

"Percepcija starenja među osobama treće životne dobi na području grada Dubrovnika"

Dujmović, Anica

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:051737>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Dubrovniku
Odjel za stručne studije
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

**PERCEPCIJA STARENJA MEĐU OSOBAMA TREĆE ŽIVOTNE
DOBI NA PODRUČJU GRADA DUBROVNIKA**

Mentor: Sanja Zoranić, mag. soc. geront.

Studentica: Anica Dujmović

Dubrovnik, 2020.

SADRŽAJ:

SAŽETAK	I
ABSTRACT	II
1. UVOD	1
1.1 Predmet istraživanja	1
1.2 Cilj i svrha istraživanja	1
1.3 Metode istraživanja	2
1.4 Struktura rada	2
2. STAROST I STARENJE	3
2.1 O pojmu starosti	3
2.2 Znakovi starenja	4
2.3 Zdravstvena njega starijih osoba	5
3. KVALITETA ŽIVOTA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM	7
3.1 Pojam kvalitete života	7
3.2 Kvaliteta života osoba starije životne dobi	8
3.3 Zadovoljstvo životom	9
3.4 Mjerenje zadovoljstva životom	10
3.5 Teorije zadovoljstva životom	11
3.6 Prediktori zadovoljstva životom u starijoj dobi	12
3.6.1 Emocije i zadovoljstvo životom	13
3.6.2 Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo životom	15
3.6.3 Religioznost i zadovoljstvo životom	16
4. ISTRAŽIVANJE ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA PODRUČJU DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE	19
4.1 Cilj istraživanja	19
4.2 Opis istraživanja	19
4.3 Rezultati provedenog istraživanja	20
4.4 RASPRAVA	56
5. ZAKLJUČAK	60
LITERATURA	62
PRILOG 1. Anketni upitnik	66

SAŽETAK

Sve duži prosječni životni vijek karakterističan za kraj 20. i početak 21.st. za posljedicu ima ubrzani porast broja starijih ljudi koji čine sve veći dio ukupne populacije pojedine zemlje. Ova tendencija karakteristična je za sve kontinente, ne samo Europu, te bitno utječe i na strukturu stanovništva Hrvatske.

Produženi životni vijek ljudi može se pripisati boljoj zaštiti zdravlja, boljim općim uvjetima života, higijene i prehrane, ali i promjenama u navikama zdravstvenog ponašanja. Također, iznimnu važnost za zdravlje starijih ljudi imaju i psihosocijalni čimbenici.

Područje istraživanja ovog rada je zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Dubrovačko-neretvanske županije, odnosno Grada Dubrovnika.. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika, na 60 ispitanika, ženskog i muškog spola, u rasponu od 50-90 godina.

Cilj rada je na temelju provedenog istraživanja, i analize rezultata istraživanja, procijeniti utjecaj pojedinih segmenata poput materijalnog statusa, odnosa sa obitelji i fizičkog zdravlja na zadovoljstvo vlastitim životom u starijoj dobi.

Ključne riječi: *starenje, zdravstvena njega starijih osoba, zadovoljstvo životom*

ABSTRACT

An ever-longer average life expectancy characteristic for the end of the 20th and the beginning of 21.st. results in an accelerated increase in the number of older people that make an increasing share of the total population of a country. This tendency is characteristic of all continents, not only Europe, and significantly affects the structure of the population of Croatia as well.

The extended life expectancy can be attributed to better health protection, better general conditions of life, hygiene and nutrition, but also changes in the habits of health behavior. Psychosocial factors also have an utmost importance for the health of older people.

The field of research of this paper is satisfaction with the life of elderly people in the area of Dubrovnik-Neretva County, i.e. the City of Dubrovnik.. The study was conducted using a survey questionnaire, on 60 subjects, female and male, ranging from 50-90 years.

The aim of the paper is to assess the influence of individual segments such as material status, relationship with family and physical health on satisfaction with one's own life in older age, based on the research conducted, and analysis of the results of the research.

Keywords: *ageing, health care of the elderly, life satisfaction*

1. UVOD

1.1 Predmet istraživanja

Demografsko starenje stanovništva predstavlja veliki izazov demografskoj i gospodarskoj politici jedne zemlje, mirovinskim fondovima te socijalnoj skrbi i osobito sustavu zdravstva, a svakako utječe i na kvalitetu života stanovnika. S obzirom na trenutni demografski trend starenja stanovništva, koji ne zaobilazi ni Republiku Hrvatsku, broj osoba starije životne dobi kontinuirano raste i postaje jedno od najvažnijih pitanja društvenog razvoja tijekom 21. stoljeća.

Osim neformalne skrbi o starijim osobama, koja je još uvijek većinski zastupljena u Republici Hrvatskoj, postoji sve veća potreba i za institucionalnim oblicima skrbi.¹ Sukladno tome povećava se i zanimanje u istraživanju kvalitete skrbi kao i kvalitete života starijih osoba smještenih u institucije. U istraživanjima zdravlja populacije naglasak se sve više stavlja na mjere samoprocjene zdravstvenog statusa i kvalitete života vezane za zdravlje.

Zadovoljstvo životom definira se kao „kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti“,² a obuhvaća procjenu i evaluaciju kvalitete vlastitog života prema kriterijima koje osoba starije životne dobi smatra važnim. Zdravo i aktivno starenje je ključ za starije osobe i njihovu ulogu u društvu te uključuje svaku dimenziju života: fizičku, mentalnu, socijalnu i duhovnu.³ Adekvatan stil življenja, integriranost u obitelj i društvom te suportivno okruženje osobama starije dobi omogućavaju zadovoljstvo životom. Te mjere ukazuju na važnost uvažavanja subjektivnog doživljaja zdravlja svakog pojedinca i na multidimenzionalnu prirodu zdravlja.

1.2 Cilj i svrha istraživanja

Cilj ovog rada je ispitati razinu zadovoljstva životom, kao i razlike u pojedinim segmentima zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Grada Dubrovnika. Ispitivanje je

¹ Džono-Boban A.:Potrebe i zadovoljstvo životom starijih osoba u Dubrovniku, Epoha zdravlja:glasilo hrvatske mreže zdravih gradova

² Brajković, L: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010

³ Džono-Boban A.:Potrebe i zadovoljstvo životom starijih osoba u Dubrovniku, Epoha zdravlja:glasilo hrvatske mreže zdravih gradova

provedeno na ispitanicima s područja Grada Dubrovnika, ženskog i muškog spola, u rasponu od 50-90 godina. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika.

Svrha rada je na temelju provedenog istraživanja, provesti analizu procjene zadovoljstva životom i važnosti pojedinih segmenata u životu kao što je: materijalno blagostanje, zdravlje, odnosi s obitelji i drugim osobama, religioznost i vjera, sigurnost, emocionalno blagostanje i osjećaj sreće.

1.3 Metode istraživanja

U izradi završnog rada korištena je metoda anketiranja, odnosno upitnika, metoda klasificiranja podataka prikupljenih iz sekundarnih izvora kao što su knjige, znanstveni i stručni članci te statistička izvješća i internet.

Metodom deskripcije opisuju se činjenice kao i dosadašnje teorijske i stručne spoznaje o starenju, zadovoljstvu životom te mjerenju i prediktorima zadovoljstva životom u starijoj dobi. Zbog složenosti teme korištene su analize i sinteze kako bi se došlo do shvaćanja međuovisnosti pojedinih dijelova. Induktivno-deduktivnom metodom došlo se do finalnih spoznaja i zaključaka

1.4 Struktura rada

Rad se sastoji od 6 cjelina. U prvom dijelu, uvodu, pojašnjeni su predmet istraživanja, te cilj i svrha istraživanja, kao i metode korištene pri istraživanju. Također je opisana i struktura samog rada. Drugi dio pojašnjava pojam starenja, znakove starenja i specifičnosti zdravstvene njege starijih osoba. Treći dio pojašnjava pojam kvalitete života i zadovoljstva životom, te uobičajene metode mjerenja zadovoljstva životom. Četvrti dio obuhvaća istraživački dio rada, odnosno rezultate i analizu istraživanja provedenog na temelju anketnog upitnika. Zaključak čini završno područje, i tu su navedene sve sinteze cjelokupnog rada.

2. STAROST I STARENJE

2.1 O pojmu starosti

Proces starenja donosi mnoge životne promjene, koje zahtijevaju tjelesnu i emocionalnu prilagodbu kako samog pojedinca tako i članova uže obitelji koji im svjedoče. Suvremene društvene promjene koje za posljedicu imaju i promjene u načinu života obitelji često otežavaju skrb o svojim starijim članovima.⁴

Despot Lučanin navodi kako postoje tri vrste starosti: biološka, psihološka i socijalna⁵. Biološku starost promatra kao „procjenu svojstava i sposobnosti pojedinca s obzirom na očekivanu životnu dob kronološke skupine kojoj pripada“⁶. Promatrano na navedeni način, u biološkom smislu, pojedinac može biti stariji, odnosno mlađi od osobe iste kronološke dobi. Posljedično, osobe mlađe biološke dobi unutar određene kronološke skupine imaju veću očekivanu životnu dob.

Psihološka se starost definira s obzirom na mogućnost pojedinca da se prilagodi promjenama u životnoj okolini.⁷ Ukoliko je osobna sposobnost prilagodbi pojedinca veća nego kod prosječnih pojedinaca njegove kronološke dobi, može se reći da je njegova psihološka starost niža. Na psihološku starost bitno utječe stanje osnovnih organskih sustava, osobito mozga i srčanožilnog sustava, iako vrlo značajnu ulogu u procjeni psihološke dobi imaju i sposobnosti pamćenja, učenja, inteligencija, motorika, stupanj motivacije i načini emocionalnog reagiranja.⁸ Konceptu psihološke dobi vrlo je blizak pojam funkcionalne dobi, pod kojim se smatra stupanj sposobnosti pojedinca za opće funkcioniranje u određenoj sredini.

Sociološka starost obuhvaća područje socijalnih uloga i navika pojedinca u odnosu na ostale članove društva u kojem živi. Ona određuje ponaša li se pojedinac kao mlađi, odnosno stariji, s

⁴ Soares Pernambuco C, Minelli Rodrigues B, Pereira Bezerra JC, Carrielo A, Dias de Oliveira Fernandes A, i sur. Quality of life, elderly and physical activity. *Helth*. 2012;4:88-93.

⁵ Despot Lučanin J.: Zdravstvena psihologija starenja, Klinička psihologija, Zagreb, 2008, 1-2, str. 59-77

⁶ Ibid

⁷ Defilipis, B., Havelka, M. Stari ljudi. Zagreb: Stvarnost; 1984., str. 27

⁸ Ibid

obzirom na očekivanja koja društvo ima prema pripadnicima njegove kronološke skupine.⁹ Kronološka dob se pri tome odnosi na „broj godina života pojedinca od dana rođenja i ne mora imati prevalentno značenje u ponašanju pojedinca niti u predikciji njegove funkcionalne i biološke očuvanosti“.¹⁰

2.2 Znakovi starenja

Starenje organizma utječe i direktno i indirektno na osobni doživljaj života i samo ponašanje pojedinca. Direktnan utjecaj može se vidjeti na primjeru dalekovidnosti koja je karakteristična za proces starenja a onemogućava čitanje bez naočala. Indirektnan utjecaj može se vidjeti na primjeru nastanka osjećaja manje vrijednosti zbog nesposobnosti samostalnog obavljanja mnogih aktivnosti.

Vanjski utjecaji starenja, koji mijenjaju izgled (tanka i rijetka sijeda kosa, bore, pjegavost kože, pogrbljenost i sl.) također „imaju snažan indirektni utjecaj na pojedinca, iako ne utječu direktno na životne funkcije“¹¹. Također, s godinama opada količina minerala u kostima i kosti sve slabije apsorbiraju kalcij, zbog čega se smanjuje koštana masa, a kosti postaju slabije te ih fizička opterećenja i udarci brže lome. U vanjske utjecaje starenja ubraja se i slabljenje vlakna kolagena i elastina u žilama, „koja postaju sve manje sposobna za prenošenje snažnih pritisaka kod gibanja udova.“¹²

Starenjem dolazi do promjena i na unutarnjim organima koji također slabe. Srčani mišići slabi i propušta manje krvi čime postaje sve manje sposoban pribaviti potreban kisik. Zbog odebljanih stijenki ventrikula srčani zalisci ne zatvaraju se tako dobro kao ranije, te je usporen i puls. Pečjak navodi kako „sa 65 godina čovjek izgubi 30-40% aerobne snage“¹³.

Proces starenja utječe i na promjene na probavnim organima. „U ustima žlijezde slinovnice izlučuju manje sline, što za posljedicu ima postupno sušenje usne šupljine, a manjak sline uzrokuje otežano gutanje. U želucu oslabe glatki mišići, a mijenja se i sastav želučane kiseline. Mijenja se i rad jetre i gušterače. Međutim, sve te promjene u pravilu ne dovode do težih

⁹ Despot Lučanin J.:Zdravstvena psihologija starenja, Klinička psihologija, Zagreb, 2008, 1-2, str. 59-77

¹⁰ Defilipis, B. ,Havelka, M :Stari ljudi. Zagreb: Stvarnost; 1984., str. 29

¹¹ Pečjak V.: Psihologija treće životne dobi, Zagreb,Prosvjeta; 2001., str.37

¹² Ibid

¹³ Ibid

funkcionalnih smetnji. Značajnije promjene mogu nastupiti u radu tankih crijeva zbog pomankanja apsorpcijske površine. Protok krvi kroz bubrege također se smanjuje pa ne samo da je „čišćenje“ manje djelotvorno, već je sporije i izlučivanje otpadnih produkata.“¹⁴

Isto tako stare i osjetni organi - vid, sluh, opip.

2.3 Zdravstvena njega starijih osoba

Zaštita zdravlja starijih osoba glavni je pokazatelj napretka, ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. „Uvjetovana je dostupnošću, učinkovitosti, racionalnosti i primjerenosti te evaluaciji gerijatrijske i gerontološke zdravstvene skrbi.“¹⁵

Vjerojatnost oboljenja drastično se povećava u dobi nakon 65 god, odnosno u starijoj dobi, za populaciju koja čini u prosjeku otprilike 12,5% ukupne populacije, i na koju otpada 30% nacionalnih zdravstvenih troškova¹⁶. Starija populacija, stanovništvo iznad 65 godina starosti, „koristi 25% svih lijekova, zauzima trećinu svih bolničkih kreveta i čini 40% posjeta liječnicima.“¹⁷ Oni su također korisnici ustanova za dugotrajnu skrb i kućnu skrb.

Sveobuhvatna gerijatrijska procjena najčešće se temelji na cjelovitom odnosno bio-psiho-socijalnom pristupu osobama starije životne dobi. Usmjeren je prema holističkom, komprehenzivnom zdravstvenom pristupu koji se fokusira na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju za starije, dijagnostičkom i terapijskom postupku i gerontološkoj rehabilitaciji koji utvrđuju i unapređuju zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost bolesne starije osobe. Najveća pažnja se posvećuje zdravstvenim poteškoćama povezanim sa raznim (vodećim i pratećim) dijagnozama.

Primjena sveobuhvatne gerijatrijske procjene doprinosi ranoj i primjerenoj zdravstvenoj gerijatrijskoj intervenciji u cilju prevencije, liječenja i rehabilitacije bolesnih starijih osoba.¹⁸

¹⁴ Pečjak V.: Psihologija treće životne dobi, Zagreb, Prosvjeta; 2001., str 45

¹⁵ Krizmanić M. Jesenji valcer: šetnja sunčanom stranom starenja. Zagreb: V.B.Z; 2014., str.54

¹⁶ Schaie, Warner, K. , Willis, Sherry, L.: Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada Slap, Jastebarsko, 2001., str.27

¹⁷ Ibid

¹⁸ Krizmanić M. Jesenji valcer: šetnja sunčanom stranom starenja. Zagreb: V.B.Z; 2014., str.54

Obilježja gerijatrijskog bolesnika su:¹⁹

- nepokretnost,
- nesamostalnost,
- nestabilnost,
- nekontrolirano mokrenje.

Zdravstvena zaštita starijih osoba u Hrvatskoj, u institucijskoj i izvaninstitucijskoj zdravstvenoj skrbi djeluje unutar jedinstvenog zdravstvenog sustava. Na razini primarne zdravstvene zaštite provode se zdravstvene mjere i postupci tima specijalista opće/obiteljske medicine u zajednici gdje starija osoba prebiva.

Za razliku od ordinacije specijalista opće/obiteljske medicine u izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite, u domu za starije pružaju se specifične zdravstvene mjere i postupci. Trajnu zdravstvenu skrb korisnicima specifične primarne zdravstvene zaštite u domu za starije pruža multidisciplinarni zdravstveni gerontološki tim „u sastavu: liječnik specijalist opće/obiteljske medicine, prvostupnica sestrinstva doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, medicinske sestre, fizioterapeuti i pomoćni zdravstveni djelatnici.“²⁰

¹⁹ Krizmanić M. Jesenji valcer: šetnja sunčanom stranom starenja. Zagreb: V.B.Z; 2014., str.54

²⁰ Džakula, A., Vončina,L., Puljak, A., Šogorić, S.: Zdravstveni menadžment u skrbi za starije osobe, MEDICUS 2005. vol. 14, br. 2, str. 287

3. KVALITETA ŽIVOTA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

3.1 Pojam kvalitete života

Pojmom kvalitete života koriste se različite struke te mu daju i različita značenja. U psihologijskoj literaturi kvaliteta života tumači se kao svojevrsna trajna procjena zadovoljstva životom koja nastaje na osnovi evaluacije kvalitete življenja u različitim područjima (posao, umirovljenje, socijalne aktivnosti, međuljudski odnosi, emocionalne veze i sl.)²¹

Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao „subjektivno doživljavanje vlastitoga života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njezina specifičnoga životnog iskustva.“²²

Kvaliteta života može se promatrati kroz objektivne i subjektivne dimenzije, pri čemu :

- **objektivne dimenzije** (obuhvaćaju mjerljive objektivne uvjete života - npr. bruto nacionalni dohodak, dostupnost raznih službi i usluga),
- **subjektivne dimenzije** (osobna procjena zadovoljstva različitim dimenzijama kao što su zdravlje, socijalni odnosi, intimni odnosi, materijalno blagostanje i sl.).²³

Iako je koncept kvalitete života ključan u mnogim domenama života pa stoga i u mnogim znanstvenim područjima (socijalnim, medicinskim, psihološkim i ekološkim znanostima), ne postoji jedinstvena definicija kvalitete života. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao „pojedinačevu percepciju pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom

²¹ Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2010.

²² Krizmanić M, Kolesarić V. :Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“, Primijenjena psihologija, 1989;10:179-184.

²³ Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2010.

te okolišnom kontekstu.²⁴ Danas se kvaliteta života najčešće promatra kroz „opće blagostanje (fizičko, materijalno, socijalno, emocionalno, osobni razvoj i svrhovito djelovanje) uključujući objektivne parametre, ali također i subjektivnu percepciju te procjenu pod utjecajem pojedinačnih vrijednosti“.²⁵ Kvaliteta života uvelike ovisi i o emocionalnoj interpretaciji subjekta prema pojedinim činjenicama i događajima. U konkretnom području fizičkog zdravlja, na primjer, postoji velika varijabilnost između ljudske sposobnost suočavanja s tjelesnim oštećenjima i bolesti te njihova očekivanja u svezi svojeg zdravlja.

3.2 Kvaliteta života osoba starije životne dobi

Kada se kvaliteta života odnosi na stariju dob ona „mora obuhvaćati širok spektar načina starenja, to jest od uspješnog starenja kroz uobičajeno starenje, do starenja s invaliditetom i ovisnosti o drugim osobama.“²⁶ Pri tome treba uzeti u obzir da se kvaliteta života u starosti ne može svoditi samo na kvalitetu života u kliničkim ili zdravstvenim situacijama, već mora imati i opći vid. „Smanjeni fiziološki kapacitet koji dolazi sa starenjem može utjecati na sposobnost obavljanja više zadataka što potencijalno utječe i na samu kvalitetu života“²⁷, pa je i sam proces starenja kvalitativno različito iskustvo za svaku osobu.

Novija istraživanja pokazala su kako se subjektivna kvaliteta života s obzirom na dob može poboljšati, može ostati na istoj razini ili se pokvariti.²⁸ Ukoliko su stariji ljudi svjesni promjena koje starost donosi, oni mogu uspješno održavati vlastitu subjektivnu kvalitetu života spuštanjem očekivanja. Time se povećava i njihovo samopoštovanje, a posljedično i njihovo zadovoljstvo životom.

²⁴ WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41: 1403–9.

²⁵ Nussbaum M, Sen A. *The Quality of Life.* World Institute for Development Economics Research: Clarendon Press; 1993.

²⁶ Martinis T.: *Percepcija kvalitete života u funkciji dobi.* Zagreb: Filozofski fakultet, Sveučilišta, Odsjek za psihologiju; 2005

²⁷ Soares Pernambuco C, Minelli Rodrigues B, Pereira Bezerra JC, Carrielo A, Dias de Oliveira Fernandes A, i sur. Quality of life, elderly and physical activity. *Helth.* 2012;88-93

²⁸ Martinis T.: *Percepcija kvalitete života u funkciji dobi.*, Filozofski fakultet Sveučilišta, Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2005

Proučavajući trendove u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, Žganec i suradnici su uočili da će kvaliteta života starih ljudi biti viša u onim sredinama u kojima postoje dostatni i dostupni oblici financijske, institucionalne, izvaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći (bilo centralizirane ili organizirane na razini lokalne zajednice), te da će kvaliteta života starijih ljudi biti proporcionalna razini očuvanosti obiteljskih odnosa i odgovornosti odrasle djece za skrb prema roditeljima²⁹. Navedeno potvrđuju i Netuveli i Blane, koji navode kako će „većina starijih ljudi ocijeniti svoju kvalitetu života pozitivnom na temelju socijalnih kontakata, ovisnosti o drugim osobama, zdravlju te društvenoj aktivnosti.“³⁰

Obzirom na sve duži životni vijek, kvaliteta života se smatra kao važno pitanje za mnoga područja i mnogobrojna istraživanja. Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“, što implicira da procjena zdravlja i zdravstvene zaštite ne samo da treba uključivati tradicionalne mjere morbiditeta i mortaliteta, već i širu procjenu kvalitete života.“³¹

3.3 Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom usko se vezuje uz područje kvalitete života, te predstavlja značajan segment za istraživanja na tom području. Postoje različite definicije zadovoljstva životom. 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.“³²

Pojmovi zadovoljstvo životom i kvaliteta života, kao pojam sreće, često su smatrani sinonimima. Pojedini istraživači se slažu s tom tvrdnjom, no sve je više onih koji se protive takvoj generalizaciji. Vodeći istraživači u tom području zadovoljstvo životom promatraju kao

²⁹ Žganec N, Rusac S, Laklija M. :Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2007.

³⁰ Netuveli G, Blane D.:Quality of life in older ages. Br Med Bull. 2008;85(1): 113-126.

³¹ Heydari J, Khani S, Shahhosseini Z.: Health-related Quality of Life of Elderly Living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers. Indian J.Sci.Technol. May 2012;5:5.

³² Brajković, L.: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.

kognitivnu komponentu subjektivnog blagostanja, a sreću kao emotivnu komponentu.³³ Zadovoljstvo životom može se odnositi na zadovoljstvo životom u prošlosti, ali i u budućnosti. Najčešće se pojam zadovoljstva životom veže uz domene posla, obitelji, slobodnog vremena, zdravlja i sl. No, procjene zadovoljstva životom su subjektivne te omogućuju osobi korištenje bilo koje informacije koju smatra relevantnom za evaluaciju vlastitog života.³⁴

Shin i Moshun navode kako su osobe starije životne dobi „osjetljivije na njihovo zadovoljstvo i zdravstvene uvjete, što je dodatno pod utjecajem socioekonomskih situacija i ograničenog radnog doprinosa u toj dobi“.³⁵

3.4 Mjerenje zadovoljstva životom

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“.³⁶

Podaci o zadovoljstvu životom koriste se u svrhu mjerenje kvalitete života, praćenja socijalnog napretka, evaluacije politike i identificiranja uvjeta dobrog života. Nije stoga neobično da su redovita mjerenja i praćenja sreće i životnog zadovoljstva danas „nezaobilazni elementi državnih statistika u mnogim zemljama.“³⁷

Brajković navodi kako „glavni oslonac za ispitivanje zadovoljstva životom čine upitnici i subjektivni iskazi, pri čemu se uglavnom koriste metode samoprocjene“.³⁸ Prema Kaliterna-Lipovčan i Brajša-Žganec standardi i kriteriji na temelju kojih se procjenjuje zadovoljstvo

³³ Diener, E., Suh E.M.: National differences in subjective well-being, Well-Being, The foundations of hedonic psychology. New York, 1995.

³⁴ Ibid

³⁵ 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

³⁶ Z. Penezić: Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi, Društvena istraživanja, vol.15, br. 4-5, 2006., str. 643–669

³⁷ 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

³⁸ Brajković L.: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.

životom zajednički su za većinu ljudi u većini kultura, a obavezno uključuju životni standard, odnose s drugim ljudima, zdravlje i sigurnost.³⁹

3.5 Teorije zadovoljstva životom

U segmentu istraživanja kvalitete života i zadovoljstva životom kao jedne od njenih bitnih odrednica, razvijene su različite teorije zadovoljstva životom koje nastoje odgovoriti na pitanje kada i kako nastaje zadovoljstvo životom.

Teorija višestrukih nesrazmjera smatra da „pojedinci stalno uspoređuju ono što su postigli s onim što žele te uspoređuju i vlastita postignuća s postignućima drugih ljudi.“⁴⁰ Zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo nastaje kao rezultat tih stalnih usporedbi. Navedena teorija pretpostavlja da će na sve nesrazmjere, zadovoljstvo i akcije direktan utjecaj imati dob, spol, obrazovanje, kulturalna pripadnost, prihodi, samopoštovanje i socijalna potpora.

Teorija krajnjih točaka polazi od pretpostavke da se zadovoljstvo postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba ili ciljeva. Wilson navodi kako "zadovoljavanje potreba dovodi do sreće (zadovoljstva), i obrnuto, konstantno nezadovoljavanje potreba dovodi do osjećaja nesreće"⁴¹. Ova teorija podsjeća na Maslowljevju teoriju, koja naglašava da je primarno zadovoljavanje osnovnih potreba, a tek nakon što su one zadovoljene mogu se početi zadovoljavati i potrebe višega reda.

Teorija ugone i bola polazi također od zadovoljavanja potreba, pri čemu smatra da su ugodna i bol povezane. Diener ovu pretpostavku potkrijepljuje radovima više autora te navodi postavke Houstona koji tvrdi „kako ljudi, genetski, imaju dispozicije da osjete zadovoljstvo nakon što su zadovoljili potrebu zasnovanu na deprivaciji“⁴². Ova teorija dakle podrazumijeva postojanje deprivacije, a nakon što se ta deprivacija poništi zadovoljenjem potrebe, dolazi do osjećaja zadovoljstva.

³⁹ 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

⁴⁰ Diener E.: Subjective Well-Being: Psychological Bulletin. 1984; 95(3): 542-575

⁴¹ Ibid

⁴² Diener E.: Subjective Well-Being: Psychological Bulletin. 1984; 95(3): 542-575

Teorija aktiviteta polazi od pretpostavke da će „osobe biti zadovoljnije ako su uključene u neku zanimljivu aktivnost.“⁴³ Ova teorija smatra da će uključenost u neku aktivnost sama po sebi prije dovesti do sreće (zadovoljstva) nego dosezanje krajnjih točaka (ciljeva).

Asocijacionističke teorije polaze od pretpostavke o mogućnosti postojanja svojevrsne mreže pozitivnih asocijacija i naučene sposobnosti da se stalno reagira na pozitivne načine. Na taj način „pojedinaac razvija određene vrste atribucija koje se učvršćuju na osnovi događaja. Ova teorija ima nedostatke u tome što se pretpostavlja da je nužno postojanje određenih asocijacionističkih mreža koje služe kao dispozicija sreći“.⁴⁴

3.6 Prediktori zadovoljstva životom u starijoj dobi

U svakodnevnoj, kolokvijalnoj komunikaciji, starenje se često veže uz negativne konotacije (smanjene tjelesne funkcije, učestale bolesti, lomovi, smanjenje tjelesne fleksibilnosti, smanjenje kognitivne sposobnosti, užih socijalnih krugova, učestalijih gubitaka bližnjih, smanjenje mogućnosti samostalnog života itd.). Uslijed takve početne percepcije procesa starenja očekuje se nisko zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi, međutim, istraživanje Stone, Schwartz, Broderick i Deaton⁴⁵ pokazuje kako se odnos dobi i zadovoljstva životom može opisati U-krivuljom, s porastom izraženog zadovoljstva životom od srednjih godina. Porast u zadovoljstvu životom očituje se do 70-ih godina života nakon čega dolazi do pada povezanost dobi i zadovoljstva životom⁴⁶.

S obzirom na to da su nalazi o zadovoljstvu životom osoba starije životne suprotni očekivanjima šire javnosti, istraživanja su se usmjerila na utvrđivanje prediktora zadovoljstva životom za tu dob, objedinjujući različita područja života. Većina istraživanja navode percipirano tjelesno zdravlje, socijalnu podršku, emocionalnu ravnotežu i lokus kontrole kao značajne prediktore ukupnog zadovoljstva životom (Abu-Bader, Rogers i Barusch, 2002; Borg, Hallberg i Blomqvist, 2005; Gwozdz i Sousa-Poza, 2009; Tho Ng, Tey i Asadullah, 2017). Istovremeno se

⁴³ Brajković, L.: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. i Deaton, A.: A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 107, 2010, 9985-9990.

⁴⁶ Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M. i Alaphilippe, D.: Does life satisfaction change in old age: results from an 8-year longitudinal study. *The journals of gerontology, Series B, Psychological Science and Social Science*, 2013, 68(4), 540-552.

kao značajni prediktori utvrđuju i emocionalni prediktori poput „usamljenosti, depresije i osjećaja brige, zatim funkcionalni prediktori poput stupnja samostalne funkcionalnosti i kognitivne funkcionalnosti te situacijski prediktori poput loše financijske situacije“.⁴⁷

Uzimajući u obzir značenje lokusa kontrole i funkcionalne samostalnosti na zadovoljstvo životom starijih, istraživanja ukazuju da starije osobe koje samostalno žive pokazuju višu razinu zadovoljstva životom od osoba koje su smještene u domovima za starije i nemoćne.⁴⁸

Sagledavajući odnos socio-demografskih podataka i zadovoljstva životom, rezultati istraživanja daju neujednačene rezultate. Primjerice, u istraživanju Dahlan, Nicol i Macivera (2010) nisu utvrđene značajne razlike u razini zadovoljstva životom starijih s obzirom na socio-demografske podatke. S druge strane, nađene su rodne razlike u razini zadovoljstva životom starijih. Primjerice Borg i suradnici (2005) pokazuju da žene procjenjuju razinu zadovoljstva životom nižim, dok Tho Ng i suradnici (2017) ističu da žene postižu višu razinu zadovoljstva životom. Također, sagledavajući razinu obrazovanja, viša razina obrazovanja je pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom (Tho Ng i sur., 2017; Meléndez, Tomás, Oliver i Navarro, 2009). S obzirom na nekonzistentnost podataka o čimbenicima koji djeluju na zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi, očito je kako u procjenu zadovoljstva životom treba uključiti više područja života osobe, poput emocionalnog, tjelesnog i duhovnog.

3.6.1 Emocije i zadovoljstvo životom

Emocije su se početno definirale kao „isključivo mentalni koncept“⁴⁹ dok se danas objašnjavaju kao „set bihevioralnog, iskustvenog i psihološkog načina odgovaranja na percipirane izazove i situacije“⁵⁰ Emocije su veoma važne za život pojedinca jer „imaju adaptivnu i zaštitničku ulogu, primjerice u situacijama percipirane opasnosti gdje se očekuje brza emocionalna reakcija.“⁵¹ Buhle i suradnici navode kako je početni korak u ostvarivanju emocionalne reakcije percipiranje

⁴⁷ Borg, C., Hallberg, I. R. i Blomqvist, K. :Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. , Journal of Clinical Nursing, 15, 2005,607-618

⁴⁸ Tho Ng, S., Tey, P. N. i Asadullah, M. N.:What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. PLoS ONE, 12(2), 2017,1-16.

⁴⁹ James, W. :What Is an Emotion. Mind, 9, 1884, 188-205.

⁵⁰ Gross, J. J. :Emotion regulation; Affective, cognitive and social consequences. Psychophysiology, 39,2002, 281-291.

⁵¹ Yiğit, A., Özpolat, A. R. i Kandemir, M.:Emotion Regulation Strategies as a Predictor of Life Satisfaction in University Students. Psychology, 5, 2014,523-532.

podražaja u okolini. „Ukoliko percipirani podražaj ima značajni utjecaj na osobu, ono će biti popraćeno emocionalnim, psihološkim i bihevioralnim odgovorom.“⁵²

U domeni proučavanja emocija u periodu starenja i starosti, značajan se pokazao psihološki koncept emocionalne regulacije. To je koncept koji „potpomaže osobi da u emocionalno poticajnim situacijama ostane smirena, odupre se negativnim bihevioralnim reakcijama i ostane otporna na stres.“⁵³

Gross objašnjava da je to „proces koji utječe na odabir emocija koje će osoba doživjeti, kada i kako će ih doživjeti te kako će ih izraziti. Drugim riječima, to je proces u kojem pojedinac kontrolira svoje emocionalne doživljaje i reakcije da budu situacijski primjerene, pri čemu je generalni cilj smanjenje neugodnih emocija i povećanje doživljavanja ugodnih emocija.“⁵⁴

Prema Grossu, „u modelu emocionalne regulacije potrebno je razlikovati 5 koraka ili stupnjeva u razvoju emocionalne reakcije:

- (1) odabir situacije ovisno o emociji koju će ta situacija izazvati,
- (2) modifikacija situacije s ciljem oblikovanja emocionalnog stanja osobe,
- (3) preusmjeravanje pažnje na određene aspekte te situacije ili usmjeravanje misli na nešto potpuno drugačije,
- (4) kognitivna promjena ili ponovna kognitivna procjena usmjerava se na stvaranje drugačije kognitivne procjene situacije, a time i stvaranje drugačije emocionalne reakcije
- (5) modulacija emocionalnog odgovora pri čemu je cilj izravni utjecaj na osjećaje i ponašanje osobe.“⁵⁵

Veliki broj istraživanja usmjerava se na usporedbu dvije strategije emocionalne regulacije:

- ponovnu kognitivnu procjenu,
- potiskivanje emocionalnog doživljaja (supresija emocija).
-

Ponovna kognitivna procjena predstavlja strategiju koja se temelji na kognitivnoj promjeni percipiranja emocionalno izazvane situacije, s ciljem promjene emocionalnog doživljavanja i reagiranja.⁵⁶

⁵² Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., Weber, J. i Ochsner, K. N.: Cognitive Reappraisal of Emotion: A Meta-Analysis of Human Neuroimaging Studies. *Cerebral Cortex*, 24(1), 2014, 2981-2990.

⁵³ Ibid

⁵⁴ Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.

⁵⁵ Ibid

Potiskivanje emocionalnog doživljaja ili supresija emocija predstavlja strategiju usmjerenu na odgovor i strategiju oblikovanja emocionalnog odgovora ili reakcije, pri čemu osoba izravno potiskuje emocionalnu reakciju (primjerice facijalno ne izražava emocionalni doživljaj situacije).⁵⁷

Analizirajući povezanost navedenih strategija emocionalne regulacije i zadovoljstva životom, može se zaključiti „da sudionici koji učestalije koriste ponovnu kognitivnu procjenu iskazuju višu razinu zadovoljstva životom. Istovremeno, učestalije korištenje potiskivanja kao strategije je povezano s nižom razinom iskazanog zadovoljstva životom.“⁵⁸

Istraživanja također ukazuju da je potiskivanje emocionalnog doživljaja povezano s lošijim socijalnim odnosima, nižom razinom izraženog samopouzdanja i lošijim rezultatom na testu pamćenja, dok je ponovna kognitivna procjena povezana s boljim socijalnim odnosima i višom razinom samopouzdanja.⁵⁹ Negativnu povezanost potiskivanja emocionalnog doživljaja i kognitivnog funkcioniranja, Urry i Gross objašnjavaju činjenicom da je „potiskivanje emocionalnog doživljaja intenzivno usmjereno na samoreguliranje ponašanja prilikom razvoja emocije, što smanjuje mogućnost osobe na dodani kognitivni napor.“⁶⁰

3.6.2 Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo životom

Kod osoba starije životne dobi pokazalo se da umjerena tjelesna aktivnost ima pozitivne efekte na kognitivno, emocionalno i tjelesno funkcioniranje.⁶¹ Pozitivni učinci tjelesne aktivnosti na emocionalni život osoba starije životne dobi su slijedeći⁶²:

- bolja kvaliteta sna,
- otpornost na stres,
- smanjena razina depresije i anksioznosti.

⁵⁶ Gross, J. J. :Emotion regulation; Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39,2002, 281-291

⁵⁷ Gross, J. J., Levenson, R. W. :Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 1993,970-986.

⁵⁸ Gross, J. J. i John, O. P. :Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85,2003, 348–362

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Urry, H. L. i Gross, J. J.:Emotion regulation in Older Age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 2010, 352-357.

⁶¹ Netz, Y., Becker, J. B. i Wu, M. :Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 2005, 272–284

⁶² Ibid

Također, velik broj istraživanja ukazuje na pozitivnu povezanost tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom osoba starije životne dobi.⁶³ Uspoređujući tjelesno aktivnu i tjelesno neaktivnu skupinu sudionika, nađena je značajna razlika u zadovoljstvu životom, pri čemu je tjelesno aktivna skupina postigla više rezultate.⁶⁴ Istraživanje Mudrok i suradnika u kojem su sudionici bili podijeljeni u dvije skupine kao aktivni i neaktivni sudionici, pokazalo je da je frekvencija tjelovježbe značajni prediktor zadovoljstva životom⁶⁵.

Istraživanja koja koriste mjerne instrumente poput mjerača brzine ili pedometra, a ne upitnika o tjelesnoj aktivnosti, također ukazuju na pozitivnu povezanost ukupne tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom.⁶⁶

Istraživanja su također pokazala da socio-demografske varijable poput spola, socioekonomskog statusa, razine obrazovanja i mjesta stanovanja, imaju značajnu ulogu u objašnjavanju tjelesne aktivnosti starije životne dobi. Primjerice, primijećena je niža razina tjelesne aktivnosti kod žena⁶⁷, osoba nižeg socioekonomskog statusa⁶⁸ i osoba niže razine obrazovanja⁶⁹. Također je zamijećena niža razina tjelesnih aktivnosti kod osoba koje su smještene u domovima za starije i nemoćne. U istraživanju Ruuskanen i Parkatti iz 1994. godine, čak 30% sudionika je izvijestilo o smanjenju tjelesnih aktivnosti otkako su smješteni u dom za starije i nemoćne.⁷⁰

3.6.3 Religioznost i zadovoljstvo životom

Osvještavanje duhovne dimenzije može pojedinca potaknuti na veći društveni angažman, promjenu dotadašnjeg načina života, kvalitetnije odnose, veće zadovoljstvo životom, pronalazak snage za nošenje s teškim životnim situacijama poput bolesti, financijskih poteškoća i raznih

⁶³ Penedo, F. i Dahn, J. :Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Behavioral medicine, 18(2),2005, 189–193

⁶⁴ Mudrák, J., Slepíčka, P. i Šiška, P. :Physical activity and life satisfaction in seniors participating in educational programs. Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica, 47(1), 2011, 84-95.

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Jagić I:Odrednice zadovoljstva životom u starijoj životnoj dobi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2018.

⁶⁷ Ruuskanen, J. M. i Parkatti, T. (1994). Physical activity and related factors among nursing home residents. Journal of American Geriatrics Society, 42(9), 987-991

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Weiss, D. R., O'Loughlin, J. L., Platt, R. W. i Paradis, G. :Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income communities: A prospective study. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 4(2), 2007, 1–7.

⁷⁰ Ruuskanen, J. M. i Parkatti, T. (1994). Physical activity and related factors among nursing home residents. Journal of American Geriatrics Society, 42(9), 987-991

gubitaka pa čak i osmišljavanje vlastite smrtnosti. Također se može manifestirati kroz prepoznavanje neke dublje razine istine ili ljepote, osjećaj pripadnosti većoj, kozmičkoj cjelini. Većina skrbi za osobe starije životne dobi naglašava njihove biološke, psihološke i socijalne potrebe. Novija istraživanja ukazuju da je duhovnost četvrta, zanemarena, dimenzija čovjeka koja obuhvaća cijelog čovjeka i njegovo iskustvo te daje smisao njegovom životu (Agostino, 1987; Ayele i sur. 1999; Baker, 2000; Bickerstaff i sur. 2003; Bondevik, Skogstad, 2000; Eisenhandler, 2005).

Povećana duhovnost u starijoj dobi može biti povezana s očekivanjem boli i ograničenja, društvene isključenosti, blizine smrti kao i sa slobodama stečenim u toj dobi, uživanju u preostalim godinama i zadovoljnog pogleda na protekli život.⁷¹ Mnoga istraživanja (Ainlay i Smith, 1984; Markides, Levin i Ray, 1987; prema Schaie, Willis, 2001) ukazuju na podatak da sa starošću dolazi do smanjenja posjećivanja crkvenih obreda, ali se s druge strane povećava ili ostaje konstantno sudjelovanje u neorganiziranim obredima (osobne molitve, čitanje Biblije ili druge literature religioznog/duhovnog sadržaja).

Svaki život završava fizičkom smrću, stoga se »duhovno putovanje« u starijoj dobi može sastojati od ispitivanja životnih postignuća i/ili iščekivanja smrti ali za neke iščekivanje života poslije smrti. Upravo je zadatak profesionalaca koji rade sa starijima da im pomognu suočiti se s poteškoćama ali i izazovima starosti, osnažiti ih i ublažiti posljedice. Kvalitetno educirani profesionalci koji rade sa starijim osobama u bilo kojem području trebaju voditi brigu o jedinstvenoj duhovnosti svake osobe te njegovati individualni pristup.

Prema Moffitt⁷² duhovne potrebe su povezane s vjerskim uvjerenjima i potrebom za vjerskim obredima u želji da se razumije samog sebe. To uključuje dublje razumijevanje i drugačije promišljanje životnih iskustava, odnosno traženje njihovog smisla. Koenig⁷³ definira duhovne potrebe kao „svjesno ili nesvjesno stremljenje koje proizlazi iz utjecaja ljudskog duha na biopsihosocijalnu prirodu“. On navodi četrnaest duhovnih potreba kod starijih osoba:

- potrebu za smislom, svrhom i nadom,
- potrebu za transcendiranjem (nadilaženjem) okolnosti,
- potrebu za podrškom u nošenju s gubitkom,

⁷¹ Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2017, vol.53, br.2, str.142-151

⁷² Moffitt, L. (1999): *The Spiritual Needs of People with Dementia*. Derby: Methodist Homes for the Aged and Christian Council on Ageing.

⁷³ Koenig, H.G. (1994): *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years*. New York: The Haworth Pastoral Press

- potrebu za kontinuitetom,
- potrebu za vrednovanjem i podrškom religioznog ponašanja,
- potrebu za uključenjem u religiozna ponašanja,
- potrebu za osobnim dostojanstvom i osjećajem sposobnosti,
- potrebu za bezuvjetnom ljubavlju,
- potrebu za izražavanjem ljutnje i sumnje,
- potrebu za osjećajem da je Bog na njihovoj strani,
- potrebu za ljubavlju i služenjem drugima,
- potrebu za zahvalnošću,
- potrebu za davanjem i primanjem praštanja,
- potrebu za pripremom za smrt i umiranje.

MacKinlay⁷⁴ ističe da je duhovni razvoj kontinuiran tijekom cijelog života te da zdravo starenje ovisi o duhovnom zdravlju i blagostanju jednako kao i o fizičkom i psihosocijalnom.

⁷⁴ MacKinlay, E. (2001): The spiritual dimension of caring: applying a model for spiritual tasks of aging. *Journal of Religious Gerontology*, 12, 151–166.

4. ISTRAŽIVANJE ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI NA PODRUČJU DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

4.1 Cilj istraživanja

Cilj samog istraživanja je utvrditi razinu zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Grada Dubrovnika, te elemente koji utječu na postizanje zadovoljstva životom osoba starije dobi koristeći se analizom podataka prikupljenih putem upitnika. Istraživanje se temelji na utvrđivanju koji profil ispitanika (dob, spol, bračni status, mjesto stanovanja) i u kojoj količini (obračun postotka ispitanika) je zadovoljno životom koji ima u starijoj životnoj dobi.

4.2 Opis istraživanja

Instrumenti koji su korišteni u ovom istraživanju jesu strukturirani upitnik demografskih podataka i skale osnovane na samoprocjeni.

Prvi dio ankete se odnosio na demografske podatke ispitanika, nakon kojih slijede konkretna pitanja vezana za percepciju vlastitog života i razinu postignutog zadovoljstva životom, kao i pitanja vezana uz religioznost

Za potrebe istraživanja korištena su *Skale percepcije starijih osoba o uspješnom starenju i Kratka ljestvica religioznosti (KLR)* koje ukupno sadrže sadrži 27 pitanja, odnosno propitanih tvrdnji. *Skala percepcije starijih osoba o uspješnom starenju* sadrži 20 pitanja, odnosno propitanih tvrdnji, dok *Kratka ljestvica religioznosti (KLR)* sadrži 7 pitanja, odnosno propitanih tvrdnji. Na ponuđena pitanja ispitanici su odgovarali zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora. Odgovori za svaku česticu za 25 pitanja, odnosno propitane tvrdnje pokazuju se na skali Likertovog tipa od 1 do 5, pri čemu 1 označava najmanje slaganje s pojedinom česticom, a 5 označava najveće slaganje s česticom. Na dva pitanja o religioznosti ispitanici su odgovarali na skali od 1 do 6. Istraživanje se provodilo na način da se anketni upitnik sa pitanjima podijelio osobama starije životne dobi na području Grada Dubrovnika. U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika, a primjerak anketnog upitnika se prilaže i čini sastavni dio ovog rada.

Rezultati provedene ankete prikazani su u nastavku rada.

4.3 Rezultati provedenog istraživanja

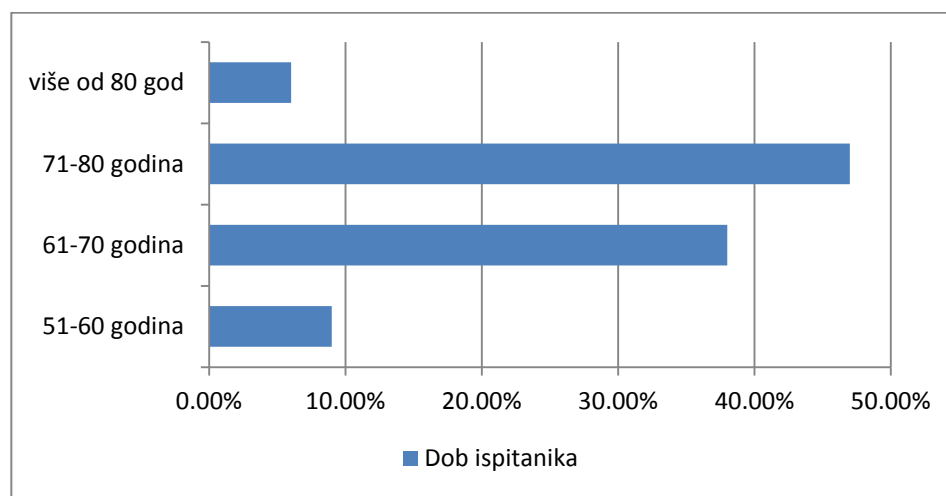
1. DOB ISPITANIKA

Tablica 1. Dob ispitanika

51-60 godina	61-70 godina	71-80 godina	više od 80 godina
9%	38%	47%	6%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 1. Podjela prema dobi ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Najviše anketiranih ispitanika je u dobi od 71-80 godina (47%), zatim u dobi od 61- godina (38%). Slijede oni između 51 i 60 godina (9 %) , a najmanje je onih iznad 80 godina starosti (6%) .

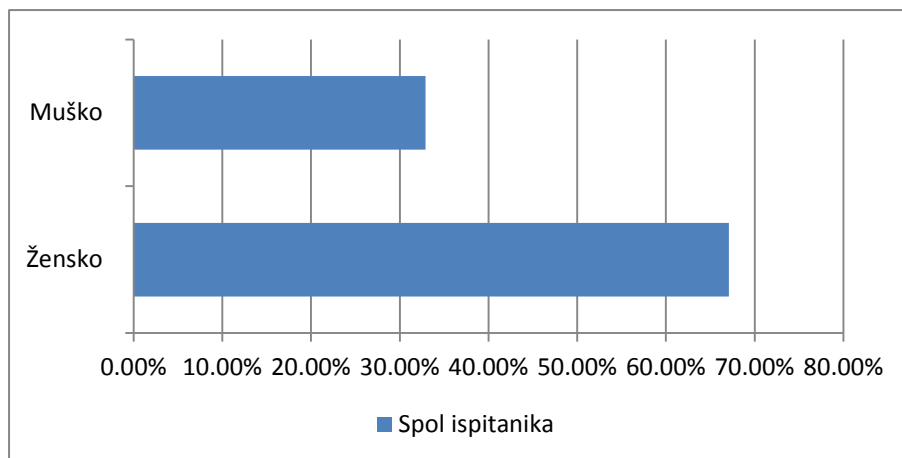
2. SPOL ISPITANIKA

Tablica 2. Spol ispitanika

Žensko	Muško
67,1 %	32,9 %

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 2. Podjela prema spolu ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Od 60 anketiranih ispitanika čak 67,1% ispitanika je ženskog spola, a 32,9% ispitanika je muškog spola.

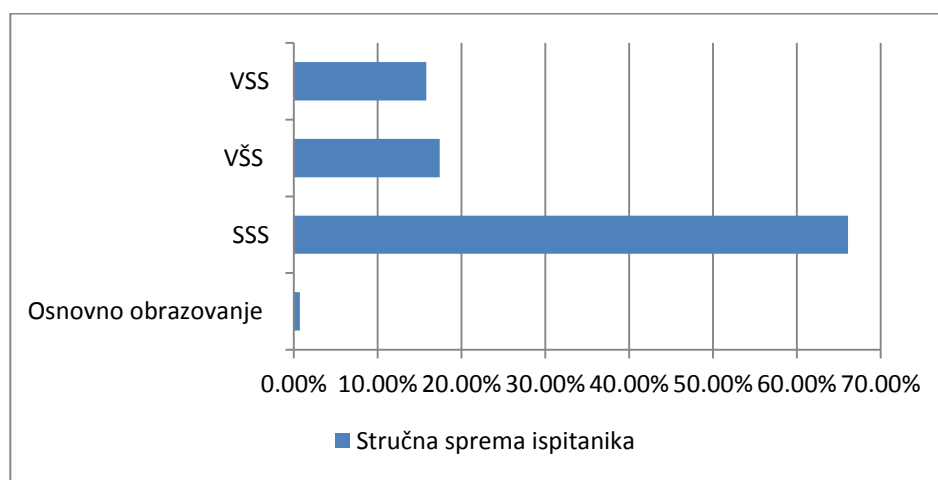
3. STRUČNA SPREMA

Tablica 3. Stručna sprema

Osnovno obrazovanje	SSS	VŠS	VSS
0,7 %	66,1%	17,4%	15,8%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 3. Podjela ispitanika prema stručnoj spremi



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika je srednje stručne spreme (čak 66,1%). Nakon toga najviše je ispitanika sa višom stručnom spremom, njih 17,4 %, a samo malo manje je onih visoke stručne spreme (15,8 %). Najmanje je ispitanika koji imaju samo osnovno obrazovanje, njih je samo 0,7%.

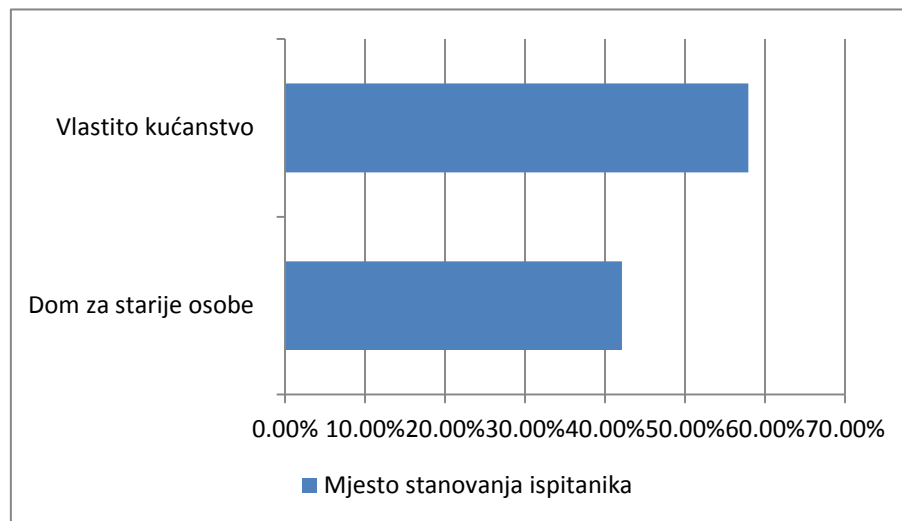
4. MJESTO STANOVANJA

Tablica 4. Mjesto stanovanja

VLASTITO KUĆANSTVO	DOM ZA STARIJE OSOBE
57,9%	42,10%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 4. Prikaz mjesta stanovanja ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Iz grafikona 4. vidljivo je da većina ispitanika živi u vlastitom kućanstvu (57,9%), dok su ostali ispitanici (42,1%) štićenici doma za starije osobe.

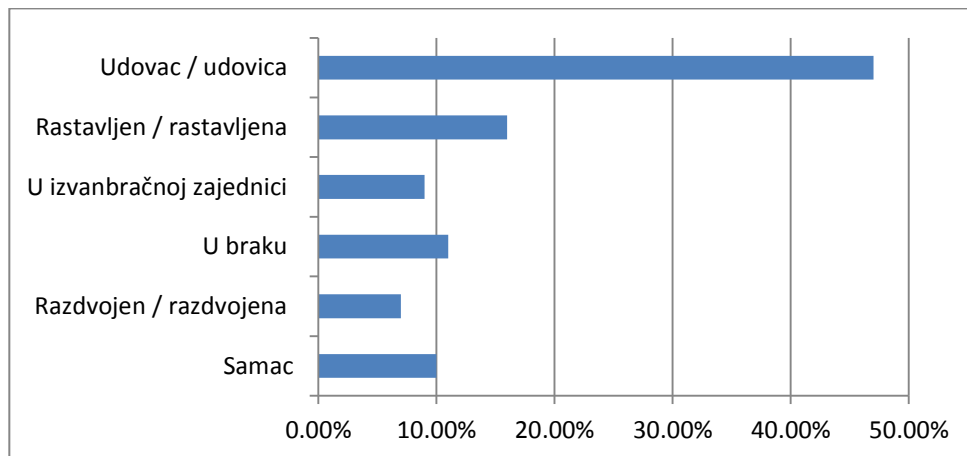
5. BRAČNI STATUS

Tablica 5. Bračni status ispitanika

Samac	10%
Razdvojen/ razdvojena	7%
U braku	11%
U izvanbračnoj zajednici	9%
Rastavljen / rastavljena	16%
Udovac / udovica	47%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 5. Bračni status ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika (47%) su udovci odnosno udovice. Rastavljenih je 16 % , a nešto manji broj ispitanika je u braku (11%) ili izvanbračnoj zajednici (9%). Najmanje je onih razdvojenih od svojih bračnih partnera, njih čini svega 7% ispitanika.

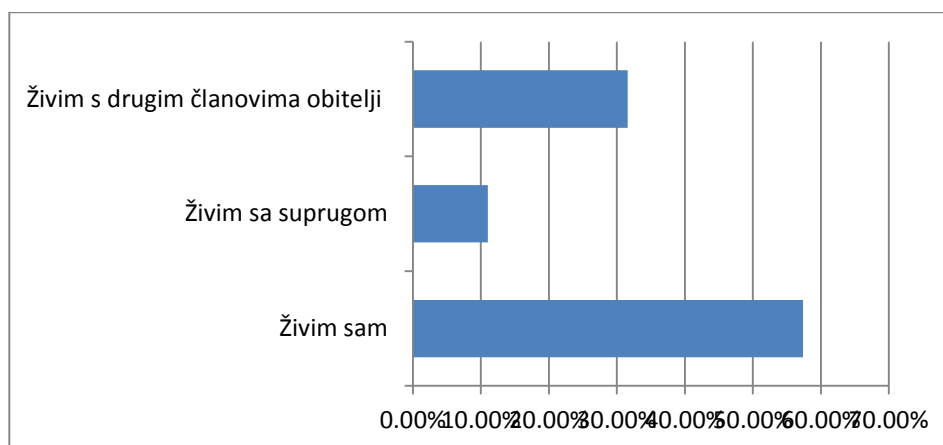
6. NAČIN STANOVANJA

Tablica 6. Način stanovanja ispitanika

Živim sam	57,4 %
Živim sa suprugom	11%
Živim s drugim članovima obitelji	31,6%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 6. Način stanovanja ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Čak 57,4% ispitanika živi samo. Njih 31,6% živi s drugim članovima obitelji, a 11 % živi sa suprugom.

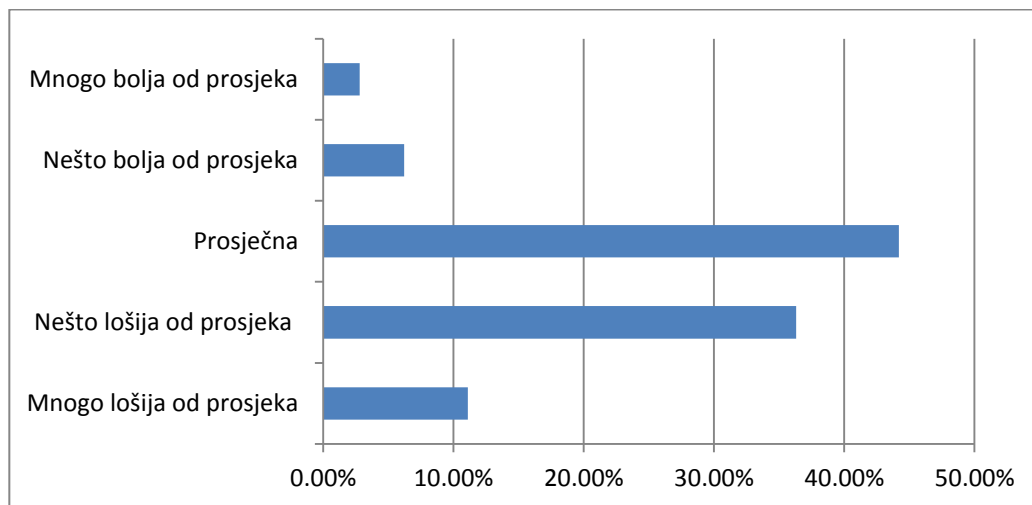
7. MATERIJALNA SITUIRANOST

Tablica 7. Materijalna situiranost

Mnogo lošija od prosjeka	11,1 %
Nešto lošija od prosjeka	36,3 %
Prosječna	44,2 %
Nešto bolja od prosjeka	6,2 %
Mnogo bolja od prosjeka	2,8 %

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 7. Materijalna situiranost ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Prema odgovorima ispitanika vidljivo je da je njihova materijalna situiranost najvećim dijelom prosječna (44,2%) ili nešto niža od prosjeka (36,3 %). Najmanje je onih koji smatraju da su situirani nešto bolje od prosjeka (6,2%) i onih koji smatraju da su situirani mnogo bolje od prosjeka (2,8%).

Slijedeća grupa pitanja zahtjevala je osobnu procjenu ispitanika u kojoj mjeri se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njih osobno. Pri tome je korištena skala Likertovog tipa od 5 stupnjeva na kojoj brojevi imaju slijedeća značenja:

1 -uopće se NE odnosi na mene

2 - uglavnom se NE odnosi na mene

3 - niti se odnosi niti ne odnosi na mene

4 - uglavnom se odnosi na mene

5 - u potpunosti se odnosi na mene

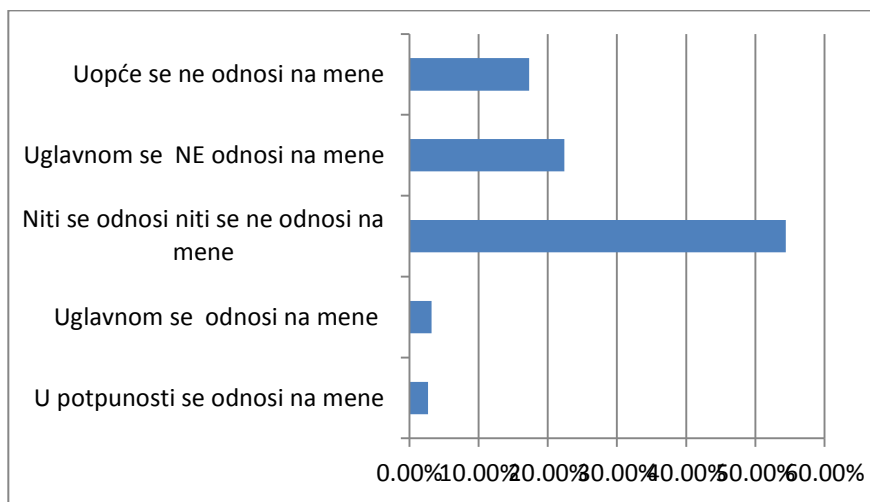
8. MISLIM DA ĆU ŽIVJETI VRLO DUGO.

Tablica 8. Stav ispitanika o vlastitoj dugovječnosti

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	17,3 %
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	22,4%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	54,4 %
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	3,2 %
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	2,7 %

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 8. Stav ispitanika o vlastitoj dugovječnosti



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika, njih čak 54,4 % ima indiferentan stav o dužini vlastitog života. Ostali uglavnom smatraju da se dug život ne odnosi na njih - 22,4 % ispitanika smatra da se to uglavnom ne odnosi na njih, a 17,3 % ispitanika smatra da se to uopće ne odnosi na njih. Veoma mali postotak ispitanika smatra da je dug život potencijalno moguć i za njih. Oni koji smatraju da se dug život uglavnom odnosi na njih čine 3,2% ispitanika, a njih 2,7 % smatra da se ova tvrdnja u potpunosti odnosi na njih.

9. DOBROG SAM ZDRAVLJA.

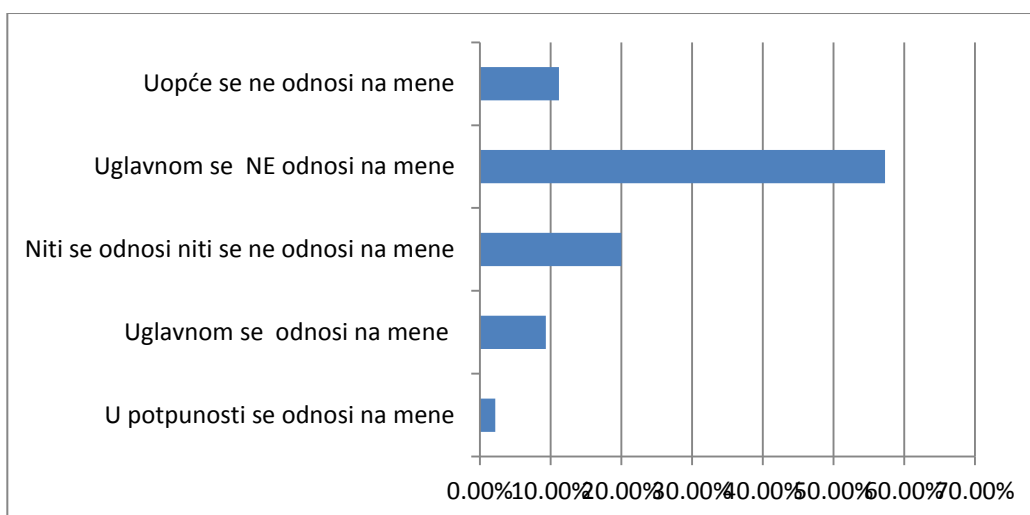
Tablica 9. Stav ispitanika o vlastitom zdravlju

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	11,2 %
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	57,3%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	20%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	9,3%

<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	2,2%
---	------

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 9. Stav ispitanika o vlastitom zdravlju



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika, njih gotovo 70% ne smatra da su dobrog zdravlja. Njih 57,3% smatraju da se dobro zdravlje uglavnom ne odnosi na njih, a čak 11,2 % da se dobro zdravlje uopće ne odnosi na njih. Od preostalih 30% ispitanika, njih 20% ima neutralan stav o svom zdravlju, dok njih samo 11,5 % smatra da su dobrog zdravlja (od toga 9,3 % smatra da se dobro zdravlje uglavnom odnosi na njih, a 2,2% da se dobro zdravlje u potpunosti odnosi na njih).

10. ZADOVOLJAN/ ZADOVOLJNA SAM SVOJIM ŽIVOTOM VEĆINU VREMENA

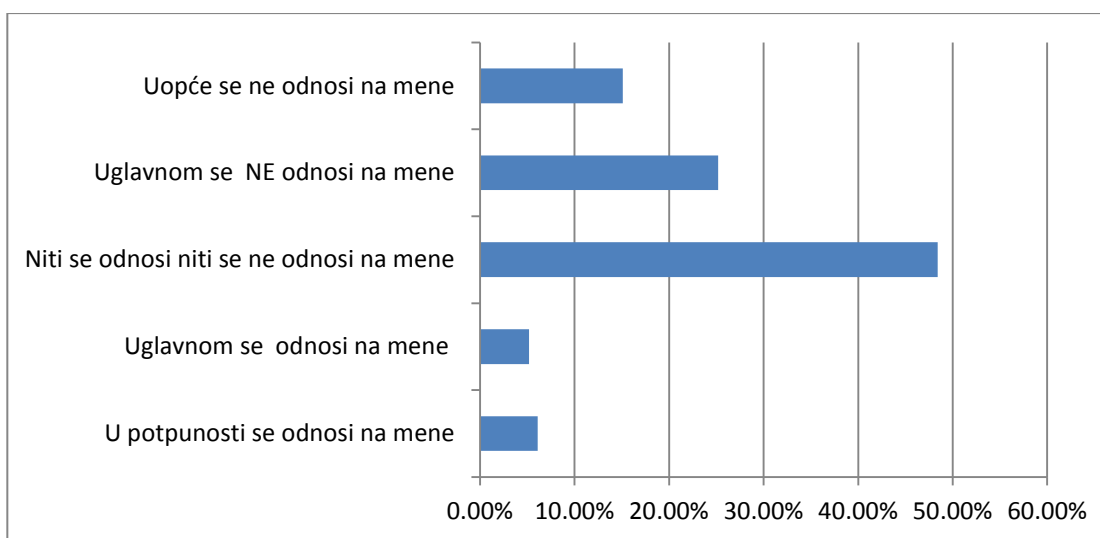
Tablica 10. Zadovoljstvo vlastitim životom

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	15,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	25,2%

<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	48,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	5,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	6,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 10. Zadovoljstvo vlastitim životom



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Čak 48,4% ispitanika odgovorilo je neutralno u pogledu zadovoljstva vlastitim životom, smatrajući da se zadovoljstvo vlastitim životom niti odnosi niti ne odnosi na njih. Većina ostalih ispitanika smatra da se zadovoljstvo životom uglavnom ne odnosi na njih (25,2%) i uopće ne odnosi na njih (15,1%), dok je samo manji postotak, njih 5,2 % uglavnom zadovoljno svojim životom, a njih 6,1% u potpunosti zadovoljno svojim životom.

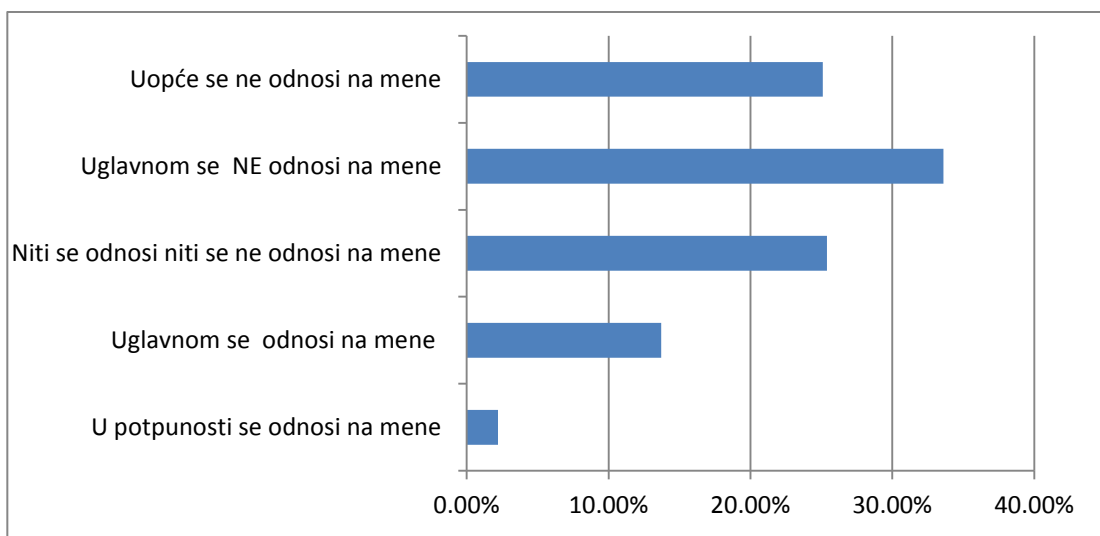
11. IMAM GENE (NASLIJEĐE) KOJI MI POMAŽU DA DOBRO STARIM.

Tablica 11. Pomoć dobrih gena za dobro starenje

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	25,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	33,6%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	25,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	13,7%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	2,2%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 11. Pomoć dobrih gena za dobro starenje



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika smatra da nemaju dobro naslijeđe odnosno gene koji će im pomoći za dobro starenje. Njih 33,6% smatra da se to uglavnom ne odnosi na njih, a preostalih 25,1% smatra da se to uopće ne odnosi na njih. Neutralan odgovor u pogledu utjecaja vlastitog naslijeđa

odnosno gena na dobro starenje dalo je 25,4% ispitanika smatrajući da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih. Veoma mali postotak ispitanika, samo 2,2% smatra da će im njihovi geni u potpunosti pomoći dobro stariti, dok 13,7 % smatra da je to djelomično točno, odnosno da se uglavnom odnosi na njih.

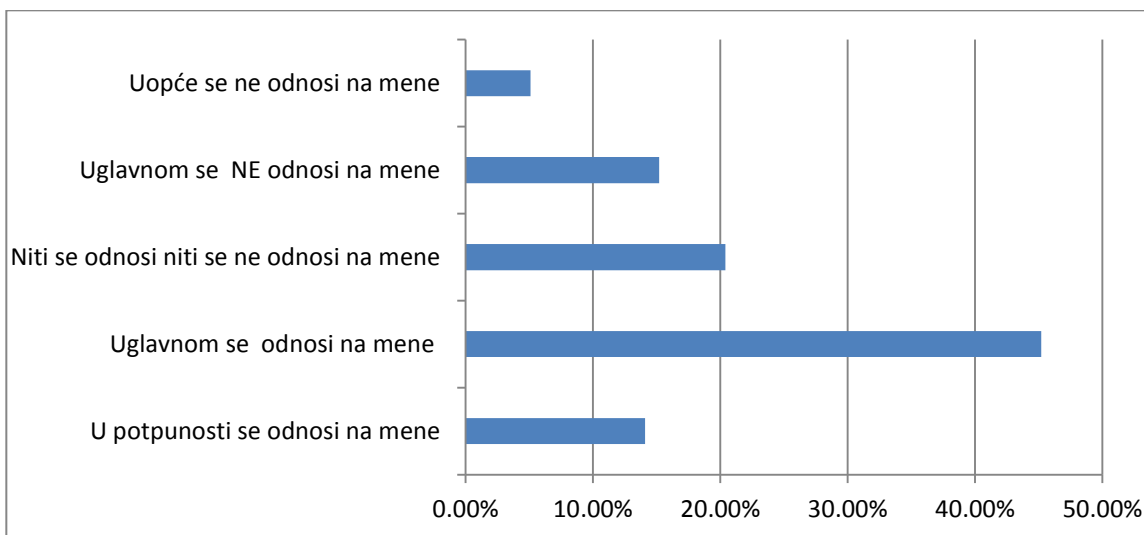
12. IMAM PRIJATELJE I OBITELJ KOJI SU TU ZBOG MENE.

Tablica 12. Prisutnost prijatelja i obitelji u životu ispitanika

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	5,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	15,2%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	20,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	45,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	14,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 12. Prisutnost prijatelja i obitelji u životu ispitanika



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika smatra da ima prijatelje i obitelj na koje može računati. Njih 45,2% odgovorilo je da se ta tvrdnja uglavnom odnosi na njih, a 14,1% da se u potpunosti odnosi na njih. Neutralan stav po pitanju prisutnosti prijatelja i obitelji u vlastitom životu imalo je 20,4% ispitanika, smatrajući da se prisutnost prijatelja i obitelji niti odnosi niti ne odnosi na njih. Manjina ispitanika smatra da se prisutnost prijatelja i obitelji uglavnom ne odnosi na njih (15,2%) i uopće ne odnosi na njih (5,1%).

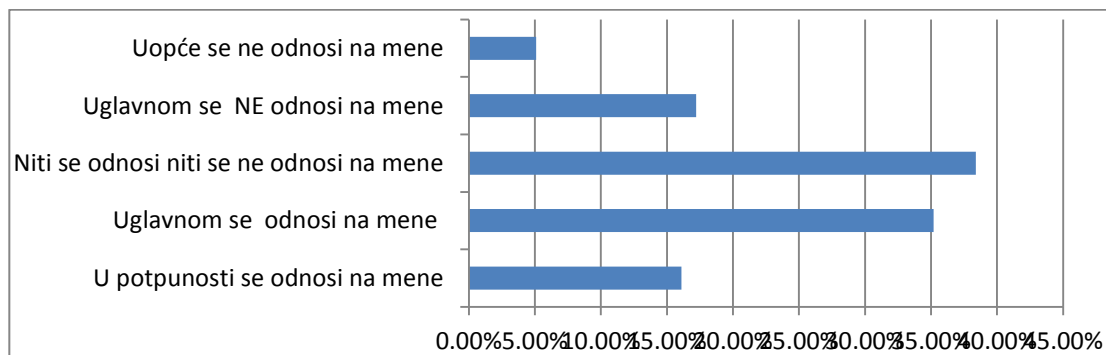
13. UKLJUČEN/ UKLJUČENA SAM U SVIJET I LJUDE KOJI ME OKRUŽUJU.

Tablica 13. Uključenost u svijet i ljude iz okruženja

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	5,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	17,2%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	38,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	35,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	16,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 13. Uključenost u svijet i ljude iz okruženja



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Polovica ispitanika smatra da je uključena u svijet i ljude iz vlastitog okruženja. Njih 35,2% smatra da se to uglavnom odnosi na njih, a 16,1% da se u potpunosti odnosi na njih. Neutralno je po pitanju uključenosti u svijet i ljude iz okruženja bilo 38,4% ispitanika koji smatraju da se uključenost u svijet i ljude iz okruženja niti odnosi niti ne odnosi na njih. Manjina ispitanika smatra da nisu uključeni u svijet i ljude iz okruženja – njih 17,2 % djelomično te 5,1% potpuno.

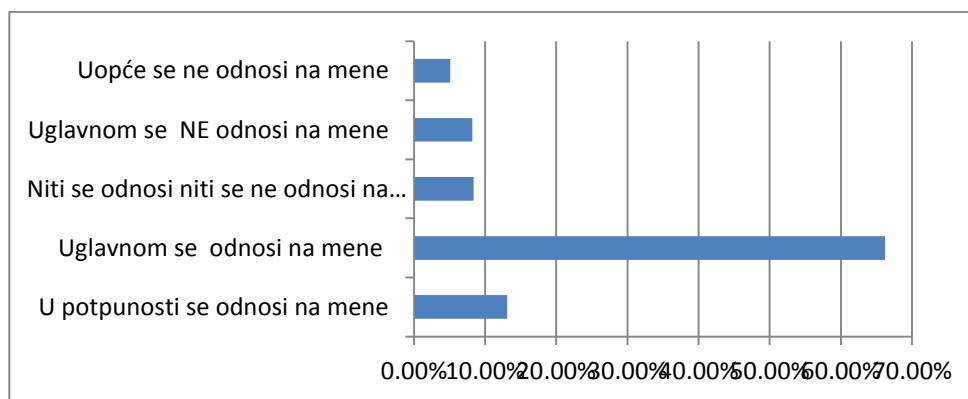
14. SPOSOBAN/ SPOSOBNA SAM ODABRATI STVARI KOJE SE TIČU MOG STARENJA KAO ŠTO SU PREHRANA, VJEŽBANJE I PUŠENJE

Tablica 14. Sposobnost za odabir stvari koje se tiču prehrane, vježbanja i pušenja

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	5,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	8,2%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	8,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	66,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	13,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 14. Sposobnost za odabir stvari koje se tiču prehrane, vježbanja i pušenja



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Što se tiče vlastite sposobnosti za odabir stvari koje se tiču prehrane, vježbanja i pušenja, čak 77,3% ispitanika odgovorilo je pozitivno- njih 13,1% smatra da se to u potpunosti odnosi na njih, a njih 66,2% smatra da se to uglavnom odnosi na njih. Neutralan stav za navedeno pitanje imalo je 8,4% ispitanika koji smatraju da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih. Ostalih 8,4% ispitanika smatra da se navedeno uglavnom ne odnosi na njih i uopće ne odnosi na njih (5,1%),

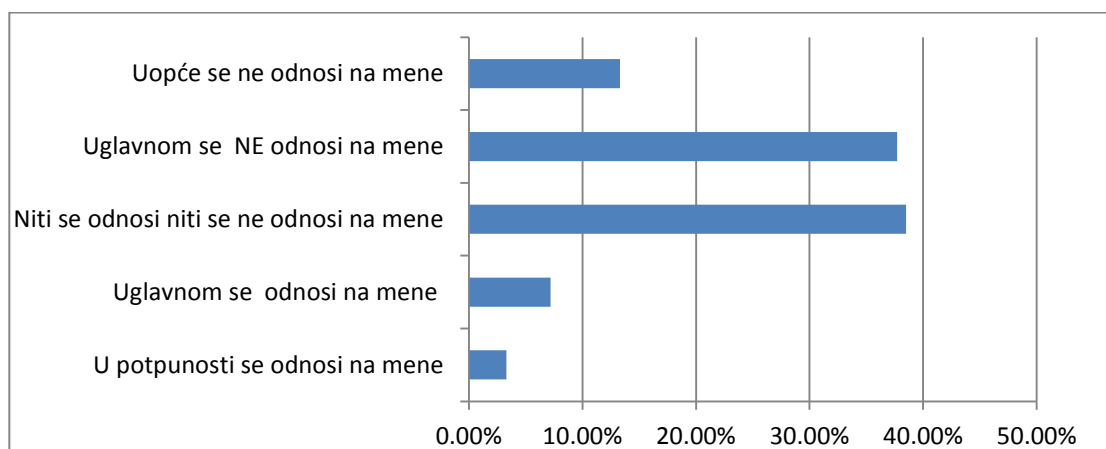
15. SPOSOBAN / SPOSOBNA SAM POSTIĆI SVE ONO ŠTO TREBAM I NEŠTO OD ONOGA ŠTO ŽELIM

Tablica 15. Ocjena vlastitih sposobnosti

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	13,3%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	37,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	38,5%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	7,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	3,3%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 15. Ocjena vlastitih sposobnosti



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Podjednaki je bio broj ispitanika koji je odgovorio neutralno u pogledu vlastitih sposobnosti za postići ono što trebaju i ono što žele - 38,5% i onih koji smatraju da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih -37,7%. Ostatak ispitanika smatra da se sposobnosti za postići ono što trebaju i ono što žele uopće ne odnosi na njih (13,3%), dok ostalih 7,2 % smatra da se to uglavnom odnosi na njih, a njih 3,3% da se navedeno u potpunosti odnosi na njih.

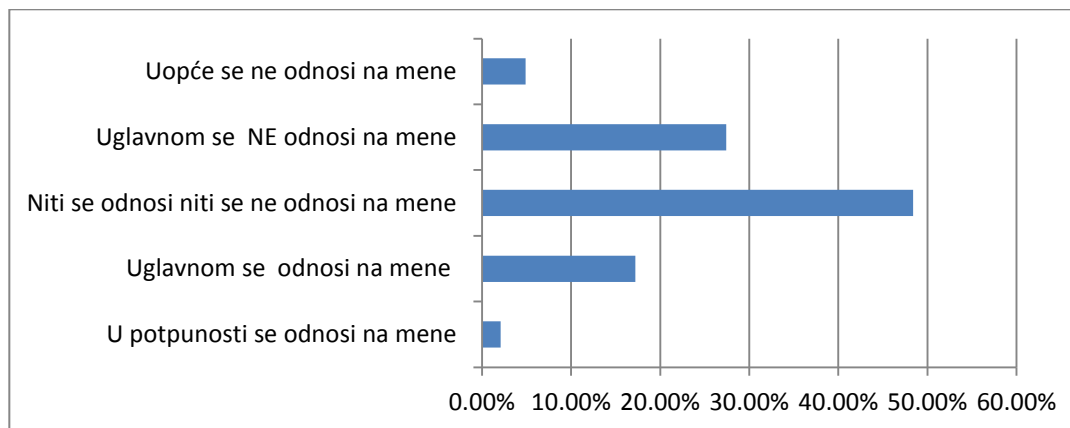
16. NE OSJEĆAM SE USAMLJENO ILI IZOLIRANO

Tablica 16. Osjećaj usamljenosti i izoliranosti

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	4,9%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	27,4%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	48,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	17,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	2,1%

. Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 16. Osjećaj usamljenosti i izoliranosti



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Gotovo polovica ispitanika odgovorila je neutralno na pitanje o osjećaju usamljenosti i izoliranosti (48,4%) . Ostalih 27,4% smatra da se osjećaj usamljenosti i izoliranosti uglavnom ne odnosi na njih, a njih 4,9% smatra da se uopće ne odnosi na njih. S druge strane čak 17,2% ispitanika smatra da se osjećaj usamljenosti uglavnom odnosi na njih, a onih koji ga prepoznaju u potpunosti je 2,1%.

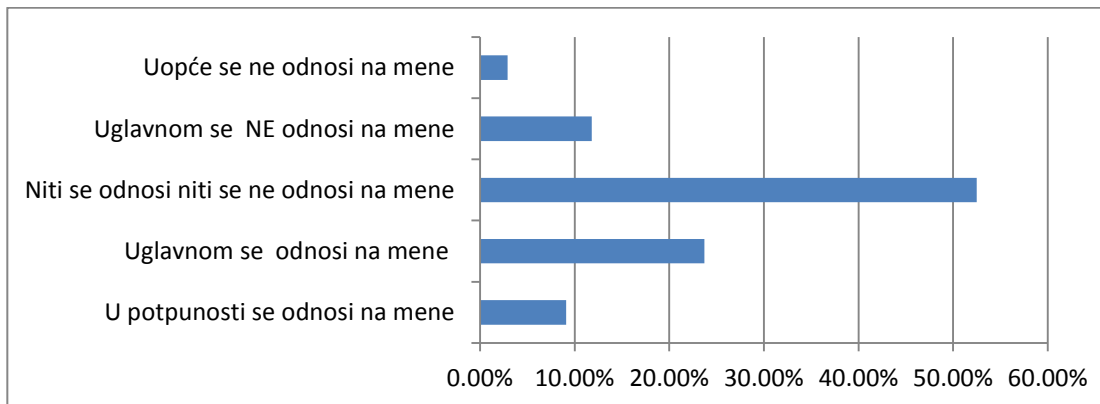
17. USPJEŠNO SE PRILAGOĐAVAM PROMJENAMA KOJE SU POVEZANE SA STARENJEM.

Tablica 17. Uspješna prilagodba promjenama povezanim sa starenjem

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	2,9%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	16,8%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	52,5%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	23,7%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	9,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 17. Uspješna prilagodba promjenama povezanim sa starenjem



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika odgovorilo je neutralno na pitanje o uspješnom prilagođavanju promjenama povezanim sa starenjem (52,5%) . Ostalih 23,7% smatra da se uglavnom uspješno prilagođavaju navedenim promjenama, a njih 9,1% smatra da su u tome potpuno uspješni. Onih koji smatraju da se uglavnom ne prilagođavaju uspješno navedenim promjenama je 16,8% , dok je onih koji se smatraju potpuno neuspješni po tom pitanju 2,9%.

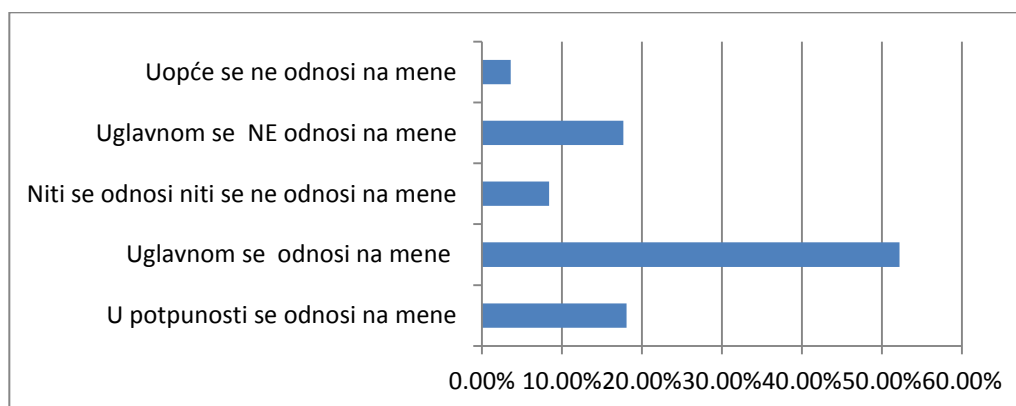
18. SPOSOBAN/ SPOSOBNA SAM BRINUTI O SEBI

Tablica 18. Sposobna sam brinuti o sebi

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	3,6%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	17,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	8,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	52,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	18,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 18. Sposobna sam brinuti o sebi



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika smatra da se mogu brinuti o sebi – njih 52.2% smatra da se to uglavnom odnosi na njih, a 18.1% da se u potpunosti odnosi na njih. Samo 8,4% ispitanika odgovorilo je neutralno na navedeno pitanje. Ostalih 17,7% smatraju da se uglavnom ne mogu brinuti za sebe, a njih 3,6% smatra da to uopće nisu sposobni.

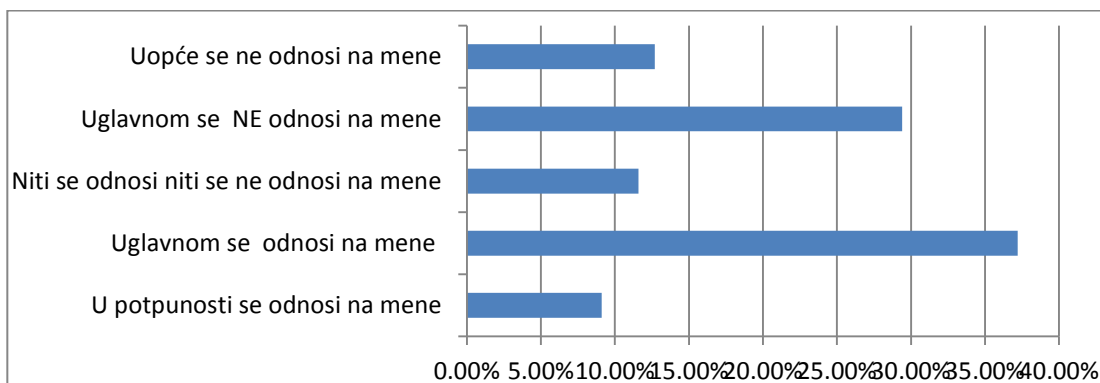
19. IMAM OSJEĆAJ MIRA KADA RAZMIŠLJAM O TOME DA NEĆU ŽIVJETI VJEČNO.

Tablica 19. Osjećaj mira pri razmišljanju o prolaznosti života

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	12,7%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	29,4%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	11,6%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	37,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	9,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 19. Osjećaj mira pri razmišljanju o prolaznosti života



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Broj ispitanih koji se uglavnom osjećaju mirno kada razmišljaju da neće živjeti vječno (37,2%) nešto je veći od broja onih koji se uglavnom ne osjećaju mirno pri navedenim razmišljanjima (29.4%). Podjednak je i broj onih koji se ne osjećaju mirno pri tim razmišljanjima (12,7%) i onih koji smatraju da se postizanje mira pri razmišljanju o tome da neće živjeti vječno niti odnosi niti ne odnosi na njih. Najmanji je postotak (9,1%) onih koji smatraju da su potpuno u miru sa navedenim razmišljanjem.

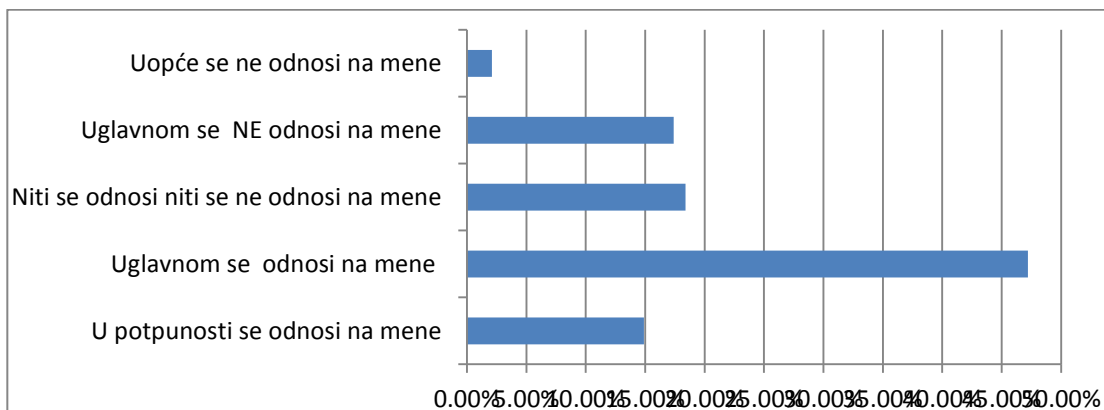
20. IMAM OSJEĆAJ DA SAM BIO SPOSOBAN / BILA SPOSOBNA UTJECATI NA TUĐE ŽIVOTE NA DOBAR NAČIN.

Tablica 20. Dobar utjecaj na druge

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	2,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	17,4%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	18,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	47,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	14,9%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 20. Dobar utjecaj na druge



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika odgovorilo je pozitivno na pitanje imaju li osjećaj da su bili sposobni utjecati na tuđe živote na dobar način. Njih čak 47,2% smatra da se to uglavnom odnosi na njih, a 14,9% smatra da se u potpunosti odnosi na njih. Na ovo pitanje neutralno je odgovorilo 18,4% ispitanika smatrajući da se dobar utjecaj na druge na njih niti odnosi niti ne odnosi. Oni koji su smatrali da uglavnom nisu uspjeli ostvariti dobar utjecaj na druge čine 17,4% ispitanika, a 2,1% smatra da se navedeno uopće ne odnosi na njih.

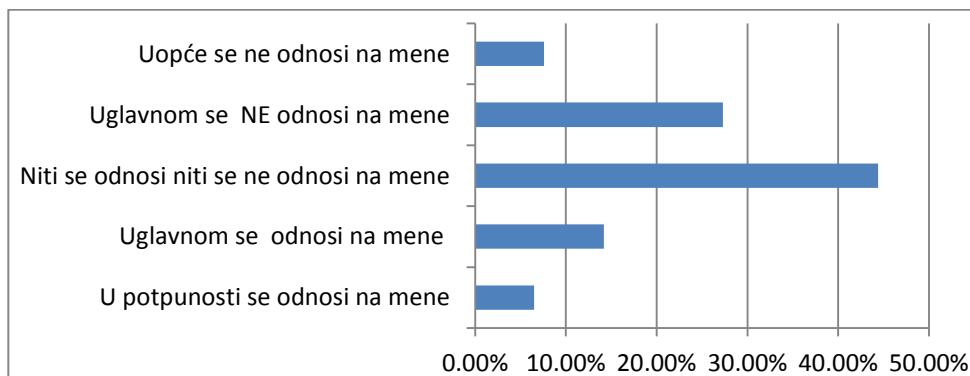
21. NE ŽALIM ZA NAČINOM NA KOJI SAM PROVEO/ PROVELA SVOJ ŽIVOT.

Tablica 21. Žaljenje za životnim stilom

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	7,6%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	27,3%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	44,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	14,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	6,5%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 21. Žaljenje za životnim stilom



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika ima neutralan stav po pitanju žaljenja za načinom na koji su proveli život. Njih čak 44,4% smatra da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih, a njih 27,3% smatra da se to uglavnom ne odnosi na njih. Oni koji smatraju da se navedeno uopće ne odnosi na njih čine 7,6% dok je onih koji su uglavnom zadovoljni načinom na koji su proveli život 14,2% i 6,5% onih koji su potpuno zadovoljni načinom na koji su živjeli.

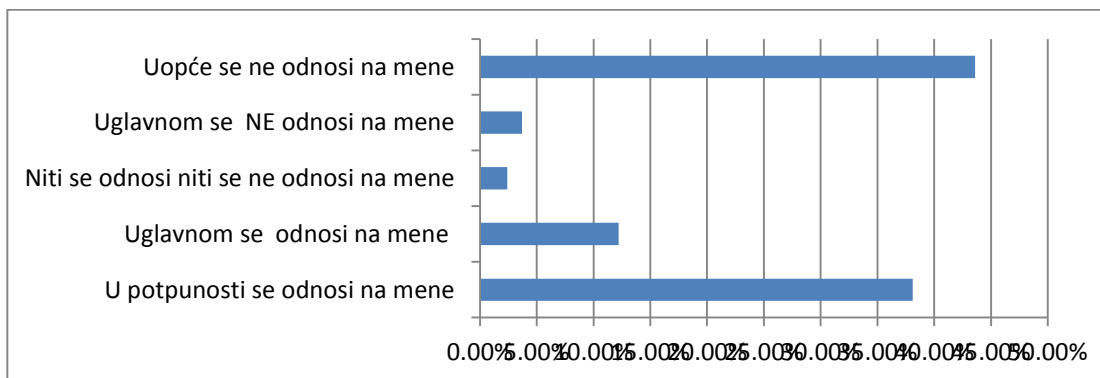
22. RADIM NA PLAĆENIM ILI VOLONTERSKIM AKTIVNOSTIMA NAKON UOBIČAJENE DOBI ZA UMIROVLJENJE.

Tablica 22. Poslovni angažmani nakon umirovljenja

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	43,6%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	3,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	2,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	12,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	38,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 22. Poslovni angažmani nakon umirovljenja



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika nije angažirana u nikakvim plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon umirovljenja (43,6%) . Samo 15,9% ispitanika su povremeno angažirani, a njih čak 38,1% su redovito angažirani na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon umirovljenja.

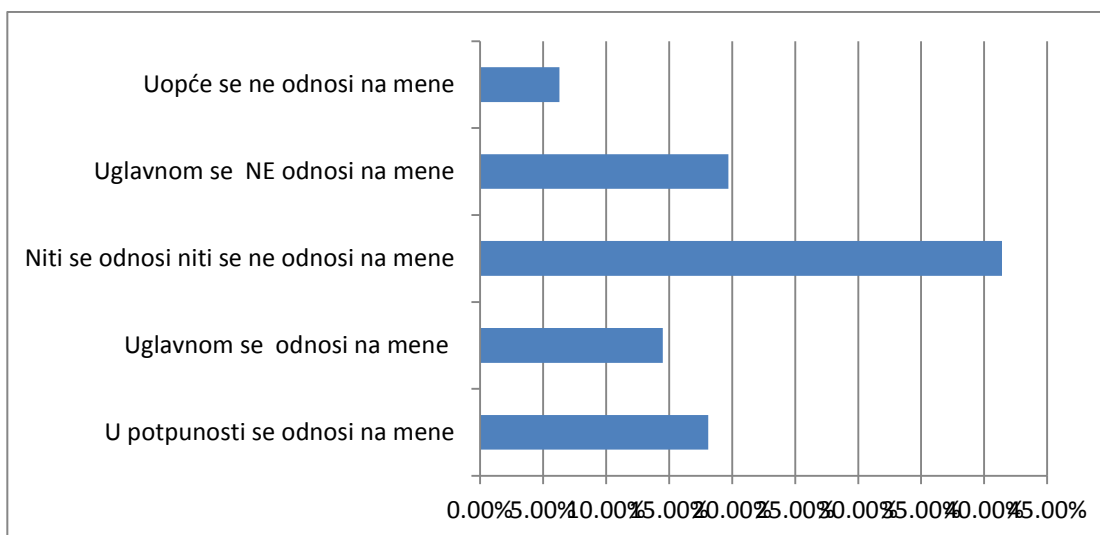
23. OSJEĆAM SE DOBRO SA SAMIM/ SAMOM SOBOM.

Grafikon 23. Osjećaj samoprihvatanja

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	6,3%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	19,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	41,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	14,5%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	18,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 23. Osjećaj samoprihvatanja



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika (41,4%) odgovorila je neutralno – smatraju da se osjećati dobro sa samim sobom niti odnosi niti ne odnosi na njih. Samo 6,3% ispitanika smatra da osjećati se dobro uopće njih ne obuhvaća. Podjednaki je postotak onih koji smatraju (14,5%) da se to uglavnom odnosi na njih, 18.1% onih na koji se odnosi u potpunosti, te 19,7% onih na koji smatraju da se na njih ova tvrdnja uglavnom ne odnosi.

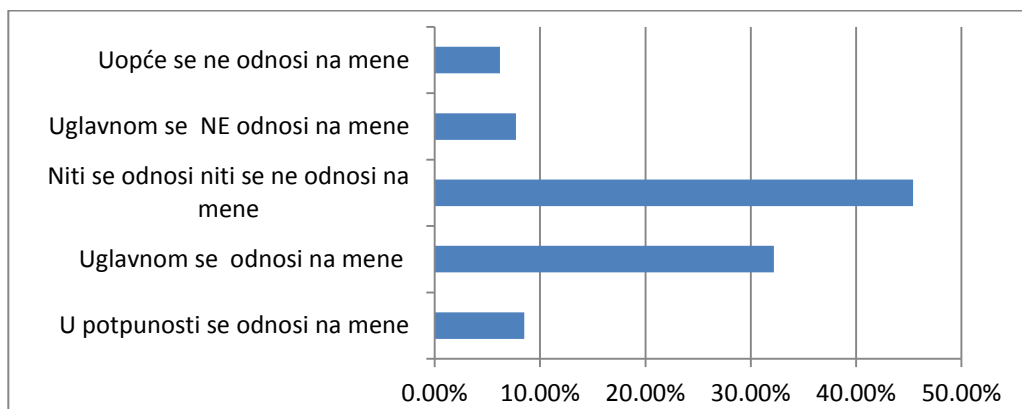
24. SPOSOBAN/ SPOSOBNA SAM USPJEŠNO SE SUOČITI SA PROMJENAMA U SVOJIM KASNIJIM GODINAMA.

Grafikon 24. Sposobnost suočavanja s promjenama

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	6,2%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	7,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	45,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	32,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	8,5%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 24. Sposobnost suočavanja s promjenama



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Što se tiče pitanja o sposobnosti suočavanja sa promjenama u svojim kasnijim godinama, većina ispitanika (45,4%) smatra da se to niti ne odnosi niti odnosi na njih . Slijede oni koji smatraju da se to uglavnom odnosi na njih (32,2%) , oni na koje se to u potpunosti odnosi (8,5%) , a najmanje je onih na koje se uglavnom (7,7%) i uopće (6,2%) ne odnosi.

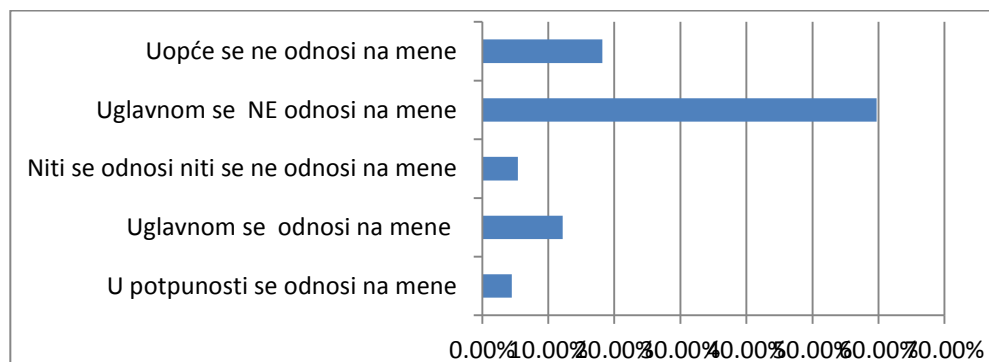
25. NE BOLUJEM OD KRONIČNIH BOLESTI.

Grafikon 25. Prisutnost kroničnih bolesti

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	18,2%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	59,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	5,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	12,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	4,5%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 25. Prisutnost kroničnih bolesti



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika boluje od kroničnih bolesti – njih čak 59,7% i 18.2% . Neutralan stav o stanju kroničnih bolesti ima 5,4% ispitanika, a njih 12,2% smatra da uglavnom nema kroničnih problema. Samo 4.5% ispitanika izjavilo je da u potpunosti nema kroničnih bolesti.

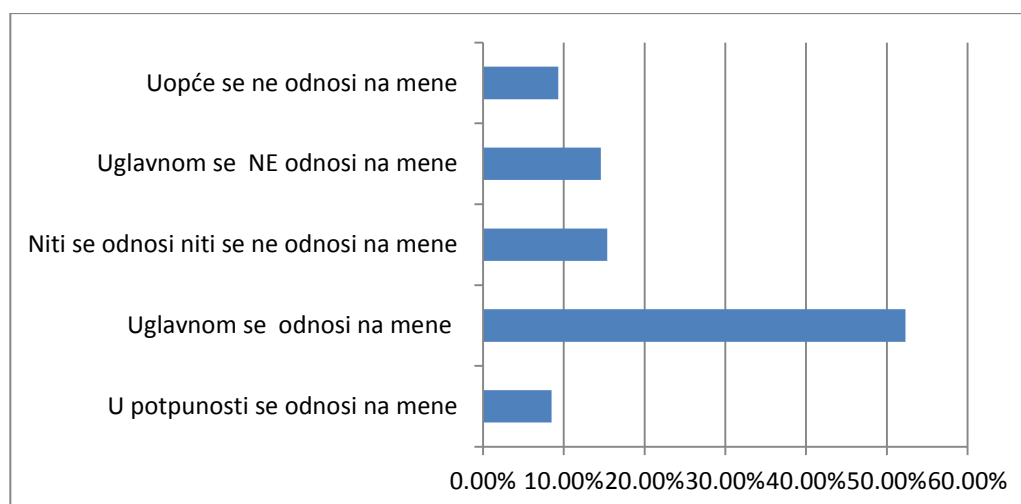
26. NASTAVLJAM UČITI NOVE STVARI I U KASNIJIM GODINAMA.

Tablica 26. Učenje novih stvari

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	9,3%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	14,6%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	15,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	52,3%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	8,4%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 26. Učenje novih stvari



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika prepoznalo se kao netko tko nastavlja učiti nove stvari i u kasnijim godinama. Njih čak 52,3% smatra da se to uglavnom odnosi na njih, dok njih 8,4% smatra da se to u potpunosti odnosi na njih. Neutralno se izrazilo samo 15,4% ispitanika. Postotak od 14,6% smatra da se nastavak učenja novih stvari uglavnom ne odnosi na njih, a njih 9,3% se uopće ne prepoznaje kao netko sklon učenju novih stvari i u kasnijim godinama.

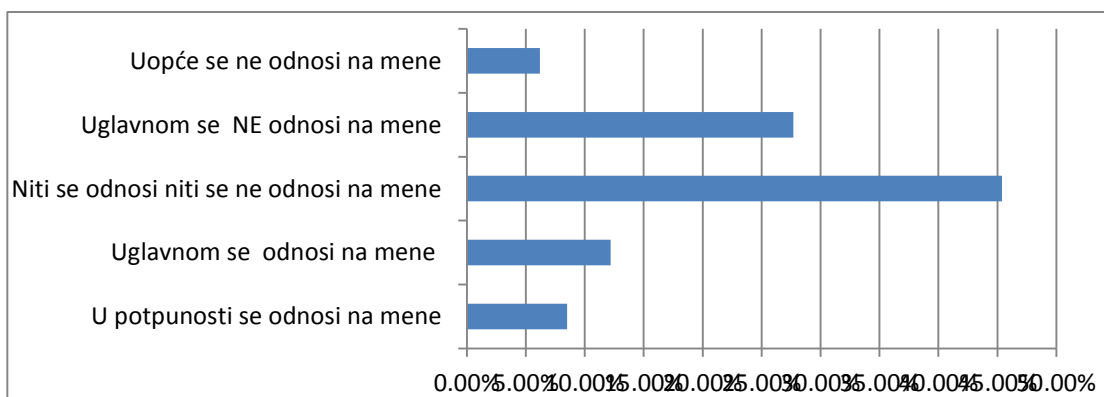
27. SPOSOBAN/ SPOSOBNA SAM DJELOVATI U SKLADU S MOJIM STANDARDIMA I VRIJEDNOSTIMA.

Tablica 27. Spособnost djelovanja u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	6,2%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	27,7%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	45,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	12,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	8,5%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 27. Spособnost djelovanja u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Upitani jesu li sposobni djelovati u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima, ispitanici su u najvećem broju odgovorili neutralno (45,4%) i negativno. Njih čak 27,7% smatra da uglavnom ne mogu djelovati u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima, a 6,2% smatra da za njih to uopće nije moguće. Onih koji smatraju da su sposobni djelovati u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima je manjina. Onih koji smatraju da su uglavnom sposobni za to je 12,2% a onih koji smatraju da su u potpunosti sposobni za to tek 8,5%.

Kratka ljestvica religioznosti u potpunosti se sastoji od pitanja koja zahtijevaju osobnu procjenu ispitanika u kojoj mjeri se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njih osobno. Pri tome je korištena skala Likertovog tipa od 5 stupnjeva na kojoj brojevi imaju slijedeća značenja:

- 1 - uopće se NE odnosi na mene**
- 2 - uglavnom se NE odnosi na mene**
- 3 - niti se odnosi niti ne odnosi na mene**
- 4 - uglavnom se odnosi na mene**
- 5 - u potpunosti se odnosi na mene**

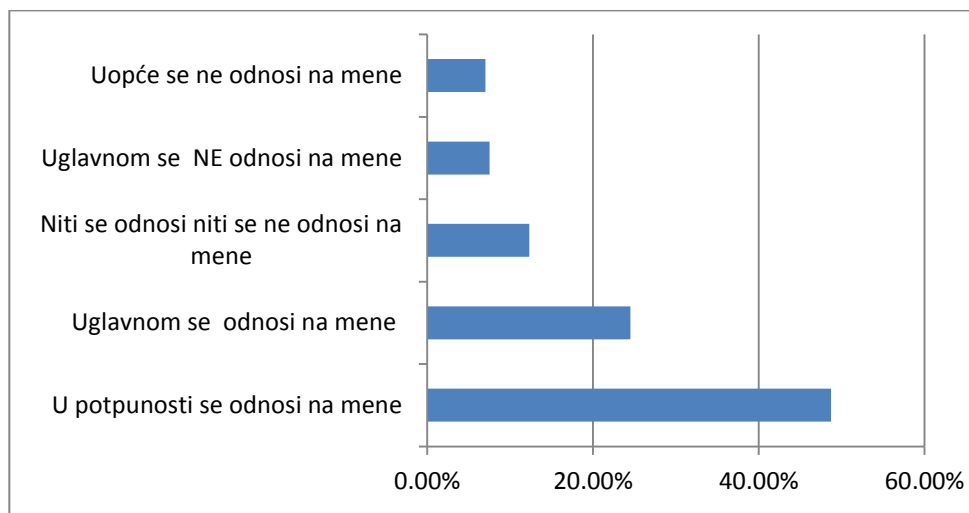
28. VJERUJEM U BOGA.

Tablica 28. Pitanje vjere u Boga

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	7,0 %
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	7,5%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	12,3 %
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	24,5 %
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	48,7 %

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 28. Pitanje vjere u Boga



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika, njih čak 73,2 % vjeruje u Boga. Svega 15,5% ispitanika ne vjeruje u Boga, dok je 12,3 % neodlučno po tom pitanju.

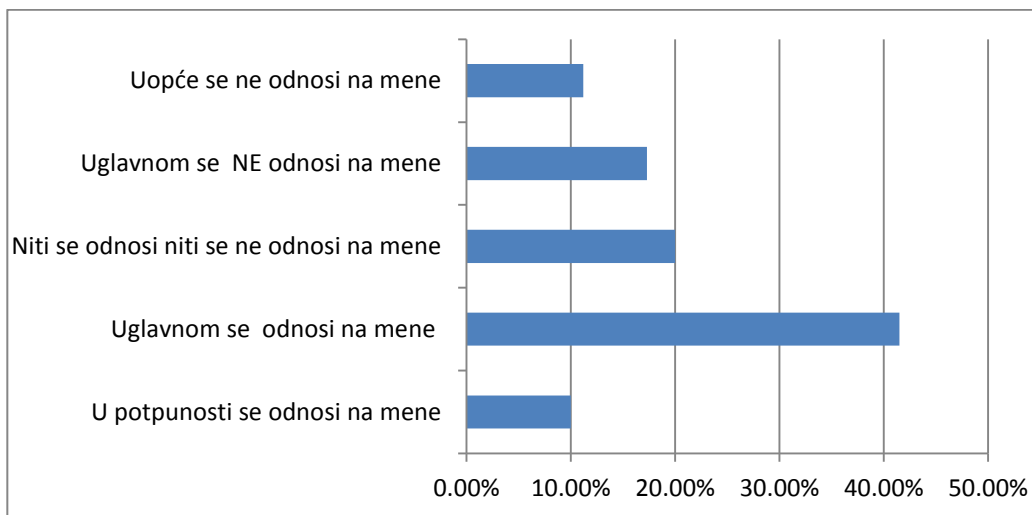
29. IMAM OSJEĆAJ DA ME BOG VOLI.

Tablica 29. Osjećaj božje ljubavi.

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	11,2 %
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	17,3%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	20,0%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	41,5%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	10,0%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 29. Osjećaj božje ljubavi.



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika, njih 51,5% smatra da ih Bog voli. Preostalih 28,5 % ispitanika ne misli tako, a 20.0% njih je indiferentno po tom pitanju.

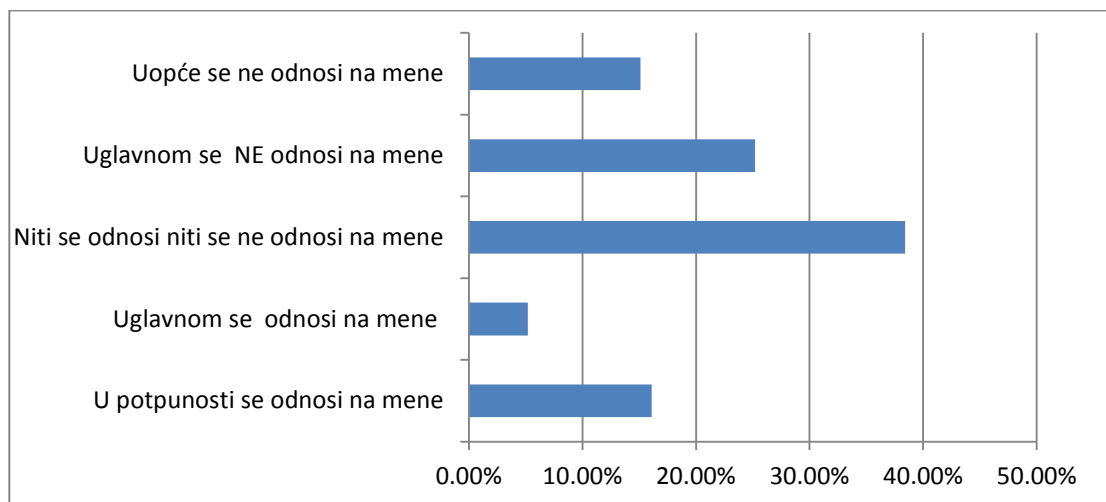
30. BOJIM SE BOŽJE KAZNE.

Tablica 30. Strah od božje kazne.

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	15,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	25,2%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	38,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	5,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	16,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 30. Strah od božje kazne.



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika ne boji se božje kazne - 40,3% ispitanika smatra da se to uopće ili gotovo uopće ne odnosi na njih. Čak 38,4 % odgovorilo je neutralno u pogledu straha od božje kazne, dok se preostalih 21,3 % ispitanika djelomično ili u potpunosti boji božje kazne.

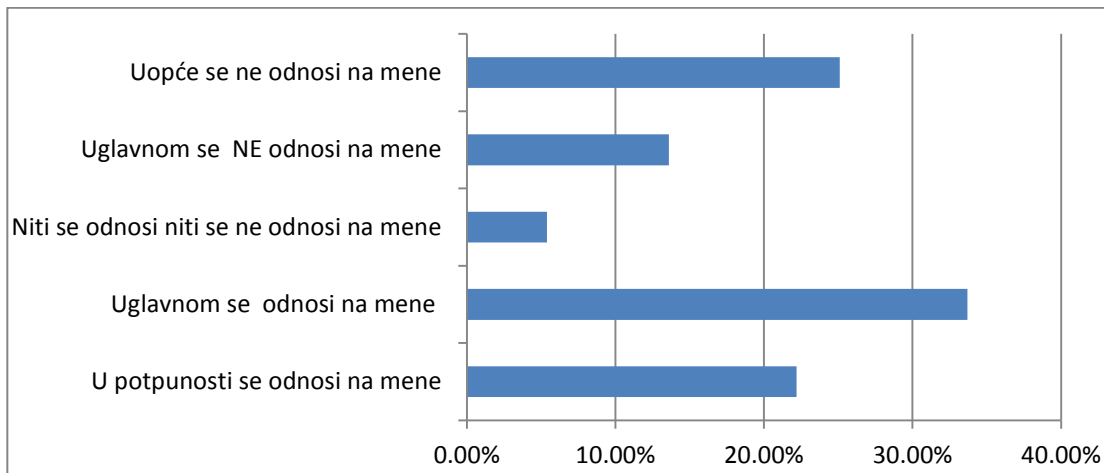
31. VJERA MI POMAŽE DA LAKŠE PODNOSIM ŽIVOTNE TEŠKOĆE I PROBLEME.

Tablica 31. Pomoć kroz vjeru.

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	25,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	13,6%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	5,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	33,7%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	22,2%

Izvor: samostalni rad autora, 2020

Grafikon 31. Pomoć kroz vjeru.



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Većina ispitanika, njih čak 55,9%, smatra da im vjera pomaže da lakše podnesu životne nedaće i probleme. Neutralan odgovor po tom pitanju dalo je samo 5,4% ispitanika smatrajući da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih, a preostalih 38,7% ispitanika smatra da im vjera ne pomaže u svakodnevnom životu.

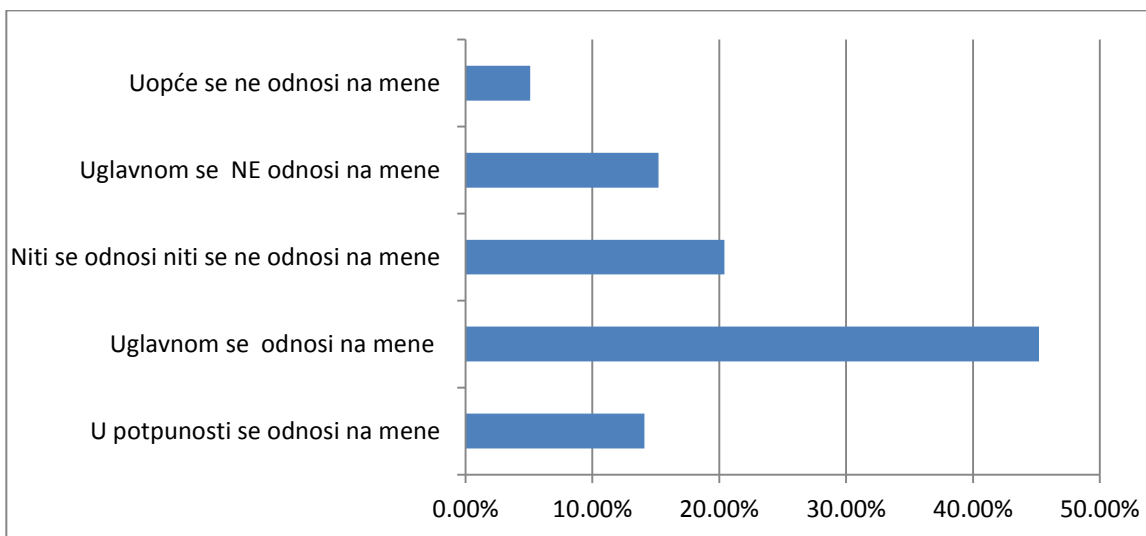
32. PUNO RAZMIŠLJAM O VJERI, RELIGIJI I BOGU.

Tablica 32. Razmišljanja o vjeri

<u>1 – uopće se NE odnosi na mene</u>	5,1%
<u>2- uglavnom se NE odnosi na mene</u>	15,2%
<u>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene</u>	20,4%
<u>4- uglavnom se odnosi na mene</u>	45,2%
<u>5- u potpunosti se odnosi na mene</u>	14,1%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 32. Razmišljanja o vjeri



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika (59,3%) puno razmišlja o vjeri, religiji i Bogu. Neutralan stav po pitanju razmišljanja o vjeri, religiji i Bogu imalo je 20,4% ispitanika. Manjina ispitanika smatra da se razmišljanje o vjeri, religiji i Bogu uglavnom ne odnosi na njih (15,2%) ili uopće ne odnosi na njih (5,1%).

33. KAD BI TE NETKO PITAO O TVOM ODNOSU PREMA RELIGIJI, KAMO BI SEBE SVRSTAO ?

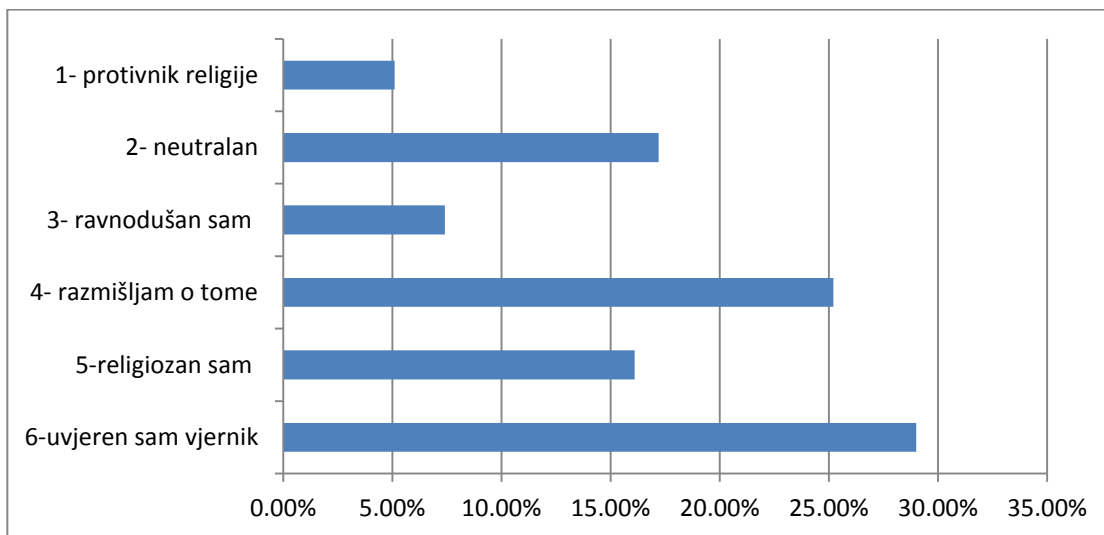
Tablica 33. Odnos prema religiji

<u>1 – nisam religiozan i protivnik sam religije</u>	5,1%
<u>2- nisam religiozan, iako nemam ništa protiv religije</u>	17,2%
<u>3- prema religiji sam ravnodušan</u>	7,4%
<u>4- dosta razmišljam o tome ali nisam načistu da li vjerujem ili ne</u>	25,2%
<u>5- religiozan sam , premda ne prihvaćam sve što moja vjera uči</u>	16,1%

<u>6- uvjeren sam vjernik i prihvaćam sve što moja vjera uči</u>	29,0%
---	-------

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 33. Odnos prema religiji



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Gotovo polovica ispitanika smatra da je religiozna (45% ispitanika), od čega 29% prihvaća sve što vjera uči, a 16,1 % se smatra religioznima iako ne prihvaća sve. Čak 25,2 % ispitanika nije načisto da li vjeruje ili ne vjeruje u Boga, a ravnodušnih je 7,2%. Ostalih 23,2% čine oni koji sebe ne smatraju religioznim , od čega je 5,1% onih koji se smatraju protivnicima religije.

34. KOLIKO ČESTO IDEŠ U CRKVU?

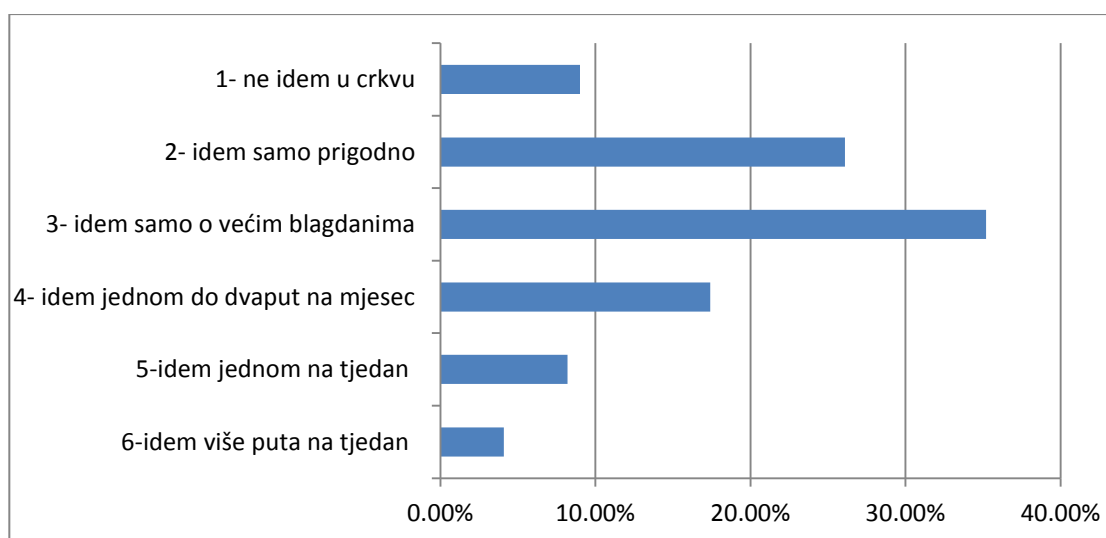
Tablica 34. Učestalost posjeta crkvi

<u>1 – ne idem u crkvu</u>	4,1%
<u>2- idem samo prigodno</u>	8,2%
<u>3- idem samo o većim blagdanima</u>	17,4%

<u>4- idem jednom do dvaput na mjesec</u>	35,2%
<u>5- idem jednom na tjedan</u>	26,1%
<u>6- idem više puta na tjedan</u>	9,0%

Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Grafikon 34. Učestalost posjeta crkvi



Izvor: samostalni rad autora, 2020.

Više od polovice ispitanika (52,7% ispitanika) u crkvu ide jednom do dvaput na mjesec (37,4%) ili samo o većim blagdanima (17,4%). Jednom na tjedan crkvu posjećuje 26,1% ispitanika, a njih 9,0 % više puta na tjedan. Crkvu uopće ne posjećuje 4,1 % ispitanika dok njih 8,2% u crkvu ide samo prigodno.

4.4 RASPRAVA

U anketi provedenoj među ispitanih 60 osoba starije dobi, prevladava uglavnom ženski spol (njih 67,1%). Gonzales-Celis i Gomez-Benito navode kako u njihovom istraživanju⁷⁵ ne postoje značajnije razlike u kvaliteti života s obzirom na spol, što pokazuje i ovo istraživanje. Najveći broj anketiranih klijenata je u dobi od 71 do 80 godina, najčešće sa srednjom stručnom spremom. Guimarães Lima i suradnici navode⁷⁶ kako je, uspoređujući razinu obrazovanja u njihovom istraživanju, opažena veća kvaliteta života kod onih ispitanika s višom raznom obrazovanja, što je vidljivo i iz ovog istraživanja.

Najveći broj ispitanika živi u vlastitom kućanstvu (57,9%), dok je broj štićenika domova za starije nešto manji (42,1%). Istraživanje koje je proveo Brajković⁷⁷ pokazalo je da postoje razlike u zadovoljstvu i kvaliteti života kod ispitanika koji stanuju u domu za starije i nemoćne i onih koji žive u vlastitom kućanstvu. Rezultati ukazuju na malu, ali ipak statistički značajnu razliku u zadovoljstvu životom u korist osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe, što je potvrđeno i ovim istraživanjem. Osobama starije životne dobi koje žive u domu za starije i nemoćne suvremenim pristupom omogućeno je dostojanstveno i ugodno starenje. Brajković navodi kako „odlazak stare osobe u dom za starije i nemoćne pruža subjektivni osjećaj sigurnosti, osjećaj da netko brine o staroj osobi te smanjuje brigu vezanu za svakodnevne situacije s kojima se susreće osoba starije životne dobi koja živi u vlastitom kućanstvu“⁷⁸.

Većina ispitanika (47%) su udovci odnosno udovice. Rastavljenih je 16% , a nešto manji broj ispitanika je u braku (11%) ili izvanbračnoj zajednici (9%). Najmanje je onih razdvojenih od svojih bračnih partnera, njih čini svega 7% ispitanika. Nisu nađene značajne razlike u zadovoljstvu životom među sudionicima koji su u braku, koji su razvedeni, koji su udovci/udovice ili koji se nisu nikada ženili/udavali, što je u skladu sa rezultatima istraživanja koje su proveli Brajković i njegovi suradnici.⁷⁹

⁷⁵ Gonzales-Celis A, Gomez-Benito J. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*. 2013;5:110-116

⁷⁶ Guimarães Lima M, Berti de Azevedo Barros M, Galvão César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a populationbased study using SF-36 survey. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(10):2159-2167.

⁷⁷ Brajković L, Vuletić G, Benjak T, Brkljačić T, Golubić R, Ivanković D, i sur. Kvaliteta života i zdravlje. *Osijek: Hrvatska naklada za znanost*; 2011.

⁷⁸ Ibid

⁷⁹ Brajković L, Vuletić G, Benjak T, Brkljačić T, Golubić R, Ivanković D, i sur. Kvaliteta života i zdravlje. *Osijek: Hrvatska naklada za znanost*; 2011.

Najveći broj ispitanika živi samo (57,4%), najmanje sa suprugom (11%) , a njih 31,6% živi s drugim članovima obitelji. Što se tiče materijalnog statusa, najveći dio ispitanika su prosječnih primanja (44,2%) ili primanja nešto nižih od prosjeka (36,3 %).

Više od polovice ispitanika (njih čak 54,4 %) ima indiferentan stav o dužini vlastitog života. Ostali uglavnom smatraju da se dug život ne odnosi na njih, dok mali postotak ispitanika smatra da je dug život potencijalno moguć i za njih (svega 5,9% ispitanika). Navedeni rezultati nadovezuju se na slijedeće pitanje, iz kojeg se vidi da većina ispitanika, njih gotovo 70%, ne smatra da su dobroga zdravlja, što potvrđuje i visok postotak kroničnih bolesti kod ispitanika – njih čak 77,9% su kronični bolesnici. Samo 4.5% ispitanika izjavilo je da u potpunosti nema kroničnih bolesti.

Čak 48,4% ispitanika odgovorilo je neutralno u pogledu zadovoljstva vlastitim životom, smatrajući da se zadovoljstvo vlastitim životom niti odnosi niti ne odnosi na njih. Većina ostalih ispitanika smatra da se zadovoljstvo životom uglavnom ne odnosi na njih (25,2%) i uopće ne odnosi na njih (15,1%), dok je samo manji postotak, njih 5,2 % uglavnom zadovoljno svojim životom, a njih 6,1% u potpunosti zadovoljno svojim životom.

Nezadovoljstvo vlastitim životom može se sagledati i kroz prizmu pitanja o uključenosti u svijet i ljude iz vlastitog okruženja, pitanja o vlastitim sposobnostima i prakticiranim aktivnostima nakon mirovine.

Upitani za uključenost u svijet i ljude iz vlastitog okruženja, veliki postotak odgovora je bio pozitivan (čak 41,3%), no samo nešto manji je bio postotak neutralnih odgovora (38,4%), dok više od polovice ispitanika smatra da ima prijatelje i obitelj na koje može računati (59,3%).

Što se tiče vlastite sposobnosti za odabir stvari koje se tiču prehrane, vježbanja i pušenja, čak 77,3% ispitanika smatra se sposobnim za navedeno, dok je na pitanje o vlastitim sposobnostima za postići ono što trebaju i ono što žele gotovo polovica ispitanika odgovorila negativno. Isto tako, gotovo polovica ispitanika odgovorilo je neutralno na pitanje o osjećaju usamljenosti i izoliranosti (48,4%) , a čak 19,3% ispitanika poznaje osjećaj usamljenosti i izoliranosti.

Na pitanje o uspješnosti prilagodbe na promjene povezane sa starosti, više od pola ispitanika (52%) odgovorilo je neutralno. Pri procjeni vlastite sposobnosti da se brinu sami za sebe, većina ispitanika (gotovo 70%) smatra da je za to sposobna, kao i za pitanje pozitivnog utjecaja na živote drugih ljudi (62% pozitivnih odgovora). No primjetna je veza starosne dobi i sposobnosti za brigu o samom sebi. Naime, što je bila viša starosna dob ispitanika, manja je bila njihova

sposobnost da se brinu sami za sebe. U istraživanju Power, Schmidt i suradnici također je zabilježena niža kvaliteta života kod ispitanika starije dobi, koja je usko povezana sa smanjenom mogućnošću da se brinu sami za sebe.⁸⁰

Većina ispitanika ima neutralan stav po pitanju žaljenja za načinom na koji su proveli život. Njih čak 44,4% smatra da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih, a njih 27,3% smatra da se to uglavnom ne odnosi na njih. Oni koji smatraju da se navedeno uopće ne odnosi na njih čine 7,6 % dok je onih koji su uglavnom zadovoljni načinom na koji su proveli život 14,2% i 6.5% onih koji su potpuno zadovoljni načinom na koji su živjeli.

Nešto više od polovice ispitanika (51%) radi na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje, dok je učenju novih stvari skloni čak 62% ispitanika. Od kroničnih bolesti pati čak 78% ispitanika, a čak polovica ispitanika odgovorila je neutralno na pitanje o sposobnosti da djeluju u skladu sa vlastitim standardima i vrijednostima.

Rezultati upitnika o religioznosti pokazuju kako više od polovice ispitanika, njih čak 73,2 % vjeruje u Boga. Svega 15,5% ispitanika ne vjeruje u Boga, dok je 12,3 % neodlučno po tom pitanju. Također, većina ispitanika, njih 51,5% smatra da ih Bog voli. Preostalih 28,5 % ispitanika ne misli tako, a 20,0% njih je indiferentno po tom pitanju.

Većina ispitanika (55,9%) smatra da im vjera pomaže da lakše podnesu životne nedaće i probleme. Neutralan odgovor po tom pitanju dalo je samo 5,4% ispitanika smatrajući da se navedeno niti odnosi niti ne odnosi na njih, a preostalih 38,7% ispitanika smatra da im vjera ne pomaže u svakodnevnom životu.

Većina ispitanika ne boji se Božje kazne - 40,3% ispitanika smatra da se to uopće ili gotovo uopće ne odnosi na njih. Čak 38,4 % odgovorilo je neutralno u pogledu straha od božje kazne, dok se preostalih 21,3 % ispitanika djelomično ili u potpunosti boji božje kazne.

⁸⁰ Power M, Schmidt S.: WHOQOL-OLD MANUAL. European office (Copenhagen): World Health Organisation; May 2006.

Gotovo polovica ispitanika smatra da je religiozna (45% ispitanika), od čega 29% prihvaća sve što vjera uči, a 16,1 % se smatra religioznima iako ne prihvaća sve. Čak 25,2 % ispitanika nije načisto da li vjeruje ili ne vjeruje u Boga, a ravnodušnih je 7,2%. Ostalih 23,2% čine oni koji sebe ne smatraju religioznim , od čega je 5,1% onih koji se smatraju protivnicima religije.

Više od polovice ispitanika (59,3%) puno razmišlja o vjeri, religiji i Bogu, dok je neutralan stav po pitanju razmišljanja o vjeri, religiji i Bogu imalo je 20,4% ispitanika. Manjina ispitanika smatra da se razmišljanje o vjeri, religiji i Bogu uglavnom ne odnosi na njih (15,2%) ili uopće ne odnosi na njih (5,1%).

Više od polovice ispitanika (52,7% ispitanika) u crkvu ide jednom do dvaput na mjesec (37,4%) ili samo o većim blagdanima (17,4%). Jednom na tjedan crkvu posjećuje 26,1% ispitanika, a njih 9,0 % više puta na tjedan. Crkvu uopće ne posjećuje 4,1 % ispitanika dok njih 8,2% u crkvu ide samo prigodno.

5. ZAKLJUČAK

Broj osoba starije životne dobi svakodnevno raste. Republiku Hrvatsku, pa tako ni Dubrovačko-neretvansku županiju i Grad Dubrovnik ne zaobilazi taj trend, pa je od iznimne važnosti upravo toj starijoj populaciji omogućiti uvjete 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. Jedna od najznačajnijih komponenti kvalitete života je zadovoljstvo životom.

Zadovoljstvo životom karakterizira individualni pristup svojoj kvaliteti života prema pojedinačnim kriterijima, odnosno prema vanjskim uvjetima i unutarnjim procesima pojedinca. Najčešći segmenti važni za procjenu zadovoljstva starijih osoba su: zdravlje, emocionalna reguliranost, socijalni odnosi i dnevne aktivnosti.

Rezultati istraživanja zadovoljstva životom osoba starije životne dobi na području Grada Dubrovnika pokazali su da osobe koje žive u vlastitom domu iskazuju veće zadovoljstvo životom, veći socijalni standard, nego li osobe koje žive u institucionalnoj skrbi za starije i nemoćne.

Zadovoljstvo osoba starije životne dobi veće je i kod ispitanika koji imaju prijatelje i obitelj na koju mogu računati, a veliki postotak ispitanika smatra da se uspješno prilagođava starosti i da je sposobno brinuti se o sebi, usprkos činjenici da visok postotak ispitanika boluje od kroničnih bolesti.

Može se zaključiti kako se kvaliteta života starijih osoba i njihovo zadovoljstvo životom veže uz različite čimbenike – od pomoći obitelji i prijatelja, financijske neovisnosti, sposobnosti za samostalan život i život u skladu s vlastitim sustavom vrijednosti, te religioznosti.

Starije osobe koje su religiozne pokazuju tendenciju da lakše prihvaćaju promjene koje starost donosi, imaju pozitivniji stav prema smrti te se lakše nose sa boli i ograničenjima koje starost

donosi. Oni također i više uživaju u preostalim godinama i zadovoljniji su vlastitim pogledom na protekli život.

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, iz područja gerijatrijske zdravstvene njege, gerontologije i psihologije starije dobi, kako bi bila upoznata sa svim promjenama i specifičnostima koje starost donosi.

LITERATURA

1. Abu-Bader, S., Rogers, A. i Barusch, A. :Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. *Journal of Gerontological* ,2002, *Social Work*, 38(3), 3-17.
2. Berk, L.E.: *Psihologija cjeloživotnog razdoblja*, Naklada Slap, 2008.
3. Borg, C., Hallberg, I. R. i Blomqvist, K. :Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. , *Journal of Clinical Nursing*, 15, 2005,607-618
4. Brajković, L.:Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010
5. Brajković L, Vuletić G, Benjak T, Brkljačić T, Golubić R, Ivanković D.:Kvaliteta života i zdravlje. Osijek, Hrvatska naklada za znanost; 2011
6. Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., Weber, J. i Ochsner, K. N.: Cognitive Reappraisal of Emotion: A Meta-Analysis of Human Neuroimaging Studies. *Cerebral Cortex*, 24(1), 2014, 2981-2990.
7. 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
8. Defilipis, B. ,Havelka, M. *Stari ljudi*. Zagreb: Stvarnost; 1984.
9. Despot Lučanin J.:Zdravstvena psihologija starenja, *Klinička psihologija*, Zagreb, 2008, 1-2,str. 59-77
10. Diener E.:Subjective Well-Being: *Psychological Bulletin*. 1984; 95(3): 542-575
11. Diener,E., Suh E.M.: National differences in subjective well- being, *Well- Being, The foundations of hedonic psychology*. New York, 1995.
12. Džakula, A., Vončina,L., Puljak, A., Šogorić, S.: Zdravstveni menadžment u skrbi za starije osobe, *MEDICUS* 2005. vol. 14, br. 2
13. Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M. i Alaphilippe, D. :Does life satisfaction change in old age: results from an 8-year longitudinal study. *The journals of gerontology, Series B, Psychological Science and Social Science*, 2013, 68(4), 540-552

14. Gonzales-Celis A, Gomez-Benito J. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*. 2013;5:110-116
15. Gross, J. J. :Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1998, 224–237.
16. Gross, J. J. :Emotion regulation; Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39,2002, 281-291
17. Gross, J. J., Levenson, R. W. :Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 1993,970-986.
18. Gross, J. J., John, O. P. :Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85,2003, 348–362
19. Guimarães Lima M, Berti de Azevedo Barros M , Galvão César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(10):2159-2167
20. Guimarães Lima M, Berti de Azevedo Barros M , Galvão César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a populationbased study using SF-36 survey. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(10):2159-2167.
21. Heydari J, Khani S, Shahhosseini Z.: Health-related Quality of Life of Elderly Living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers. *Indian J.Sci.Technol*. May 2012;5:5.
22. Jagić I:Odrednice zadovoljstva životom u starijoj životnoj dobi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2018.
23. James, W. :What Is an Emotion. *Mind*, 9, 1884, 188-205
24. Kaliterna-Lipovčan,Lj., Brajša-Žganec,A.: 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

25. Krizmanić M. Jesenji valcer: šetnja sunčanom stranom starenja. Zagreb: V.B.Z; 2014
26. Martinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Zagreb: Filozofski fakultet, Sveučilišta, Odsjek za psihologiju; 2005.
27. Mudrák, J., Slepíčka, P. i Šiška, P. :Physical activity and life satisfaction in seniors participating in educational programs. *Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica*, 47(1), 2011, 84-95
28. Netuveli G, Blane D.:Quality of life in older ages. *Br Med Bull*. 2008;85(1): 113-126.
29. Netz, Y., Becker, J. B. i Wu, M. :Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 2005, 272–284
30. Nussbaum M, Sen A. The Quality of Life. World Institute for Development Economics Research: Clarendon Press; 1993.
31. Parker, S. J., Strath, S. J. i Swartz, A. M. :Physical Activity Measurement in Older Adults: Relationship With Mental Health. *Journal of Aging Physical Activity*, 16(4), 2008,369-380.
32. Pečjak V.: Psihologija treće životne dobi, Zagreb,Prosvjeta; 2001.
33. Penedo, F. i Dahn, J. :Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Behavioral medicine*, 18(2),2005, 189–193
34. Pavot, W., Diener, E. : Review of the Satisfaction with Life Scale, *Psychological Assessment*, vol. 5, br. 2, 1993., str. 164 - 172
35. Penezić,Z.: Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi, *Društvena istraživanja*, vol.15, br. 4-5, 2006., str. 643–669
36. Power M, Schmidt S.: WHOQOL-OLD MANUAL. European office (Copenhagen): World Health Organisation; May 2006.

37. Ruuskanen, J. M., Parkatti, T. :Physical activity and related factors among nursing home residents. *Journal of American Geriatrics Society*, 42(9), 1994, 987-991
38. Schaie, Warner, K. , Willis, Sherry, L.:*Psihologija odrasle dobi i starenja*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001., str.27
39. Soares Pernambuco C, Minelli Rodrigues B, Pereira Bezerra JC, Carrielo A, Dias de Oliveira Fernandes A, i sur. Quality of life, elderly and physical activity. *Helth*. 2012; 88-93
40. Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. i Deaton, A.:A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 107,2010, 9985-9990.
41. Tho Ng, S., Tey, P. N. i Asadullah, M. N.:What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS ONE*, 12(2), 2017,1-16
42. Urry, H. L., Gross,J.J.: Emotion regulation in Older Age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 2010, 352-357.
43. Weiss, D. R., O'Loughlin, J. L., Platt, R. W. i Paradis, G. :Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income communities: A prospective study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(2), 2007, 1–7.
44. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41: 1403–9.
45. Zganec N, Rusac S, Laklija M. :Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2007.
46. Xaviera F, Ferrazb M, Marcc N, Escosteguyc N, Moriguchia E.: Elderly people´s definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003, 25(1):31-9
47. Yiğit, A., Özpolat, A. R. i Kandemir, M.:Emotion Regulation Strategies as a Predictor of Life Satisfaction in University Students. *Psychology*, 5, 2014,523-532.

PRILOG 1. Anketni upitnik

1.	Spol	M / Ž
2.	Dob	51-60 god/ 61-70 god/ 71-80 god/ više od 80 god
3.	Obrazovanje	NKV / SSS / VŠS / VSS
4.	Mjesto stanovanja	Vlastito kućanstvo/ Dom za starije osobe
5.	Način stanovanja	Živim sam/ Sa suprugom/ Sa ostalim članovima obitelji
6.	Bračni status	Samac / Razdvojen/ U braku / U izvanbračnoj zajednici/ Razveden/ Udovac

7.	Materijalni status	Mnogo lošiji od prosjeka / Nešto lošiji od prosjeka / Prosječno/ Nešto bolje od prosjeka/ Mnogo bolje od prosjeka
<p>Za slijedeću grupu pitanja molim Vas koristite skala na kojoj brojevi imaju slijedeća značenja:</p> <p>1 – uopće se NE odnosi na mene /</p> <p>2- uglavnom se NE odnosi na mene /</p> <p>3- niti se odnosi niti ne odnosi na mene /</p> <p>4- uglavnom se odnosi na mene /</p> <p>5- u potpunosti se odnosi na mene</p>		
8.	Mislim da ću živjeti dugo.	1 2 3 4 5
9.	Dobroga sam zdravlja.	1 2 3 4 5
10.	Zadovoljan sam svojim životom većinu vremena.	1 2 3 4 5

11.	Imam gene (naslijeđe) koji mi pomažu da dobro starim.	1 2 3 4 5
12.	Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	1 2 3 4 5
13.	Uključen / uključena sam u svijet i ljude koji me okružuju.	1 2 3 4 5
14.	Sposoban / sposobna sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja kao što su prehrana, vježbanje i pušenje.	1 2 3 4 5
15.	Sposoban / sposobna sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	1 2 3 4 5
16.	Ne osjećam se usamljeno ili izolirano.	1 2 3 4 5
17.	Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	1 2 3 4 5
18.	Sposoban / sposobna sam brinuti o sebi.	1 2 3 4 5
19.	Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	1 2 3 4 5
20.	Imam osjećaj da sam bio sposoban / bila sposobna utjecati na tuđe živote na dobar način.	1 2 3 4 5
21.	Ne žalim za načinom na koji sam proveo / provela svoj život.	1 2 3 4 5
22.	Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	1 2 3 4 5
23.	Osjećam se dobro sa samim / samom sobom.	1 2 3 4 5
24.	Sposoban / sposobna sam uspješno se suočiti sa promjenama u svojim kasnijim godinama.	1 2 3 4 5

25.	Ne bolujem od kroničnih bolesti.	1	2	3	4	5
26.	Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	1	2	3	4	5
27.	Sposoban / sposobna sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	1	2	3	4	5