

Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije

Hohnjec, Barbara

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:298620>

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

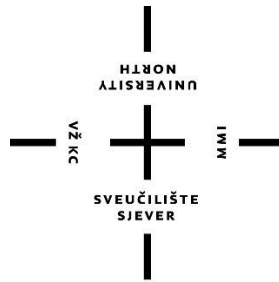
Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





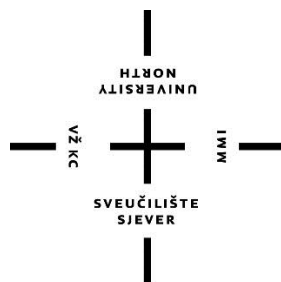
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 965/SS/2018

**Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na
području Varaždinske županije**

Barbara Hohnjec, 0727/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 965/SS/2018

Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije

Student

Barbara Hohnjec, 0727/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Barbara Hohnjec	MATIČNI BROJ	0727/336
DATUM	24.07.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Life satisfaction of elderly in Varaždin county		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik 2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član 4. Irena Canjuga, mag.med.tech.n., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	965/SS/2018
OPIS	<p>Demografsko starenje stanovništva postaje sve veći problem društva i javnozdravstvenog sustava jer se broj starijih osoba iz dana u dan povećava. Taj trend predstavlja jedan od glavnih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova ovog stoljeća. Stoga se sve više znanstveno-istraživačkih krugova bavi položajem osoba starije životne dobi u društvu, mjerenjem njihove kvalitete i zadovoljstva životom u toj dobi. Zadovoljstvo životom predstavlja subjektivni doživljaj i procjenu kvalitete života kroz životne okolnosti u kojima pojedinac živi.</p> <p>Cilj rada je ispitati subjektivno zadovoljstvo osoba starije životne dobi u Varaždinskoj županiji te utvrditi postoje li razlike u procjeni ukupnog zadovoljstva životom, između osoba smještenih u instituciji za starije i nemoćne te osoba koje žive u vlastitom domu.</p>

- U radu će se:
- definirati pojmovi starosti i starenja
 - prikazati teorije starenja
 - opisati skrb za osobe starije životne dobi
 - definirati kvaliteta života i zadovoljstvo životom
 - prikazati rezultati provedenog istraživanja
 - usporediti rezultati provedenog istraživanja s rezultatima drugih istraživanja

ZADATAK URUČEN

23. 8. 2018.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici dr.sc. Marijani Neuberg koja mi je svojim stručnim savjetima pomogla u formiranju ideje, kao i izrade završnog rada i koja me svojim radom inspirira i motivira.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima, prijateljima i kolegama koji su mi bili podrška kroz cijeli studij.

Sažetak

S obzirom na trenutni demografski trend starenja stanovništva, koji ne zaobilazi ni Republiku Hrvatsku, broj osoba starije životne dobi će rasti, kao i potreba za boljom zdravstvenom skrbi. Osim neformalne skrbi o starijim osobama, koja je još uvijek većinski zastupljena u Republici Hrvatskoj, postoji sve veća potreba i za institucionalnim oblicima skrbi. Sukladno tome povećava se i zanimanje u istraživanju kvalitete skrbi kao i kvalitete života starijih osoba smještenih u institucije. Zadovoljstvo životom posljednjih nekoliko desetljeća izaziva pojačanu pozornost znanstvenika koji se bave širim područjem kvalitete života. Ono se definira kao kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti, a obuhvaća procjenu i evaluaciju kvalitete vlastitog života prema kriterijima koje osoba starije životne dobi smatra važnim.

Cilj ovog rada je ispitati razinu zadovoljstva životom, kao i razlike u pojedinim segmentima zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 107 ispitanika s područja Varaždinske županije, od kojih je 64 ženskog spola i 43 muškog spola. Najviše ispitanika bilo je u rasponu od 60-70 godina. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika. Analizirala se procjena zadovoljstva i važnosti pojedinih segmenata u životu kao što je: materijalno blagostanje, zdravlje, odnosi s obitelji i drugim osobama, sigurnost, emocionalno blagostanje i osjećaj sreće.

Dobiveni rezultati prikazuju da osobe starije životne dobi, sudionici ovog ispitivanja, procjenjuju ukupnu kvalitetu života prilično dobro. Procjena zdravstvenog statusa razlikuje se s obzirom na mjesto stanovanja. Ljudi koji borave u domovima za starije i nemoćne lošije procjenjuju svoje zdravlje, nego oni koji žive u vlastitim kućanstvima. Osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo od osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe. Ispitanici su generalno najzadovoljniji osjećajem sigurnosti i zadovoljstva u domu. Potrebno je uložiti veće napore u istraživanju kvalitete i zadovoljstva životom, kako bi se unaprijedila skrb za osobe starije životne dobi i udovoljili zahtjevima društva za „kvalitetnim životom“.

Ključne riječi: zadovoljstvo životom, osobe starije životne dobi, skrb za osobe starije životne dobi

Summary

Considering the current demographic trend of the ageing of population, which does not circumvent Croatia either, the number of elderly people will increase, as well as the need for a better healthcare. Besides the informal care for the elderly, which is still largely represented in Croatia, there is a growing need for institutional forms of care as well. The interest in research and measurement of the quality of life of the elderly is increasing accordingly. In the last few decades, life satisfaction has been attracting greater attention of scientists who deal with the wider area of the quality of life, which is defined as the cognitive component of the subjective well-being and it encompasses the assessment and the evaluation of the quality of their own life according to criteria they consider to be important.

The aim of this paper is to examine both the level of life satisfaction and the differences in certain segments of life satisfaction of elderly people in the Varaždin County. The survey was conducted on a sample of 107 respondents from Varaždin County, of which 64 were female and 43 male. Most respondents were in the range between 60 to 70 years of age. The survey was conducted using a questionnaire. The assessment of life satisfaction, as well as the importance of certain segments of life (material well-being, health, family and other relationships, safety, emotional well-being and the feeling of happiness) was analysed.

The obtained results show that elderly people, participants in this study, estimate the overall quality of life as sufficiently good. The assessment of the health status differs with regard to the place of residence. People residing in retirement homes are more likely to assess their health more poorly than the people living in their own homes. People living in their own homes show greater life satisfaction than people living in retirement homes. The participants are generally satisfied the most with the feeling of safety and contentment at home. Seeing that we are facing a society with even greater demands for a “good life”, greater efforts are necessary in research of quality of life and life satisfaction to improve the overall care for the elderly.

Key words: life satisfaction, elderly people, elderly care

Popis korištenih kratica

OPQOL-35 Old people Quality of Life

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Starost i starenje.....	3
2.1.	Biološko starenje.....	4
2.2.	Psihološko starenje.....	4
2.3.	Socijalno starenje.....	5
3.	Teorije starenja.....	6
3.1.	Biološke teorije starenja.....	6
3.2.	Psihološke teorije starenja.....	6
3.3.	Sociološke teorije starenja.....	8
4.	Skrb za osobe starije životne dobi.....	9
4.1.	Izvaninstitucionalna skrb za osobe starije životne dobi.....	9
4.2.	Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi.....	10
5.	Uspješno starenje.....	12
6.	Kvaliteta života.....	13
7.	Zadovoljstvo životom.....	14
7.1.	Modeli zadovoljstva životom.....	15
7.2.	Mjerenje zadovoljstva životom.....	16
8.	Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi u Varaždinskoj Županiji.....	17
8.1.	Cilj Istraživanja.....	17
8.2.	Problemi i hipoteze istraživanja.....	17
8.3.	Uzorak istraživanja.....	18
8.4.	Ispitanici i postupak.....	18
8.5.	Instrument istraživanja.....	18
8.6.	Statistička analiza.....	19
8.7.	Rezultati.....	19
9.	Rasprava.....	28
10.	Zaključak.....	30
11.	Literatura.....	31

1. Uvod

Jedan od najznačajnijih procesa koji obilježava svjetsko stanovništvo, pogotovo stanovništvo razvijenih zemalja i zemalja u razvoju je demografsko starenje. Dva su temeljna razloga starenja stanovništva. Prvi je „starenje odozgo“ što podrazumijeva produženje životnog vijeka ljudi, dok je drugi razlog „starenje odozdo“ (dejuvenilizacija) koji je posljedica sve manjeg broja djece i mladih koji će u skoroj budućnosti činiti aktivni segment stanovništva [1].

Pod starijim stanovništvom obično se podrazumijeva ono starije od 65 godina. Zanimljivi su podaci o sadašnjem udjelu starih ljudi, kao i buduće projekcije slijedećih nekoliko desetljeća [1]. Ljudi u dobi od 60 i više godina trenutno čine 12,3% svjetskog stanovništva, a do 2050. taj će broj porasti na gotovo 22% [2]. Što znači da će se broj starijih osoba sa 60 i više godina udvostručiti do 2050.godine, a utrostručiti do 2100.godine [3].

Prema kriterijima Ujedinjenih naroda i Svjetske zdravstvene organizacije, narodi s udjelom osoba starijih od 65. godine u ukupnom stanovništvu većim od 10% smatraju se vrlo starim narodima [4]. Tako je u Hrvatskoj taj udio 2013. godine dosegao 18%, a projekcije za 2060. godinu govore u prilog povećanja tog udjela na oko 30% ukupnog stanovništva [1].

Iako se udio osoba starije životne dobi u RH razlikuje od županije do županije, te razlike nisu velike. Najnepovoljnije stanje, očekivano je u Ličko-senjskoj županiji; slijede ju Primorsko-goranska, Karlovačka županija [5]. Varaždinska županija prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine, ima udio osoba starije životne dobi od 16,8% [6].

Hrvatska s udjelom osoba starije životne dobi prati prosjek zemalja Europske unije [7]. To dokazuju podaci iz Eurostata, 2011.godine, gdje se Hrvatska nalazi u skupini deset europskih zemalja s najvećim udjelom osoba starije životne dobi [5].

Usprkos želji čovjeka da uspori proces starenja, ili još bolje, potpuno ga zaustavi, starenje je još uvijek neizbježno i nezaustavljivo [8]. Tehnološki razvoj, razvoj medicinskih znanosti, kvalitetnija zdravstvena zaštita i mnogi drugi čimbenici doveli su do toga da se ljudski vijek ipak produžio i da se taj trend nastavlja [7]. U 20. stoljeću je dužina života iznosila oko 47 godina. Danas prosječna dužina života za muškarce iznosi 74 godina, a za žene 79 godina [9]. No kronološko produžavanje trajanja života znači da sve više ljudi treba pomoć u starijoj životnoj dobi, bilo u zadovoljavanju primarnih potreba, ili u aktivnom doprinosu vlastitoj dobrobiti [7]. Stoga, kvaliteta starenja i samim time kvaliteta života postaju važna društvena pitanja.

Uz kvalitetu života, često se spominje i subjektivno zadovoljstvo životom. Ono se odnosi na evaluacijski proces u kojem osoba ocjenjuje kvalitetu svoga života prema vlastitim kriterijima [10]. Tijekom života, na čovjeka djeluju mnogi pozitivni i negativni čimbenici (vanjski i unutrašnji). Negativni čimbenici ugrožavaju i smanjuju subjektivnu kvalitetu života odnosno

zadovoljstvo životom. Dok pozitivni čimbenici kao što su socijalna potpora, briga za vlastito zdravlje, razvijanje novih interesa i kontakata, održavaju i unapređuju subjektivno zadovoljstvo životom tijekom starenja [11]. Stoga, položaj osoba starije životne dobi u društvu, kvaliteta života kao i zadovoljstvo životom u toj dobi, predmet su interesa brojnih znanstveno-istraživačkih krugova [7]. Trendovi u skrbi za stare u zemljama Europske Unije, a jednako tako i u Republici Hrvatskoj, nastoje promovirati zdravo i aktivno starenje na koje se gleda kao na ključ za osiguravanje ravnopravne uloge osoba treće životne dobi u društvu. Suvremeni trendovi koji su preventivno usmjereni teže poticanju samoaktivnosti osoba starije životne dobi i zastupaju stajalište prema kojem je zadovoljavanje novih zahtjeva te skupine ljudi moguće jedino njihovom većom društvenom aktivnošću u cjelini [7].

Rad je strukturiran na način da se najprije daje pojašnjenje pojmova starosti i starenja koji se nerijetko sinonimno koriste. Nakon toga opisane su teorije starenja, kao i pojmovi aktivnog i uspješnog starenja te modeli skrbi za osobe starije životne dobi. Kvaliteta života, dobrobit i zadovoljstvo životom, također su koncepti koji se često poistovjećuju, i oko čije definicije se ne mogu dogovoriti brojni znanstvenici. U radu je prikazano nekoliko definicija navedenih pojmova, nakon čega se opisuju načini mjerenja zadovoljstva životom. Svrha rada je ispitati subjektivno zadovoljstvo osoba starije životne dobi u Varaždinskoj županiji te utvrditi postoje li razlike u procjeni ukupnog zadovoljstva životom, te razlike u pojedinim segmentima istog između osoba smještenih u instituciji za starije i nemoćne te osoba koje žive u vlastitom domu.

2. Starost i starenje

Često se starenje i starost smatra sinonimima i njihovu razliku uopće se ne primjećuje, no potrebno je razlikovati ih na pojmovnoj razini. Starenje podrazumijeva proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi [12]. Proces je općenit i univerzalan, intrinzičan, no istodobno pod utjecajem okoliša i ne nastupa u isto vrijeme i istom brzinom u različitim organa jedinki, individua i vrsta [13]. Starenje je dio ljudskog života i ljudske prirode u kojem osoba gubi funkcije organizma, te svojstva i sposobnosti. Također, starenje je definirano kao pojam koji tijekom života ireverzibilno prikazuje propadanje struktura i funkcija organizma, smanjenje psihofizičkih svojstava, te pad prilagodbe i odgovora [14]. Obično se razlikuju tri osnovna vida starenja: biološko, psihološko i socijalno [12]. Ovi vidovi starenja bit će opisani u zasebnim poglavljima.

U pokušajima određivanja prave prirode starenja, obično se razlikuje primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje, ponekad nazvano fiziološkim starenjem ili senescencija, odnosi se na normalne, fiziološke procese koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima, koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena. Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i opadanje s godinama koje je posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, okolinske utjecaje i ponašanje [15].

Dakle, starenje je funkcija života, dok starost predstavlja posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku čovjeka, koje se može definirati s obzirom na interakciju kronološke dobi, socijalnih uloga koje neka osoba obnaša i preostalih funkcionalnih sposobnosti. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starost se prema kronološkoj dobi dijeli u tri skupine, tako da su osobe u dobi od 60 - 75 godina starije, stare su osobe dobi 76 - 90 godina, dok u skupinu vrlo starih osoba ulaze one u dobi iznad 90 godina [12]. Drugi autori na različite načine pomiču granice starosti pa tako Rockwood i Mitnitski definiraju starost kao: ranu starost (60 - 69), srednju starost (70 - 79) i duboku starost (80+). Starost se u literaturi često naziva i trećom životnom dobi [16]. U svakom slučaju, unatoč nepostojanju jednoznačne definicije starosti, ostaje činjenica da je starost razdoblje prema kojemu se odvija razvoj svakog pojedinca. Osobe starije životne dobi po mnogočemu se međusobno razlikuju [17]. Te su razlike prije svega nastale zbog različitih životnih uvjeta kroz koje su te osobe prolazile i iskustava koja su stekle [18]. U procjeni starosti pojedine osobe obično uzimamo u obzir sljedeće kriterije: kronološka dob, socijalne uloge ili status, funkcionalno stanje te subjektivna procjena. Niti jedan od ovih kriterija sam za sebe ne daje preciznu procjenu starosti pojedinca, nego tek svi zajedno. U stručnom pristupu provode se objektivne procjene svakog od navedenih kriterija starosti osobe, pomoću različitih upitnika, ljestvica procjene i sl. [19].

Dakle, danas je naročito teško procijeniti granicu starosti s obzirom da skupinu starijeg stanovništva čine mladi umirovljenici, prosječni umirovljenici, osobe starije životne dobi u snazi i osobe starije životne dobi s različitim stupnjevima i oblicima nemoći. Stoga bi se uvriježeni naziv starosti „treća dob“ morao redefinirati. Treću dob je nekada doživjela nekolicina društva i trajala je relativno kratko. Danas se zbog produljenja životnog vijeka i povećanja broja osoba starijih od 80 godina, koristi i naziv „četvrta dob“ [20]. Važno je spomenuti da su istraživanja starosti, starenja, položaja starijih u društvu i ostalih pojava vezanih uz tu temu predmet vrlo malog broja istraživanja, što se može povezati sa duboko ukorijenjenim negativnim stavovima prema starenju. Stereotipi su najčešće utemeljeni na nedovoljnom poznavanju starenja i starosti kao i iskustvima u odnosima sa starijim osobama. Većina ljudi izbjegava misliti o starosti i samom starenju, smatrajući nužno da starost nosi niz negativnih situacija i ishoda situacija [21].

2.1. Biološko starenje

Biološko starenje moguće je definirati kao individualnu sposobnost organizma da se adaptira na uvjete okoline, najčešće izražene izdržljivošću, jakošću, fleksibilnošću, koordinacijom i radnim kapacitetom. Niz je regresivnih promjena koje se događaju osobi na biološkoj razini u procesu starenja. Trajni gubitak velikog broja fizičkih sposobnosti, usporavanje reakcija na izvanjske podražaje, smanjenje otpornosti i elastičnosti tkiva, povećanje krhkosti kostiju, itd. Takve promjene slabe otpornost i funkcionalnost organizma čime je povećana opasnost od oboljenja i ozljeda. Biološka starost prepoznatljiva je u nizu izvanjskih pokazatelja: sijeda kosa, naborana i isušena koža, pogrbljeno držanje, teški i usporeni hod, itd. [14].

2.2. Psihološko starenje

Psihološko starenje definira se s obzirom na mogućnost adaptacije pojedinca na promjene u životnoj okolini, starenje se odnosi na proces promjena u psihičkim funkcijama kao i na tijek prilagodbe. Tijekom starenja dolazi do promjena u psihičkom funkcioniranju stare osobe. Najčešće praćene promjene u psihologiji starih odnose se na pamćenje i inteligenciju. Starije osobe često se tuže na poteškoće u pamćenju, slabo zapamćivanje novih sadržaja, zaboravljanje podataka ili gubljenje predmeta [14].

2.3. Socijalno starenje

Socijalna starost se odnosi na izmijenjene socijalne uloge pojedinca u društvu, te je usko povezana s kronološkom dobi, iako i biološka i psihološka nisu nezavisne od kronološke starosti. Socijalna starost u kulturnom krugu je razdoblje iznad 65. godine života kad se iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje. To je zakonska norma koja se primjenjuje u najvišem broju zemalja u zapadnom, razvijenom svijetu. Kao i drugi vidovi, starost ima svoje negativne strane kako za osobu dospjelu u tu dob tako i za društvo u cjelini. Za osobu problem socijalne starosti pored ostalog znači socijalnu marginalizaciju, često osamljenost i smanjena sredstva za život, za društvo to je teret uzdržavanja starih neproaktivnih osoba, povećani izdaci, koji su nerijetko jedan od naglašenijih finansijskih opterećenja državne blagajne u svim razvijenim zapadnim društvima. Gubitak socijalnih uloga (prvenstveno radi odlaska u mirovinu) koje su u prvom redu djelovale na aktivnost pojedinca najčešće dovode do gubitka motivacije za provođenje bilo kakvih aktivnosti. Što je socijalna motivacija bila veća, to je pojedincu teže naći sukladne motive nakon gubitka radne uloge odnosno socijalnog statusa [14].

3. Teorije starenja

Radi boljeg i potpunijeg razumijevanja procesa starenja, potrebno je stvaranje integrativne teorije starenja koja bi objedinjavala biološke, socijalne i psihološke promjene u starijoj životnoj dobi. Mnogo je teorija kojima se pokušavaju objasniti procesi starenja. Te se teorije često međusobno isprepliću, ali ni jedna ne daje posve zadovoljavajuće objašnjenje toj pojavi [12]. Znanstvenici niz godina proučavaju starenje koristeći različite modele kojima nastoje objasniti utjecaj raznih vanjskih čimbenika na proces, usporiti starenje i smanjiti mogućnost razvoja bolesti u starijoj životnoj dobi. Postavljene su brojne teorije koje objašnjavaju starenje sa biološke, sociološke i psihološke razine jer se starenjem događaju brojne promjene kako u vanjskom izgledu tako i u ponašanju pojedinca [22]. Budući da ne postoji jedna sveobuhvatna teorija u kojoj bi se svi empirijski podaci o starenju mogli jednostavno prikazati, javila se potreba za razvojem različito usmjerenih teorija starenja. Teorije starenja moguće je kategorizirati u tri temeljne skupine s obzirom na perspektivu koju zauzimaju [9]. Teorije starenja možemo podijeliti na: biološke, sociološke i psihološke teorije starenja te će kao takve biti opisane dalje u tekstu.

3.1. Biološke teorije starenja

Biološke teorije starenja pokušavaju objasniti uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i organizma kao cjeline. Svrstavaju se u dvije glavne skupine:

Teorija programiranoga starenja stavlja na prvo mjesto genetički programirano starenje i ističe da postoje specifični geni koji dovode do naglih promjena u stanicama, što rezultira starenjem. Prema toj teoriji starenje je programirano kao i svako drugo životno doba čovjeka.

Stohastičke ili slučajne teorije pretpostavljaju da je proces starenja rezultat samog života, odnosno rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani unutarnjim i/ili vanjskim čimbenicima (npr. ozljede, bolesti i sl.). Oštećenja se zbivaju unutar stanice (npr. promjene molekula proteina, promjene u DNA i sl.) [21].

3.2. Psihološke teorije starenja

U nastavku rada prikazati će se neke od psiholoških teorija starenja.

Teorija ljudskog života autorice Charlotte Büchler temelji se na psihičkom razvoju kroz ljudski vijek, koji je usporedan biološkom tijeku života, a odvija se kroz pet osnovnih razdoblja. Ova teorija bazira se na naglašavanju usporednog tijeka bioloških procesa rasta, stabilnosti i opadanja te psihosocijalnih procesa razvoja, kulminacije i sažimanja aktivnosti i postignuća. No, bitno je istaknuti da se biološki i psihički razvoj ne moraju odvijati usporedno, niti se on na jednak

način odvija kod različitih pojedinaca. Stoga se ova teorija s novijim psihologijskim spoznajama vezanim uz proces starenja [21].

Teorija razvojnih zadataka je teorija Roberta Havighursta, pionira socijalne gerontologije koji je pedesetih je godina prošlog stoljeća predložio model razvoja kroz životni vijek, baziran na pojmu razvojnog zadatka. Razvojni zadatak najvažnije je postignuće u određenom periodu života, a o kojem ovisi zadovoljstvo i uspješnost u trenutnom životnom razdoblju, ali i u budućem razvojnom razdoblju. Razvojni zadaci starosti su: prilagodba na smanjenu tjelesnu snagu, prilagodba na umirovljenje i smanjenje prihoda, prilagodba na smrt supružnika, identifikacija s vlastitom dobnom skupinom, ispunjavanje socijalnih i građanskih obveza, uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života.

Glavna tema koja se provlači kroz Havighurstov popis je oslobađanje od obveza, voljno ili nevoljno smanjivanje aktivnog sudjelovanja u društvu. Umirovljenje je dio oslobađanja od obveza; opadanje snage i zdravlje čini aktivnosti težima; smrt supružnika oduzima osobi pratioca u prijašnjim aktivnostima i „isušuje“ emocionalne izvore. Oslobađanje od društvenih uloga srednje životne dobi (npr. uloga radnika) nadomješta se usvajanjem nekih novih aktivnosti i prilagođavanjem starih. Pogledamo li Havighurstov popis razvojnih zadataka uočava se da na popisu nema prilagodbe na vlastitu smrt, što neupitno postaje predmet razmišljanja svake stare osobe. U usporedbi s mlađim osobama, starije osobe češće razmišljaju o smrti, ali je se manje boje. Strah je vjerojatno manji jer su stare osobe „socijalizirane“ – društvo ih je naučilo da starost vrlo brzo dovodi do smrti te se i na taj način pripremaju i očekuju je [21].

Teorija životnih razdoblja autora Carla Gustava Junga koja se odnosi se na čitav životni vijek. Jung promatra psihički razvoj u razdoblju mladosti koje počinje nakon puberteta i traje do srednjih godina (35 – 40). U tom periodu osoba širi vlastite životne horizonte. Nakon 40. godine života, koje naziva „podnevom života“, dolazi do procesa individualizacije. U tom razdoblju osoba se počinje okretati sebi, postaje svjesnija sebe i traži cilj, smisao i cjelovitost vlastitog života. Osoba, rješavajući unutarnje sukobe (maskulinitet – femininitet, kreativnost – destruktivnost, mladost – starost i separacija – privrženost) otkriva smisao vlastitog postojanja i lakše prihvaća vlastitu smrtnost [21].

Teorija psihosocijalnog razvoja čiji je autor Erik Erikson, Freudov učenik. On proširuje Freudovu teoriju psihosocijalnog razvoja na čitav životni vijek te je uključuje kao bitan čimbenik i utjecaj socijalne okoline na razvoj. Erikson u svojoj teoriji razlikuje osam razvojnih faza. U svakoj razvojnoj fazi osoba se suočava s određenom psihosocijalnom krizom odnosno prekretnicom, izazovom, a ishod može biti pozitivan ili negativan. Erikson smatra da što je više negativnih ishoda krize prethodnog razvojnog razdoblja, to će razvoj u narednim razdobljima biti teži. No, on napominje da period razrješavanja krize nije točno određen, ovisi o pojedincu i

razlikuje se od pojedinca do pojedinca. Sukladno tome, niti svako pojedino razvojno razdoblje nema strogo određeno trajanje. Prijelaz iz jednog stadija u drugi ne podrazumijeva da taj stadij više ne djeluje. Njegov je utjecaj moguć jer je on integralni dio ličnosti. Erikson naglašava da psihički razvoj traje sve do kraja života, kada čovjek sagledava svoje ukupno sazrijevanje. U osmoj razvojnoj fazi, koja se odnosi na razdoblje nakon 60. godine, dolazi do retrospekcije cijelog života, svih postignuća i svih promašaja kao i cjelokupnog iskustva. Psihosocijalna kriza u ovom razdoblju proizlazi iz evaluacije vlastitog životnog puta. Takvom evaluacijom, ako je pozitivna, pojedinac zapaža da je u njegovom životu postojao red, da je on u svom životu našao svoje mjesto i da je tom životu dao određeni smisao [21].

3.3. Sociološke teorije starenja

Cilj je socioloških teorija starenja objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva, a do kojih dolazi radi procesa starenja. Navedeno se očituje u promjenama u socijalnim aktivnostima, socijalnim interakcijama i socijalnim ulogama starih osoba. Unutar socioloških teorija razlikuju se socijalne makroteorije, socijalne mikroteorije te socijalne povezujuće teorije. Socijalne makroteorije promatraju starenje u svjetlu demografskih i socioloških promjena. Socijalne mikroteorije objašnjavaju starenje na razini pojedinca, njegovog socijalnog statusa i uloga koje mu društvo dodjeljuje, a na temelju navedenog pojedinac određuje svoju vrijednost. Socijalne povezujuće teorije nastoje povezati socijalnu strukturu s pojedincem, njihovim interakcijama koje mogu naglasiti društvenu aktivnost starijeg čovjeka ili mu je uskratiti ili mu dodijeliti uloge na temelju njegove dobi [21].

4. Skrb za osobe starije životne dobi

Planiranje zdravstvene skrbi za osobe starije životne dobi treba biti dovoljno fleksibilno da prepoznaje ključna društvena kretanja i razvojne procese te da im se prilagođava kako bi moglo adekvatno udovoljiti zdravstvenim potrebama starijih i u budućnosti [23]. Skrb za starije ne ističe se samo kao specifičan oblik za ljude koji trebaju svakodnevnu praktičnu i emocionalnu pomoć, već ona posredno obuhvaća i oblike potpore poput mogućnosti povjeravanja, savjetovanja, razumijevanja kako bi na što cjelovitiji način pružila dovoljnu mogućnost prevladavanja poteškoća s kojima se starije osobe svakodnevno susreću te da zadovolji svoje osnovne, po mogućnosti i dodatne, životne potrebe [24]. Promjene koje donosi proces starenja, kao što su odlazak u mirovinu, funkcionalna nesposobnost, povećani rizici od bolesti i invalidnosti, financijska ovisnost, socijalna isključenost, gubitak bliskih osoba i sl. rezultiraju potrebom starih ljudi za potporom obitelji, zajednice, ali i organizirane mjere lokalne i šire društvene zajednice, odnosno razvijenost mreža i oblika pristupanja brizi i skrbi o starijim i nemoćnim osobama [7].

4.1. Izvaninstitucionalna skrb za osobe starije životne dobi

Posebnu važnost u multidisciplinarnom pristupu zdravlju starijih ima razvoj izvaninstitucionalne skrbi [23]. Iako je cilj izvaninstitucionalnih oblika skrbi da se starijim osobama omogući da žive u svojim domovima, to nikako ne znači njihovu socijalnu izolaciju i osiromašenje sadržaja života.

Gerontološki centri su ustanove neposredne i integralne multidisciplinarne izvaninstitucionalne skrbi za starije ljude u lokalnoj zajednici. Osnovni im je cilj zadržati stariju osobu što je duže moguće u primarnoj, obiteljskoj sredini i na taj način pridonijeti što većoj kvaliteti njezinog života. Da bi se to postiglo, u gerontološkim centrima su organizirani dnevni boravak za starije, zdravstveno, psihološko, socijalno i pravno savjetovanje, preventivne zdravstvene mjere, programi tjelesne aktivnosti, fizikalne terapije, rekreacijske, kulturno-zabavne i okupacijske aktivnosti, osiguranje obroka, pomoći i njege u kući, posudionica ortopedskih pomagala i razne usluge tzv. gerontoservisa.

Izvaninstitucionalni oblik skrbi je i smještaj u udomiteljsku obitelj. Udomiteljstvo se definira kao oblik skrbi izvan vlastite obitelji kojim se korisniku osigurava stanovanje, prehrana, čuvanje, odgoj, briga o zdravlju i obrazovanju te njegove druge potrebe. Navedene potrebe osigurava udomiteljska obitelj koja mora ispunjavati zakonom propisane uvjete (socijalne, stambene, zdravstvene i druge) koji će smještenoj osobi osigurati primjerenu skrb. Uvođenje lokalnih izvaninstitucionalnih oblika skrbi u kojima će sam stariji čovjek, njegova obitelj i uža socijalna

sredina imati aktivnu i važnu ulogu, jedan je od načina omogućavanja starijima da sami odlučuju o svojoj sudbini i prevladavanja osnovnih pogrešaka centraliziranog državnog planiranja. Zbog toga se politika skrbi u europskim zemljama sve više usmjerava k pružanju pomoći u kući, nastojeći starije osobe zadržati u njihovom domu te odgađajući, koliko je to moguće, smještaj u institucije [7].

Ovaj globalni trend dovodi do sve veće potrebe za pružanjem raznih oblika neformalne skrbi tom segmentu stanovništva. Zbog sve manjeg broja djece u obitelji smanjuje se krug glavnih pružatelja skrbi starijima. ” Budućim starim ljudima bit će sve teže naći nekoga tko će im pružiti neposrednu skrb, posebice kada je posrijedi svakodnevna emocionalna potpora, praktična pomoć u kućanstvu i pružanje različitih oblika njege [25]. Prosječni hrvatski umirovljenik, koji nema člana obitelji ili prijatelja koji mu može pružiti neki oblik skrbi, od tekućih prihoda ne može platiti razne vrste usluga koje mu mogu zatrebati: primjerice pomoć u održavanju stana, osobnoj higijeni, nabavljanju hrane, prijevozu do liječnika i dr. Izvjesno je da će sve veći broj starih živjeti osamljeno, s rijetkim obiteljskim kontaktima ili bez njih, čime će biti izloženi društvenoj izolaciji [26]. Sve to zahtijeva prilagodbu oblika i vrste skrbi o starijima. Naime ako se znatno smanjuje broj potencijalnih pružatelja neformalne skrbi, u ispražnjeni će prostor morati u većoj mjeri ući institucionalna zaštita, odnosno organizirana zdravstvena njega i razni oblici socijalne skrbi [5].

4.2. Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi

Tijekom proteklih stoljeća skrb o osobama starije životne dobi odvijala se unutar obitelji. Zadatci su bili podijeljeni prema rodnim ulogama, gdje su sinovi obavljali poslove oko održavanja, upravljanja i financijske skrbi, a kćeri njegovateljske poslove i kućanske, svakodnevne zadatke. Žene su imale primarnu ulogu u njegovateljskoj dužnosti, dok sinovi i ostali muškarci u obitelji sekundarnu. Skrb o starijim članovima obitelji koja se prije smatrala obiteljskom obvezom nakon Drugog svjetskog rata se postupno preselila u specijalizirane institucije poput azila i domova za starije i nemoćne osobe [27].

Domovi socijalne skrbi za obavljanje institucionalnog zbrinjavanja odraslih osoba dijele se na domove za odrasle tjelesno ili mentalno oštećene osobe, domove za starije i nemoćne osobe i domove za psihički bolesne odrasle osobe. U Hrvatskoj djeluje 46 domova za starije i nemoćne čiji su osnivači jedinice regionalne samouprave te oko 70 domova čiji su osnivači privatne osobe, nevladine ili religijske organizacije ili domaće i strane pravne osobe [7]. Domovi su nezamjenjive ustanove za zbrinjavanje vrlo starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika. To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka. Iako podaci

pokazuju da je u domovima za starije i nemoćne smješteno tek oko 2% populacije starije od 65 godina, slobodnih mjesta nema dovoljno ni za domaće potrebe starije populacije ni za potencijalne korisnike izvan Hrvatske [7]. S obzirom na činjenicu da sve veći broj stranaca posjećuje Hrvatsku i kupuje nekretnine, moguće je očekivati porast potreba i zahtjeva za zdravstvenom skrbi turista, ali i sezonski nastanjenih starijih osoba iz inozemstva [23].

Krajem 2004. godine broj zahtjeva za smještaj u domove za starije i nemoćne iznosio oko 18 tisuća, a istovremeno je razvijeni kapacitet iznosio oko 13 tisuća mjesta. Ovi podaci ukazuju s jedne strane na potrebu otvaranja novih smještajnih kapaciteta, ali s druge strane i na nužnost organiziranja izvaninstitucionalnih oblika skrbi i usluga na razini lokalne zajednice [7].

Glavni prigovor institucionalizacije je izdvajanje osobe iz njene fizičke i socijalne sredine, te se tako izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom. Za stariju osobu promjena mjesta boravišta često je praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće ili da joj se netko nameće. Da bi osoba donekle ublažila stres zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu potreban je njen dobrovoljni pristanak [15]. Zadovoljstvo korisnika domova, kao i njihova dobrobit može poboljšati dopuštajući im više osobne kontrole nad vlastitim životom, dopuštanje da sami odrede svoj dnevni raspored aktivnosti, kao i da sudjeluju u odlukama kojima se određuju neki vidovi programa i politike doma [28].

5. Uspješno starenje

Pojam uspješnog starenja često se koristi naizmjenično s "pozitivnim", „aktivnim“, „produktivnim“ i „zdravim“ starenjem i to na razne načine i s različitim pretpostavkama [30]. Pojam produktivnog starenja prvi je uveo Robert Butler 1982. godine, koji je prvi govorio o produktivnosti starijih kao načinu borbe protiv tada prevladavajućeg mišljenja o starosti kao razdoblju ovisnosti i tereta za društvo. Naglasak je stavljen na zaokret sa zabrinutosti zbog troškova za društvo i ovisnosti nastale u starosti na pozitivnije stajalište koje pretpostavlja potrebu mobilizacije proizvodnog potencijala starih u društvu [30]. Pri analizi aktivnog, produktivnog ili uspješnog starenja uobičajeno se promatraju četiri područja aktivnosti: plaćeni rad, kućne aktivnosti, skrb za druge i način provođenja slobodnog vremena (pasivni i aktivni oblici slobodnog vremena) [31].

Uspješno starenje ne započinje u starosti već je ono je utemeljeno dotadašnjim životnim navikama pojedinca. Preduvjet uspješnog starenja možemo gledati iz perspektive liječnika Elliota Joslina: „Geni pune pušku. Način života pritišće okidač.“ Dakle, „dobri geni“ mogu očuvati zdravlje osobe starije životne dobi, ali bez obzira na gene, način života odlučuje i ako osoba ne brine o sebi, bilo da se radi na očuvaju fizičkog ili psihičkog zdravlja, vjerojatnost pojave određenih poteškoća i bolesti je veća.

Za uspješno starenje nužne su djelotvorne tehnike suočavanja sa stresnim situacijama, učenje načina prilagodbe na nove životne situacije i zahtjeve, održavanje društvenih mreža i potpore te nadomještanje izgubljenih socijalnih kontakata novima. Osoba koja uspješno stari uspjela je pronaći nove aktivnosti koje je zanimaju, u skladu s njezinim trenutačnim psihofizičkim stanjem. Osoba koja uspješno stari i dalje „vježba“ svoj mozak, potiče održavanje postojećeg intelektualnog funkcioniranja [21]. Osobe starije životne dobi nekada nisu imale mogućnosti dodatnog obrazovanja. Danas se sve više promovira cjeloživotno učenje i pojedinac mora učiti i usavršavati svoje vještine ako želi napredovati. Sukladno tome, počeli su se razvijati programi za obrazovanje osoba treće životne dobi kako bi što duže održali, zadržali i unaprijedili svoje znanje i vještine. Nadalje, uspješno starenje podrazumijeva usvajanje novih navika bilo tjelesnih i psihičkih, održavanje socijalnih odnosa, umijeće uživanja u samoći, razvijanje životne filozofije koja omogućava spoznavanje smisla življenja, poticanje vlastitih potencijala, uživanje u svakom trenutku života. Uspješno suočavanje sa starenjem podrazumijeva i razvijanje smisla za humor, razvijanje odnosno održavanje samopoštovanja i dostojanstva, suočavanje na adekvatne načine s fiziološkim i socijalnim promjenama. Uspješno starenje podrazumijeva usklađivanje svojih sposobnosti sa svojim mogućnostima i zadovoljstvo sobom [21].

6. Kvaliteta života

Kvaliteta života predmet je zanimanja različitih znanstvenih disciplina. S obzirom na slojevitost i brojnost perspektiva kroz koje se o tom konceptu promišlja, gotovo ga je nemoguće jednoznačno definirati [32]. Sredinom dvadesetog stoljeća istraživanja kvalitete života bila su iz ekonomskih područja, bazirajući se pretežito na životnom standardu. S povećanjem istog, istraživanja kvalitete života usmjerila su se i na opažanje zadovoljenja osobnih, ali i društvenih potreba [33]. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao individualnu percepciju osobne pozicije u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem pojedinci žive i u odnosu na ciljeve, očekivane vrijednosti i želje, uključujući tjelesno zdravlje, psihološko stanje, razinu samostalnosti, društvene odnose, osobna uvjerenja i sl. [34].

Jednu od sveobuhvatnijih definicija kvalitete života iznose Felce i suradnici definirajući kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca [35]. Cummins kvalitetu života definira kao multidimenzionalni koncept, navodeći da ona podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna kvaliteta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Objektivna komponenta uključuje kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja [36]. Autori Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Preduvjeti za kvalitetan život su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, kao i razmjena u okviru fizičkoga i društvenog okruženja [37]. Glavne domene koje karakteriziraju kvalitetu života koje se sada pojavljuju u literaturi su zajedničke za osobe odrasle dobi. Prema Arnoldu uključuju: kognitivno, emocionalno, socijalno, seksualno i bihevioralno funkcioniranje kao i percipiranu društvenu podršku, zadovoljstvo životom, procjenu vlastitog zdravlja, procjenu vlastite ekonomske situacije, razine zadovoljstva interesa, vlastite energije i vitalnosti. S različitim fazama života, naglasak se mijenja na druga područja prema različitim prioritetima [38]. Brown i Bowling ističu da su za kvalitetu života u starijoj dobi osobito su važne sljedeće domene: zdravstveno stanje i funkcionalna sposobnost starijih, osjećaj korisnosti / beskorisnosti za druge ljude, mreža društvenih odnosa, percipirana razina socijalne podrške, financijska situacija i kvaliteta stanovanja [39].

7. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom u posljednjih nekoliko desetljeća izaziva pojačano zanimanje znanstvenika koji se bave širim područjem kvalitete života. Zadovoljstvo životom različiti istraživači definiraju na različite načine. Tako s psihologijskog stajališta zadovoljstvo životom označava subjektivni doživljaj kvalitete života te ga se može definirati kao kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života kroz koju svaki pojedinac procjenjuje vlastiti život [21].

Pojmovi poput kvalitete života, zadovoljstva životom, subjektivne dobrobiti, i sreće često su smatrani sinonimima. Dok se neki istraživači slažu s tom tvrdnjom, sve je više onih koji se protive takvoj generalizaciji. Vodeći istraživači u tom području shvaćaju zadovoljstvo životom kao kognitivnu komponentu subjektivnog blagostanja, a sreću kao emotivnu komponentu. Subjektivnu dobrobit čine emocionalne reakcije ljudi, zadovoljstvo u pojedinim životnim domenama te opće procjene zadovoljstva životom [40]. Emocionalne reakcije čine pozitivni (npr. radost, ponos, sreća) i negativni afekti (npr. strah, depresija, ljutnja). Zadovoljstvo životom može se odnositi na zadovoljstvo prošlošću, ali i budućnošću, a domene koje se izdvajaju su posao, obitelj, slobodno vrijeme, zdravlje i sl. [41].

Pavot i suradnici zadovoljstvo životom definiraju kao „globalnu evaluaciju neke osobe o svom životu“, dok Veenhoven kaže kako je zadovoljstvo životom stupanj do kojeg osoba pozitivno procjenjuje ukupnu kvalitetu svog života te je kao takav jedan od indikatora kvalitete života [42, 43]. Procjene zadovoljstva životom su subjektivne te omogućuju osobi korištenje bilo koje informacije koju smatra relevantnom za evaluaciju vlastitog života. Iako postoji slaganje o najvažnijim komponentama „dobrog života“, pojedine osobe pripisuju različitu težinu raznim komponentama i imaju druge standarde „uspješnosti“ u pojedinim domenama života. Zato je važno ispitati globalnu procjenu nečijeg života, a ne samo zadovoljstvo pojedinim aspektima [44]. Definicija pokazuje da pri evaluaciji zadovoljstva životom osoba ispituje određene aspekte svoga života, uspoređuje dobro s lošim te dolazi do ukupne procjene zadovoljstva. Stoga se može pretpostaviti kako je globalna priroda ove procjene donekle stabilna i da ne ovisi potpuno o emocionalnom stanju osobe u trenutku prosudbe [22].

Zadovoljstvo životom se odnosi na proces individualnog pristupa svojoj kvaliteti života prema jedinstvenim kriterijima. Osobe starije životne dobi su osjetljivije na njihovo zadovoljstvo i zdravstvene uvjete, što je dodatno pod utjecajem socioekonomskih situacija i ograničenog radnog doprinosa u toj dobi [45, 46]. Prediktori zadovoljstva životom u osoba starije životne dobi su: zdravlje, osjećaj osobne kontrole, dobri socijalni odnos, svrhovite dnevne aktivnosti koje osoba rado obavlja [47].

7.1. Modeli zadovoljstva životom

U pokušajima teorijskog objašnjenja pojma subjektivne dobrobiti i zadovoljstva životom, razvijeni su i različiti modeli. Iako bi se moglo naći mnogo više modela, ipak se najčešće spominju tri. To su strukturalni model pod imenima "Top-down model" (model "odozgo prema dolje"-deduktivni model), "Bottom-up model" (model "odozdo prema gore" - induktivni model) te dinamički model ravnoteže. Feist i suradnici isto kao i Lance i suradnici navode da "Top-down model" - model "odozgo prema dolje" polazi od pretpostavke da ljudi imaju dispozicije za interpretiranje života i na pozitivne i na negativne načine. Te dispozicije utječu na procjenu zadovoljstva na raznim životnim područjima. Dakle, jedna opća (ukupna) procjena može se razložiti i na pojedinačne (niže) dijelove [48,49].

Drugi navedeni model smatra da se ukupan osjećaj zadovoljstva oblikuje na osnovi jednostavnoga zbrajanja zadovoljstva u različitim životnim područjima, kao što su npr. brak, posao i obitelj, tj. "odozdo prema gore" [45]. Za razliku od prvoga modela, ovdje važniju ulogu imaju objektivne okolnosti. Zadovoljstvo određenim domenama života, dakle, može pridonijeti ukupnom zadovoljstvu, isto kao što i ukupno zadovoljstvo životom ima značajnog utjecaja na procjene zadovoljstva u različitim domenama života. Prema tom shvaćanju, prvo se vrednuju domene života, kao npr. posao i brak, i to tako da se uspoređuje životna realnost s različitim standardima uspjeha. Tek nakon toga oblikuje se prosječna procjena, vodeći računa o važnosti određenih domena i standarda.

Treće navedeni model, model dinamičke ravnoteže, uključuje i utjecaj različitih dimenzija ličnosti na procjenu zadovoljstva. Međutim, taj se model ne zasniva isključivo na utjecaju dimenzija ličnosti, nego uključuje i određene objektivne pokazatelje i subjektivne procjene života na raznim područjima kao varijable koje utječu na zadovoljstvo [50]. Model dinamičke ravnoteže upućuje i na to da, kada životni događaji naruše određenu ravnotežu, dolazi do promjena stanja subjektivne dobrobiti. Dimenzije ličnosti trebalo bi promatrati kao osnovne prediktore zadovoljstva životom, ali ne smije se isključivati ni utjecaj različitih, spomenutih, životnih događaja koji mogu utjecati na procjenu zadovoljstva [42].

7.2. Mjerenje zadovoljstva životom

Postavlja se pitanje zašto je uopće važno ispitivati percepcije građana, osobito njihove osjećaje sreće i životnog zadovoljstva. Novija istraživanja pokazuju da sretni i zadovoljni ljudi bolje funkcioniraju u različitim životnim područjima. Sretni i zadovoljni ljudi su zdraviji, žive duže, ostvaruju više prihode, produktivniji su i ostvaruju bolje socijalne odnose. Glavni oslonac za ispitivanje zadovoljstva životom čine upitnici i subjektivni iskazi, pri čemu se uglavnom koriste metodom samoprocjene [21]. Standardi i kriteriji na temelju kojih se procjenjuje zadovoljstvo životom zajednički su za većinu ljudi u većini kultura, a obavezno uključuju životni standard, odnose s drugim ljudima, zdravlje i sigurnost [51]. Mjere zadovoljstva životom osjetljive su na cijeli spektar funkcioniranja te su ustvari istovremeno i indikator psihopatologije i dobrobiti. Podaci o zadovoljstvu životom koriste se u svrhu mjerenje kvalitete života, praćenja socijalnog napretka, evaluacije politike i identificiranja uvjeta dobrog života [41]. Nije stoga neobično da su redovita mjerenja i praćenja sreće i životnog zadovoljstva danas nezaobilazni elementi državnih statistika u mnogim zemljama [51].

8. Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi u Varaždinskoj Županiji

8.1. Cilj Istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati razinu zadovoljstva životom, kao i razlike u pojedinim segmentima zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije.

8.2. Problemi i hipoteze istraživanja

Postavljeno je nekoliko istraživačkih pitanja odnosno problema na koje je ovo istraživanje pokušalo dati odgovor:

1. Postoje li statistički značajne razlike u procjeni zadovoljstva životom u institucionalnim ustanovama za skrb starijih osoba i osoba smještenih u vlastitom domu?
2. Postoji li statistički značajna razlika u procjeni društvenog života u osoba smještenih u institucionalnim ustanovama za skrb starijih i nemoćnih te u osoba smještenih u vlastitom domu?
3. Postoji li statistički značajna razlika u procjeni zadovoljstva životom s obzirom na duljinu boravka u domu za starije i nemoćne?
4. Postoji li statistički značajna razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem s obzirom na mjesto u kojem žive osobe starije životne dobi?

Iz toga su proizašle iduće hipoteze:

H1- Osobe koje žive u vlastitom domu procjenjuju svoje zadovoljstvo životom većim nego li osobe koje žive u domu za starije i nemoćne.

H2- Osobe starije životne dobi koje žive u vlastitom domu procjenjuju svoje društvene (socijalne) odnose boljima.

H3- S duljim boravkom u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne, osobe pokazuju niže zadovoljstvo životom.

H4- Osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo zdravljem, nego li osobe koje žive u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne.

8.3. Uzorak istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika starije životne dobi. Ispitani su osobe starije životne dobi s područja Varaždinske županije, od koji žive u instituciji za starije i nemoćne (N=53), te oni koji žive u vlastitom domu (N=54).

8.4. Ispitanici i postupak

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 14. lipnja do 22. lipnja 2018. godine, u Domu za starije i nemoćne osobe Varaždin, te u lokalnoj Udruzi umirovljenika s područja Varaždinske županije. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva doma za starije i nemoćne kojemu je upućena Zamolba za provođenje istraživanja, izdana od strane fakulteta (prilog 2).

Anketni upitnik su ispunjavale osobe starije životne dobi koje stanuju u domu za starije i nemoćne, te osobe koje su članovi lokalne Udruge umirovljenika. Ispitanicima je bilo naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te im je objašnjena svrha istraživanja.

8.5. Instrument istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik „Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi“, koji je prikazan u prilogu 1. Upitnik se sastoji od 3 djela. Prvi dio je ispitivao je sociodemografske podatke ispitanika (spol, dob, stručnu sprema, žive li u domu za starije ili nemoćne ili vlastitom domu te, ukoliko žive u domu, koliko dugo žive tamo). Drugi dio upitnika sačinjavale su tvrdnje preuzete iz upitnika OPQOL-35, autora A. Bowlinga. Upitnik je javno dostupan na Internetskoj stranici: www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_161.pdf i slobodan je za korištenje. Upitnik se sastojao od 26 tvrdnji kod kojih su sudionici procjenjivali koliko se slažu s pojedinom tvrdnjom na Likertovoj skali od 1 do 5 (uopće se ne slažem do u potpunosti se slažem). Neke čestice su naknadno rekodirane da bi sve bile istog smjera, odnosno da veće slaganje s tvrdnjom ukazuje na veće zadovoljstvo po pojedinoj tvrdnji. Neke tvrdnje (6,10,14,15) modificirane su i dodane radi boljeg razumijevanja i predočavanja zadane tematike osobama starije životne dobi. Unutar upitnika se nalazilo 8 subskala (procjena zadovoljstva života općenito, zdravljem, socijalnim odnosima, financijskog stanja, kontrole nad svojim životom, sigurnosti i doma, emocionalne dobrobiti i slobodnog vremena i aktivnosti). U posljednjem djelu upitnika ispitanici su ocjenom od 1-5 mogli iskazati zadovoljstvo ukupnim životom.

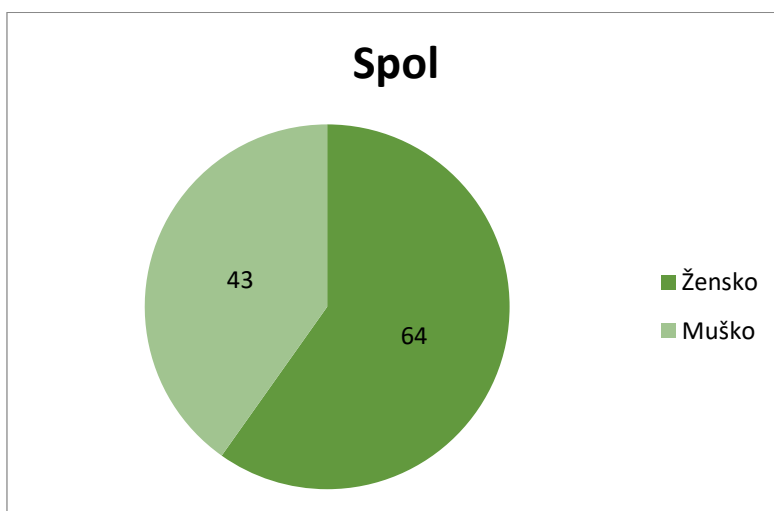
8.6. Statistička analiza

Prikupljeni podatci analizirani su u IBM SPSS 23 paketu za statističku obradu. U radu su navedeni idući deskriptivni podatci: frekvencija odgovora, aritmetička sredina i standardna devijacija, raspon rezultata (minimalni i maksimalni rezultat) i Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije za pouzdanost. Provjera hipoteza uključivala je t-testove za nezavisne uzorke te analize varijance.

8.7. Rezultati

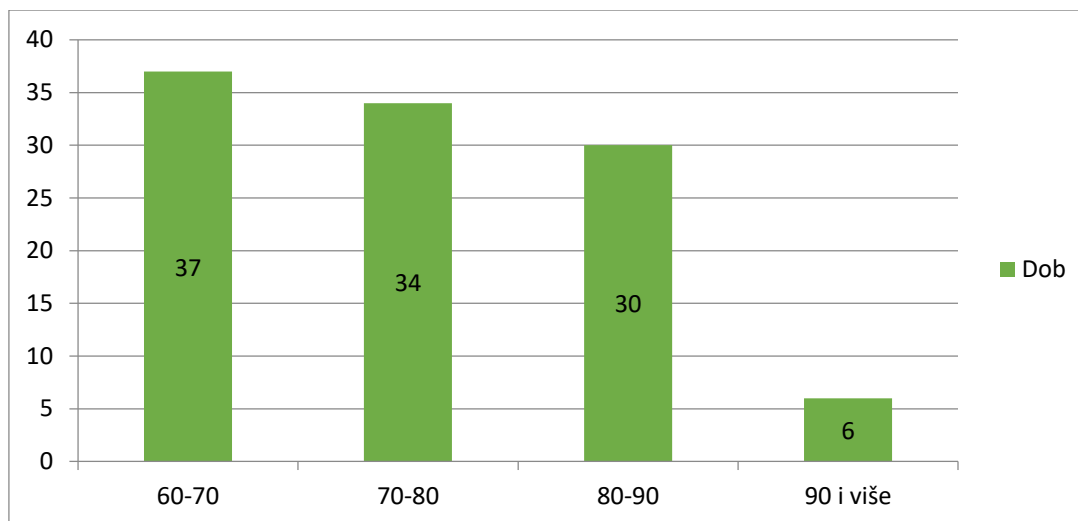
Deskriptivni podatci istraživanja

Anketu je ispunilo sveukupno 107 sudionika, od toga je 43 muška sudionika, a 64 ženske ispitanice. Na grafu 8.7.1. se može vidjeti raspodjela ispitanika po spolu.



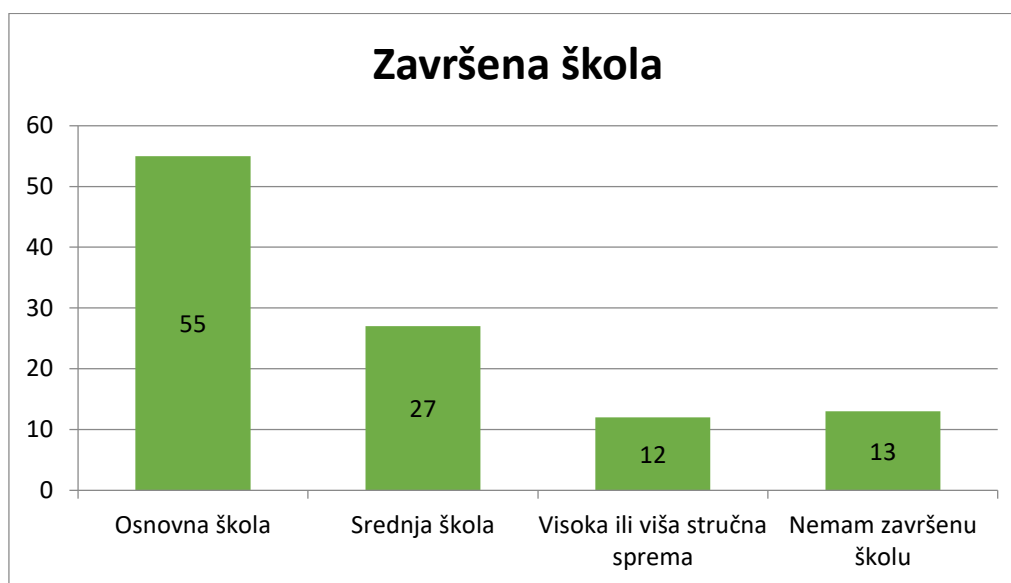
Graf 8.7.1. Prikaz raspodjele ispitanika prema spolu, izvor: autor H.B.

Najveći broj sudionika je imao između 60 i 70 sudionika, a najmanji broj sudionika je imao više od 90 godina. Podjela po dobi se može vidjeti na grafu 8.7.2.



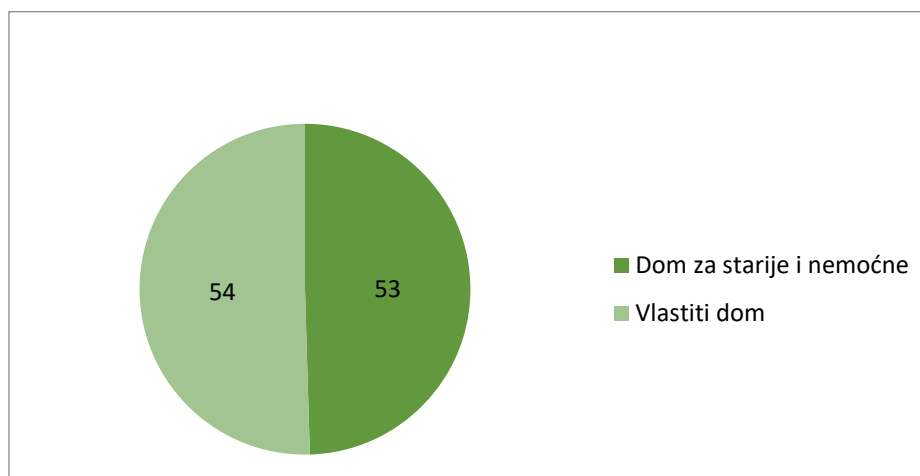
Graf 8.7.2. Podjela sudionika po dobi, izvor: autor H.B.

Od 107 ispitanika, najveći broj njih, 55 (50%) je završilo osnovnu školu, dok je najmanji broj sudionika nema nikakvu završenu školu, njih 13 (11,8%).



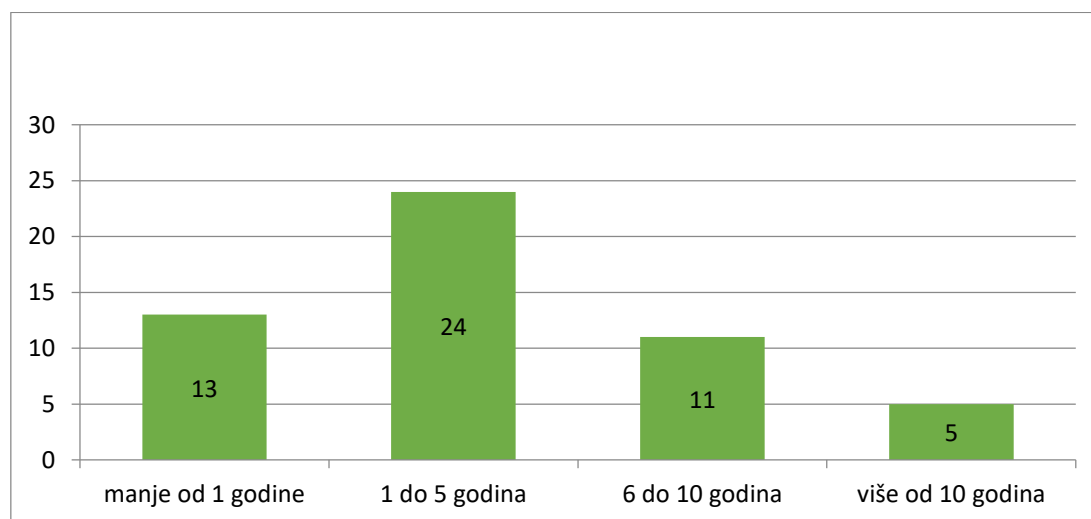
Graf 8.7.3. Podjela sudionika po razini obrazovanja, izvor: autor H.B.

Podjednak broj sudionika istraživanja živi u domu za starije i nemoćne i u vlastitom domu. Podatci su na grafu 8.7.4.



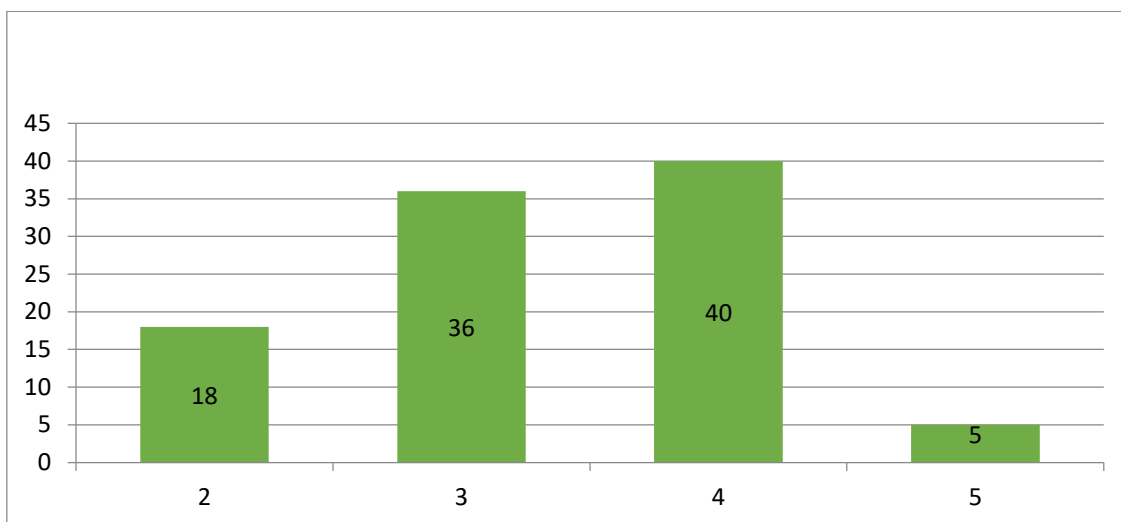
Graf 8.7.4. Podjela po mjestu življenja sudionika, izvor: autor H.B.

Od 53 sudionika koji žive u domu za starije i nemoćne najveći broj sudionika živi u njemu između 1 i 5 godina. Podjela se nalazi na grafu 8.7.5.



Graf 8.7.5. Raspodjela sudionika koji žive u domu za starije i nemoćne po vremenu kojim žive u njemu, izvor: autor H.B.

Sudionici su i odgovarali na pitanje koliko su općenito zadovoljni životom ukupno na skali od 1 do 5. Frekvencije odgovora nalaze se na grafu 8.7.6.



Graf 8.7.6. Procjena ukupnog zadovoljstva životom sudionika istraživanja Upitnika o zadovoljstvu životom, izvor: autor H.B.

Drugi dio anketnog upitnika je sadržavao tvrdnje vezane uz određene aspekte kvalitete i zadovoljstva života. Kao što je već navedeno ispitanici su procjenjivali na skali od 1 do 5 (1 – u potpunosti se ne slaže, 2- djelomično se ne slažem, 3 – niti se ne slažem, niti se slažem, 4- djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Frekvencije odgovora po pojedinoj čestici (tvrdnji) nalaze se u tablici 8.7.1.

Tvrdnja	1	2	3	4	5
1. Uživam u životu.	8	15	32	33	19
2. Osjećam se sretno većinu vremena.	13	12	37	31	14
3. Veselim se nekim događajima.	5	4	11	41	46
4. Život me rastužuje.	26	23	26	14	18
5. Imam puno fizičke energije.	26	12	27	17	25
6. Na moje funkcioniranje utječe bol.	22	10	15	15	45
7. Zdravstveno stanje me ograničava u brizi za sebe.	24	8	23	17	35

8. Zadovoljan/na sam svojim zdravstvenim stanjem.	26	14	19	26	22
9. Neovisan/na sam o tuđoj pomoći.	21	16	26	11	33
10. Dostupne su usluge zdravstvene skrbi – liječnik, zdravstvena njega i fizikalna terapija	0	0	5	8	94
11. Obitelj, prijatelji i susjedi pomažu mi kada mi je to potrebno.	10	3	12	12	70
12. Želio/la bi se više družiti s drugim ljudima.	10	5	18	27	47
13. Imam nekoga tko mi pruža ljubav i pažnju.	10	7	12	21	57
14. Moja djeca su mi u blizini.	38	1	16	7	45
15. Mirovina/dohodak dovoljna je za moje potrebe.	26	2	9	13	57
16. Imam dovoljno novaca za podmirivanje troškova stanovanja.	22	6	7	13	59
17. Imam dovoljno novaca da si priuštim stvari koje želim.	47	13	13	7	27
18. Imam kontrolu nad važnim stvarima u životu.	6	9	27	17	48
19. Osjećam se sigurno na mjestu u kojem živim.	1	1	6	16	83
20. Osjećam se zadovoljno u svom domu.	6	12	10	9	70
21. Osjećam se sretno u odnosu na druge ljude.	17	8	20	27	35
22. Pokušavam gledati pozitivno na život.	7	6	28	20	46
23. U slobodno vrijeme bavim se svojim hobbijem.	31	10	14	15	37
24. Obaveze prema drugima sprečavaju me u provođenju slobodnih aktivnosti.	74	14	7	5	7
25. Vjera je važan dio mog života.	13	7	13	11	63
26. Volim prisustvovati kulturnim/vjerskim događajima. (sajmovi, festivali, proštenja...)	18	7	16	17	49

Tablica 8.7.1. Frekvencije odgovora vezanih uz pojedine tvrdnje o aspektima kvalitete i zadovoljstva životom

Zadovoljstvo se ukupno mjerilo kao suma svih odgovora na 26 tvrdnji. Međutim gledani su i pojedinačni rezultati po pojedinim subskalama (procjena zadovoljstva života općenito, zdravljem, socijalnim odnosima, financijskog stanja, kontrole nad svojim životom, sigurnosti i doma, emocionalne dobrobiti i slobodnog vremena i aktivnosti). Što je veći rezultat na skalama to

je veće zadovoljstvo, ili ukupno ili na pojedinim subskalama. Pouzdanost je navedena samo za one subskale koje su korištene pri provjeri hipoteza. Deskriptivni podatci se nalaze u tablici 8.7.2.

	\bar{X}	SD	Min	Max	A
Upitnik o zadovoljstvu životom ukupni rezultat	93,75	16,78	49	124	0,86
Zadovoljstvo životom općenito	13,92	3,70	4	20	
Zadovoljstvo zdravljem	11,30	4,95	4	20	0,83
Zadovoljstvo socijalnim odnosima	23,31	4,19	13	30	0,44*
Zadovoljstvo financijskim stanjem	10,01	4,31	3	15	
Zadovoljstvo kontrole nad svojim životom	3,86	1,24	1	5	
Zadovoljstvo sigurnosti i doma	8,84	1,83	2	10	
Zadovoljstvo emocionalnom dobrobiti	7,37	2,44	2	10	
Zadovoljstvo slobodnim vremenom i aktivnostima	15,14	3,24	6	20	

Napomena *pouzdanost subskale Zadovoljstvo socijalnim odnosima je jako niska te bi se trebalo oprezno upravljati zaključcima vezanima uz tu subskalu

Tablica 8.7.2. Deskriptivni podaci(aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α)) za ukupan rezultat i subskale Upitnika o kvaliteti života

Minimalan mogući rezultat koji je mogao biti ostvaren na ukupnoj skali zadovoljstva je iznosio 26, a maksimalan mogući 130. Kao što je vidljivo iz tablice minimalan ostvareni rezultat u ovom istraživanju je 49, a maksimalan 124, prosječno su sudionici istraživanja zadovoljni 93,75 +/- 16,78. Pouzdanost je iznosila 0,86, što je zadovoljavajuće. Može se reći da su u prosjeku sudionici istraživanja zadovoljni svojim životom. Od pojedinih aspekata najzadovoljniji su zapravo sa sigurnošću i domom (8,84 od 10). Najmanje su zadovoljni zdravljem.

Sve 4 postavljene hipoteze je vezano ili uz ukupan rezultat na upitniku ili uz neki od aspekata zadovoljstva (odnosno subskala). Prva hipoteza koja je bila postavljena je glasila: Osobe koje žive u vlastitom domu procjenjuju svoje zadovoljstvo životom većim nego li osobe koje žive u domu za starije i nemoćne. Hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke. Dobivena je

statistički značajna razlika u iskazivanju ukupnog zadovoljstva ovisno o tome gdje osoba živi. One osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo od osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe. **Time je hipoteza potvrđena.** Svi podatci se nalaze u tablici 8.7.3.

	Gdje žive	\bar{X}	SD	T	df	P
Ukupno zadovoljstvo	U domu za starije i nemoćne	89,47	16,46	-2,69	105	0,01**
	U vlastitom domu	97,94	16,15			

Napomena **p<0,01

Tablica 8.7.3. Razlika u ukupnom zadovoljstvu između osoba koje žive u domu za starije i nemoćne i osoba koje žive u vlastitom domu

Druga hipoteza je pretpostavila da osobe starije životne dobi koje žive u vlastitom domu procjenjuju svoje društvene odnose boljima. Hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke. Dobivena je statistički značajna razlika između zadovoljstvu socijalnim odnosima ovisno o tome gdje osoba živi. One osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo od osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe. **Time je i druga hipoteza potvrđena.** Svi podatci se nalaze u tablici 8.7.4.

	Gdje žive	\bar{X}	SD	T	df	P
Zadovoljstvo socijalnim odnosima	U domu za starije i nemoćne	21,72	3,85	-4,19	105	0,01**
	U vlastitom domu	24,87	3,94			

Napomena **p=0,01

Tablica 8.7.4. Razlika u zadovoljstvu socijalnim odnosima između osoba koje žive u domu za starije i nemoćne i osoba koje žive u vlastitom domu

S duljim boravkom u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne, osobe pokazuju niže zadovoljstvo životom. Tako je glasila treća hipoteza koja je provjerena analizom varijance. Utvrđeno je da je zadovoljen uvjet homogenosti varijance (Levenov test nije bio značajan) te da je bilo opravdano koristiti taj test. Dobivena je statistički značajna razlika između onih ljudi koji žive u domu za starije i nemoćne manje od godinu dana te onih koji žive između 1 i 5 godina. Ne postoji razlika između onih koji žive u domu do jedne godine te iznad 6 godina na dalje. Najmanje

su zadovoljni oni koji žive u domu za starije i nemoćne više od 10 godina, nakon toga najmanje zadovoljstvo pokazuju oni koji žive od 6 do 10 godina, zatim onih koji žive manje od godinu dana, a najzadovoljniji su oni koji žive između 1 i 5 godina u domu za starije i nemoćne. Može se reći **da je hipoteza djelomično potvrđena**. Podatci se nalaze u tablici 8.7.5.

	Vrijeme življenja u domu za starije i nemoćne	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
	Manje od 1 godine	0,56	0,64	85,38	19,94	3,85	3,49	0,02*
Ukupno zadovoljstvo	Od 1 do 5 godina			97,13	22,95			
	Od 6 do 10 godina			81,36	27,19			
	Više od 10 godina			81,20	7,95			

Napomena * $p < 0,05$

Tablica 8.7.5. Razlika u ukupnom zadovoljstvu osoba koje žive u domu za starije i nemoćne ovisno o tome koliko žive u domu

Posljednja hipoteza je glasila da osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo zdravljem, nego li osobe koje žive u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne. Hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke. Dobivena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravljem ovisno o tome živi li osoba u domu za starije i nemoćne ili u vlastitom domu, one osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo zdravljem od osoba koje žive u domu za starije i nemoćne. **Time je hipoteza potvrđena**. Podatci se nalaze u tablici 8.7.6.

Gdje žive	\bar{X}	SD	T	df	P
-----------	-----------	----	---	----	---

Zadovoljstvo zdravljem	U domu za starije i nemoćne	10,26	4,53	-2,18	105	0,03*
	U vlastitom domu	12,31	5,16			

Napomena *p<0,05

Tablica 8.7.6. Razlika u zadovoljstvu zdravljem između osoba koje žive u domu za starije i nemoćne i osoba koje žive u vlastitom domu

9. Rasprava

Mjerenje životnog zadovoljstva, kao i kvalitete života, poseban je izazov jer postoji mnogo različitih skala, ljestvica i modela. S obzirom da je u pitanju subjektivna procjena pojedinca, veliku ulogu ima sustav njegovih vrijednosti. Najčešće se ipak procjenjuje zadovoljstvo pojedinim domenama života, a to su: zdravlje, socijalni odnosi, financijsko stanje, kontrola nad svojim životom, sigurnost i dom, emocionalna dobrobit i slobodno vrijeme i aktivnosti.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da osobe starije životne dobi s područja Varaždinske županije koje borave u domovima za starije i nemoćne lošije procjenjuju svoj zdravstveni status nego oni koji žive u vlastitim kućanstvima. No, činjenica ne čudi, jer je upravo jedan od češćih razloga odlaska u dom i taj što je pojedinac lošijeg zdravlja. Ali i zbog toga što u našem društvu i dalje vladaju stereotipi da u domove odlaze isključivo nemoćne osobe koje se ne mogu brinuti za sebe te im je i kvaliteta života, a sukladno tome i zadovoljstvo životom narušeno [21]. Rezultati autora Mares, Cigler i Vachkova iz Češke pokazuju da sa sve većom starošću i brojem zdravstvenih poteškoća, zadovoljstvo osoba starije životne dobi opada na svim domenama [52]. Prema istraživanju autora Bilotta, Bowling, i Nicolini iz Italije, osobe starije životne dobi koje žive same pokazuju lošije rezultate u dvije specifične domene, a to su domena socijalnih odnosa i domena koja se odnosi na dom i susjedstvo [53]. Analizom podataka ovog istraživanja utvrđeno je da su ispitanici s područja Varaždinske županije najzadovoljniji upravo sa sigurnošću i domom.

Rezultati pokazuju da se 82 ispitanika, što čini 76.64 % djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjom o dobivenoj pomoći od strane obitelji, prijatelja i susjeda. Iako se ispitanici slažu s tvrdnjama o postojanju osoba koje im pružaju ljubav i pažnju, 69,16% ispitanika djelomično se ili u potpunosti slaže sa tvrdnjom da bi se željeli više družiti. Mreže obitelji i prijatelja izvor su podrške i obično su povezane s iskazivanjem viših vrijednosti zadovoljstva životom među starijim odraslim osobama. S druge strane, starije odrasle osobe koje su zadovoljne životom mogu biti sposobnije razvijati i održavati širu društvenu mrežu [54]. Dakle, obitelj je primarni izvor socijalne podrške, a bračni odnos ključni element te podrške [21]. Stoga, ni ne čudi podatak iz češkog istraživanja da su slobodne, oženjene i osobe s partnerom sretnije od osoba koje su izgubile bračnog partnera [52].

Analizom podataka ovog istraživanja utvrđeno je da osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće ukupno zadovoljstvo životom od osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe. Rezultati istraživanja provedenog u Zagrebu, autorice Brajković, ukazuju na malu, ali ipak statistički značajnu razliku u zadovoljstvu životom u korist osoba koje žive u domu umirovljenika ($t\text{-test} = 2,08$; $p < 0,05$). Kao razlog ovakvog rezultata, autorica spominje noviji dom, čije je okruženje maksimalno prilagođeno osobama starije životne dobi [21].

Prema istraživanju u Zagrebu, autora Lovreković i Leutar, osobe smještene u domovima, svoje zadovoljstvo životom procjenjuju prilično dobro ($M=3,58$; $SD=,93$). Čak 60% ispitanika ističe da je zadovoljno ili jako zadovoljno svojim životom, 12,8% ispitanih starih osoba je jako nezadovoljno i nezadovoljno svojim životom [14].

S duljim boravkom u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne, osobe pokazuju niže zadovoljstvo životom. Najmanje su zadovoljni oni koji žive u domu za starije i nemoćne više od 10 godina, a najzadovoljniji su oni koji žive između 1 i 5 godina u domu za starije i nemoćne. Istraživanjem iz 6 domova u Zagrebu, autorice Štambuk utvrđeno je da osobe starije životne dobi koje žive u domu duže od 3 godine iskazuju slabije zadovoljstvo, nego li osobe koje su tamo kraće od 6 mjeseci [55]. Zadovoljstvo korisnika domova, kao i njihova dobrobit može poboljšati dopuštajući im više osobne kontrole nad vlastitim životom, dopuštanje da sami odrede svoj dnevni raspored aktivnosti [28].

Poznato je da osobe starije životne dobi veliku vrijednost pridaju religiji. U ispitivanju nacionalnog uzorka, 76% Amerikanaca u dobi od 65 godina i više izjavilo je da im je vjera jako važna u životu, dok više od polovice njih prisustvuje religijskim obredima na tjednoj bazi [47]. Istraživanje na području Varaždinske županije potvrdilo je ova saznanja. Njih 69,16% se djelomično ili u potpunosti slaže sa tvrdnjom o važnosti vjere, dok njih 61,68% voli prisustvovati vjerskim i kulturnim događajima. S druge strane, stupanj autonomije u životu također je pozitivno povezan s njihovim zadovoljstvom [52].

Medicinska sestra ima vrlo važnu ulogu u podršci osobama starije životne dobi. Osim što je u najbližem kontaktu s ovom grupom ljudi kroz posjete patronažne službe i službe za njegu u kući gdje prva može uočiti aktualne i potencijalne probleme, njezina se uloga proteže i kroz institucionalnu skrb gdje najprije pomaže osobama u psihičkoj i fizičkoj adaptaciji na novu okolinu. Osim odnosa povjerenja, nužnog za ostvarivanje suradnje, stručnost i komunikacijske vještine medicinske sestre uvelike mogu pridonjeti lakšoj prilagodbi korisnika na život u domu, kao i njihovom zadovoljstvu i kvaliteti života u domu.

10. Zaključak

Broj osoba starije životne dobi svakodnevno raste. Republiku Hrvatsku, pa tako ni Varaždinsku županiju ne zaobilazi taj trend, stoga je važno upravo toj populaciji omogućiti uvjete za dostojan i kvalitetan život.

Kvaliteta života definira se kao opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, financijskog, socijalnog i emotivnog stanja kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca [35]. Zadovoljstvo životom predstavlja proces individualnog pristupa svojoj kvaliteti života prema jedinstvenim kriterijima, tj. prema vanjskim uvjetima i unutarnjim procesima pojedinca unutar neke domene. Najčešće domene važne za procjenu zadovoljstva starijih osoba su: zdravlje, osobna kontrola nad životom, socijalni odnosi, dnevne aktivnosti i slobodno vrijeme.

Rezultati istraživanja zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije pokazali da osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo zdravljem, veći socijalni standard, nego li osobe koje žive u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne. Isto tako osobe koje žive u vlastitom domu procjenjuju svoje zadovoljstvo životom većim nego li osobe koje žive u domu za starije i nemoćne, čime su 3 od 4 hipoteze u potpunosti potvrđene, dok je hipoteza o utjecaju duljine boravka u institucionalnoj skrbi na zadovoljstvo životom djelomično potvrđena. Najmanje su zadovoljni osobe koje žive u domu za starije i nemoćne više od 10 godina, nakon toga najmanje zadovoljstvo pokazuju oni koji žive od 6 do 10 godina, zatim oni koji žive manje od godinu dana, a najzadovoljniji su oni koji žive između 1 i 5 godina.

Zadovoljstvo osoba starije životne dobi bit će više ukoliko se osiguraju adekvatni, dostatni i dostupni oblici institucionalne, izvaninstitucionalne, ali i volonterske pomoći, bilo centralizirane ili organizirane na razini lokalne zajednice. Može se reći kako bi se skrb za kvalitetu života starih i sprečavanje diskriminacije na osnovi starosti trebala nalaziti u središtu napora usmjerenih k zaštiti i promociji ljudskih prava u starosti, kao i promociji uspješnog, aktivnog i produktivnog starenja gdje svoju ulogu pronalaze zdravstveni radnici, a posebice medicinske sestre koje mogu na različite načine pridonjeti poboljšanju kvalitete života osoba starije dobi bez obzira boravi li osoba u domu za osobe starije dobi ili u vlastitom kućanstvu. Kako bi bila uspješna u tome, medicinska sestra mora biti educirana, kako iz područja gerijatrijske zdravstvene njege, tako i iz psihologije starije dobi. Od osobite važnosti su i vještine ophođenja i komunikacije s osobama starije životne dobi. Topla riječ, doza humora i blagi dodir rukom ponekad su sve što je potrebno osobi starije dobi da se osjeća bitnom i vrijednom.

11. Literatura

1. V. Puljiz: Starenje stanovništva-izazov socijalne politike, Rev.soc.polit., vol. 23, br.1, 2016., str. 81-98, Dostupno dana 8.6.2018. na :
<http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/viewFile/1281/1322>
2. <https://www.unfpa.org/ageing> 8.6.2018 Dostupno dana: 8.6.2018.
3. <http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/> Dostupno dana: 8.6.2018
4. Ministarstvo socijalne politike i mladih, Nacrt strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. do 2016.
5. I. Nejašmić, A.Toskić: Starenje stanovništva u Hrvatskoj-sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik, br.75, siječanj 2013., str. 89-110, Dana 15.6.2018. dostupno na: <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>
6. <http://varazdin.hr/upload/cms-repository/file/c38.pdf>, Dostupno dana 16.6.2018.
7. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i2.743>, Dostupno dana: 8.6.2018
8. A.Wagner Jakab, Z. Dumančić, K. Sačer: Izazovi starenja osoba s intelektualnim teškoćama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 52, br. 2, prosinac 2016., str. 73-82, Dostupno dana 13.06.2018. na :
https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=252925&show=clanak
9. D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet u Rijeci, Rijeka, 2016.
10. W. Pavot, E. Diener: Review of the Satisfaction with Life Scale, Psychological Assessment, vol. 5, veljača 1993., str. 164 - 172
11. G. Vuletić: Kvaliteta života i doživljaj starenja, Hrvatsko društvo farmaceutskih tehničara, 2016., str. 9-16, Dostupno dana: 13.06.2018. na: <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=836674>
12. Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
13. R. Gosden: Cheating Time, Science, Sex and Ageing, London, 1996. Dostupno dana 14.06.2018. na: <https://hrcak.srce.hr/file/227643>
14. M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, Socijalna ekologija, br. 1, ožujak 2010., str. 55 – 79
15. J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Naklada Slap, 2003.
16. E. Dharmo, N. Kocollari: Older People Quality of Life Evaluation, Mediterranean Journal of Social Sciences, vol. 5, br. 13, 2014., str. 385 - 390
17. D. Poredoš: Prilagodba na samački život osoba starije dobi, Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, br. 8, siječanj 2001., str. 7–35

18. V. Puljiz: Nacrt prijedloga Nacionalne obiteljske politike, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb 2002.
19. https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/Psihologija_starenja/3%20Starenje%20pojedince_tekst.pdf Dostupno dana: 13.06.2018.
20. S. Podgorelec: Ostarjeti na otoku, IMIN, Zagreb 2008.
21. L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.
22. M. Nižetić: Starenje, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Prirodoslovno-matematički fakultet Odjel za biologiju, Split 2017. Dostupno dana: 09.07.2018. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:166:154314>
23. A. Džakula, L. Vončina, A. Puljak, S. Šogorić: Zdravstveni menadžment u skrbi za starije osobe, MEDICUS 2005. vol. 14, br. 2, str. 287 – 290, Dostupno dana: 13.07.2018. na: <https://hrcak.srce.hr/file/29396>
24. M. Tomečak, A. Štambuk, S. Rusac: Promišljanje starenja i starosti- predrasude, mitovi i novi pogledi, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 50, siječanj 2014., str. 36-53, Dostupno dana: 17.06.2018. na: <https://hrcak.srce.hr/file/184197>
25. S. Podgorelec, S. Klempić,: Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj, Migracijske i etničke teme, vol. 23,br. 1-2, lipanj 2007., str. 111-134
26. B. Banovac, Ž. Boneta, V. Vujić: Društvene promjene i starenje, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci vol. 22, br. 2, 2001., str. 537-562
27. T. K. Hareven: Historical Perspectives On Aging And Family Relations, Handbook Of Aging And The Social Sciences, 5th Edition, San Diego, 2001.
28. K. Warner S.Sherry, L. Willis: Psihologija odrasle osobe i starenje, Naklada Slap, Zagreb, 2001.
29. L. Hansen-Kyle: A Concept Analysis of Healthy Aging, Nursing Forum, vol. 40, br. 2, str. 45–57
30. S. Bass, F. Caro: Productive Aging. A Conceptual Framework, Productive Aging. Concepts and Challenges, Johns Hopkins University Press, London, 2001.
31. M. Bara, S. Podgorelec: Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja, Etnološka tribina. 18.12.2015. Dostupno dana 14.07.2018. na: <https://doi.org/10.15378/1848-9540.2015.38.02>
32. L. Slavuj: Objective and subjective indicators in the research of the quality of life concept, Geoadria, vol. 17, br. 1, 2012., Dostupno dana: 15.07.2018. na: <https://doi.org/10.15291/geoadria.238>

33. G. Vuletić: Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, 2011.
34. A. Radman: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015. Dana 17.6.2018. dostupno na : <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:544494>
35. D. Felce, J. Perry: Quality of Life, Research in Developmental Disabilities, vol.16, str. 51-75
36. C.J. Best, R.A. Cummins: The Quality of Rural and Metropolitan Life, Australian Journal of Psychology, vol. 52, veljača 2000., str. 69-74
37. M. Krizmanić, V. Kolesarić: Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života", Primijenjena psihologija, br. 10, str. 179-184
38. S. Arnold: Measurement of Quality of Life in Frail Elderly, The Concept and Measurement of Quality of Life in Frail Elderly, San Diego, 1991., str. 28–73
39. J. Brown, A. Bowling, T. Flynn: Models of Quality of Life, A Taxonomy, Overview and Systematic Review of Literature. In Proceedings of European Forum on Population Ageing Research, Department of Sociological Studies. 2004. Dostupno dana 15.06.2018. na: http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_no_tables.pdf.
40. E. Diener, i E.M. Suh: National differences in subjective well-being, Well-Being, The foundations of hedonic psychology. New York, 1995.
41. https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf Dostupno dana: 13.07.2018.
42. Z. Penezić: Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi, Društvena istraživanja, vol.15, br. 4-5, 2006., str. 643–669
43. R. Veenhoven: The study of life satisfaction, Eotvos University Press, Budapest, 1996.
44. W. Pavot, E Diener: Review of the Satisfaction with Life Scale, Psychological Assessment, vol. 5, br. 2, 1993., str. 164 - 172
45. D.C. Shin, D.M. Johnson: Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, Soc Indic Res, br. 5, str. 475–92. Dostupno dana: 13.07.2018. na: https://doi.org/10.1007/BF00352944_7
46. S.G. Lee, S.Y. Jeon: The relations of socioeconomic status to health status, health behaviours in the elderly, J Prev Med Public Health, vol. 38, br. 2, str. 154–162, Dostupno dana: 13.06.2018. na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315752?dopt=Abstract>
47. L. E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razdoblja, Naklada Slap, 2008.
48. G.J. Feist, T.E. Bodner, J.F. Jacobs, M. Miles, V. Tan: Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being, Journal of Personality and Social Psychology, br. 68, 1995., str. 138-150

49. C.E Lance, G.J. Lautenschlager, C.E. Sloan, P.E.A. Varca: Comparison Between Bottom-Up, Top-Down and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction, *Journal of Personality*, vol. 57, 1989., str. 601-624
50. B. Headey, A. Wearing: Personality, Life Events, and Subjective Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, 1989., str. 731-739
51. Lj. Kaliterna-Lipovčan, A. Brajša-Žganec: Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u Hrvatskoj i zemljama EU, te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske, *Radovi Zavoda za znanstveni rad HAZU*, br. 28, 2017., str. 139 – 153, Dostupno dana 11.07.2018. na: <http://doi.org/10.21857/mwo1vc5r3y>
52. J. Mares, H. Cigler, E. Vachkova: Czech version of OPQOL-35 questionnaire, *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 14, br. 13, lipanj 2016., str. 14-93, Dostupno dana 23.7.2018. na: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0494-7>
53. C. Bilotta, A. Bowling, P. Nicolini: Quality of life in older outpatients living alone in the community in Italy, *Health Soc Care Community*, vol. 20, br. 1, str. 32–41
54. F. Tomini, M. Sonila Tomini, W. Groot: Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people, *BMC Geriatrics*, vol. 16, br. 1, 2016., Dostupno dana: 12.07.2018. na: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0362-7>
55. A. Štambuk: Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika, *Magistarski rad, Medicinski fakultet Zagreb, Zagreb, 1999.* Dostupno dana: 12.07.2018. na: <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=56911>

Prilozi

Prilog 1.

UPITNIK O ZADOVOLJSTVU ŽIVOTOM

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva, Sveučilišni centar Varaždin. Tema je iz područja kolegija "Zdravstvena njega starijih osoba" pod vodstvom mentorice dr.sc. Marijane Neuberg.

Upitnik je u potpunosti anonim, a rezultati će se isključivo koristiti za potrebe izrade završnog rada. Zahvaljujem se na odvojenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

Barbara Hohnjec, studentica studija Sestrinstva, Sveučilišni centar Varaždin

1. VAŠA DOB JE:

- a) 60 – 70
- b) 70 – 80
- c) 80 – 90
- d) 90 i više

2. VAŠ SPOL:

- a) M
- b) Ž

3. KOJU ŠKOLU STE ZAVRŠILI:

- a) Osnovna škola (OŠ)
- b) Srednja škola (SSS)
- c) Viša ili visoka škola (VSS)
- d) Nemam završenu školu

4. ŽIVIM U :

- a) Domu za starije i nemoćne
- b) Vlastitom domu

5. Ako živite u domu za starije i nemoćne, napišite koliko dugo živite u njemu?

- a) manje od 1 godine
- b) 1-5 godina
- c) 6-10 godina
- d) više od 10 godina

Pred Vama se nalaze tvrdnje, pažljivo ih pročitajte te ih prema Vašem mišljenju i osjećajima, ocijenite odgovorima od 1 do 5 gdje je:

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 - djelomično se ne slažem
- 3 – niti se slažem, niti ne slažem
- 4 – djelomično se slažem
- 5- u potpunosti se slažem

	1	2	3	4	5
1. Uživam u životu.					
2. Osjećam se sretno većinu vremena.					
3. Veselim se nekim događajima.					
4. Život me rastužuje.					
5. Imam puno fizičke energije.					

6. Na moje funkcioniranje utječe bol.					
7. Zdravstveno stanje me ograničava u brizi za sebe.					
8. Zadovoljan/na sam svojim zdravstvenim stanjem.					
9. Neovisan/na sam o tuđoj pomoći.					
10. Dostupne su mi usluge zdravstvene skrbi – liječnik, zdravstvena njega i fizikalna terapija					
11. Obitelj, prijatelji i susjedi pomažu mi kada mi je to potrebno.					
12. Želio/la bi se više družiti s drugim ljudima.					
13. Imam nekoga tko mi pruža ljubav i pažnju.					
14. Moja djeca su mi u blizini.					
15. Mirovina/dohodak dovoljna je za moje potrebe.					
16. Imam dovoljno novaca za podmirivanje troškova stanovanja.					
17. Imam dovoljno novaca da si					

priuštim stvari koje želim.					
18. Imam kontrolu nad važnim stvarima u životu.					
19. Osjećam se sigurno na mjestu u kojem živim.					
20. Osjećam se zadovoljno u svom domu.					
21. Osjećam se sretno u odnosu na druge ljude.					
22. Pokušavam gledati pozitivno na život.					
23. U slobodno vrijeme bavim se svojim hobijem.					
24. Obaveze prema drugima sprečavaju me u provođenju slobodnih aktivnosti.					
25. Vjera je važan dio mog života.					
26. Volim prisustvovati kulturnim/vjerskim događajima. (sajmovi, festivali, proštenja...)					

27. Kako biste ocijenili zadovoljstvo svojim ukupnim životom ocjenom od 1 do 5,? _____

Tvrdnje (1-5, 7-9, 11-13, 16-26) su preuzete iz Upitnika o kvaliteti života, čiji je autor A. Bowling, iz St George's, University u Londonu i Kingston University, Dostupna dana 14.06.2018. na : www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_161.pdf Neke tvrdnje (6,10,14,15) modificirane su i dodane radi boljeg razumijevanja i predočavanja zadane tematike osobama starije životne dobi.

Prilog 2.

**Ravnateljica Doma
i Etičko povjerenstvo
Doma za starije i nemoćne osobe Varaždin
Zavojna 6
42000 Varaždin
URBROJ: 535-01/18-1/246-1**

**Barbara Hohnjec
studentica 3. godina sestrinstva
Sveučilište Sjever**

PREDMET: Suglasnost za provođenje istraživanja
- dostavlja se

Poštovana,

na temelju Vaše Zamolbe za provođenje istraživanja u sklopu završnog rada, dajemo Vam suglasnost da u našoj ustanovi izvršite isto te da bude izvedeno na način i u svrhu koju ste naveli u Vašoj zamolbi.

Ujedno Vam skrećemo pozornost na pridržavanje svih pravila prema Uredbi o zaštiti osobnih podataka prema kojoj morate od svakog korisnika dobiti privolu za korištenje njegovih podataka u svrhu koju tražite.

U Varaždinu, 06.07.2018.

Ravnateljica Doma :
Vesna Vidović-Oreški, mag.soc.rada



Predsjednica Etičkog povjerenstva:
Katica Puček

Katica Puček

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
VARAŽDIN
Zavojna 6**

Sveučilište
SjeverIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, BARBARA HOHNJEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADNOVJSTVO ŽIVOTU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA PODRUČJU VARAŽDINSKE ŽUPANIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Barbara Hohnjec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, BARBARA HOHNJEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADNOVJSTVO ŽIVOTU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA PODRUČJU VARAŽDINSKE ŽUPANIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Barbara Hohnjec
(vlastoručni potpis)