negativno interpersonalno i negativno intrapersonalno iskustvo) kod starijih ljudi koji žive u privatnom domu za starije i u svom domaćinstvu (vaninstitucionalno okruženje), kao i njihovi odgovori na doživljenu stigmatizaciju (internalizacija, pokrivanje, popravljavanje i odbacivanje stigme). Istraživanje se oslanja na Goffmanov (Goffman) teorijski pojam stigme koji je operacionalizovan i prilagođen za istraživanje iskustva stigmatizacije starijih osoba. Uzorak je obuhvatio 100 ispitanika (54 koji žive u svom domaćinstvu i 46 korisnika privatnog doma za starije). Podaci su prikupljeni putem upitnika posebno konstruisanog za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati pokazuju da doživljena stigmatizacija na ukupnom uzorku ne prelazi umereni nivo, pri čemu su ljudi koji žive u domu za starije doživeli niži nivo stigmatizacije od onih koji žive u svojim domaćinstvima. Međutim, nalazi ukazuju da mesto stanovanja gubi prediktivni značaj nakon uključivanja

1 andjelija.arandjelovic@filfak.ni.ac.rs; <https://orcid.org/0009-0002-7023-6062> (autor za korespondenciju)

2 ivan.andjelkovic@filfak.ni.ac.rs; <https://orcid.org/0000-0003-4046-1824>

3 Ovaj članak je nastao na osnovu master rada pod nazivom „Stigmatizacija starijih ljudi”, odbranjenog 2024. godine na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Nišu. U odnosu na originalni master rad, u članku su preuzeti uzorak i delovi istraživačkog instrumenta i teorijske osnove, dok je statistička obrada podataka izmenjena, a kvalitativni deo istraživanja nije uključen.

drugih sociodemografskih varijabli, među kojima se kao ključne izdvajaju bračno stanje, odnos sa potomcima i nivo obrazovanja. Iako je odbacivanje stigme najzastupljeniji obrazac odgovora, pokrivanje i internalizacija rastu sa višim intenzitetom doživljene stigmatizacije i zastupljeniji su kod korisnika doma za starije. Konačno, stigmatu najviše pokrivaju najstariji i oni sa najlošijim zdravstvenim stanjem.

Istraživanje doprinosi dubljem razumevanju stigmatizacije starijih ljudi i ukazuje na moguće pravce delovanja u cilju prevazilaženja navedenog problema. Istraživanje potvrđuje Goffmanovu tezu da sama karakteristika pojedinca nije nužno stigma, već da to zavisi od socioekonomskih i kulturno-političkih okolnosti.

KLJUČNE REČI: starenje, stigma, Goffman, stigmatizacija starijih, iskustvo stigmatizacije, odgovor na stigmatizaciju, dom za starije

ABSTRACT: *The aim of this study is to examine the level of stigmatization (stereotyping, negative discrimination, negative interpersonal and intrapersonal experiences) among older adults living in a private nursing home and those living in their homes (non-institutional setting), as well as their responses to experienced stigmatization (internalization, covering, correcting, and stigma rejection). The study draws on Goffman's concept of stigma, which was modified and operationalized to explore experienced stigmatization of older adults. The research sample included 100 individuals (54 living in their homes and 46 private nursing home residents). Data were collected using a specially designed questionnaire.*

The findings indicate that perceived stigmatization in the overall sample does not exceed a moderate level, with nursing home residents reporting lower levels of stigmatization compared to those living at home. However, the place of residence loses its predictive significance when other sociodemographic variables are considered, particularly marital status, relationship with descendants, and educational level. Although stigma rejection emerges as the most prevalent response pattern, concealment and internalization increase with higher levels of perceived stigmatization and are more common among nursing home residents. Furthermore, stigma concealment is most pronounced among the oldest participants and those with the poorest health status.

Overall, this study contributes to a better understanding of stigmatization in later life and highlights potential directions for addressing this issue. The study also contributes to Goffman's theory, confirming that stigmatization depends on socioeconomic and cultural-political circumstances, rather than internal characteristics of individuals.

KEYWORDS: *aging, stigma, Goffman, stigmatization of older adults, experiences of stigmatization, responses to stigmatization, nursing home*

Uvod

Starenje stanovništva predstavlja globalni društveni fenomen koji naročito pogađa evropski kontinent. Prema stavu Ujedinjenih nacija, „demografsko

starenje je jedinstven i univerzalan proces, bez presedana, te u istoriji ljudskog društva ne postoji paralela koja odgovara sadašnjem intenzitetu starenja populacije” (nav. prema Devedžić i Stojilković Gnjatović, 2015: 7). Zaista, udeo stanovnika starijih od 65 godina u svetu se sa 6% u 1990. povećao na 10% u 2022. godini (United Nations, 2022). Udeo stanovništva starijeg od 65 godina se povećao i u zemljama EU, sa 16,2% (2003) na 21,3% (2023) (Eurostat, 2024). U tom pogledu Republika Srbija se nalazi u još ozbiljnijoj situaciji, odnosno prema međunarodno prihvaćenim merilima, ona je u fazi duboke demografske starosti. Rezultati Popisa iz 2022. godine pokazuju značajno smanjenje udela osoba starosti između 15 i 64 godine – taj udeo je opao sa 68,3% (2011) na 63,5% (2022), dok je udeo osoba starijih od 65 godina porastao sa 17,4% (2011) na 22,1% (2022) (Republički zavod za statistiku, 2023).

Bez obzira na to što većina naučnika koji se bave starenjem i starošću nalaze da starija osoba jeste osoba koja ima 65 ili više godina, bitno je prepoznati da starost suštinski nije vezana za godine, već za lično osećanje duha i tela, te da stariji ljudi ne predstavljaju homogenu grupu, već se razlikuju po ekonomskim, funkcionalnim, socijalnim i mnogim drugim osobenostima.

Stigma u trećem i četvrtom dobu

Strateški ciljevi Evrope i sveta, koje Srbija nastoji da isprati, tiču se obezbeđivanja svim građanima da, nezavisno od godina starosti, aktivno i kvalitetno žive. Društvene prakse, ipak, nisu u potpunosti usklađene s ovim ciljevima. Rezultati do sada sprovedenih istraživanja ukazuju na to da je starost jedno od obeležja identiteta koje je izuzetno podložno stigmatizaciji, te da razvoj inkluzivnog društva za sve generacije još uvek biva sputavan negativnim stavovima o starenju, starosti i starijim ljudima (Tomečak, Štambuk i Rusac, 2013; Uzun i sar., 2019).

Podelu starosti na treće i četvrto životno doba uvodi P. Tejn (Thane), opisujući treće životno doba kao ono koje odlikuje aktivnost, a četvrto kao ono koje odlikuje pojava zavisnosti i bolesti (prema Dragišić Labaš, 2016). Savremeni trendovi u pristupu starenju usmereni su ka promociji aktivnog starenja, što podrazumeva stalno uključivanje starijih u društvene, ekonomske, kulturne, duhovne i građanske aktivnosti, a ne samo očuvanje njihove radne sposobnosti i fizičke pokretljivosti (Milošević Radulović, 2023). Međutim, otvara se pitanje uloge aktivnog starenja u slučaju onih starijih koji zbog umanjениh funkcionalnih kapaciteta ili lošeg zdravlja ne mogu potpuno učestvovati u društvenim aktivnostima i koji zbog toga ostaju socijalno isključeni (Dragišić Labaš, 2016). Kako ovi stariji predstavljaju posebno osetljivu i vrlo često izrazito depriviranu društvenu grupu, socijalno uključivanje kroz aktivno starenje bi za njih podrazumevalo unapređivanje uslova za participaciju i pristup uslugama, a sve u cilju poštovanja i unapređivanja njihovih ljudskih prava (Cameron, 2006; prema Vesić, Perišić i Jakšić, 2019).

Stigma – pojmovno određenje

Stigma označava „karakteristiku koja je duboko diskreditujuća” (Gofman, 2009: 15). Nosioci stigme smatraju se „manje ljudskim, nepotpunim i kompromitovanim” (Dovidio, Major & Crocker, 2000; nav. prema Widrick, Raskin, 2009: 376). Međutim, ovo ne mora da važi za svaki istorijski trenutak niti za svaku osobu. Naime, vrednovanje, pozitivno ili negativno, bilo koje karakteristike je kulturno-istorijski uslovljeno, a to se odnosi i na starost.

Proces stigmatizacije može postojati na:

1. institucionalnom nivou, kada društvo na strukturalan način šalje preteću poruku neprihvatanja pojedincima i/ili društvenim grupama;
2. individualno-psihološkom nivou, kroz ispoljenu, doživljenu i internalizovanu stigmatu.

Ispoljena stigma, odnosno otvoreno stigmatizujuće, uvredljivo, nemarno ponašanje prema pripadnicima određenih grupa predstavlja svojevrsno nasilje (Herek, 2009). Kada stigmatizovana osoba postane svesna svog „obeženo” položaja i očekuje da će se to na nju odraziti u vidu nepravednog postupanja, reč je o doživljenoj stigmati (Pinel, 1999), a kada se njen stigmatizovan položaj duboko integriše u sliku koju osoba ima o sebi, reč je o internalizovanoj stigmati (Herek, Chopp & Strohl, 2007). Ukoliko je internalizovana stigma usmerena ka spolja, reč je o predrasudi, a ukoliko je usmerena ka unutra, reč je o autostigmati. Stigma ima kolektivnu prirodu, što znači da spontano vodi izbegavanju kontakata sa pojedincima koji pripadaju stigmatizovanim grupama, kako na nivou bliskih odnosa, tako i na nivou profesionalne orijentacije (Herrick, Pearcy & Ross, 1997).

Gofman navodi i opisuje četiri kategorije ljudi koji će se, zbog svojih karakteristika ili ponašanja, verovatno naći u ulozi stigmatizovanih (2009: 153–161):

1. *Devijant grupe* jeste osoba koja suštinski nije deo ostatka grupe zbog svoje različitosti, ali jeste prihvaćena u okviru određene skupine i predstavlja neku vrstu simbola ili „klovna” grupe. Obeležje devijanta grupe jeste neprihvatanje moralnih vrednosti dominantne kulture, čime se postaje „buntovan” član društva, odnosno namerno otcepljen. Malo je verovatno da stariji ljudi mogu pripadati ovoj kategoriji. U studiji *Stariji ljudi u gradovima* autori navode da stariji ljudi imaju motivaciju i želju da se prilagode i uključe u društveni život i da, kada im se pruži prilika za društvenu, kulturnu i političku participaciju, pokazuju visok nivo odgovornosti ka svojim građanskim dužnostima (The New York Academy of Medicine, 2009; nav. prema Janković i sar., 2018).
2. U grupu *socijalnih ili društvenih devijanata* Gofman precizno svrstava: „prostitutke, narkomane, delinkvente, kriminalce, džez muzičare, boeme, Cigane, karnevalsko osoblje, lutalice, alkoholičare, zabavljače, kockare, beskućnike, homoseksualce i gradsku sirotinju” (Gofman, 2009: 156). Stariji nisu implicitno svrstani ovde, ali mogu pripadati ovoj kategoriji na osnovu toga što veoma često dele sa navedenim grupama marginalizovan, društveno determinisan položaj.

3. Pod *pripadnicima manjina* Gofman podrazumeva rasne i etničke manjine, što ponovo ne uključuje direktno starije ljude, ali, kako svaki čovek može biti nosilac manjinskog identiteta, ovo je još jedan dodatni rizik koji može voditi višestrukoj stigmatizaciji.
4. *Osobe iz niže klase* su osobe koje „jasno nose obeležja svog statusa kroz način izražavanja, izgled, ponašanje, i koji se, kada su u pitanju javne društvene institucije, smatraju građanima drugog reda” (Gofman, 2009: 158). Budući da je starost često vezana za odsustvo ili gubitak resursa (bogatstva, moći i ugleda), stariji ljudi svakako jesu u povećanom riziku da budu „osobe niže klase”, odnosno da budu meta dvostruke stigmatizacije.

Od iracionalnih ubeđenja i krutih stavova prema starosti, kakvi su stereotipi i predrasude, kao i stigme koje se za nju dodatno „lepi”, neminovno se dolazi do bihejvioralne dimenzije problema. Konkretno, stigmatizacija starijih ljudi vodi do formiranja takvog ličnog iskustva starosti koje obuhvata osećaj nemoći, šteti samopouzdanju i dovodi do rizika od suicida i dehumanizacije (Herrick, Pearcey & Ross, 1997). Osim toga, kao uzrok, ali istovremeno i kao posledica svake stigmatizacije, pa i stigmatizacije starosti, javljaju se brojni oblici socijalne patologije: predrasude, stereotipi, diskriminacija, nasilje, kršenje ljudskih prava, marginalizacija i socijalno isključivanje. Najnovija istraživanja pokazuju da ejdžizam smanjuje psihološko blagostanje starijih (Milovanović, Obradović i Lazić, 2025) i verovatnoću traženja psihološke podrške (Murphy & Mackenzie, 2025). Takođe, konstruisanju starosti kao stigme doprinosi i to što su stariji retko uključeni u taj proces, već o njemu odlučuju eksterni faktori i profesionalci (Milosavljević, 2014).

Odgovori starijih ljudi na stigmatizaciju

Gofman prepoznaje nekoliko mogućih odgovora stigmatizovane osobe na sopstvenu situaciju (2009: 139–153):

1. *Internalizacija* podrazumeva „upijanje” socijalne stigme, odnosno predrasuda i stereotipa drugih prema sebi i/ili onoj grupi sa kojom se pojedinac identifikuje. Jedna od tri glavne posledice stigmatizacije je dehumanizacija koja se formira upravo zbog nesposobnosti osobe da prevaziđe negativne etikete o sebi (Herrick, Pearcey & Ross, 1997).
2. *Pokrivanje* je tip odgovora koji karakteriše izolacija i otuđenje od zajednice koja stigmatizuje. Gofman ukazuje na to da, ipak, rezultat ne mora uvek biti potpuno povlačenje. Osoba može pokušati da zadrži „stratešku kontrolu nad utiskom o sebi”, pazeći da stigma ili „abnormalnost” koju nosi ne bude otkrivena (2009: 144). Međutim, starost u ovom kontekstu je vrlo specifična po svojoj uočljivosti. Samim tim, ako reaguju na ovaj način, jedino što starijima preostaje jeste povlačenje iz što većeg broja „rizičnih” situacija.
3. *Ispravljanje* se ogleda u shvatanju osobe da je put ka izlasku iz negativne situacije upravo otklanjanje ili popravljjanje društveno konstruisanog

nedostatka. Iako teži promeni radi „popravljanja” slike o sebi, osoba se zapravo pokorava stereotipima i društvenim normama, uz rizik od manipulacije i prevare. Dobar primer za to jesu upravo reklame o kozmetičkim preparatima i estetskim poduhvatima namenjenim podmlađivanju. Ukoliko stariji teže da isprave pokazatelje svoje starosti, javlja se mogućnost medijske i tržišne manipulacije, kao i materijalnog zlostavljanja i prevara.

4. *Odbaciti stigm*u znači prevazići diskreditujuća i stereotipna svojstva koja pripisuje društvo i živeti u skladu sa svojim željama i mogućnostima. Ovo je jedina potpuno pozitivna reakcija koju Gofman opisuje i u kontekstu starenja mogla bi se izjednačiti sa konceptom aktivnog starenja.

Još jedna autorka koja se bavila ovom temom, N. Herman (Nancy J. Herman), u svojoj knjizi *Deviance: A Symbolic Interactionist Approach* obrađuje odgovore na stigmatizaciju na sledeći način (1995: 450):

1. Izbegavanje i potiskivanje sopstvenog identiteta – *kapitulacija*.
2. Skrivanje svog stigmatizovanog identiteta pred onima koji nisu deo grupe – *prolaženje*.
3. Izražavanje i ponašanja u skladu sa onim što očekuje šira zajednica – *minstrelizacija*.
4. Udruživanje sa sebi sličnima u cilju pružanja i dobijanja podrške – *grupisanje*.

Nensi Herman posebno naglašava značaj udruživanja sa sebi sličnima. Gofman, takođe, smatra da je „odnos sa neformalnim zajednicama i formalnim organizacijama sebi sličnih od suštinske važnosti” (2009: 50). Ipak, Gofman kod *odbacivanja stigme* poziva na vođenje aktivnog i produktivnog života u širem smislu, što jeste jedina razlika između Gofmanovih i odgovora koje daje Herman.

Institucionalni smeštaj starijih ljudi i stigmatizacija

Kako je jedan od ciljeva socijalne zaštite „sprečavanje nastajanja i otklanjanje posledica socijalne isključenosti” (Zakon o socijalnoj zaštiti, 2011, čl. 2), jasno je da ona predstavlja značajan resurs za otklanjanje stigmatizacije starijih. Posebno važna usluga za starije ljude, a ujedno i ona sa kojom se u vezu posebno dovodi proces stigmatizacije, jeste usluga boravka u ustanovama socijalne zaštite (Zakon o socijalnoj zaštiti, 2011). U Republici Srbiji, kada starija osoba ne može da brine o sebi ili nema adekvatnu porodičnu negu, može se obezbediti standardni, urgentni ili privremeni smeštaj u ustanovama za starije (Milošević Radulović, 2023). Usluge domskog smeštaja može pružati ustanova socijalne zaštite, odnosno licencirani pružalac usluga socijalne zaštite, čime je omogućeno da ove usluge obavljaju i državni i privatni subjekti (Zakon o socijalnoj zaštiti, 2011, čl. 54). Smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ne sme da podrazumeva samo zadovoljenje egzistencijalnih potreba, već i stvaranje prilika za aktivno starenje. Ukoliko toga nema, postoji opasnost da ustanova za smeštaj starijih osoba postane, kako navodi Gofman, „totalna institucija”.

„Totalne institucije” stvaraju barijeru prema društvenim odnosima sa spoljašnjošću, a veoma često to čine i u fizičkom smislu (na primer, zabranom izlaska korisnicima), a bilo koja vrsta domskog smeštaja koji je nastao s ciljem da brine o „nemoćnima i bezopasnim”, uključujući i one za starije, može postati „totalna institucija” ako ne bude adekvatno organizovan (Gofman, 2011). Štaviše, govoreći o procesu konstruisanja starosti kao društvenog fenomena u kontekstu organizovanog smeštaja za starije, Milosavljević (2014) ističe da se ovaj vid smeštaja odvija mnogo više na osnovu „socijalne” nego individualne potrebe. To znači da se, suprotno ciljevima socijalne zaštite, društvo više usmerava ka „samospašavanju” od starijih kao Drugih, nego ka zadovoljenju njihovih ličnih potreba. Problem se proširuje činjenicom da domovi za starije danas više i nisu samo za starije, odnosno da dolazi do izjednačavanja starijih i drugih Drugih, te se u domove često smeštaju i pacijenti sa mentalnim smetnjama, oni kojima je potrebna palijativna nega, beskućnici, siromašni, pa čak i odrasli ili mlađi ljudi (dakle, svi koji nose etiketu Drugosti). Stoga, posledica boravka u ovakvoj instituciji može biti oblikovanje, odnosno poništenje sopstvenog identiteta i iskrivljena percepcija sebe (Gofman, 2011).

Pregled istraživanja stigmatizacije starijih ljudi

Stigmatizacija starijih se manifestuje i u shvatanjima najranijih društvenih zajednica o starosti. Simon de Bovoar (Simone de Beauvoir) je u svojoj etnografskoj studiji *Starost* ukazala na poreklo stigmatizacije identiteta starije osobe u pojmu drugosti (De Bovoar, 1987). Naime, u najranijim društvima, stariji je označen kao *Drugi* – „natčovek” (magijski vođa) ili „potčovek” (suvišan deo zajednice). U savremenom društvu, međutim, umesto nekadašnjeg pridavanja superhumanih ili subhumanih svojstava starijima, drugost se pojavljuje u obliku prepoznavanja starijih ljudi kao Istih (1987: 100). Stariji se svrstavaju u posebnu grupu ljudi istovetnih (nepoželjnih, diskreditujućih) osobina i ponašanja koja ih oštro odvajaju od ostalih. Za identitet starije osobe se vezuje niz negativnih svojstava, poput dosade, ružnoće, mentalnog nazadovanja, beskorisnosti itd. (Perišin i Kufrin, 2009; prema Zovko i Vukobratović, 2017; Tomečak, Štambuk i Rusac, 2013; Widrick & Raskin, 2009; Pejčak, 2011; Tisaj, 2022).

Upravo su ova pridodata svojstva, pre nego sama starost, ono što starijim ljudima komplikuje i degradira sliku koju imaju o sebi. To pokazuje kvalitativno istraživanje sprovedeno na uzorku od 323 starije osobe iz grada Medisona sa ciljem da ispita da li etiketa „stariji čovek” uopšte utiče na sliku o sebi kod starijih ljudi. Nakon analize dobijenih rezultata, autor je zaključio da to što se njegovi ispitanici identifikuju kao „starije osobe” ne utiče negativno na njihovo samopoštovanje. Međutim, vezivanje negativnih stereotipa ili stigmi za proces starenja i za identitet „starija osoba” pokazalo je značajnu povezanost sa osećajem manje vrednosti i nižim samopoštovanjem. Autor je zaključio da identifikovati se kao „starija osoba” ne znači nužno i manje samopouzdanja, ali da samopouzdanje opada zbog niza stereotipa koji se za taj identitet „lepe” (Ward, 1977).

U nastojanju da daju odgovor na pitanje da li starost jeste stigmatizovani identitet, Vidrik i Raskin (Widrick & Raskin) su 2009. godine sprovedli istraživanje u Njujorku na uzorku od 148 ispitanika (prosečne godine starosti 23), nastojeći da ispituju da li „hipoteza zlatnog preseka”⁴ važi prilikom dodeljivanja osobina identitetu starije osobe. Za potrebe istraživanja korišćena je anketa zlatnog preseka, koja je sa jedne strane obuhvatala 15 identiteta (među kojima su bili i starija osoba, baka i deka, penzioner), a sa druge 12 parova prideva – antonima, koje je trebalo povezati sa ponuđenim identitetima. Rezultati istraživanja su pokazali da se identiteti kao što su „starija osoba” ili „senior” ocenjuju obrnuto hipotezi „zlatnog preseka”, dok se identiteti „baka i deka” i „pensioner” ocenjuju u skladu sa „hipotezom zlatnog preseka”. Ostali uključeni identiteti (npr. dete, adolescent, advokat...) ocenjivali su se od strane istih ispitanika u skladu sa „hipotezom zlatnog preseka”. Autori su zaključili da se identitet „starija osoba” ocenjavao najnegativnije, čak negativnije i od identiteta vezanih za psihijatrijska oboljenja, za koje važi da su najpodložniji stigmatizaciji (Widrick & Raskin, 2009).

Istraživanje koje su sprovedli Humert (Hummert) i saradnici 1984. godine u Kaliforniji, na uzorku od 240 ispitanika starosti od 18 do 85 godina, imalo je za cilj da ispita postojanje stereotipa prema starijim osobama u zavisnosti od sledećih uzrasnih grupa: mladi, sredovečni, stariji. Rezultati istraživanja Humerta i saradnika pokazali su da najnegativnije stavove o starenju ima grupa ispitanika čije su prosečne godine starosti bile oko 80 godina. Ovaj rezultat bio je u suprotnosti od očekivanog – očekivalo se da će, prema teoriji socijalnog identiteta, stariji biti pristrasni prema sopstvenoj uzrasnoj grupi (nav. prema Uzun i sar., 2019). Na osnovu ovog podatka, autori su izveli i dodatni zaključak da starije osobe mnogo češće od drugih stigmatizovanih grupa internalizuju negativne stereotipe o sebi.

Značajni su i rezultati kvalitativnog istraživanja sprovedenog na području Australije na uzorku od 18 starijih ljudi. Autori su ispitali značenje i iskustvo stereotipizacije starosti. Analizom dobijenih priča koje su stariji ljudi ispričali, autori su prepoznali dva najčešća načina doživljavanja i odgovaranja na stigmatizaciju kod svojih ispitanika: 1) prilagođavanje stigmama kroz povlačenje i 2) pregovaranje o novim slikama o starosti. Interesantno je da su ove dve strategije dijametralno suprotne. „Prilagođavanje stigmati kroz povlačenje”, kako objašnjavaju, podrazumeva prihvatanje slike o starijima kakva u društvu postoji bez zainteresovanosti da se ona odbaci ili menja, a „pregovaranje o novim slikama o starosti” obuhvata metode promene društvene percepcije starijih uključivanjem u društvene aktivnosti i neprihvatanje stigmatizirajućih oznaka koje se pripisuju starijima kao nepromenljivih (Minichiello, Browne & Kendig, 2000). Slično tome, rezultati kvalitativnog istraživanja o načinu doživljavanja i odgovora na stigmatizaciju starijih ljudi, sprovedenog u Rijeci na uzorku od 9

4 Ovaj koncept sugerise da postoji dosledan plan kognitivne organizacije kada ljudi tumače čulne informacije koje do njih dolaze, dodeljujući opažanim pojavama pozitivne osobine u 61,8%, a negativne u 38,2% slučajeva (opširnije: Widrick & Raskin, 2009: 375).

starijih ljudi, ukazali su na to da su stariji ljudi upoznati sa stigmom koju im društvo pripisuje, ali skoro svi ispitanici odbacuju takva shvatanja. Sopstvenim primerom učešća u aktivnostima, pokazanom željom za učenjem novih stvari i upoznavanjem tehnologije trude se da opovrgnu sve ono što im društvo nameće (Damjanić i Zovko, 2018).

Kada je reč o tretmanu starijih u društvu, istraživanja *Položaj starijih ljudi na selu* i *Stariji ljudi u gradovima*, koja su sprovedena u Srbiji na uzorku od 685 starijih ljudi iz seoskih sredina (prosečne starosti 74,6 godina) i 1037 starijih ljudi iz gradskih sredina (prosečne starosti 73,9 godina), pokazala su zanimljive rezultate. Stariji ljudi u seoskim i gradskim sredinama najzadovoljniji su odnosom komšija, meštana i članova porodice prema njima, dok su najmanje zadovoljni odnosom zaposlenih u opštinskim, zdravstvenim i drugim službama. Pritom je značajna razlika u pogledu iskustva starijih na selu u odnosu na vršnjake u gradu činjenica da je više ispitanika iz sela navelo da nikada nije doživelo uskraćivanje prava ili neke usluge zbog godina starosti (Janković i sar, 2016; Janković i sar, 2018).

Od neposrednog značaja za predmet ovog rada jesu istraživanja stigme obavljena u institucijama za smeštaj starijih osoba. Jedno takvo istraživanje sprovedeno je u Izraelu na uzorku od 230 korisnika usluga domova za starije i 300 stanovnika projekta zaštićenog stanovanja. Istraživanje je imalo za cilj poređenje procesa konstrukcije identiteta na ova dva mesta i obuhvatalo je triangulaciju nekoliko kvalitativnih pristupa: posmatranje sa učestvovanjem, neformalne razgovore i intervjue licem u lice. Autori su opisali projekat zaštićenog stanovanja kao mesto luksuznog izgleda, koje je namenjeno starijima kojima nije potrebna celodnevna nega i koje je ocenjeno znatno pozitivnije od doma za starije. Zaključili su da stariji u ovoj zajednici rekonstruišu svoj identitet kroz prošle uloge i iskustva i da je zastupljeno znatno manje samostigmatizacije nego u domovima za starije. S druge strane, u domu za starije, korisnici su sebe videli kao ljude koji čekaju svoj kraj i koji više nisu ni za koga korisni. Pritom su vreme ispunjavali međusobnim ogovaranjima, pripisujući negativne etikete jedni drugima. Autori su zaključili da negativni tračevi igraju ključnu ulogu u reprodukciji stigme u domovima za starije, te da je ovo način na koji stariji ponovo definišu svoju individualnost (Gamiel & Hazan, 2006).

Još jedno istraživanje sprovedeno u domovima za brigu o starijima, na uzorku od 309 ispitanika (korisnika, osoblja i članova porodica) u Merilendu, ukazalo je na ulogu okruženja u borbi protiv negativnih posledica doživljene stigmatizacije. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su strategije koje se najčešće koriste za borbu protiv stigmatizacije u domovima: podrška, odnosno zagovaranje za stariju osobu od strane srodnika, podizanje svesti o stigmatizaciji i davanje veće autonomije korisnicima. Autori, međutim, upozoravaju na to da su identifikovani odgovori na stigmatizaciju više usmereni na okruženje (srodnike i sistemske promene) nego na razvoj kapaciteta za odupiranje stigmatizaciji kod same starije osobe (Dobbs et al., 2008), što je od isto tako velikog značaja kao i spoljašnja podrška.

Metodološki okvir istraživanja

Cilj istraživanja je da se ispita da li su stariji ljudi imali iskustva stigmatizacije i, ukoliko jesu, da opišu ovo iskustvo, kao i svoje odgovore na stigmatizaciju. Rad se fokusira na sledeća istraživačka pitanja:

1. Utvrditi da li su stariji ljudi imali iskustva stigmatizacije.
2. Ukoliko su imali takva iskustva, utvrditi koji su obrasci odgovora starijih ljudi na stigmatizaciju i da li postoji dominantan obrazac odgovora.
3. Utvrditi da li postoji razlika u zastupljenosti obrazaca odgovora starijih ljudi na stigmatizaciju kada je reč o starijima koji žive u svom domaćinstvu i starijima koji žive u domu za starije.
4. Utvrditi da li je zastupljenost pojedinih odgovora starijih ljudi na stigmatizaciju u statistički značajnoj vezi sa njihovim sociodemografskim karakteristikama (pol, godine starosti, stepen školske spremne, zdravstveno stanje, materijalna situacija, bračni status, da li imaju potomke i u kakvom su odnosu sa potomcima).

Operacionalizacija iskustva i odgovora na stigmatizaciju

Iskustvo stigmatizacije starijih ljudi je operacionalizovano preko sledećih dimenzija:

1. *Iskustvo stereotipizacije* (pripisivanje negativnih osobina osobi zbog starosti, pripisivanje umanjjenih funkcionalnih kapaciteta osobi zbog starosti) (Gofman, 2009).
2. *Iskustvo negativne diskriminacije* (nejednako postupanje prema osobi zbog njene starosti, propuštanje pružanja usluge ili ostvarivanja prava osobe zbog starosti, pružanje manje kvalitetne usluge osobi zbog starosti) (Janković, 2020).
3. *Negativno interpersonalno iskustvo* (nepoštovanje starije osobe, ignorisanje starije osobe, prekomerna zaštita starije osobe, negativni komentari ili šale na račun starije osobe, neozbiljno shvatanje starije osobe, izbegavanje starije osobe) (Uzun i sar, 2019).
4. *Negativno intrapersonalno iskustvo* (osećaj stida zbog starosti, manjak samopouzdanja zbog starosti, često razmišljanje o negativnim aspektima starosti, osećaj krivice zbog starosti) (Herrick, Pearcy & Ross, 1997).

Odgovori na stigmatizaciju formulisani su polazeći od Gofmanovih (2009) osnovnih kategorija (internalizacija, pokrivanje, popravljjanje, odbacivanje stigme). Indikatori navedenih odgovora na stigmatizaciju starijih ljudi su:

1. Internalizacija:
 - Osoba smatra da je stariji čovek manje vredan od mlađeg.
 - Osoba prihvata da je kao starija bezvredna i smatra da ništa ne može da promeni.

2. Pokrivanje:

- Osoba se boji da će drugi u nekim situacijama osuditi njenu starost.
- Osoba ne bi mogla da podnese da se nađe u takvoj situaciji gde će drugi osuditi njenu starost.
- Osoba je spremna da izbegne susret sa drugima gde bi oni mogli osuditi njenu starost.

3. Popravljanje:

- Osoba smatra da po svaku cenu mora da prikrije ili promeni pokazatelje svoje starosti.
- Osoba se oseća loše pri pomisli o prihvatanju svoje starosti bez pokrivanja ili promene.
- Osoba je spremna da promeni svoje ponašanje/izgled da bi se uklopila u norme koje važe za mlade.

4. Odbacivanje stigme:

- Osoba ne smatra da je manje vredna zato što je starija.
- Osoba se ne oseća loše što je starija.
- Osoba bi se bavila aktivnošću koju voli, iako je drugi vide kao neprimerenu za starijeg čoveka.

Uzorak

Podstaknuto potrebom za boljim razumevanjem problema stigmatizacije starijih u našoj zemlji, istraživanje prikazano u ovom radu fokusirano je na sledeće aspekte ove negativne pojave: iskustvo starijih ljudi u pogledu stigmatizacije, nivo doživljene stigmatizacije zavisno od mesta stanovanja (dom za starije ili sopstveno domaćinstvo) i najčešći odgovori starijih osoba u borbi sa stigmatizacijom. Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika starijih od 65 godina (korisnici jednog privatnog doma za starije iz Niša – 46; stariji koji žive u svom domaćinstvu u Nišu – 54). U privatnom domu za starije, čiji korisnici su bili ispitanici u ovom istraživanju, trenutno boravi ukupno 70 korisnika, pri čemu najveći broj njih pripada uzrasnoj grupi između 80 i 90 godina. Korisnici najčešće imaju neki blaži telesni ili senzorni invaliditet, te su delimično zavisni od pomoći drugog lica. Sa korisnicima svakodnevno rade socijalni radnik, lekar opšte prakse, glavna medicinska sestra, fizioterapeut i bar po troje negovatelja ili medicinskih sestara po smeni. Ovaj dom nudi luksuzan smeštaj i negu na visokom nivou za mali broj relativno psihofizički očuvanih starijih. Naime, u domu se nalaze moderno opremljene sobe, a u sklopu svake od njih postoji posebno kupatilo sa podnim grejanjem. Na osnovu navedenog, može se zaključiti da korisnici ovog doma uglavnom imaju dobru materijalnu situaciju i zdravstveno stanje (o čemu su i sami izvestili prilikom odgovaranja na pitanja iz upitnika).

Ispitivanje je sprovedeno na prigodnom uzorku, uz pažnju na ujednačenost prema mestu stanovanja, polu, godinama i obrazovanju. Većina ispitanika svoje zdravstveno i materijalno stanje ocenjuje kao „vrlo dobro” ili „zadovoljavajuće”. Skoro svi imaju potomstvo i odnos sa njima ocenjuju kao „odličan” ili „vrlo dobar”. Korisnici doma najčešće borave tamo do 3 godine.

Instrument

Istraživanje je sprovedeno tehnikom anketiranja, a od instrumenata je korišćen upitnik koji je posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od tri celine:

- 1) Podaci o sociodemografskim obeležjima starijih ljudi (pol, starosna grupa, obrazovni nivo, bračni status, mesto stanovanja, trajanje boravka u domu za starije osobe, postojanje potomaka, subjektivna ocena zdravstvenog i materijalnog stanja, kvalitet odnosa sa potomcima) prikupljeni su prilagođenim kategorizovanim ili petostepenim jednoajtemskim skalama.
- 2) Procena ličnog iskustva stigmatizacije merena je konstruisanom skalom Likertovog tipa raspona odgovora od 1 do 4 (1–nikad, 2–ponekad, 3–često, 4–uvek), kroz 31 tvrdnju koja obuhvata iskustvo stereotipizacije (npr. *Mlađi ljudi mi govore da sam dosadan/dosadna jer sam starija osoba*), iskustvo negativne diskriminacije (npr. *Događa se da me lekari manje zainteresovano pregledaju jer sam starija osoba*) i negativno interpersonalno iskustvo (npr. *Članovi moje porodice me izbegavaju zbog mojih godina*) u različitim socijalnim sferama (interakcije sa mlađim ljudima, članovima porodice, zaposlenima u javnim i zdravstvenim službama), kao i negativno intrapersonalno iskustvo (npr. *Osećam krivicu zbog svoje starosti jer sam teret svojoj deci*).
- 3) Procena odgovora na stigmatizaciju kod starijih ljudi merena je konstruisanom skalom Likertovog tipa raspona odgovora od 1 do 4 (1–ne slažem se; 2–delimično se slažem; 3–slažem se; 4–ne znam/nemam stav) kroz 11 tvrdnji koje obuhvataju različite odgovore na stigmatu: internalizaciju (npr. *Nas starije tretiraju loše u društvu i mi tu ne možemo ništa da promenimo*), pokrivanje (npr. *Bojim se da ću se naći u situaciji gde će drugi osuditi moju starost*), popravljavanje (npr. *Po svaku cenu moram da prikrijem ili promenim znake svoje starosti*) i odbacivanje stigme (npr. *Radio/radila bih ono što volim iako drugi mogu da kažu da mi to ne priличи jer sam starija osoba*).

Svim ispitanicima je predstavljena svrha istraživanja i zagarantovana anonimnost i poverljivost dobijenih podataka, a za anketiranje korisnika doma dobijena je i saglasnost ustanove. Ispitanicima je podeljen upitnik s uputstvom, koji su neki popunili samostalno, a neki uz pomoć anketara, u zavisnosti od funkcionalnih kapaciteta.

Statistička obrada podataka urađena je u programu SPSS.

Rezultati istraživanja

U okviru ovog istraživanja, ispitanici su ostvarili minimalnu vrednost iskustva stigmatizacije 31, a maksimalnu vrednost 76. Kao što je ranije rečeno, s obzirom na to da je broj stavki subskala koje mere svaki od elemenata iskustva

stigmatizacije različit, njihove prosečne vrednosti dobijene su sabiranjem skorova svih stavki i deljenjem zbira sa brojem stavki. Računanje prosečnih vrednosti na ovaj način omogućilo je poređenje elemenata iskustva stigmatizacije. Dobijeni rezultati ukazuju na to da su stariji ljudi najčešće imali iskustvo negativne diskriminacije, zatim nešto manje negativnog intrapersonalnog iskustva i interpersonalnog iskustva, a najređe je iskustvo stereotipizacije. Najzastupljeniji odgovor na stigmatizaciju starijih ljudi je odbacivanje stigme, zatim internalizacija, pokrivanje i popravljavanje (Tabela 1).

Tabela 1. *Iskustvo i odgovori na stigmatizaciju kod starijih ljudi*

	AS	SD	Min.	Max.	Raspon
Ukupno iskustvo stigmatizacije	43.8	9.66	31.00	76.00	31.00-124.00
Iskustvo stereotipizacije	1.33	.35	1.00	2.50	1.00-4.00
Iskustvo negativne diskriminacije	1.55	.68	1.00	3.25	1.00-4.00
Negativno interpersonalno iskustvo	1.40	.30	1.00	2.18	1.00-4.00
Negativno intrapersonalno iskustvo	1.46	.45	1.00	3.00	1.00-4.00
Internalizacija	1.82	.67	1.00	3.00	1.00-3.00
Pokrivanje	1.67	.62	1.00	3.00	1.00-3.00
Popravljanje	1.38	.49	1.00	3.00	1.00-3.00
Odbacivanje stigme	2.36	.63	1.00	3.00	1.00-3.00

Kada je reč o ukupnom iskustvu stigmatizacije, iskustvu negativne diskriminacije i negativnom intrapersonalnom iskustvu, statistički značajna razlika postoji između prosečnih skorova ispitanika koji žive u svojim domaćinstvima i onih koji žive u domu za starije. U ovim slučajevima stariji ljudi koji žive u svojim domaćinstvima pokazali su više skorove (Tabela 2).

Tabela 2. *Razlike u iskustvu stigmatizacije kod starijih koji žive u domu i u svom domaćinstvu*

		AS	SD	t	p	Razlika
Ukupno iskustvo stigmatizacije	Dom za starije	41.4	7.6	2.36	.020	4.38
	Lično domaćinstvo	45.8	10.7			
Iskustvo stereotipizacije	Dom za starije	1.31	.32	.630	.530	.04
	Lično domaćinstvo	1.35	.37			
Iskustvo negativne diskriminacije	Dom za starije	1.35	.49	2.95	.004	.37
	Lično domaćinstvo	1.73	.77			
Negativno interpersonalno iskustvo	Dom za starije	1.33	.27	2.04	.206	.12
	Lično domaćinstvo	1.45	.31			
Negativno intrapersonalno iskustvo	Dom za starije	1.36	.34	2.06	.042	.17
	Lično domaćinstvo	1.54	.51			

Iz Tabele 3 se vidi da mesto stanovanja gubi prediktivni značaj nakon uključivanja ostalih sociodemografskih varijabli, dok se kao značajni izdvajaju odnos sa potomcima, bračno stanje i stepen obrazovanja.

Tabela 3. Regresiona analiza prediktora ukupnog iskustva stigmatizacije

	Iskustvo stigmatizacije	
	β	p
Uzrast	.172	.065
Nivo obrazovanja	-.218	.039
Bračno stanje	-.279	.019
Odnos sa potomcima	.287	.003
Subjektivna procena materijalnog stanja	.013	.903
Subjektivna procena zdravstvenog stanja	.052	.650
Mesto stanovanja	-.054	.621
R= .527		
R ² = .277		
R ² kor= .221		
F (7)= 4.932; p<.01		
Regresioni model		

Kao značajni prediktori internalizacije pokazali su se mesto života i ukupno iskustvo stigmatizacije, pri čemu su stariji koji žive u svom domaćinstvu i oni koji su iskusili više nivoa stigmatizacije skloniji internalizaciji. Statistički značajni prediktori pokrivanja su ukupno iskustvo stigmatizacije, godine, zdravstveno stanje i mesto života, pri čemu su ispitanici sa više godina, oni koji su svoje zdravstveno stanje procenili kao lošije, koji žive u svom domaćinstvu i koji su iskusili više nivoa stigmatizacije skloniji pokrivanju (Tabela 4). Kada je reč o popravljanju i odbacivanju stigme, nijedan od modela predikcije u kojima su bile uključene sve sociodemografske varijable i ukupno iskustvo stigmatizacije nije bio statistički značajan.

Tabela 4. Regresiona analiza prediktora internalizacije i pokrivanja

	Internalizacija		Pokrivanje	
	β	p	β	p
Uzrast	.082	.321	.241	.009
Nivo obrazovanja	-.153	.105	-.082	.430
Bračno stanje	-.177	.096	.002	.989
Odnos sa potomcima	-.114	.195	.047	.623
Subjektivna procena materijalnog stanja	.080	.375	-.059	.555
Subjektivna procena zdravstvenog stanja	-.033	.743	.229	.040
Mesto stanovanja	-.448	.000	-.221	.038
Iskustvo stigmatizacije	.198	.035	.243	.019
R= .674 R= .578				
R ² = .454 R ² = .334				
R ² kor= .405 R ² kor= .274				
F (8)= 9.256; p<.01 F (8)= 5.585; p<.01				
Regresioni model				

Diskusija

Stariji ispitanici obuhvaćeni ovim istraživanjem nisu prijavili visok nivo stigmatizacije. Međutim, pri interpretaciji ovih nalaza neophodno je uzeti u obzir sociodemografske karakteristike uzorka. Naime, učesnici ne percipiraju

sebe kao siromašne niti kao osobe sa izraženim zdravstvenim poteškoćama, a može se pretpostaviti i da uglavnom nisu usamljeni. U tom smislu, verovatno je da su povoljnije sociodemografske karakteristike uzorka doprinele nižem nivou percipirane stigmatizacije. U pogledu pojedinih elemenata stigmatizacije, dobijeni nalazi su pokazali da su stariji ljudi najčešće doživeli negativnu diskriminaciju. Ona je u okviru ovog istraživanja operacionalizovana tako da upućuje na postojanje, pre svega, institucionalne stigmatizacije. Ovi nalazi su u skladu sa rezultatima ranije sprovedenih istraživanja u selima i gradovima Republike Srbije, koja su ukazala na to da stariji ljudi najviše neprijatnosti doživljavaju u javnim i zdravstvenim službama (Janković i sar, 2018; Janković i sar, 2016). Iako se na osnovu rezultata jednog prethodnog istraživanja moglo pretpostaviti da će iskustvo stereotipizacije, odnosno pripisivanja negativnih osobina starijoj osobi, biti veoma izraženo (Widrick & Raskin, 2009), rezultati ovog istraživanja su pokazali da je iskustvo stereotipizacije najmanje izražen element stigmatizacije.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su i da su stariji ljudi koji žive u domu za starije imali znatno manje iskustva stigmatizacije od starijih ljudi koji žive u svojim domaćinstvima. Podsećajući čitaoca na prethodni opis institucije, u nastavku se, analizom Gofmanove teorije o „totalnim institucijama” i poništenju i preoblikovanju identiteta unutar njih, može konstatovati da dom za starije čiji su korisnici bili ispitanici ovog rada gotovo ni po jednoj karakteristici ne odgovara „totalnoj instituciji” (opširnije: Gofman, 2011), što možda objašnjava dobijene rezultate. Međutim, važni nalazi ovog istraživanja jesu da mesto stanovanja gubi prediktivni značaj kada se kao prediktori uključe ostale sociodemografske varijable, pri čemu se kao značajni ističu bračno stanje, odnos sa potomcima i stepen obrazovanja. Može se pretpostaviti da su stariji ljudi koji imaju bračne partnere i dobar odnos sa potomstvom manje usamljeni, te ovi rezultati imaju smisla, budući da su prethodna istraživanja pokazala da osobe koje percipiraju viši nivo starosne stigme češće prijavljuju izraženiju usamljenost i emocionalnu izolaciju (Chung & Namukung, 2022). Značaj partnerskih odnosa, koji je ovo istraživanje otkrilo, može se dovesti u vezu sa rezultatima istraživanja o partnerskim odnosima u domovima, koji su pokazali da, uprkos prisutnim predrasudama, stariji korisnici domova neretko pronalaze nove partnere (Milosavljević, 2025). Takvi odnosi podstiču osećaj svrhe i pripadnosti i olakšavaju rad stručnih radnika, jer korisnici postaju emotivno stabilniji i otvoreniji za saradnju. Partnerski odnosi u ovom kontekstu mogu imati različite funkcije: od pružanja uzajamne podrške u procesu adaptacije na institucionalni život, preko materijalnog udruživanja resursa, do formiranja veze radi obezbeđivanja prostora sa više privatnosti, što korisnike više podseća na prethodni porodični život u odnosu na „cimerski” način života (Milosavljević, 2025). Značaj partnerskog odnosa za starije, na koji je pomenuto istraživanje ukazalo, može doprineti objašnjenju rezultata ovog istraživanja prema kojima mesto života gubi prediktivni značaj kada se u analizu uključi i bračno stanje ispitanika. Kada je u pitanju stepen obrazovanja, dobijeni rezultati su u skladu sa prethodnim nalazima da stariji ljudi sa završenom srednjom školom (ili manje) prijavljuju susret sa više oblika ejdžizma u odnosu na one sa završenim

fakultetom ili postdiplomskim studijama (Palmore, 2002; prema Milošević Radulović, 2023).

Kada je reč o specifičnim elementima stigmatizacije, utvrđena je statistički značajna razlika u pogledu negativnog intrapersonalnog iskustva kod starijih koji žive u domu i onih koji žive u svojim domaćinstvima. Navedeni rezultati bi se možda mogli objasniti na sledeći način: u skladu s tim što su iskusili manje stigmatizacije, stariji ljudi koji žive u domovima za starije ređe doživljavaju i osećaj krivice, srama i stida zbog svoje starosti. Osim toga, utvrđena je i statistički značajna razlika i u vezi iskustva negativne diskriminacije. Ako se uzme u obzir način na koji je iskustvo negativne diskriminacije operacionalizovano u okviru ovog istraživanja, jedno od objašnjenja navedenih rezultata može biti da je starijima u domu zdravstvena zaštita lako dostupna i namenjena samo njima. Poslove u javnim službama vrlo često za njih obavljaju ovlašćena lica. Drugim rečima, postoji mogućnost da su stariji ljudi koji stanuju u domu za starije izolovani od ovih potencijalno neprijatnih situacija. Samim tim, može se pretpostaviti da je u njihovom slučaju manje prilika za formiranje iskustva negativne diskriminacije.

Pored ispitivanja iskustva stigmatizacije kod starijih, važan aspekt ovog istraživanja odnosio se na njihove odgovore na stigmatizaciju. Rezultati su pokazali da su među starijima zastupljeni svi odgovori na stigmatizaciju, ali da je odbacivanje stigme najzastupljeniji odgovor na stigmatizaciju, nezavisno od toga da li oni žive u svom domaćinstvu ili u domu za starije. Sledeći odgovor prema zastupljenosti na ukupnom uzorku jeste internalizacija, zatim pokrivanje, a najmanje zastupljeno jeste popravljanje. Ovi rezultati nisu u skladu sa zaključkom Humerta i saradnika da stariji mnogo češće od drugih uzrasnih grupa usvajaju negativne stereotipe o sebi (nav. prema Uzun et al., 2019). Oni su, naprotiv, u skladu sa istraživanjem sprovedenim u Hrvatskoj, koje ukazuje na to da su stariji ljudi upoznati sa stigmom koju im društvo pripisuje, ali da skoro svi ispitanici odbacuju takva shvatanja i produktivnim načinom života nastoje da opovrgnu sve negativno što im društvo nameće (Damjanić i Zovko, 2018). Interesantno je da je u skladu sa prethodnim istraživanjem i rezultat da je sledeći prema zastupljenosti kao dominantan odgovor na stigmom internalizacija. Miničielo (Minichiello) i saradnici (2000) su utvrdili da su dva najzastupljenija odgovora starijih ljudi na stigmom upravo pregovaranje o novim slikama o starosti (aktivan život i odbacivanje stigme) i prilagođavanje stigmama kroz povlačenje (prihvatanje stigme bez mogućnosti promene). Stariji ljudi koji su činili uzorak njihovog istraživanja najčešće odbacuju stigmom koju im društvo pripisuje i žive produktivno ne obazirući se na njih, a oni koji to ne čine najčešće internalizuju stigmom, što je identično redosledu odgovora starijih iz istraživanja sprovedenog za potrebe ovog rada.

Značajni su i rezultati pomenutog istraživanja sprovedenog u Izraelu, koje je imalo za cilj poređenje procesa konstrukcije identiteta kod korisnika koji borave u tradicionalnom smeštaju za starije i onih koji su stanovnici modernog projekta zaštićenog stanovanja. Projekat zaštićenog stanovanja autori opisuju na način koji se može povezati sa izgledom i funkcionisanjem privatnog doma čiji

su korisnici činili uzorak istraživanja sprovedenog za potrebe ovog rada. Autori su zaključili da je način konstrukcije identiteta znatno pozitivniji kod stanovnika modernog projekta zaštićenog stanovanja nego u tradicionalnom domu, te da u domu za starije korisnici sebe češće vide kao ljude koji čekaju svoj kraj i koji više ne predstavljaju koristan deo društva (Gamiel & Hazan, 2006). Dakle, može se pretpostaviti da je tip ustanove u kojoj je istraživanje realizovano bio značajna determinanta rezultata ovog istraživanja.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da što su više stigmatizacije stariji ljudi iskusili, biće skloniji internalizaciji i pokrivanju te da više internalizuju i pokrivaju stariji koji žive u svojim domaćinstvima nego oni koji žive u domu za starije. Osim toga, više će svoju stigmju pokrivati stariji-stariji i oni koji imaju lošije zdravstveno stanje. Ako se uzme u obzir činjenica da pokrivanje podrazumeva povlačenje iz društvenog života, ovi nalazi su u skladu sa nalazima prethodnih istraživanja, koja su pokazala da se izloženost bolestima povećava s godinama, da je pri subjektivnoj proceni društvene uključenosti starijih najznačajnije njihovo zdravstveno stanje, te da društvena uključenost opada s godinama, kako u pogledu subjektivne procene, tako i u pogledu objektivnih pokazatelja (Vesić, Perišić i Jakšić, 2019).

Zaključna razmatranja

Ovo istraživanje sprovedeno je sa ciljem da se ispita nivo stigmatizacije starijih ljudi i njihovi odgovori na doživljenu stigmatizaciju, sa fokusom na razlike između onih koji žive u domu za starije i u svom domaćinstvu. Rezultati pokazuju da je stigmatizacija starijih, iako ne na visokom nivou, ipak prisutna u našem društvu. Značajan nalaz u pogledu nivoa doživljene stigme jeste taj da su stariji koji žive u domovima za starije, suprotno stereotipima, izvestili o manje iskustva stigmatizacije od starijih koji žive u svojim domaćinstvima. Poput ovih, i naredna grupa rezultata, koja se odnosi na odgovore starijih na stigmatizaciju, ukazuje na protektivnu funkciju institucionalnog smeštaja. Naime, iako je odbacivanje stigme najizraženiji odgovor na stigmatizaciju na celokupnom uzorku, važno je imati u vidu da stariji koji žive u domu značajno ređe internalizuju i pokrivaju stigmju, kao i oni koji su iskusili niži nivo stigmatizacije. Drugim rečima, kada se stariji nađu u izrazito diskriminišućem i stereotipizirajućem okruženju, koje produkuje negativno interpersonalno i intrapersonalno iskustvo, dolazi do porasta sklonosti ka internalizaciji i pokrivanju. Osim toga, značajan doprinos ovog istraživanja ogleda se u prepoznavanju drugih, još značajnijih protektivnih faktora kada je reč o doživljenoj stigmatizaciji, a to su bivanje u bračnoj zajednici, održavanje dobrog odnosa sa decom i obrazovanje. Konačno, ovo istraživanje je potvrdilo da su oni sa najlošijim zdravstvenim stanjem u najvećem riziku od socijalne izolacije. Dobijeni rezultati potvrđuju Gofmanov stav da nije sama karakteristika koju pojedinac ima nužno stigma, već da to zavisi od socioekonomskih i kulturno-političkih okolnosti (Gofman, 2009), pri čemu faktori poput dobre organizacije smeštaja, odnosa sa bliskima i obrazovanja mogu ublažiti starosnu stigmatizaciju.

U skladu sa rezultatima, praktične preporuke obuhvataju podizanje društvene svesti o ulozi starijih, jačanje institucionalne zaštite, podršku neformalnim negovateljima, kao i promociju pozitivnih bliskih odnosa i obrazovanja u trećem dobu. One su u skladu sa nekim od glavnih ciljeva aktuelnog nacionalnog strateškog okvira, *Strategije aktivnog i zdravog starenja u Republici Srbiji za period od 2024. do 2030. godine*: 1) povećanje informisanosti opšte populacije o potrebama i mogućnostima starijih; 2) dostupnost programa celoživotnog učenja; 3) unapređenje pristupa javnim uslugama za starije; 4) unapređenje institucionalne i vaninstitucionalne podrške starijima. Vizija *Strategije* jeste „dostojanstven i ispunjen život starijih“, pri čemu se povećanje senzibilisanosti zajednice ističe kao ključni preduslov (Vlada Republike Srbije, 2023).

Potrebno je napomenuti da ovo istraživanje ima i određena ograničenja koja se pre svega tiču uzorka istraživanja. Uzorak je relativno mali i prigodan. Stariji ljudi obuhvaćeni istraživanjem uglavnom su funkcionalne starije osobe iz gradskog područja, pri čemu su stariji iz institucije smešteni u malom, privatnom domu koji ima dovoljno kapaciteta da pruži visok nivo nege i podrške. Osim toga, ovo istraživanje nije obuhvatilo usamljene i izolovane starije osobe – stariji koji stanuju van institucije najčešće imaju bračne partnere, dok su udovci i udovice najčešće institucionalno smešteni, dakle žive u zajednici sa svojim vršnjacima, što može biti još jedan od faktora koji ima uticaja na dobijene rezultate. U skladu sa time, ovo istraživanje može služiti kao polazna osnova za neka buduća istraživanja koja će biti sprovedena na reprezentativnijem uzorku. U tom smislu, posebno je važno da se budućim istraživanjima obuhvate korisnici više različitih tipova institucija čija je uloga smeštaj i briga o starijima, čime bi se omogućilo izdvajanje konkretnih karakteristika ustanove koje doprinose smanjenju stigmatizacije starijih i boljem suočavanju sa njom.

Literatura

- Arandelović, A. (2024). Stigmatizacija starijih ljudi (master rad). Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet.
- Chung, S., & Namkung, E. H. (2022). Self-esteem as a mediator in the relationship between perceived age stigma and emotional well-being among Korean older adults: The moderation effect of marital status. *Aging & Mental Health*, 26(7): 1470–1478. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1991276>
- De Bovoar, S. (1987). *Starost* (M. Vukmirović, Trans.). Beograd: BIGZ. (Originalno delo objavljeno 1970)
- Devedžić, M. i Stojilković Gnjatović, J. (2015). *Demografski profil starog stanovništva Srbije*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- Dobbs, D., Eckert, J. K., Rubinstein, B., Keimig, L., Clark, L., Frankowski, A. C., & Zimmerman, S. (2008). An Ethnographic Study of Stigma and Ageism in Residential Care or Assisted Living, *The Gerontologist* 48(4): 517–526. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.517>
- Dragisić Labaš, S. (2016). *Aktivno starenje u Beogradu*. Beograd: Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore, Institut za sociološka istraživanja, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet.

- Eurostat. (2024). *Demography of Europe – 2024 edition*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024#ageing-population>
- Gamliel, T., & Hazan, H. (2006). The meaning of stigma: identity construction in two old-age institutions. *Ageing & Society* 26(3): 355–371. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0500454X>
- Gofman, E. (2011). *Azili* (S. Božović & N. Mrdak, Trans.). Novi Sad: Mediterran publishing. (Originalno delo objavljeno 1961)
- Gofman, E. (2009). *Stigma: Zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom* (M. Janković, Trans.). Novi Sad: Mediterran publishing. (Originalno delo objavljeno 1963)
- Herek, G. (2009). Sexual prejudice. In: T. Nelson (Ed.). *Psychology of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. New York: Psychology Press.
- Herek, G., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. U I. Meyer & M. Northridge (Eds.). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender population*. New York: Springer (pp. 171–208). https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-0-387-31334-4_8
- Herman, N. (1995). *Deviance: A symbolic interactionist approach*. Lanham: General Hall.
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., Shaner, J. L., & Strahm, S. (1995). Judgments about Stereotypes of the Elderly. *Research on Aging* 17(2): 168–189. <https://doi.org/10.1177/0164027595172004>
- Herrick, C. A., Pearcey, L. G., & Ross, C. (1997). Stigma and Ageism: Compounding Influences in Making an Accurate Mental Health Assessment. *Nursing Forum* 32(2): 21–26.
- Janković, B., Vračević, M., Zajić, G., & Todorović, N. (2016). *Stariji ljudi na selu*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Janković, B., Vračević, M., Zajić, G., & Todorović, N. (2018). *Starenje u gradovima – izazovi savremenog društva*. Beograd: Crveni krst Srbije.
- Janković, B. (2020). *Prepoznavaj i prijavi diskriminaciju*. Beograd: Poverenik za zaštitu ravnopravnosti.
- Milosavljević, L. (2014). *Antropologija starosti. Domovi: Konstruisanje starosti kao društvenog problema kroz organizovano domsko zbrinjavanje – od sirotinjskih do staračkih domova*. Srpski genealoški centar.
- Milosavljević, L. (2015). *Ljubav u treće doba: Partnerski odnosi korisnika domova za stara lica i strategije delovanja*. Etnološka tribina, 45(38): 97–107. <https://doi.org/10.15378/1848-9540.2015.38.05>
- Milovanović I., Obradović, V. i Lazić, M. (2025). Optimalni funkcionisanje i subjektivno blagostanje kod starih u Vojvodini: testiranje modela uspešnog sraenja. U: J. Petrović (ur.). *Psihološka perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi*. Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu (pp. 12–35).

- Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing & Society* 20(3): 253–278. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007710>
- Murphy, D. J., & Mackenzie, C. S. (2025). Experiential avoidance moderates the degree to which internalized stigma affects older adults' attitudes and intentions to seek mental health services. *Stigma and Health* 10(1): 21–32. <https://doi.org/10.1037/sah0000444>
- Republički zavod za statistiku (2023). *Popis stanovništva 2022. – Pol i starost*, Beograd: RZS.
- Rusac, S., Štambuk, A., i Verić, J. (2013). Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 49(1): 96–105.
- Tisaj, R. (2023). Mišljenje učenika medicinskih škola i gimnazija o starijim osobama – sličnosti i razlike. *Nastavnička revija* 4(1): 18–42. <https://doi.org/10.52444/nr.4.1.2>
- Tomečak, M., Štambuk, A., & Rusac, S. (2013). Promišljanje starenja i starosti – predrasude, mitovi i novi pogledi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 50(1): 36–53.
- United Nations (2022). Department of Economics and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospect 2019*. Preuzeto 19.6. 2024. sa: <https://population.un.org/wpp/>
- Uzun, S., Kozumplik, O., Požgain, I., Kalinić, D., & Mimica, N. (2019). Stavovi i predrasude prema starijim osobama. *Psihijatrija danas* 25(136/137): 215–221.
- Vesić, Z., Perišić, N., Jakšić, I. (2019). Činioci uključivanja starijih osoba u Beogradu. *Sociološki pregled* 53(4): 1681–1708. <https://doi.org/10.5937/socpreg53-23584>
- Vlada Republike Srbije. (2023). *Strategija aktivnog i zdravog starenja u Republici Srbiji za period od 2024. do 2030. godine*. Službeni glasnik RS, br. 84/2023.
- Ward, R. A. (1977). The Impact of Subjective Age and Stigma on Older Persons. *Journal of Gerontology* 32(2): 227–232.
- Widrick, R. M., & Raskin, J. D. (2009). Age-related stigma and the golden section hypothesis. *Aging & Mental Health* 13(3): 375–385. <https://doi.org/10.1080/13607860903167846>
- Zakon o socijalnoj zaštiti* (2011). Službeni glasnik RS, br. 24/2011 i 117/2022.
- Zovko, A. i Damjanić, I. (2018). Stereotipi prema osobama treće životne dobi: iskustva starijih. U: N. Ličen i M. Mezgec (ur.). *Sodobne paradigme raziskovanja izobraževanja in učenja odraslih*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (pp. 365–377).
- Zovko, A. i Vukobratović, J. (2017). Percepcija starenja i društveno-medijska slika o starima. *Andragoške studije* 94: 111–124. <https://doi.org/10.5937/andstud1701111Z>