

Kvaliteta života starijih osoba

rezultati istraživanja



Kvaliteta života starijih osoba rezultati istraživanja

Pripremili:
Edi Žitnik
Rada Mužinić

Izdavač:
Udruga Mi - Split



Lektura:

Sanja Lelas

Oblikovanje:

Artur Erceg d.o.o. Split

Tisak:

Naklada:

500 kom (1. izdanje)

Split, siječanj 2007.

*CIP-Katalogizacija u publikaciji
Sveučilišna knjižnica u Splitu*

ISBN 953 - 98529 - 8 - 6

ISBN 953 - 98529 - 8 - 6

KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA rezultati istraživanja

omogućeno je financijskom potporom Europske zajednice u okviru programa CARDS 2002, a realizirano u partnerstvu s Upravnim odjelom za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu grada Splita.





Sažetak

Istraživanje potreba starijih u gradu Splitu obavljeno je kao sastavna aktivnost projekta "Život u svom domu – briga o starijima", financiranog od Europske zajednice unutar programa CARDS 2002.

Projekt je provodila udruga "MI", u partnerstvu s Upravnim odjelom za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu grada Splita u razdoblju od 21.12.2005. g. do 21.12.2006. godine.

Uvažavajući teorijske pristupe procesu starenja, ali i iskustva u dosadašnjem radu sa starijom populacijom, pokušalo se utvrditi neke potrebe starijih, njihov intezitet i povezanost s psihološkim dimenzijama zadovoljstva životom i usamljenosti. Anketirano je 325 starijih osoba oba spola, podijeljenih u dvije starosne skupine, od 65 – 75 godina, te starijih od 75 godina.

Analiza rezultata primjenjene skale potreba izlučila je četiri glavne potrebe definirane kao financijske, zdravstvene, potrebe za druženjem, te aktivnošću. Psihološke dimenzije su mjerene skalama općeg zadovoljstva životom i usamljenosti, te procjenom kvalitete života u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.

Rezultati istraživanja pokazali su kako su potrebe starijih u prosjeku značajno psihosocijalno obojene, ta da stariji žele biti viđeni kao korisni i prihvaćeni od strane okoline. Potrebe za druženjem i aktivnošću izraženije su od financijskih i zdravstvenih potreba, ali postoje podskupine unutar kojih financijsko stanje, zdravstveni status, starosna dob i vrsta smještaja značajno uvjetuju različitost potreba, kao i kvalitetu života. Zadovoljstvo životom je u prosjeku visoko, a usamljenost niska.

Općenito, rezultati ukazuju da je moguće definirati kontekst potreba pojedinca i planirati specifične aktivnosti za karakteristične podskupine starijih osoba, poštujući individualne razlike uzrokovane osobinama jedinke, kao i značajkama sredine u kojoj pojedinac živi.



Uvod

Iako se starost najčešće vidi kao jedno životno razdoblje sa stereotipnim karakteristikama, veliki broj autora tzv. treće doba dijeli na nekoliko razdoblja i naglašava postojanje velikih individualnih razlika u psihološkom funkcioniranju.

Danas prosječno trajanje života u razvijenim zemljama iznosi 75 godina, te se može reći da posljednja trećina života počinje nakon 50. godine. Netko je dijeli na četiri vremenska razdoblja naglašavajući kako ta trećina ne obuhvaća samo starost: od 50 do 60 godina, ili kasnu srednju dob, od 60 do 70 – ili mlađu starost, od 70 do 80 godina ili srednju starost, te nakon 80. godine – visoku starost⁵. Druge podjele⁶ zadržavaju termin "starost" određujući tri kronološka razdoblja započinjući sa dobi od 65 godina (mladi-stari, stari-stari, te vrlo-stari). Razlike u kategorizacijama govore nešto i o relativnosti određivanja početka starosti, kao i nejednakim značajkama pojedinih dobnih podkategorija.

S općeg gledišta starenje prate brze promjene životnih funkcija, da bi u kasnijoj starosti došlo do sveopćeg slabljenja. Jedna od teorija koja objašnjava zašto se to događa je tzv. *teorija akumulacije pogrešaka*⁵ prema kojoj se u stanicama vremenom nakupljaju genetske greške. Sve tjelesne stanice, osim živčanih, obnavljaju se tijekom cijelog života, a svaka bi nova stanica trebala biti identična onoj iz koje je nastala. To se, međutim, ne događa, jer se zbog utjecaja raznih faktora javljaju pogreške u procesu kopiranja stanica, a njihova je posljedica starenje organizma.

Starenje zahtjeva prilagođavanje na spomenute promjene, čak i ako nisu praćene drastičnim gubitkom tjelesnih funkcija. U tome, međutim, ne uspijevaju svi. Havighurst⁶ opisuje šest zadataka starosti koji podrazumijevaju prilagodbu na opadanje tjelesne snage i zdravlja, na umirovljenje i smanjene prihode, na smrt supružnika i značajnih drugih osoba, na identifikaciju s dobnom skupinom i, povezano s tim, prihvaćanje specifične društvene uloge, te, konačno, pronalaženje adekvatne okoline za život, ili – opet – prilagodba na nezadovoljavajuću okolinu za život, a koja će im otežati funkcioniranje u starosti. Adekvatna prilagodba i relativno zdravlje mogu dugo podržati samostalnost. Financijska, tjelesna i emocionalna (ne)ovisnost utjecat će na dignitet i integritet starije osobe.

Osamljenost, izolacija praćena tjeskobom, strah od budućnosti i smrti česti su pratioci starenja i uzrok depresivnosti. To je ujedno i vrijeme kada se događa retrospekcija i procjenjivanje životnih postignuća i promašaja. O kakvom se god predznaku radilo starost jeste doživljena cjelovitost sa specifičnim individualnim kvalitetom. Mnoge sociopsihološke teorije starenja naglašavaju promjene u funkcioniranju kao rezultat osobnih i socijalnih utjecaja. Erikson npr. starost označava osmim stadijem u tzv. epigenetičkom razvoju kada osoba evaluira vlastiti život donoseći sud o njegovom kvalitetu. U skladu s takvom procjenom, životnim postignućima ili neuspjesima i cjelokupnim zadovoljstvom životom, pojedinac osjeća integritet, ili očajanje. Smislenost proživljenog i doživljaj reda omogućit će mu prihvaćanje vlastite prolaznosti i izbjegavanje očajanja u susretu s konačnim krajem. Očajanje će, tvrdi Erikson, dominirati u slučaju osjećanja nereda i besmisla koji je vladao životom, te neriješenim teškoćama prošlosti. Kod njih se neće formirati vrlina mudrosti kao izraz potpune zrelosti i osjećaja cjelovitosti života. Očajanje može rezultirati psihopatologijom i vrlo ponižavajućim završetkom egzistencije, kako za pojedinca, tako i za njegovu najbližu okolinu.¹ Iako opisani razvoj situacije može biti primijećen u većini slučajeva, ipak ostaje činjenica velike različitosti individualnog psihološkog funkcioniranja koje i ne mora biti toliko uvjetovano redom i smislom ranijih životnih razdoblja. Unutar pojedinih važnijih psiholoških funkcija, inteligencije i spoznaje, te ličnosti i socijalnih odnosa, redovito se uočavaju velike individualne razlike.⁷

Rogers u okviru svoje fenomenološke teorije smatra kako se ličnost može razumjeti shvaćajući odnose neke osobe s okolinom i to u sadašnjosti, tj. u interpretaciji percepcije takvog odnosa. Važno je ono što se sada događa i kako to vidi i osjeća pojedinac. Čak niti prošlo iskustvo nema važnost samo po sebi, već opet na način kako ga se interpretira u sadašnjosti. Isti autor kaže kako na sadašnje ponašanje više utječe način na koji pojedinac vidi svoju budućnost, odnosno da sadašnjost i budućnost mnogo više utječu na ponašanje nego sama prošlost.¹ Izgleda kako je i predviđanje budućnosti, tj. nivo optimizma / pesimizma važan za adaptaciju i korištenje efikasnih strategija prilagođavanja u razvojnim razdobljima, uključujući i starenje.³

Još neke teorije starenja, kao što je teorija isključenja², naglašavaju kako starenjem počinje povlačenje iz društva i napuštanje dotadašnjih socijalnih uloga. Pojedinci jednostavno odustaju, isključuju se iz životnih događanja, ali opet sa značajnim

individualnim razlikama kako u vremenu početka tog procesa, tako i u brzini kojom taj proces dovode do kraja. Kohezivnost, ili usuglašenost između pojedinca i sredine o procesu povlačenja rezultira uspješnim "isključivanjem".

Sljedeća teorija, teorija aktiviteta² govori kako su na starenje najbolje prilagođene osobe koje zadržavaju aktivnost, ali ne samo intenzitet i vrstu aktivnosti koja je postojala u ranijoj dobi, već i prakticiranje aktivnosti primjerene starijoj dobi. Kao i prethodna teorija i ova nije u mogućnosti objasniti brojne raznolikosti međusobnih odnosa starije osobe i njene okoline, tj, individualne razlike procesa starenja. Čini se kao da vremensko razdoblje života s gomilanjem iskustava, koja neprekidno modeliraju psihološko funkcioniranje jedinice, ometaju postavljanje globalne teorije starenja.²

Brojne su mogućnosti na koje neka osoba može ostarjeti, a one ovise o načinu na koji se percipira i interpretira prošli život, specifičnim sadašnjim iskustvima, osobnim očekivanjima budućnosti, užem i širem socijalnom okruženju, ekonomskim uvjetima, kulturalnom kontekstu, te stavu koji okolina njeguje prema starijima. Prihvatanje starenja kako od strane jedinice koja stari tako i od strane okoline može pomoći i jednima i drugima. Mnogo je primjera izuzetnih kreativnih dostignuća u starijoj dobi i vidljivih pokazatelja kako mnogi bez obzira na tjelesne promjene ostaju "vječno mladi".

U skladu s dobi, željama i mogućnostima moguće je odgovoriti na potrebe starijih bilo da se radi o želji za mirnim isključivanjem iz aktivnog življenja, nastavku aktivnosti, ili postizanju osjećaja integriteta. Sreća i smisao života može se održati, pa i pronaći u trećoj dobi, samostalno, ili uz pomoć organiziranih aktivnosti od strane sredine u kojoj žive. S povećanjem broja starijih i produženjem životne dobi mijenjat će se slika te kategorije, kao i stereotipi koji je prikazuju kao nevažnu, ili "dokonu" skupinu društva. Bez sumnje, povećat će se osjetljivost prema starijima i razviti dublje razumijevanje života. Mudrost koja će biti neophodna u svim životnim razdobljima, a ne samo kao rezultat dugogodišnjeg životnog iskustva.

Ciljevi

Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi vrstu i intezitet potreba starijih osoba u gradu Splitu. Analiza njihovih potreba u odnosu na neke socijalno-ekonomske karakteristike, zadovoljstvo vlastitim životom i usamljenost kao specifičan izraz interpersonalnih odnosa, trebali su nam pojasniti opću sliku o potrebama i kvaliteti života, te pomoći u definiranju nekih budućih kategorija korisnika i planiranja potrebnih aktivnosti.

Anketa – konstrukcija i primjena

Anketa je konstruirana s prvenstvenim ciljem utvrđivanja potreba starijih osoba, kako bi se mogle planirati i odgovarajuće aktivnosti u budućim projektima. Svjesni karakteristika starije populacije i zahtjevnosti ovakvog načina dolaženja do podataka, ali i zainteresirani za dodatne korisne informacije, anketu smo proširili s dva tzv. standardizirana mjerna instrumenta, računajući da vrijeme trajanja ispunjavanja uz pomoć anketara ne bi trebalo oduzeti više od pola sata po osobi. Učinilo nam se zanimljivim da uz jedan od tih standardiziranih mjernih instrumenata (skala zadovoljstva životom) ponudimo ispitanicima i jednostavnu mogućnost procjene kvalitete vlastitog života u vremenskim kategorijama prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Tako je uz opće podatke o spolu, dobi, obrazovnom stupnju, vrsti smještaja (samački ili zajednički život), te financijskom i zdravstvenom stanju, anketa sadržavala četiri odvojene cjeline (u prilogu). Izbor odgovora na pitanja o općim podacima pojedinaca ograničili smo na dvije, odnosno tri mogućnosti u cilju lakšeg definiranja socio-ekonomskih, odnosno zdravstvenih podskupina.

Skala potreba zaokružena je na dvadeset tvrdnji izabranih od nekoliko procjenjivača s ciljem da se pokušaju zahvatiti financijske i zdravstvene potrebe, te neke psiho-socijalne potrebe. Ova su područja potreba izabrana većim dijelom na osnovu dosadašnjih iskustava u kontaktima sa starijima kroz tekuće projekte, ali i razvojnim teorijama koje naglašavaju smanjenje socijalnih kontakata u starosti, neangažiranje, zdravstvene teškoće i ovisnost o drugima. U dijelu interpretacije rezultata izložit ćemo relativno uspješan izbor tvrdnji i potvrdu četverodijelnog konstrukta upitnika.

Skala zadovoljstva životom⁴, autora Zorana Penezića, mjeri evaluaciju cjelokupnog života kroz koju pojedinac procjenjuje životni kvalitet. Iako se ova skala sastoji od 20 tvrdnji, preuzeli smo samo 17 nastalih spajanjem tri različite mjerne skale (skala zadovoljstva životom, skala općeg zadovoljstva i skala pozitivnih stavova prema životu). Preostale tri tvrdnje koje procjenjuju situacijsko, trenutno zadovoljstvo, nismo smatrali važnim za cilj istraživanja. Autor skale ističe kako je njena valjanost potvrđena, tj. da

zaista mjeri zadovoljstvo životom i to s visokom pouzdanošću, tako da se ukupni rezultat na svih 17 tvrdnji može uzeti kao pokazatelj nivoa zadovoljstva vlastitim životom. Ova je činjenica potvrđena i našim istraživanjem, kako na uzorku starijih, tako i jednom ranijom prilikom kada je primjenjena na uzorku srednjoškolaca. S malim korekcijama i izbacivanjem nekih tvrdnji (i kod mladih i kod starijih se pokazalo da dvije tvrdnje koje treba obrnuto bodovati, tj. one koje su sadržajem suprotne od preostalih smanjuju valjanost i pouzdanost) dobila bi se još čistija i pouzdanija mjerna skala. Kratka verzija UCLA skale usamljenosti⁴ koju su adaptirali Katica Lacković-Grgin, Zvezdan Penezić i Marina Nekić učinila nam se zanimljiva za procjenu mogućih neugodnih emocionalnih stanja izazvanih nemogućnošću zadovoljenja potreba za intimnošću i pripadanjem, a što može biti naročito zastupljeno u starosti. Iako se za mjerenje usamljenosti koriste različite vrste skala, najčešće korištena je spomenuta UCLA skala koja mjeri opću usamljenost shvaćenu kao stanje. Kako se u svojoj originalnoj vrijednosti nije pokazala u potpunosti valjana, konstruirana je skraćena verzija od 7 tvrdnji koja se pokazala stabilnijom i pouzdanijom u odnosu na različita obilježja ispitanika. Metrijske karakteristike koje se navode od strane prilagođivača ove skale u potpunosti su potvrđeni i našim istraživanjem, tako da se kao pokazatelj nivoa usamljenosti mogao koristiti ukupan zbroj bodova svih 7 tvrdnji.

Obje spomenute mjerne skale su preuzete iz Zbirke psihologijskih skala i upitnika u izdanju Filozofskog fakulteta u Zadru.

Kako smo kompletnu anketu prethodno primijenili na dvadeset naših korisnika koje smo zamolili za komentare i procjenu težine ispunjavanja, na njihov smo zahtjev pet stupnjeva klasične mjerne skale s rasponom ocjena od 1 do 5 smanjili na četiri izbacujući srednju vrijednost označenu opisnom procjenom "niti se slažem, niti se ne slažem". Iako im je ista bila najviše ometajuća pri procjeni slaganja s određenom tvrdnjom imali su komentare i na terminologiju ostalih opisnih kategorija, tako da su u konačnici sve jezično pojednostavljene ("Ne", "Djelomično", "Da" i "U potpunosti da"). Isto je urađeno i za preostale skale upotrijebljene u istraživanju.

Konačno je na kraju ankete ispitanicima ponuđena spomenuta procjena kvalitete života na vremenskim kategorijama prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Zanimalo nas je hoće li se procjena kvalitete života na ovaj način značajno razlikovati od rezultata na standardiziranoj skali zadovoljstva životom, kao i kakva bi mogla biti povezanost

ovakvih procjena sa spolnim, dobnim i ostalim karakteristikama ispitanikâ. Ponuđene opisne ocjene kvalitete života bile su iste na sve tri vremenske kategorije i označene na ljestvici od tri mjerne jedinice ("Veoma teško i tužno", "Dosta problema, ali zadovoljavajuće" i "Uspješno i sretno").

Obzirom na određene prilagodbe mjernih skala, duljinu ankete i potrebu za kvalitetnim i potpunim rezultatima, angažirano je 10 anketara koji su prethodno educirani i motivirani za postupak anketiranja, uključujući upute o načinu izbora i pristupa ispitanicima. Raspoređeni u nekoliko dijelova grada, slučajnim uzorkom su anketirali ukupno 325 starijih osoba. Ispitivanje je provedeno individualno, u stanovima, na otvorenom i u domovima umirovljenika čitanjem uputa i tvrdnji od strane anketara i biranjem ponuđenih odgovora od ispitanika. Anketiranje je trajalo 15 dana, a prikupljeni podaci su obrađeni statističkim programom SPSS 12.0.

Rezultati¹

U istraživanju je anketirano 325 starijih osoba podijeljenih u dvije dobne kategorije, prvu od 65 do 75 godina starosti (67% anketiranih) i drugu od 76 i više godina starosti (33% anketiranih). 41% ispitanih su bili muškarci, a 59% žene. U stručnoj spremi dominirala je srednja stručna sprema s 45% ispitanih, dok su kategorije niže i visoke stručne spreme bile otprilike podjednako zastupljene u preostalih 55% anketiranih. Najveći broj njih , tj. 73% živi s nekim u domaćinstvu, dok je samaca bilo 19%. Iako se željelo ispitati neke potrebe i karakteristike osoba smještenih u domu, specifičnost te kategorije i domsko okruženje nisu dopustili jednaku dostupnost i odgovarajući broj ispitanika, tako da ih je u ispitivanje bilo uključeno svega 8% . Što se tiče financijskog stanja anketiranih 62% je izjavilo kako im je financijsko stanje dobro, a 38% je smatralo da se nalaze u lošoj financijskoj situaciji. Konačno, 40% je svoje zdravstveno stanje opisalo kao loše, a ostalih 60% kao dobro.

Međusobna usporedba ovih kategorija nam je pokazala kako su se muškarci i žene razlikovali u zastupljenosti stručne spreme. Kod žena je značajno više bilo onih s nižom i srednjom stručnom spremom, a kod muškaraca su prednjačili visoko obrazovani. Također su razlike uočene i u vrsti smještaja, pa su žene te koje više žive same, bilo da se radi o obiteljskom domu, ili domu za umirovljenike. Muškarci i žene se razlikuju i u financijskom stanju kojega žene značajnije ocjenjuju lošim. Konačno, u procjeni zdravstvenog stanja nema bitnih razlika, pa se žene i muškarci podjednako svrstavaju u obje kategorije zdravlja (dobro / loše), ali se zato u zdravstvenom statusu očekivano razlikuju dvije dobne skupine, od kojih oni od 65 – 75 godina značajno više procjenjuje svoje zdravlje dobrim.

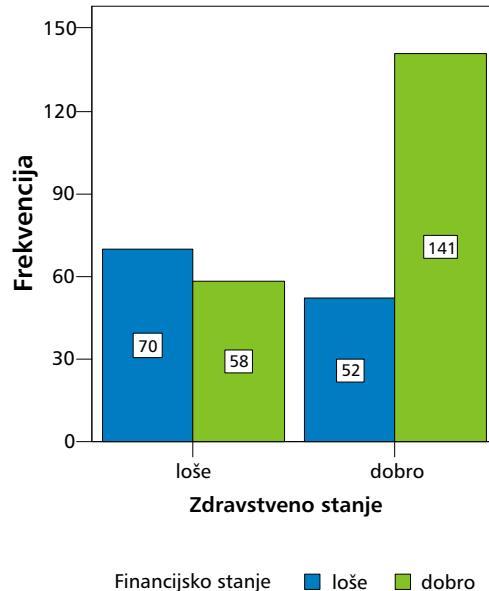
Usporedba zdravstvenog stanja i vrste smještaja ukazuje također na značajnu razliku i to u skupini koja živi sa nekim drugim. Oni značajno više opisuju svoje zdravstveno stanje dobrim. Samci i osobe u domovima otprilike podjednako izjavljuju kako im je zdravlje dobro ili loše. Iako bismo na prvi pogled mogli zaključiti kako život u zajednici doprinosi

¹Rezultati su radi ograničenosti i namjene forme brošure prikazani bez navođenja i prikaza pratećih statističkih postupaka koji su dostupni u slučaju provjere. Testiranjem normalnosti distribucija svih varijabli utvrđeno je kako se značajno razlikuju od normalne raspodjele, pa je za analizu pojedinih odnosa upotrijebljena neparametrijska statistika.

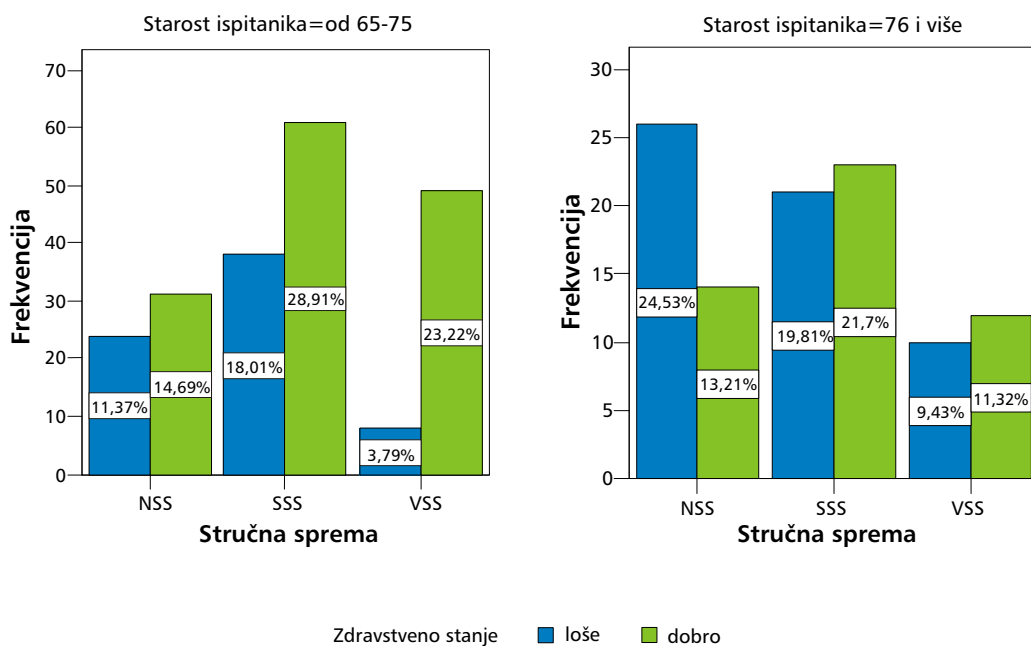
boljem zdravlju, razdvajanjem cijele skupine na dvije dobne kategorije, onu od 65 – 75 godina i drugu, od 76 godina i više i ponovnim uspoređivanjem vrste smještaja i zdravlja razlike prestaju biti značajne, pa moramo zaključiti kako je po svoj prilici razlog boljeg zdravlja ipak u godinama starosti, a ne u činjenici da se živi s nekim. Ipak, logički ne možemo zanemariti činjenicu vjerojatno veće kvalitete života u starosti ukoliko se živi s nekim u zajednici. Moguće je da ove dvije varijable ipak mogu biti povezane, te da bi ih u budućnosti trebalo pažljivije istražiti.

Uspoređivanjem stručne spreme ispitanika i njihovog financijskog stanja vidi se očekivana visoka razlika u korist onih s visokom stručnom spremom koji ga procjenjuju dobrim, za razliku od niske stručne spreme s dominirajućom procjenom lošeg financijskog stanja.

Također je zanimljiv i odnos zdravstvenog i financijskog stanja. Oni s dobrim financijskim stanjem značajno se više razlikuju od skupine lošeg financijskog stanja u vrednovanju vlastitog zdravlja, pa ga uglavnom ocjenjuju dobrim. Čak i kada se izuzme utjecaj starosti, tj. kada se cijela skupina razdvoji na dvije dobne kategorije, ove razlike ostaju značajne.

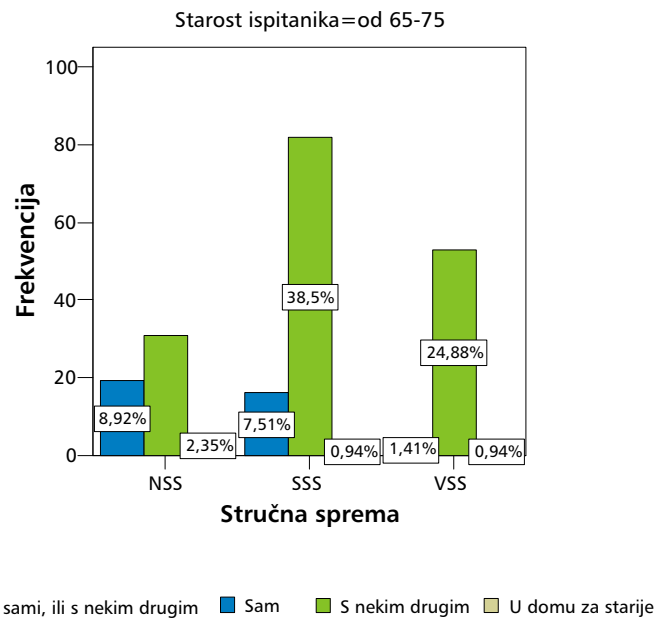


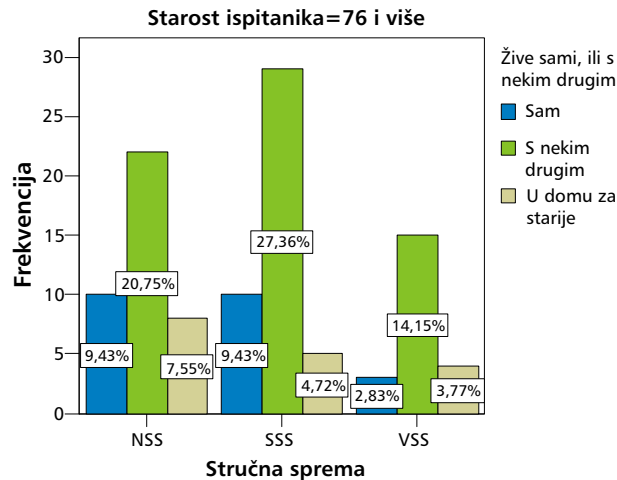
Ove činjenice potvrđuju i pronađene razlike između stručne spreme i zdravstvenog stanja. S porastom nivoa obrazovanja uočava se percepcija boljeg zdravlja, ali ne smijemo zaboraviti prethodno navedenu činjenicu kako viša stručna sprema znači i bolje financijsko stanje, što vjerojatno omogućuje zadovoljniji život i bolje zdravlje. Ova razlika je, izgleda, također dijelom uvjetovana dobno kao i prethodne, jer pri analiziranju odvojenih starosnih skupina dobijemo značajne razlike između stručne spreme i zdravlja samo unutar dobne skupine od 65 – 75 godina. Vidljivo je kako se s godinama ove kategorije izjednačavaju, tj. dolazi do pada ocjenjivanja vlastitog zdravlja dobrim. Obzirom na različitost apsolutnih brojki u dvije starosne kategorije, stupci na grafikonima prikazuju postotak deklariranog zdravstvenog stanja unutar pojedine dobne skupine.



Osim snižavanja nivoa dobrog zdravlja kod osoba iznad 76 godina srednjeg i visokog obrazovanja, značajan je visok porast lošijeg zdravlja kod osoba nižeg obrazovnog stupnja (NSS). Moguće da ovaj obrazovni nivo, kojega obilježava kontekst koji u prosjeku uključuje lošije financijsko stanje, lošije obiteljske i druge interpersonalne odnose, te opće napornije življenje kojeg možemo slobodno nazvati "težim životom", u kasnijoj starosti posljedično rezultira lošijim zdravljem od ostalih .

Recimo još kako postoje razlike između obrazovnog stupnja u odnosu na vrstu smještaja, tj. žive li starije osobe same ili s nekim u zajednici. U starosnoj skupini od 65 – 75 godina osobe nižeg obrazovanja u značajno višoj mjeri žive sami od drugih dviju obrazovnih kategorija, dok u višoj starosnoj dobi takvih razlika više nema. Intenzivnije promjene u kasnijoj starijoj dobi, posebno gubitak partnera, ili drugi obiteljski faktori, povećavaju postotak samačkih domaćinstava.





Prije bilo kakvih uspoređivanja rezultata dobivenih korištenim mjernim skalama, morali smo provjeriti jesu li korištene mjerne skale istih osobina kao što su bile opisane u priručniku⁴, tj. jesu li i u našem slučaju mjerile one iste kategorije za koje su autori zaključili da ih te skale mogu izmjeriti. Također je trebalo provjeriti je li 20 tvrdnji kojima smo željeli utvrditi postojanje i intezitet psihosocijalnih, zdravstvenih, i financijskih izmjerilo upravo te potrebe, tj. jesu li se tvrdnje sa sličnim sadržajima grupirale tako da ukazuju na zajednički uzrok povezanosti i tako predstavljaju mjeru pojedine potrebe.

Pokazalo se da su skale zadovoljstva životom i usamljenosti cjeloviti mjerni instrumenti i dobri pokazatelji tih psiholoških kategorija, pa je u daljnjoj analizi rezultata korišten zbroj, tj. suma odgovora na pojedinačne tvrdnje na tim skalama. Tako smo podatke pojednostavnili i s jednim rezultatom izrazili nivo nečijeg zadovoljstva životom, odnosno osjećaja usamljenosti.

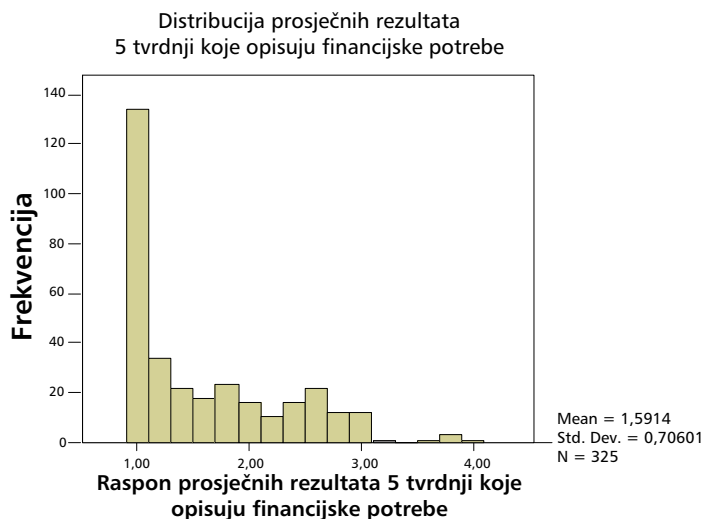
Naša skala potreba većim je dijelom pokazala opravdanost korištenih tvrdnji, te smo je konačno mogli upotrijebiti kao dobru mjeru financijskih potreba i potreba za druženjem, odnosno kontaktima s drugima i potrebom za komunikacijom. Potreba za druženjem se tako izdvojila kao prva od psihosocijalnih potreba. Manje pouzdane, ali ipak prihvatljive za našu svrhu, pokazale su se mjere potreba za aktivnošću (druga

psihosocijalna potreba) i zdravstvenom pomoći. Jedina tvrdnja koja se nije pokazala pripadajućom niti jednoj od ovih kategorija bila je ona koja je govorila o potrebi psihološke pomoći u nošenju s teškoćama starenja. Čini se da ju anketirani nisu uspjeli smjestiti u jednu od spomenutih kategorija, tj. vidjeli su je kao specifičnu potrebu. Pri tom su je i vrednovali skoro kao nepotrebnu, s ukupnom prosječnom vrijednosti od 1.2 boda. Prisjetimo se da je ljestvica sadržavala 4 boda u rasponu odgovora od "Ne" (1) do "U potpunosti da" (4). Nevažnost ove potrebe je moguće uzrokovana i nejasno koncipiranom tvrdnjom koja ne pojašnjava o kakvoj se psihološkoj pomoći radi. Tek se mali broj ispitanika u podkategorijama lošeg zdravstvenog i lošeg financijskog stanja, kao i niže stručne spreme, izjasnilo kako trebaju psihološku pomoć u nošenju s teškoćama starenja.

U konačnici smo prihvatili sadržajno jasne tvrdnje kao mjere pojedinih potreba, te ih onako kako su se grupirale izdvojili u četiri odvojene mjerne skale. Skala financijskih potreba sadržavala je slijedeće tvrdnje: "Nedostaju mi sredstva za najosnovnije životne potrebe", "Teško živim zbog nedostatka novca", "Financijski problem je najteži problem u mojoj dobi", "Financijski sam ovisan o drugima" i "Potrebna mi je dodatna financijska pomoć". Skala potreba za druženjem sastavljena je od tvrdnji: "Volio/la bih se češće družiti s osobama mlađe dobi", "Nedostaje mi više društvenih kontakata", "Želim s nekim češće komunicirati, makar pismom ili telefonski", "Želim češće razgovarati s nekim", "Želim uspostaviti više prijateljstava" i "Trebam pažnju od strane drugih". Skala potreba za aktivnošću mogla se definirati samo s tri tvrdnje: "Trebam više organiziranih rekreativnih aktivnosti", "Želim i dalje biti koristan/korisna u svojoj zajednici" i "Želja mi je da i dalje učim i usvajam nova znanja". Posljednja skala zdravstvenih potreba također je bila sastavljena od tri tvrdnje: "Zbog zdravstvenog stanja želim da mi je stalno netko pri ruci", "Razgovarao/la bih s nekim o svojim zdravstvenim problemima" i "Potrebna mi je stalna liječnička pomoć".

Zbroj rezultata na tako definiranim skalama uzet je kao mjera inteziteta određene potrebe. Kako se u tim pojedinim skalama potreba na kraju našao različit broj tvrdnji, od 3 za aktivnost i zdravlje, do 5 i 6 za društvenost i financijske potrebe, izračunat je prosječan rezultat za svakog ispitanika, a zatim zajednički prosječan rezultat svake skale potreba. Takvi rezultati ukazuju na manji intezitet financijskih i zdravstvenih potreba, a nešto viši nivo potreba za druženjem i aktivnošću.

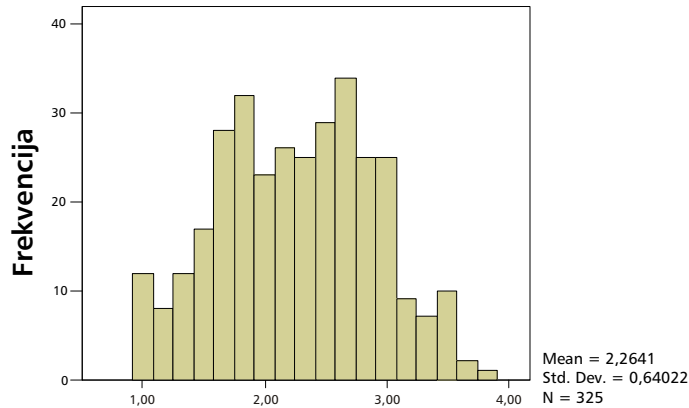
Na slijedećim grafikonima prikazana je distribucija prosječnih vrijednosti kao slika inteziteta potreba uzorka starijih.



Kao što je vidljivo veći broj osoba ne izražava financijske teškoće što je iznenađujući rezultat obzirom na već poslovičan materijalni status umirovljenika. Za jasnije zaključke ovdje nam nedostaje informacija o visini mirovine, i drugi, slični pokazatelji koji bi nam pojasnili ovakvu sliku financijskog stanja. Također moramo uzeti u obzir činjenicu kako su najviše zastupljeni srednje obrazovani (45 %) uz dosta visok postotak i visoko obrazovanih (25 %). Ta su dva obrazovna nivoa pozitivno povezana s materijalnim statusom, a činjenica da veći broj ispitanika živi u zajednici s nekim (73 %) dodatno objašnjava manje izražene financijske teškoće anketiranih. Naravno, još jasnije pokazatelje bismo dobili da smo utvrdili i financijsko stanje tih drugih u obitelji, a što svakako treba uvrstiti kao dodatnu varijablu u slučaju nekog slijedećeg istraživanja.

Možemo nagađati je li prilikom istraživanja slučajno zahvaćena ova kategorija relativno dobrostojećih, je li to objektivna procjena materijalnog statusa od strane samih ispitanika, ili možda njihova percepcija stanja oblikovana poznatom uzrečicom "moglo je biti i gore". Moguće i da je u susretu s anketarima mnogima bilo neugodno izjaviti ovakve vrste potreba. Bez obzira predstavlja li ovo stvarnu sliku populacije pokušat ćemo vidjeti koje su podskupine rizične u smislu financijskih potreba i u kakvom su odnosu s rezultatima na drugim varijablama.

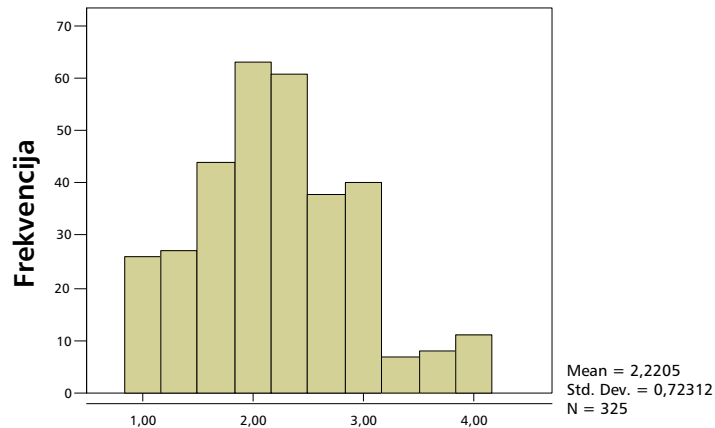
Distribucija prosječnih rezultata 6 tvrdnji kojeOpisuju potrebu za druženjem



Raspon prosječnih rezultata 6 tvrdnji koje opisuju potrebu za druženjem Raspon odgovora

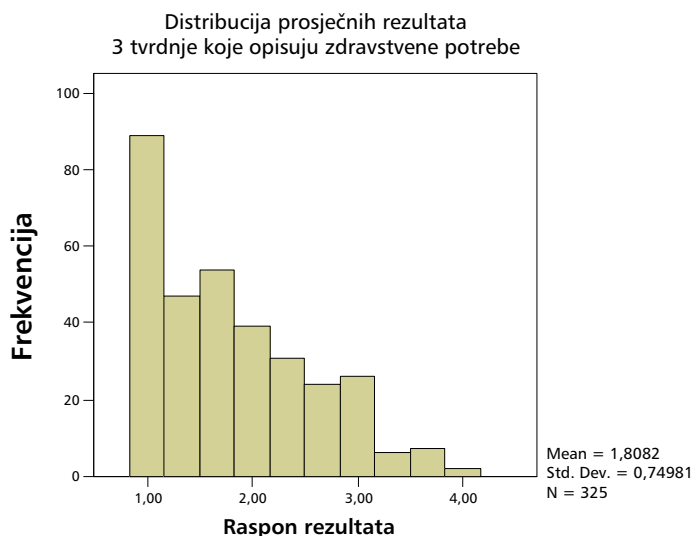
Kao što se vidi na gornjem grafikonu potreba za druženjem je dosta visoko izražena, pa najveći broj ispitanih možemo smjestiti na raspon odgovora od "Djelomično" (2) do "Da" (3). Obzirom na tvrdnje koje su definirale ovu skalu, potreba za druženjem je u našem slučaju slična afilijativnom motivu koji uključuje odnos s drugima oko sebe i želju za komunikacijom. Kao i u prethodnom slučaju zanimljivije rezultate smo dobili u kasnijim analizama uspoređujući različite potrebe s općim podacima i postignućima na standardiziranim skalama.

Distribucija prosječnih rezultata 3 tvrdnje koje opisuju potrebu za aktivnošću



Raspon prosječnih rezultata 3 tvrdnje koje opisuju potrebu za aktivnošću

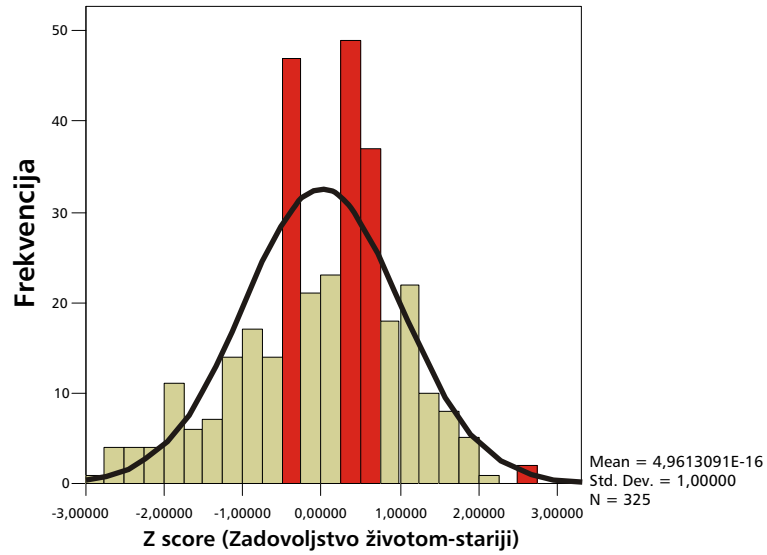
Prikaz potreba za aktivnošću je sličan raspodjeli rezultata potreba za druženjem. Otprilike u istom rasponu se nalazi najveći broj ispitanika, pa je vjerojatno da su ove dvije potrebe i povezane.



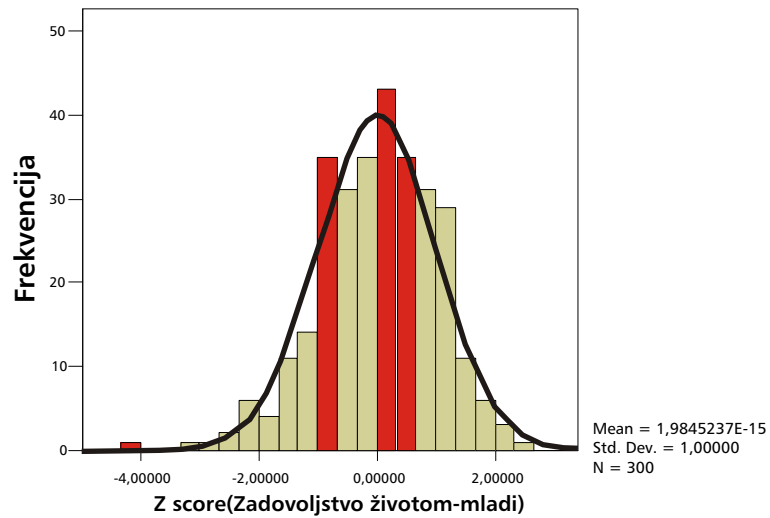
Zdravstvene potrebe opet, slično financijskim, pokazuju grupiranje prema nižim vrijednostima, tj. odgovorima "Ne" (1) i "Djelomično" (2). Ponovo možemo postaviti isto pitanje je li slučajni uzorak bio nedovoljno velik i slučajno zahvatio zdraviji dio starije populacije, ili je razlog u većem dijelu uzorka onih od 65 – 75 godina. Kako bilo nastojat će se obratiti dodatna pažnja na krajnosti ove distribucije koji su nam svakako zanimljiviji dio uzorka, kao i u slučaju financijskih potreba.

Na slijedećoj slici se nalazi raspodjela tzv. "Z vrijednosti" postignuća na skali zadovoljstva životom. Prikazujemo je na ovaj način da bismo je mogli usporediti s rezultatima studenata na istoj skali, dobivenim u jednom ranijem istraživanju na uzorku od 300 osoba. Kako smo u primjeni skale na populaciji starijih izbacili jednu mjernu jedinicu i sveli je na ljestvicu od 4 stupnja, a u slučaju studenata mjerili ljestvicom od 5 stupnjeva, njihov prikaz dajemo u spomenutim vrijednostima pomoću kojih ih možemo usporediti.

Distribucija Z vrijednosti rezultata
na skali zadovoljstva životom, stariji



Distribucija Z vrijednosti rezultata
na skali zadovoljstva životom, mladi

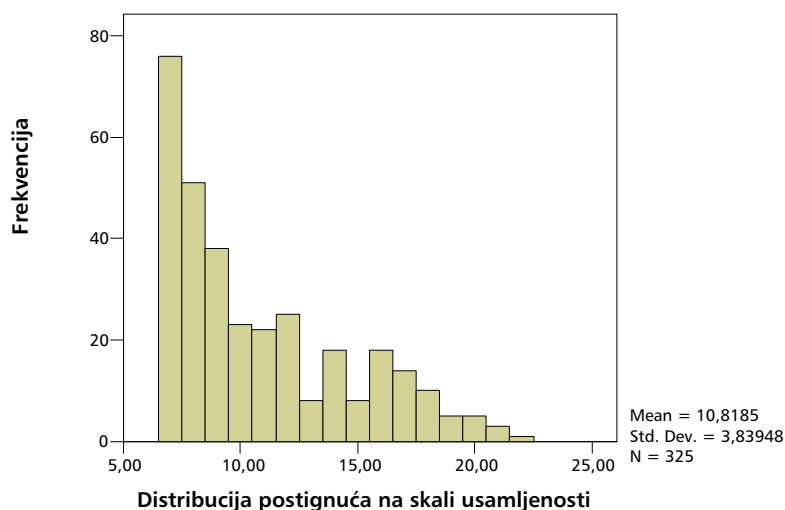


Iako će zadovoljstvo životom biti pojašnjeno u odnosu na ostale varijable našeg uzorka, zanimljivo je pogledati kako se distribucija zadovoljstvom kod mladih grupira oko srednje vrijednosti, ima manji raspon rezultata s rijetkim pojedincima koji postižu veoma male, ili veoma visoke rezultate. Stupci su ujednačeno zbijeni i izduženi, dok distribucija Z vrijednosti kod starijih djeluje kao da se "slegla", izdužila prema oba kraja, ali s više rezultata u dijelu koji ukazuje na nezadovoljstvo životom (lijeva strana distribucije). Najzanimljiviji dio ovih grafikona koji nam može nešto više reći o karakteristikama populacije starijih jesu neobično podudarni, crveno označeni stupci. Iako je prosječan rezultat kod mladih nešto pomaknut prema višoj vrijednosti, rezultati oko tog prosjeka su, kao što smo rekli, gotovo ujednačeni i postepeno opadajući prema krajevima, tj. nižim i višim vrijednostima. U slučaju starijih, na tom dijelu distribucije imamo dva "šiljka", stršeće rezultate nekih skupina koji kao da su ostali mladi u odnosu na mjereno zadovoljstvo životom. Dok se ostatak skupine "slegao" i proširio više prema dijelu "nezadovoljstva", neki od njih su zadržali vrijednosti mladih. Naravno da bi ovakav zaključak trebalo potvrditi preciznijim dodatnim istraživanjima na istoj skupini ispitanika, ali nam barem za sada ovaj usporedni prikaz grafikona daje interesantne naznake kako pojedinci zadržavaju zadovoljstvo životom na visokom nivou i u starosti. Također bi bilo zanimljivo utvrditi koji su razlozi tome, odnosno koji će osobni i okolni faktori utjecati na održavanje istog nivoa zadovoljstva životom. Dio odgovora ćemo ponuditi kasnijim usporedbama.

Pogledajmo još samo malo označene ekstreme, tek jedan do dva rezultata koji iskaču iz distribucije. Kod starijih je to desni kraj, ili ekstremno visoko zadovoljstvo životom, dok je kod mladih lijevi kraj, tj. ekstremno nisko zadovoljstvo životom. Koliko je kod mladih u razdoblju još uvijek obilježenom adolescentnim promjenama moguće pronaći ovakve rijetke "crne" točke, toliko su kod starijih rijetki izuzetno zadovoljni pojedinci. No, u pitanju su veoma male brojke koje bi u cilju jasnijih pokazatelja trebalo povećati selekcioniranim skupinama.

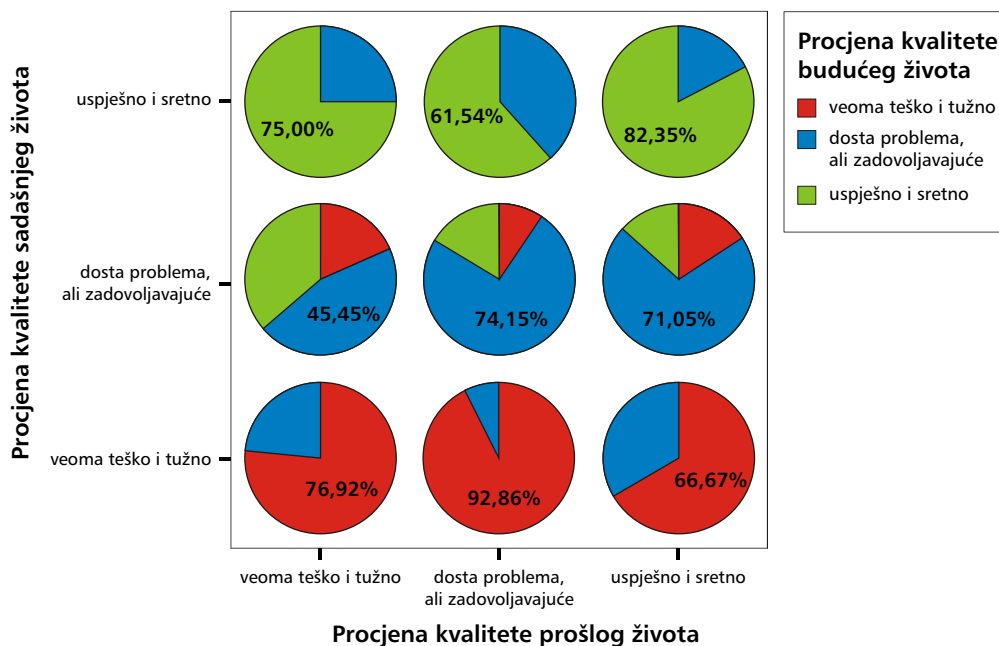
Rekli smo kako je usamljenost definirana kao stanje, tj. posljedica nemogućnosti zadovoljenja potreba za pripadanjem i intimnošću, pa je na takvom konceptu i konstruirana skala usamljenosti koju smo koristili u istraživanju. Ukupni rezultat na sedam tvrdnji kao pokazatelj nivoa usamljenosti starijih prikazan je na slijedećem grafikonu. Ponovo imamo jednu asimetričnu distribuciju koja ukazuje da osjećaj usamljenosti kod najvećeg broja anketiranih nije visoko izražen. Srednja vrijednost od

10.8 bodova i raspon tog prosjeka od 6 do 15 bodova uključuje gotovo 75% ispitanika. Ostaje nam vidjeti kasnije koje su to skupine kod kojih je usamljenost prisutna i na kakav je način povezana s ostalim varijablama.



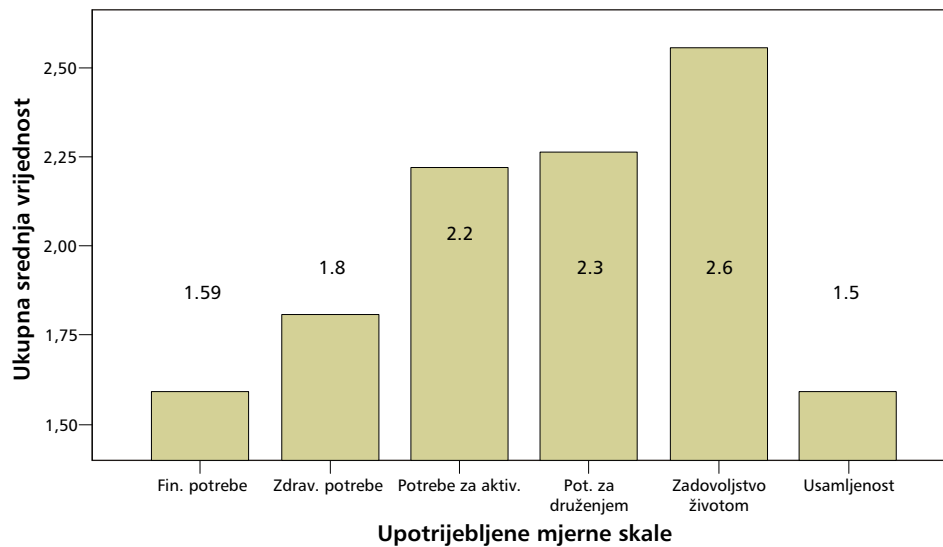
Pregled rezultata cijelog uzorka završavamo procjenom kvalitete života u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Na sve tri vremenske kategorije većina ispitanika je procijenila kvalitetu života srednjom ponuđenom kategorijom "dosta problema, ali zadovoljavajuće". Također se pokazalo da u osnovi ovih vremenskih procjena u stvari stoji opća procjena kvalitete života koja je visoko povezana s rezultatom na skali zadovoljstva životom. Općenito, procjene su ujednačene i nema značajnih razlika u procjeni kvalitete života između ovako definiranih vremenskih kategorija. 325 ispitanika u prosjeku gotovo jednako vrednuje vlastiti život u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Međutim, iako testiranje razlika ne ukazuje na značajno različite ocjene, pokazuje se da su visoko povezane procjene sadašnjeg i budućeg života, mnogo više nego prošlog i sadašnjeg, a još više nego prošlog i budućeg. To daje zaključiti kako se prognoza budućnosti uvelike zasniva na percepciji sadašnje kvalitete života i donekle potvrđuje u uvodu spomenutu Rogersovu teoriju kako na sadašnje ponašanje više utječe način na koji pojedinac vidi svoju budućnost, odnosno da sadašnjost i budućnost mnogo više utječu na ponašanje nego sama prošlost.

Na slijedećem grafikonu prikazan je odnos ove tri varijable prema predloženim opisnim vrijednostima. Devet krugova s obojanim poljima su rezultat umnoška tri vremenske kategorije i tri opisne vrijednosti. Lako ćemo dobiti uvid na koji su način povezane objašnjavajući npr. prvi, lijevi donji krug. Vidimo da je između onih koji su procijenili i prošli život i sadašnji život kao "veoma težak i tužan", oko 77 % procijenilo na isti način i budući život (u legendi desno gore crvena boja označava istu opisnu kategoriju "veoma težak i tužan"), dok preostalih 23 % koji vide svoju prošlost i sadašnjost kao tešku i tužnu očekuju budućnost "s dosta problema, ali zadovoljavajuću". Dijagonalno suprotno, krajnje gore, desno, imamo oko 82 % onih koji su i prošlost i sadašnjost procijenili kao uspješnu i sretnu, pa na isti način vide i svoju budućnost, odnosno oko 18 % misli da bi mogla biti zadovoljavajuća, ali i s dosta problema. Ovu činjenicu o povezanosti procjena sadašnjeg i budućeg života možemo potvrditi i interpretacijom donjeg, krajnjeg desnog prikaza na kojem se vidi kako pojedinci koji su vlastitu prošlost ocijenili uspješnom i sretnom, ali sadašnjost vide kao "veoma tešku i tužnu" u 67 % slučajeva i budućnost procjenjuju kao tešku i tužnu. Ovaj nam prikaz daje mogućnost nastavka uspoređivanja pojedinih skupina, kao i pretpostavku za detaljnije analize uzroka ovakvih izbora. Na neke ćemo se osvrnuti u daljnjem prikazu analize rezultata.



Na grafikonu koji slijedi prikazane su srednje vrijednosti rezultata na dvije standardizirane mjerne ljestvice zadovoljstva životom i usamljenosti, te na četiri mjerne skale potreba. Kao što je već rečeno, financijske i zdravstvene potrebe nisu značajno zastupljene u našem uzorku i dominantna vrijednost, odnosno najčešća procjena inteziteta tih potreba izražava se biranjem odgovora "Ne".

Grafički prikaz srednjih vrijednosti rezultata na upotrijebljenim mjernim skalama, N=325



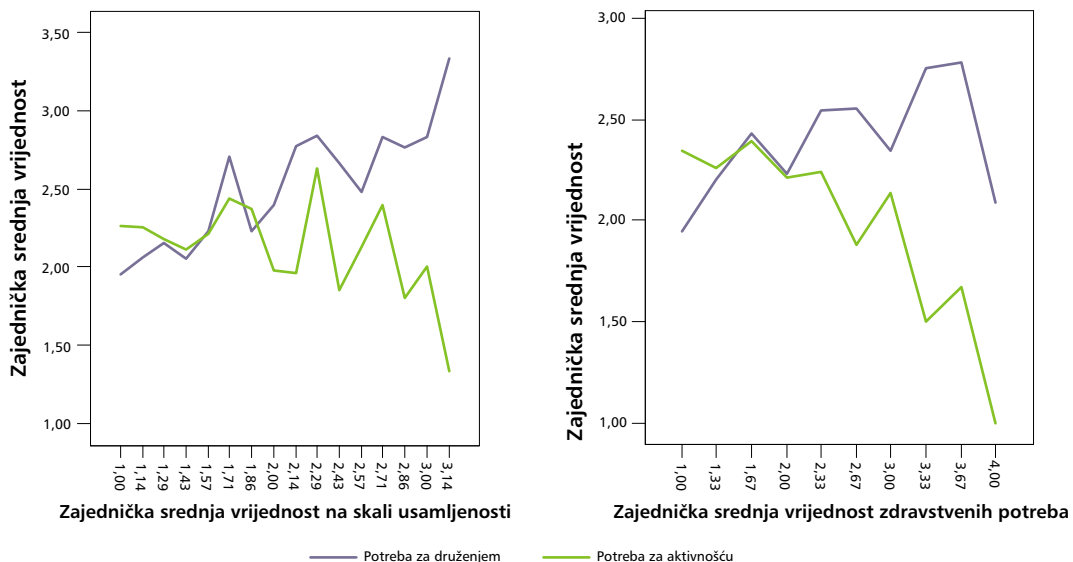
Za razliku od te dvije potrebe, potreba za aktivnošću je više izražena s dominantnim izborom procjene "Djelomično", dok je potreba za druženjem na prvom mjestu s dominantnim izborom procjene "Da". Zadovoljstvo životom je također u prosjeku visoko izraženo s dominantnom vrijednosti "Da", dok je usamljenost niska i teži biranju procjene "Ne".

U kakvom su odnosu potrebe i zadovoljstvo životom, kvaliteta života, te usamljenost? Njihova usporedba ukazuje na određene značajne povezanosti i daje jasniju sliku o pojedinim potrebama.

Financijske potrebe su značajno pozitivno povezane sa zdravstvenim potrebama i visoko negativno sa zadovoljstvom životom, kao i s procjenama kvalitete života u vremenskim kategorijama. Izraženost financijskih potreba istovremeno ukazuje i na viši osjećaj usamljenosti. Može se reći kako su pojedinci s izraženim financijskim teškoćama

lošijeg zdravlja, više nezadovoljni životom i usamljeniji, te da zbog toga imaju tendenciju percipirati lošiji kvalitet vlastitog života, kako u prošlosti i sadašnjosti, tako i u budućnosti.

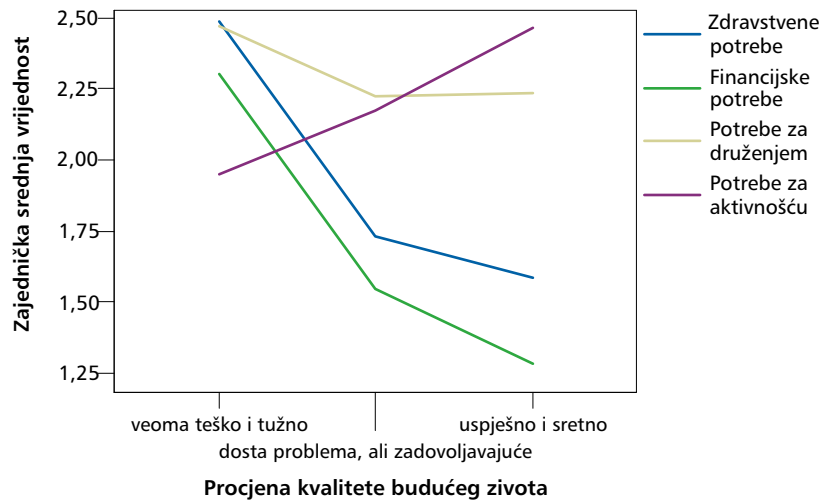
Potrebe za druženjem očekivano su povezane s potrebama za aktivnim životom, ali i s usamljenošću i zdravstvenim potrebama. S druge strane potreba za aktivnim životom je u značajnoj negativnoj povezanosti s zdravstvenim potrebama, a nikakvu povezanost ne pokazuje s usamljenošću. Izgleda kako se u našem slučaju potreba za druženjem iskazuje dvojako: kao izvjesna aktivna društvenost, odnosno potreba za druženjem da bi se zadržalo aktivno djelovanje u životnoj sredini, te kao potreba za drugima, za pažnjom od strane drugih, kao lijek za usamljenost i zdravstvene teškoće. Na slijedećem grafikonu vidimo kako s porastom osjećanja usamljenosti raste potreba za druženjem, a opada potreba za aktivnošću. Negdje oko granične prosječne vrijednosti usamljenosti od 2 boda, tj. odgovora "Djelomično", druženje i aktivnost su relativno ujednaženi, a zatim se krivulje naglo odvajaju, pokazujući kako visoko prisutna usamljenost traži druženje u smislu prijateljstva, pažnje i komuniciranja. Kako su usamljenost i zdravstvene teškoće povezane, slično možemo vidjeti i ukoliko ove dvije potrebe usporedimo s rezultatima na skali zdravstvenih potreba (nagli pad ovih krivulja na najvišoj vrijednosti od 4 boda ne ukazuje na trend nego na rijedak ekstremni rezultat).



Uzimajući u obzir činjenicu da je starosna dob negativno povezana s potrebom za aktivnošću, te pozitivno povezana sa zdravstvenim potrebama i usamljenošću, (što su osobe starije kao da se u skladu s teorijom isključenja rješavaju određenih socijalnih uloga), možemo u ovom trenutku reći, imajući na umu već spomenutu činjenicu kako u starosti postoje velike individualne razlike u psihološkom smislu, da za nešto mlađe starije, boljeg zdravlja, više odgovaraju aktivnosti koje će im izgraditi sliku korisnosti za zajednicu. Za onu drugu kategoriju nešto starijih, lošijeg zdravlja i izraženijih potreba za društvenošću više bi odgovarali sadržaji u kojima bi se naglašavao razgovor, uzajamna podrška i pažnja od strane okoline.

Zadovoljstvo životom je očekivano visoko negativno povezano s usamljenosti. Što je više zadovoljstvo životom, manja je usamljenost, i obratno. Ova je kategorija značajno pozitivno povezana s procjenom kvalitete života na sve tri vremenske kategorije, ali opet znatno više s procjenom kvalitete sadašnjeg i budućeg života, nego s procjenom kvalitete prošlog života. Općenito, prema pokazateljima povezanosti ovih varijabli, čini se da je procjena kvalitete prošlog života dobar prediktor kvalitete života u sadašnjosti, a kvalitet sadašnjeg života dobro predviđa kvalitet budućeg. Međutim, kada je već riječ o prognoziranju kvalitete života u sadašnjosti i budućnosti, najznačajniji prediktor jest nivo zadovoljstva životom, tj. rezultat na skali zadovoljstva životom. Jasno je da se ove kategorije podudaraju i da mjere vrlo sličnu stvar, te da je zadovoljstvo životom i terminološki i sadržajno slično kvaliteti. Pokušali smo vidjeti što još doprinosi prognozi kvalitete življenja.

Kada govorimo o kvaliteti sadašnjeg života, onda moramo dodati još dvije varijable, tj. još dva prediktora kvalitete življenja, a to su zdravlje i financijsko stanje. Procjena ili percepcija kvalitete prošlog života, opće zadovoljstvo životom, dobro zdravlje i dobro financijsko stanje najbolje predviđaju sadašnji kvalitet života. Slično je i kod procjene, ili percepcije budućeg života, samo se uz opće zadovoljstvo životom, zdravlje i neizražene financijske potrebe kao prediktor pojavljuje procjena kvalitete sadašnjeg života. Ako pogledamo samo odnos potreba definiranih korištenom mjernom skalom i procjene kvalitete budućeg života, možemo vidjeti kako je percepcija teške i tužne budućnosti povezana s visoko prisutnim zdravstvenim i financijskim potrebama, ali i potrebama za druženjem. Druženje u ovom slučaju, ponovit ćemo, predstavlja potrebu za podrškom i pažnjom od strane okoline. Percepcija budućeg života kao uspješnog i sretnog određena je niskim zdravstvenim i financijskim potrebama, ali i značajno izraženom potrebom za aktivnošću.



Predviđanje dobre budućnosti mogli bismo nazvati i nadom, a nada se pokazuje većom u slučaju boljeg zdravlja, boljeg financijskog stanja, te kod onih koji žive u zajednici s nekim. Predviđanje uspješnog i sretnog života u budućnosti u slučajevima samačkog života kombiniranog s lošim financijskim stanjem i lošim zdravljem možemo pronaći tek kod nekolicine pojedinaca između 325 anketiranih.

Konačno, pogledajmo kako su i koliko prisutne određene potrebe kod podskupina prema općim karakteristikama, kao i kod skupina koje bismo mogli nazvati rizičnima, tj. onima kojima bi zajednica trebala posvetiti više pažnje i planirati specifične aktivnosti za stvaranje uvjeta kvalitetnijeg života.

Žene i muškarci se u našem uzorku značajno razlikuju u nekoliko kategorija. Žene imaju više izražene financijske potrebe, manje su zadovoljne životom, izražavaju prisutniji osjećaj usamljenosti, a imaju i lošiju procjenu kvalitete prošlog života. Zanimljivo je kako se ova razlika u procjeni kvalitete života smanjuje na dimenziji sadašnjosti, te gotovo izjednačuje na dimenziji budućnosti (nada). Žene također više žive same, a mnogo ih je više i u domskom smještaju, za razliku od muškaraca koji su uglavnom u zajednici s nekim drugim. I ovo može bitno utjecati na spomenute razlike, posebno na usamljenost kao stanje i manje opće zadovoljstvo životom.

Što se tiče dobnih kategorija, a u istraživanju smo ih razdvojili samo na dvije skupine, one od 65 – 75 godina, te starije od 75 godina, razlike su prisutne u slučaju potrebe za

druženjem, gdje stariji od 75 izražavaju značajno višu potrebu za komunikacijom, podrškom i pažnjom od drugih. Nasuprot tome, potreba za aktivnošću je više prisutna kod prve starosne skupine koja bi još željela biti korisna i aktivna u svojoj sredini. Očekivano, stariji od 75 imaju značajno izraženije zdravstvene potrebe i usamljenost. No, nema nikakvih razlika u rezultatima na skali zadovoljstva životom i tu su ove dvije dobne kategorije potpuno izjednačene. Ako su nam spomenute razlike lako objašnjive starosnim razlikama i svim što one donose, nepostojanje razlika u zadovoljstvu životom moguće je objasniti činjenicom kako je zadovoljstvo životom visoko povezano s financijskim stanjem, odnosno financijskim potrebama. Manje financijske potrebe znače i veće zadovoljstvo životom, a prema svim pokazateljima koji pristaju trenutnom kontekstu života na ovim prostorima, financijska situacija bitno određuje koliko je netko zadovoljan svojim životom.

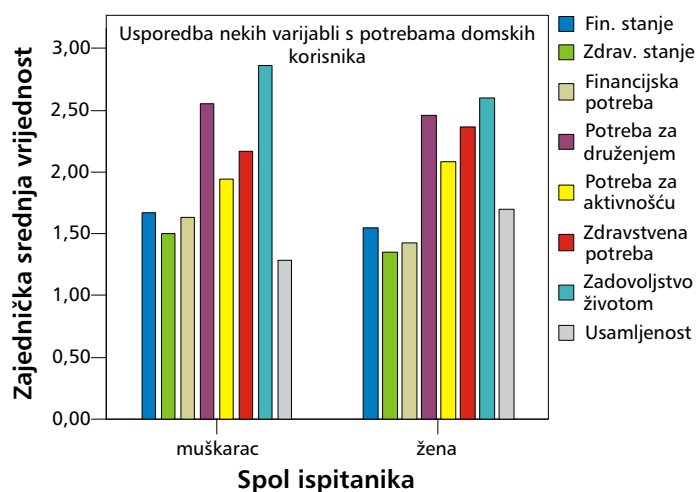
To se ponovno vidi kada uspoređujemo one koji svoje financijsko stanje procjenjuju dobrim s drugom skupinom koja ga procjenjuje lošim. Ovi posljednji imaju značajno više financijske potrebe, manje potrebe za aktivnošću, izraženije zdravstvene potrebe, značajno niže zadovoljstvo životom, više izraženu usamljenost, a kvalitet života na vremenskim kategorijama procjenjuju značajno niže od skupine dobrog financijskog stanja. Potpuno identičnu situaciju imamo i između skupina dobrog i lošeg zdravlja, a jedina iznimka je usamljenost, na kojoj se zdravstvene skupine ne razlikuju. Očigledno je da ove dvije varijable, tj. financijsko i zdravstveno stanje bitno razlikuju pojedince u smislu opće kvalitete života.

Stručna sprema je još jedan faktor koji nam govori u prilog potrebe za obrazovanjem kako bi pojedinci u starosti bili zadovoljniji. Viši nivo obrazovanja znači i manje financijskih teškoća, zadržavanje potrebe za aktivnošću i želje da se i dalje doprinosi u zajednici, manje zdravstvenih problema, mnogo više zadovoljstva životom i manje izraženu usamljenost. U socijalnom kontekstu viši stupanj obrazovanja podrazumijeva i značajne socijalne beneficije unutar različitih aspekata života, pa je lako razumljivo zašto se ukazuje važnim činiteljem razlikovanja unutar spomenutih varijabli.

Pokušali smo vidjeti i na koji način vrsta smještaja utječe na pojedine potrebe, tj. ima li razlika na pojedinim potrebama i varijablama zadovoljstva životom i usamljenosti između samaca, osoba u zajednici, te onih smještenih u domu. Nažalost, velike razlike u brojnosti ovih skupina unutar uzorka nisu dozvolile automatsko uspoređivanje, a naknadno reducirane kategorije s ciljem izjednačavanja brojnosti unutar svake od njih ne omogućuju općenitije zaključke. Iako slučajnim izborom svedene na podjednak broj

anketiranih, taj je broj bio određen najmanjom skupinom, tj. skupinom od 26 osoba iz domova za umirovljenike. Ipak, recimo kako se osobe iz doma značajno razlikuju u zdravstvenim potrebama u usporedbi s onima koji žive s nekim. Smješteni u domu imaju znatno veće zdravstvene potrebe od njih, međutim ne i od samaca. Između te dvije skupine nema značajne razlike u zdravstvenim potrebama. Samci se, međutim, razlikuju na kategoriji usamljenosti od skupine koja živi s nekim i to, naravno, tako što imaju znatno veće izraženu usamljenost. Na istoj varijabli nema razlika između njih i skupine smještene u domu. Iako nema razlika što se tiče općeg zadovoljstva životom, ipak su uočene značajne razlike u procjenama kvalitete sadašnjeg i budućeg života. Takve razlike su ponovo prisutne između samaca i onih koji žive s nekim. Samci znatno lošije procjenjuju kvalitetu sadašnjeg života, a razlika između ovih skupina se čak i povećava u percepciji (procjeni) kvalitete budućeg života. No, kao što smo naveli, zbog prilično reduciranog uzorka, ne možemo sa sigurnošću potvrditi odgovara li ovakvo stanje i stanju u populaciji. Svakako da bi za jasnije pokazatelje razlika i/ili sličnosti ovih skupina koji žive u različitim vrstama smještaja trebalo pažljivije planirati uzorak i njegovu brojnost. U svakom slučaju, a u skladu s već interpretiranim rezultatima, skupina onih koji žive sami, a to su u većini žene, može se definirati kao još jedna skupina u potrebi. Po svim uočenim karakteristikama ova je skupina slična skupini koja živi u domu za starije.

Iako imamo mali uzorak domskih korisnika u kojem dominiraju žene, pogledajmo kratko na kraju kako izgledaju njihove potrebe.



Podjela po spolu, zbog malog broja anketiranih, u ovom slučaju ne daje nikakvu realnu sliku stanja, iako se može vidjeti kako su pojedine kategorije gotovo jednako zastupljene kod muškaraca i žena. Već je spomenuto da su zdravstvene potrebe više izražene nego kod osoba koje žive u svom domu. Međutim, domski korisnici se ne razlikuju u potrebi za druženjem od onih koji žive u vlastitom domu, bilo da se radi o samačkom domaćinstvu, ili zajednici. I u ovom je slučaju ta potreba izraženija od ostalih. No, najveću vrijednost ipak imaju na skali zadovoljstva životom. Predodžba domskog života, koja je često stereotipna, mogla bi biti promijenjena ukoliko se i na većem uzorku dobije ovako visoko zadovoljstvo životom.

Zaključak

Svi pokazatelji koje smo pokušali istaknuti u ovom izvještaju otvaraju dodatna pitanja i potiču na potrebu istraživanja mnogobrojnih aspekata života starijih i karakteristika pojedinih podskupina.

Možemo zaključiti kako su u prosjeku potrebe za druženjem i aktivnošću izraženije od financijskih i zdravstvenih potreba, iako nikako ne smijemo zanemariti postojanje podskupina kojima financijsko stanje, njihovo zdravlje, starosna dob i vrsta smještaja značajno uvjetuju kvalitetu života.

Promatrajući dvije starosne skupine zahvaćene ovim istraživanjem možemo se složiti s teorijama aktivacije i isključenja, jer "mladi-stari" imaju veću potrebu za aktivnošću u zajednici izraženu daljnjim učenjem, željom za zajedničkim organiziranim aktivnostima i potrebom da budu korisni. Starija skupina ima izraženije potrebe za druženjem u smislu razgovora, podrške i pažnje. Unutar ove dvije bazične skupine postoji mnogo podskupina definiranih spolnim, socijalnim, ekonomskim i psihološkim kategorijama koje se međusobno razlikuju.

Stariji pokazuju veće potrebe za zdravstvenom podrškom, ali isto tako i samci, te osobe smještene u domovima za umirovljenike.

Oni koji žive s nekim izražavaju mnogo manje financijskih teškoća, svoje zdravlje smatraju boljim od druge dvije skupine (samci i smješteni u domu), te osjećaju veće zadovoljstvo životom.

Žene u starijoj dobi su usamljenije i manje zadovoljne životom, imaju više financijskih potreba, te se ukazuju kao skupina koja traži društvene veze s ciljem smanjenja osjećaja usamljenosti.

Financijsko i zdravstveno stanje bitno uvjetuje zadovoljstvo životom, kao i predviđanje buduće kvalitete življenja.

Obrazovanje je još jedan faktor povezan s financijskom sigurnošću i većim općim zadovoljstvom u životu, kao i s željom da se i dalje bude aktivan, usvaja nova znanja i koristi zajednici.

U skladu s ovim najvažnijim pokazateljima, kao i ostalim nalazima istraživanja, moguće je planirati specifične aktivnosti za specifične podskupine opisanih karakteristika. Uz pomoć analiziranih i interpretiranih rezultata bit će lakše definirati kontekst potreba pojedinca, ali zadržavajući spoznaju o značajnim individualnim razlikama u procesu starenja uvjetovanim individualnim (prošlim i sadašnjim) osobinama, te socijalnom okruženju u kojoj se starija osoba nalazi. Iako sama starost pretpostavlja veću ovisnost o okolini, vidimo da su razlike u mnogim obilježjima takve da oblike podrške treba selektivno određivati prema dominantnim potrebama. Ohrabruje kako su te potrebe značajno psiho-socijalno obojene i da stariji žele biti viđeni kao korisni i prihvaćeni od strane svoje okoline.

Prilog:

Anketa upotrijebljena u istraživanju

Poštovani,

U nastojanju da ispitamo neke karakteristike osoba treće životne dobi molimo za suradnju u ispunjavanju predloženog upitnika. Upitnik se sastoji od 4 dijela koja pokrivaju područja potreba starijih, procjenu zadovoljstva životom, procjenu doživljavanja sebe i opću procjenu kvalitete života na vremenskoj skali. Molimo da odgovorite na SVE tvrdnje.

ZAOKRUŽITE:

Spol: **M** **Ž** Dob: **od 65-75** **76 i više**

Obrazovni stupanj: **NSS** **SSS** **VSS**

Živite: **1. sami** **2. s nekim drugim** **3. u domu za starije**

Financijsko stanje: **1. loše** **2. dobro**

Zdravstveno stanje: **1. loše** **2. dobro**

Ispred Vas se nalaze tvrdnje koje opisuju potrebe starijih. Molimo Vas da odgovorite na **SVAKU** tvrdnju procjenjujući koliko dobro izražava vaše potrebe. Zaokružite **SAMO JEDAN** od ponuđenih brojeva koji znače slijedeće:

- 1 – Ne
- 2 – Djelomično
- 3 – Da
- 4 – U potpunosti da

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Zbog zdravstvenog stanja želim da mi je stalno netko pri ruci | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Nedostaju mi sredstva za najosnovnije životne potrebe | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Razgovarao bih s nekim o svojim zdravstvenim problemima	1	2	3	4
4. Volio/la bih se češće družiti s osobama mlađe dobi	1	2	3	4
5. Trebam psihološku pomoć u nošenju s teškoćama starenja	1	2	3	4
6. Trebam više organiziranih rekreativnih aktivnosti	1	2	3	4
7. Teško živim zbog nedostatka novca	1	2	3	4
8. Nedostaje mi više društvenih kontakata	1	2	3	4
9. Želim i dalje biti koristan/korisna u svojoj zajednici	1	2	3	4
10. Želim s nekim češće komunicirati makar pismom, ili telefonski	1	2	3	4
11. Osjećam da su me svi zaboravili	1	2	3	4
12. Financijski problem je najteži problem u mojoj dobi	1	2	3	4
13. Potrebna mi je stalna liječnička pomoć	1	2	3	4
14. Želja mi je da i dalje učim i usvajam nova znanja	1	2	3	4
15. Želim češće razgovarati s nekim	1	2	3	4
16. Značilo bi mi da u grupi mogu razgovarati o smislu života	1	2	3	4
17. Financijski sam ovisan o drugima	1	2	3	4
18. Želim uspostaviti više prijateljstava	1	2	3	4
19. Trebam pažnju od strane drugih	1	2	3	4
20. Potrebna mi je dodatna financijska pomoć	1	2	3	4

Slijede tvrdnje koje se odnose na procjenu kvalitete Vašeg života. Molimo vas da što iskrenije uz svaku tvrdnju označite koliko se **ONA ODNOSI NA VAS** zaokružujući **SAMO JEDAN OD BROJEVA** koji znače slijedeće

1 – Ne

2 – Djelomično

3 – Da

4 – U potpunosti da

1. U više aspekata moj život je blizak idealnom	1	2	3	4
2. Uvjeti moga života su izvrsni	1	2	3	4
3. Zadovoljan sam svojim životom	1	2	3	4
4. Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu	1	2	3	4
5. Kada bih ponovo živio svoj život ne bih mijenjao ništa	1	2	3	4

6. Sve u svemu ja sam jako sretna osoba	1	2	3	4
7. Život mi donosi puno zadovoljstva	1	2	3	4
8. Ja se općenito dobro osjećam	1	2	3	4
9. Mislim da sam sretna osoba	1	2	3	4
10. U cjelini gledajući ja sam manje sretan od drugih ljudi	1	2	3	4
11. Često sam utučen i žalostan	1	2	3	4
12. Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi	1	2	3	4
13. Moja budućnost izgleda dobro	1	2	3	4
14. Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi	1	2	3	4
15. Što god da se dogodi mogu vidjeti i svjetlu stranu	1	2	3	4
16. Uživam živjeti	1	2	3	4
17. Moj mi se život čini smislen	1	2	3	4

U ovom dijelu upitnika nalaze se tvrdnje koje se odnose na Vaše doživljavanje sebe. Uz svaku tvrdnju na skali zaokružite **SAMO JEDAN OD BROJEVA** koji znače slijedeće:

1 – Ne

2 – Uglavnom

3 – Da

4 – U potpunosti da

1. Nedostaje mi društvo	1	2	3	4
2. Već dugo nisam ni sa kim blizak	1	2	3	4
3. S drugima ne dijelim svoja mišljenja i ideje	1	2	3	4
4. Nitko me dobro ne poznaje	1	2	3	4
5. Moji socijalni odnosi su površni	1	2	3	4
6. Nesretan sam što sam tako povučen	1	2	3	4
7. Ljudi su oko mene, ali ne i sa mnom	1	2	3	4

Molimo da na kraju procijenite opću kvalitetu Vašeg života u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti zaokružujući **SAMO JEDAN BROJ** na predloženim skalama. Značenje brojeva je opisano iznad svake pojedine vrijednosti.

Kada se sjetim svoje **prošlosti** uglavnom je sve bilo
veoma teško i tužno dosta problema, ali zadovoljavajuće uspješno i sretno

1

2

3

Kada bih mogao svoju **sadašnjost** izraziti istim kategorijama, ona je
veoma teška i tužna s dosta problema, ali zadovoljavajuća uspješna i sretna

1

2

3

Budućnost vidim kao.....
veoma tešku i tužnu s dosta problema, ali zadovoljavajuću uspješnu i sretnu

1

2

3

Reference:

- ¹ Fulgosi, A.: "Psihologija ličnosti – teorije i istraživanja", ŠK, Zagreb, 1981.
- ² Lacković-Grgin, K. & Padelin, P.: "Psihološko funkcioniranje starijih osoba smještenih u različitim uvjetima", RFFZd, Zadar, 1993./1994.
- ³ Lacković-Grgin, K., Grgin, T., Sorić, I., Penezić, Z.: "Osobna kontrola razvoja: neki korelati i dobne razlike", FF Sveučilišta u Rijeci, Psihologijske teme, Vol. 6-7, Rijeka, 1997./1998.
- ⁴ Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V., Penezić, Z.: "Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 1", Filozofski fakultet Zadar, Zadar, 2002.
- 5 Pečjak, V.: "Psihologija treće životne dobi", Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- ⁶ Schaie, K.W. & Willis, S.L. : Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.
- ⁷ Smith, J. & Baltes, P.B.: "Differential Psychological Ageing: Profiles of the Old and Very Old", Ageing and Society, 13, Cambridge University Press, 1993.

Sadržaj

- 1 Sažetak
- 3 Uvod
- 6 Ciljevi
- 7 Anketa – konstrukcija i primjena
- 10 Rezultati
- 29 Zaključak
- 31 Prilog: Anketa upotrijebljena u istraživanju
- 34 Reference







ISBN 953 - 98529 - 8 - 6