

Kvaliteta života osoba treće životne dobi

Dajana Kuzma,¹ Anita Zovko,² Sofija Vrcelj³

Sažetak

U radu se iznose rezultati istraživanja kvalitete života osoba treće životne dobi. Iako je kvaliteta života određena nizom subjektivnih i objektivnih pokazatelja, rezultati istraživanja pokazali su visoku kvalitetu života osoba treće dobi prema zdravstvenom i financijskom statusu, socijalnim aspektima (aktivnost i druženje) i općem zadovoljstvu životom. Između općih sociodemografskih čimbenika (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive, bračni status, obiteljski status) i ispitanih pokazatelja kvalitete života nema statistički značajne razlike.

Ključne riječi: starost, treća životna dob, kvaliteta života

Quality of Life in People in the Third Age - Abstract

The paper presents the results of research into the quality of life in people in the third age. Although quality of life is determined by a series of both subjective and objective indicators, the research results have shown a high quality of life in people in the third age according to health and financial status, social aspects (activity and socializing) and general satisfaction with life. No statistically significant differences were found between the general sociodemographic factors (gender, age, degree of education, place of residence, cohabitation, marital status, family status) and the examined quality of life indicators.

Keywords: ageing, third age, quality of life

1 Mag. Dajana Kuzma, Osnovna škola Vladimira Nazora, Pazin

2 Prof. dr. Anita Zovko, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci

3 Prof. dr. Sofija Vrcelj, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Uvod

Postoji konsenzus da se društvo mijenja, kao i ljudsko iskustvo starenja i kasnijeg života (Phillipson, 1998; Gilleard i Higgs, 2000; Vincent, 2003; prema Wiggins, Higgs, Hyde i Blane, 2004). Tijekom prošlog stoljeća struktura stanovništva se mijenja i ima značajne posljedice za životni vijek (Blane i Netuveli, 2008). Iako postoje različite podjele životne dobi, Peter Laslett (1996) u svojem djelu *Fresh Map of Life* smatra da se život sastoji od četiriju doba, a vrhunac je u trećoj dobi. Treća dob vrijeme je kada je pojedinac oslobođen od posla i obiteljskih ograničenja i ima vremena nastaviti dobar i kvalitetan život za razliku od četvrte dobi koja je obilježena ovisnošću i smanjenjem zdravlja. Izraz „treća dob“ potječe s francuskih sveučilišta, sveučilišta za treću dob, koje je od 1970-ih nudilo mogućnost obrazovanja starijih osoba koje su relativno zdrave i aktivne te je ovaj termin ušao u zemlje engleskoga govornog područja (Laslett, 1996). U razvijenim zemljama prosječni životni vijek doseže 80 godina, a mnoge starije osobe žele mladost i zdravlje unatoč njihovoj stvarnoj dobi (Sadler, 2006). U razvijenim zemljama s potencijalnim postupnim starenjem i dugovječnošću, neke starije osobe žive dulje i zdravije bez ikakvih tjelesnih ili duševnih problema, a neke starije osobe su nepokretne, pate od demencije ili drugih problema povezanih sa starenjem. Laslett (1996) spominje da je treća dob obično dob nakon umirovljenja obilježena zdravljem, snagom i pozitivnim odnosom prema trećem životnom razdoblju, osim u određenim slučajevima. Treća životna dob obuhvaća posljednju trećinu ili četvrtinu života, ovisno o tome gdje postavimo granicu (Pečjak, 2001). Konstrukt treća dob pojavio se u razvijenim zemljama koje imaju dobre gospodarske uvjete pa se često uz treću dob povezuje i kvaliteta života koju oblikuje starost, spol, prošlost, mirovinsko osiguranje, trenutno stanovanje, zdravstveni i financijski status. Razlozi za to pronalaze se u činjenici da stanovništvo treće životne dobi nije radno aktivno što može utjecati na kvalitetu života (Bartlett, Marshall i Peel, 2007). Pripadnici treće životne dobi nerijetko su žrtve stereotipnih predodžbi s negativnom konotacijom mladih prema starijima. Richeson i Shelton (2006) ističu karakteristike poput zaboravljivosti, mentalne nesposobnosti, oslabljene motorike, teže prilagodbe na novu tehnologiju i promjene. Istraživanje provedeno među mentorima Slovenskog sveučilišta za treću dob pokazalo je da većina osoba koje su zadužene za provođenje programa sa starijima, te iste osobe još uvijek promatra pretežito negativno, a neke od karakteristika koje im pridaju su: zahtjevni, zaboravni, spori, željni pozornosti, neprilagođeni, tužni, ranjivi, posesivni, ovisni o drugima, bespomoćni, apatični, prestrašeni, nekorisni, lijeni, osamljeni, smanjenih intelektualnih sposobnosti i dr. Pozitivnih karakteristika znatno je manje, a među navedenim ističu se sljedeće: aktivni, veseli, ljubazni, spremni pomoći (posebno mladima), zahvalni, velikog znanja i bogatog iskustva, druželjubivi, poslušni, znatiželjni, nasmijani i sl. (SUTŽO⁴, 2015; prema Krajnc, 2016). Kvaliteta života

je složena i ne može se objasniti jednoznačno te se često izjednačava s pojmovima subjektivnoga blagostanja, zadovoljstva životom, subjektivnom kvalitetom (Beaumont i Kenealy, 2004; Leutar i Lovreković, 2010). Kvalitetu života možemo odrediti općim blagostanjem koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja (Felce i Perry, 1995, prema Mujkić i Vuletić, 2002). Iz različitih definicija kvalitete proizlaze i različite odrednice kvalitete života (Walker, 2007). Svaki autor pod pojmom kvalitete života definira određene karakteristike i područja koja čine tu kvalitetu mjerljivom (Bell, Galloway, Hamilton i Scullion, 2005). Zadovoljstvo životom sastoji se od zadovoljenih financijskih potreba, potreba za druženjem, potreba za aktivnostima, zdravstvenih potreba i usamljenosti, odnosno potreba za uključenosti u širu i/ili užu zajednicu (Mužinić i Žitnik, 2007; Bowling i Zahava, 2004). Budući da istraživanja kvalitete života osoba treće dobi pokazuju zanimljive, ali često kontradiktorne rezultate, otvara se prostor za nova istraživanja toga područja što je razlog za istraživanje kvalitete života na području grada Rijeke.

Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno u ožujku 2016. godine. Za potrebe istraživanja odabrana je populacija osoba treće životne dobi koja živi na području grada Rijeke i ima više od 65 godina. Uzorak čini 100 ispitanika oba spola koji žive u Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida Primorsko-goranske županije i osobe koje su članovi klubova za starije osobe u gradu Rijeci. Klubovi uključeni u ovo istraživanje su: klub Drenova, klub Krimeja, klub Potok i klub Trsat. Važno je naglasiti da su u istraživanje uključeni ispitanici koji imaju „prosječne“ uvjete života i zdravlja, dakle nisu uključene osobe koje imaju tjelesni invaliditet, teže tjelesne bolesti, teže bolesti povezane sa starenjem (Alzheimer, senilne demencije i sl.) ili psihičke probleme.

U istraživanju je korištena deskriptivna i korelacijska metoda. Deskriptivnom metodom prikupljeni su opći sociodemografski podaci (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive, bračni status, obiteljski status) koji su poslužili za opis ispitanog uzorka i za usporedbu ispitanika prema tim kriterijima.

Osim deskriptivne metode u istraživanju se koristila korelacijska metoda kojom se testira zavisnost ili povezanost između dviju varijabli. Podaci su se prikupljali anketnim upitnikom koji je prilagođen osobama treće životne dobi. Anketni se upitnik sastojao od općih sociodemografskih podataka ispitanika (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive, bračni status, obiteljski status) i tri prilagođene ljestvice preuzete iz ranije provedenog istraživanja autora Mužinić i Žitnik (2007): skale potreba, skale općeg zadovoljstva i UCLA skale usamljenosti, kojima se ispitivala kvaliteta života.

Skala potreba (kvalitete života) u provedenom je istraživanju iz 2007. godine ispitivala potrebe starijih osoba u četirima osnovnim kategorijama: financije, zdravstvena skrb,

socijalni kontakti i aktivnost starijih osoba. Skala se za provedeno istraživanje iz 2007. sastojala od ukupno 20 tvrdnji, a za potrebe ovog istraživanja preuzeto je 17 tvrdnji. Razlog tomu jest sličnost izbačenih tvrdnji s drugim tvrdnjama u anketnom upitniku.

Tvrdnje su prilagođene tako da su sve negativne tvrdnje pretvorene u pozitivne kako ne bi loše utjecale na ispitanike. Također, odgovori su umjesto skale od četiri: ne, djelomično, da, u potpunosti da, pojednostavljeni na tri: ne, djelomično, da.

Skala općeg zadovoljstva životom, autora Zorana Penezića, mjeri osobni doživljaj zadovoljstva životom, a time i kvalitetu života pojedinaca. Autori Mužinić i Žitnik postojećih su 20 tvrdnji smanjili na njih 17 spajanjem triju različitih skala u jednu (skalu zadovoljstva životom, skalu općeg zadovoljstva i skalu pozitivnih stavova prema životu). Za potrebe ovog istraživanja skala je prilagođena tako što su neke tvrdnje preformulirane da budu pozitivno usmjerene. Osim toga i u ovoj se skali nude samo tri odgovora: ne, djelomično ili da.

UCLA skala usamljenosti posljednja je skala anketnog upitnika. Ona mjeri opću usamljenost shvaćenu kao stanje. Tvrdnje ove skale procjenjuju moguća neugodna emocionalna stanja koja mogu biti izazvana starenjem. Ona je također preuzeta iz istraživanja autora Mužinić i Žitnik (2007)⁵ i prilagođena kao i ranije skale, odnosno sve su tvrdnje pozitivno usmjerene.

Svi prikupljeni podaci analizirani su u programu za statističku obradu podataka IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Prvi korak u obradi podataka bila je provjera valjanosti skala uz pomoć opcije *Reliability analysis*. Nakon toga upotrijebljena je deskriptivna statistika za obradu općih sociodemografskih podataka koja uključuje tablice frekvencija i grafičko prikazivanje podataka.

Kako bi mogli upotrijebiti podatke koji se odnose na zavisne varijable financija, socijalnih kontakata, aktivnosti, općeg zadovoljstva životom i usamljenosti, u programu za statističku obradu zbrojene su pojedine tvrdnje da bi se dobile nove jedinstvene varijable. Od svih varijabli, jedino se tvrdnje o zdravstvenom stanju nisu mogle zbrojiti zbog različitih mjernih karakteristika, stoga se zdravlje analiziralo samo preko pojedinačnih odgovora na tvrdnje i odgovarajućih frekvencija. Nakon dobivenih varijabli zbrajanjem čestica anketnog upitnika u programu se ispitala korelacija među varijablama financija, socijalnih kontakata, aktivnosti, općeg zadovoljstva životom i usamljenosti uz pomoć Pearsonovog koeficijenta korelacije. U nastavku su se uz pomoć t-testa i analize varijance izračunavale razlike po zavisnim varijablama financija, socijalnih kontakata, aktivnosti, općeg zadovoljstva životom i usamljenosti u odnosu na nezavisne varijable. Ostali opći sociometrijski podaci nisu mogli biti uključeni u analizu jer odgovori na ta pitanja nisu raspoređeni podjednako. Iz tog su razloga prikazani uz pomoć frekvencija odgovora na pojedine tvrdnje.

5 Za korištenje preuzetih mjernih skala dobiveno je dopuštenje autorice Mužinić.

Rezultati i rasprava

Iz cilja istraživanja izvedena su specifična istraživačka pitanja koja su kriterij prikaza rezultata istraživanja:

Ispitati opća sociodemografska obilježja (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive, bračni status, obiteljski status) osoba treće životne dobi koje žive na području grada Rijeke.

Od ukupnog broja ispitanika ovog istraživanja, 100 (100%), većina ispitanika ispitana je po klubovima za starije osobe grada Rijeke (60 (60 %)), a manji dio njih u Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida (40 (40 %)). Rezultati pojedinih varijabli prikazani su u *Tablici 1.*

Tablica 1: Rezultati sociodemografskih obilježja

Sociodemografska obilježja	
Spol	79 % ženski 21 % muški
Dob	56 % više od 76 godina 44 % od 65 do 75 godina
Stupanj obrazovanja	55 % srednja stručna sprema 32 % niža stručna sprema 13 % visoka stručna sprema
Mjesto stanovanja	59 % vlastiti dom 40 % dom za starije 1 % nešto drugo
S kim žive	40 % dom za starije 32 % s nekim drugim 28 % sami
Bračni status	60 % samci 29 % oženjen/udana 11 % razveden
Obiteljski status	86 % imaju djecu 14 % nemaju djecu

Iz *Tablice 1* vidljivo je da su ispitanici uglavnom ženskog spola (79 %) i imaju više od 76 godina (56 %). Po stupnju obrazovanja uglavnom su stekli srednju stručnu spremu (55 %) i uglavnom žive u vlastitom domu (59 %). Budući da je velik dio ispitanika smješten u domu za starije, na varijabli suživota odgovaraju da žive u domu, dakle imaju osobu s kojom su smješteni u sobu. Ispitanici su uglavnom samci (60 %). U ovoj su kategoriji i udovci i udovice. Od ukupnog broja ispitanika njih 86 % ima djecu.

Ispitati sljedeće pokazatelje kvalitete života osoba treće životne dobi koje žive na području grada Rijeke: financije, zdravstvena skrb, socijalni kontakti, aktivnosti, opće zadovoljstvo životom i usamljenost.

Ovim su istraživanjem ispitane zavisne varijable: *financije, zdravstvena skrb, socijalni kontakti, aktivnosti, opće zadovoljstvo životom i usamljenost*. U Tablici 2 prikazani su rasponi aritmetičkih sredina odgovora ispitanika na određenim varijablama na odgovore 1 - *ne*, 2 - *djelomično* i 3 - *da*. Iz tablice je vidljivo da je kod ispitanika najviše izražena potreba za aktivnostima (1,9 - 2,5), a najzadovoljniji su time što nisu usamljeni (2,4 - 2,7).

Tablica 2: Rezultati pokazatelja kvalitete života

Pokazatelji kvalitete	MIN	MAX
Financije	1,7	2,7
Zdravstvena skrb	1,82	1,89
Opće zadovoljstvo	2,0	2,7
Aktivnosti	1,9	2,5
(Ne) usamljenost	2,4	2,7
Socijalni kontakti	1,8	2,5

Ispitati povezanost između sljedećih pokazatelja kvalitete života osoba treće životne dobi koje žive na području grada Rijeke: *financija, zdravstvene skrbi, socijalnih kontakata, aktivnosti, općeg zadovoljstva životom i usamljenosti*.

Između varijabli *financija, socijalnih kontakata, aktivnosti, općeg zadovoljstva životom i usamljenosti* ispitana je povezanost preko Pearsonovog koeficijenta korelacije u programu za statističku obradu podataka SPSS-u. U Tablici 3 prikazani su rezultati korelacija navedenih varijabli.

Tablica 3: Korelacije zavisnih varijabli

	Opće zadovoljstvo	Usamljenost	Financije	Socijalni kontakti	Aktivnosti
Opće zadovoljstvo	1	0,487**	0,230*	0,095	0,227*
Usamljenost		1	0,168	0,217*	0,312**
Financije			1	0,006	0,146
Socijalni kontakti				1	0,427**
Aktivnosti					1

**Korelacije su značajne na razini 0,01 (2-tailed)

*Korelacije su značajne na razini 0,05 (2-tailed)

Iz *Tablice 3* moguće je vidjeti da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između varijabli *općeg zadovoljstva životom* i *usamljenosti* ($r=0,487$; $p<0,01$). Ovo je ujedno i najviša korelacija iz koje možemo zaključiti da su osobe koje su svoje opće zadovoljstvo životom procijenile visokom ujedno i svoj *ne* za usamljenost procijenile visokom.

Sljedeće statistički značajne pozitivne povezanosti pokazale su se između varijabli *socijalnih kontakata* i *aktivnosti* ($r=0,427$, $p<0,01$), *usamljenosti* i *aktivnosti* ($r=0,312$, $p<0,01$), *opće zadovoljstvo životom* i *financije* ($r=0,230$, $p<0,05$), *opće zadovoljstvo* i *aktivnosti* ($r=0,227$, $p<0,05$) i *usamljenost* i *socijalni kontakti* ($r=0,217$, $p<0,05$).

Korelacijama su dobiveni brojni podaci koje uključuju svi prijašnji rezultati o općim sociodemografskim obilježjima.

Ispitati razlike u kvaliteti života osoba treće životne dobi koje žive na području grada Rijeke s obzirom na opća sociodemografska obilježja (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive, bračni status, obiteljski status).

Kako bi ispitali razlike u kvaliteti života osoba treće dobi s obzirom na njihova sociodemografska obilježja, bilo je potrebno najprije provjeriti raspodjelu odgovora ispitanika na svakoj nezavisnoj varijabli. Od svih nezavisnih varijabli jedino su varijable dob i mjesto stanovanja zadovoljavale uvjete za provođenje t-testa razlika za nezavisne uzorke u programu za statističku obradu podataka SPSS. Budući da je na varijablama spol, stupanj obrazovanja, bračni status i djeca, bila velika razlika između grupa odgovora ispitanika, one su zanemarene iz tehničkih razloga. Preostala varijabla suživota ispitana je pomoću analize varijance za nezavisne uzorke (ANOVA). Provedeno je pet t-testova za nezavisne uzorke s ciljem da se utvrdi postoji li statistički značajna razlika u percepciji općeg zadovoljstva životom, usamljenosti, financija, socijalnih kontakata i aktivnosti osoba treće životne dobi u odnosu na dob i spol ispitanika. Nijedan od navedenih testova nije pokazao značajnu razliku po varijablama. Iz svega navedenog možemo zaključiti da se ispitane osobe treće životne dobi u gradu Rijeci značajno ne razlikuju po kvaliteti života s obzirom na svoju dob i mjesto stanovanja. Dakle mlađe (od 65 do 75 godina starosti) osobe treće dobi, kao i one starije (od 76 godina i više), svoju kvalitetu života procjenjuju gotovo jednakom. Također, ispitane osobe treće dobi koje žive u vlastitom domu i one koje žive u domu za starije, svoju kvalitetu života procjenjuju približno jednako. Nadalje, analizom varijance za nezavisne uzorke ispitano je postoji li statistički značajna razlika između varijabli općeg zadovoljstva životom, usamljenosti, financija, socijalnih kontakata i aktivnosti s obzirom na suživot ispitanika. Testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika po varijablama.

Povezati kvalitetu života osoba treće životne dobi koje žive na području grada Rijeke s ranije provedenim istraživanjima kvalitete na hrvatskoj i europskoj razini.

Ovim su istraživanjem dobiveni zanimljivi rezultati kvalitete života osoba treće dobi u gradu Rijeci. Prilikom usporedbe rezultata treba imati na umu uzorak istraživanja koji obuhvaća osobe treće životne dobi koje žive u domu za starije i osobe koji su članovi klubova umirovljenika što bitno određuje njihov socijalni život, ali i druge pokazatelje kvalitete života. U nastavku su rezultati provedenog istraživanja uspoređeni s rezultatima ranijih istraživanja prikazani po zavisnim varijablama.

Financije

Rezultati istraživanja pokazuju da su ispitanice starije osobe u gradu Rijeci uglavnom zadovoljne svojim financijskim potrebama. Najviše procjenjuju da imaju sredstva za najosnovnije potrebe, ali bi voljeli primati dodatnu financijsku pomoć. Također, procjenjuju da su djelomično do potpuno financijski neovisni o drugima što je za osobe treće životne dobi iznenađujući podatak. Budući da su ranija istraživanja pokazala da su starije osobe i umirovljenici rizična skupina za razvoj siromaštva, možemo zaključiti da naši ispitanici žive u relativno dobrim financijskim uvjetima.

Zdravstvena skrb

Zdravlje je jedno od najvažnijih pitanja kvalitete života osoba treće dobi. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ispitanici treće dobi s riječkog područja uglavnom osrednje procjenjuju potrebu za stalnom medicinskom pomoći i potrebu za razgovorom o zdravlju. Razlog tome može biti njihov život u domu za starije osobe gdje su te potrebe svakodnevno zadovoljene. Naime, u domu imaju više medicinskih sestara i liječnika koji su im stalno na raspolaganju. Osim navedenih rezultata varijabla zdravstvene skrbi se zbog loših metrijskih karakteristika nije mogla uspoređivati s nekim drugim pokazateljima kvalitete života, kao ni općih sociometrijskih obilježja. Međutim, druga su istraživanja pokazala da osobe treće dobi koje su u braku žive duže i zdravije (Rogers, 1992 prema Brajković, 2010). Osim toga, uspoređujući osobe koje žive u domu za starije i one koji žive u svojim domovima, pokazalo se da osobe u domovima imaju više zdravstvenih problema i da svoju kvalitetu života procjenjuju niskom (Čanković, Harhaji, Kvrčić i Mijatović Jovanović, 2016). Uglavnom istraživanja pokazuju da osobe s nižim stupnjem obrazovanja, nižim prihodima neoženjeni/neudane i stariji ljudi svoje zdravlje procjenjuju lošijim te imaju veći rizik od smrtnosti (Havleka, 1998 prema Brajković, 2010). Nadalje, stariji ljudi koji žive u vlastitim domovima svoje zdravlje uglavnom procjenjuju zadovoljavajućim te ne ističu posebnu potrebu za dodatnom skrbi (Despot-Lučanin, Lučanin i Petrak, 2005). Za razliku od njih osobe koje žive u domovima za starije svoje zdravlje procjenjuju lošijim i samim time i kvalitetu života procjenjuju nižom od zdravijih osoba. Prema tome su autori zaključili da je zdravlje jedan od najvažnijih faktora kvalitete života starijih ljudi (Čanković i sur., 2016).

Socijalni kontakti

Socijalni su kontakti kao indikator kvalitete života vrlo zanimljivi za promatranje i tumačenje. Naime, osobe treće dobi socijalne kontakte smatraju vrlo važnima, u toj mjeri da ih stavljaju ispred zdravstvenih potreba i financija (Mužinić i Žitnik, 2007). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su ispitanici potrebu za dodatnim socijalnim kontaktima procijenili kao *djelomično do potrebnu*. Zanimljivo je kako je kasnije ispitana *usamljenost* pokazala da te osobe zapravo imaju puno društvenih kontakata i bliskih osoba, ali i dalje svoje socijalne potrebe označavaju kao *djelomično potrebne*. Neka istraživanja navode da su stariji ljudi zadovoljni svojim socijalnim vezama (Bondevik i Stogstad, 1996; prema Brajković, 2010), dok drugi autori govore kako su socijalne veze starijih vrlo slabe (Despot-Lučanin i sur., 2005). U ovom se istraživanju nisu pokazale nikakve značajne razlike po spolu, kao ni po dobi na varijabli socijalnih kontakata.

Aktivnosti

Istraživanja na području aktivnosti starijih osoba uglavnom su usmjerena na prepoznavanje specifičnosti aktivnog života starijih osoba s naglaskom na razlike po spolu. Milosaljević (2011) u svojem je istraživanju dobio rezultate koji govore da žene uglavnom svoje aktivnosti usmjeravaju prema prirodi, druženjima na otvorenom ili izletima, a muškarci više vole svakodnevna druženja. Rezultati ovog istraživanja nisu pokazali razlike među spolovima prema potrebi za aktivnostima, kao ni prema drugim općim karakteristikama ispitanika. Ovi rezultati kompatibilni su s rezultatima Ilića i Županića (2014) koji su dokazali da osobe koje se bave različitim aktivnostima i one koje imaju želju baviti se aktivnostima pokazuju veliki stupanj zadovoljstva životom, bolje zdravlje i imaju osjećaj korisnosti. Dakle, bavljenje nekim aktivnostima važan je element zadovoljstva starijih ljudi koji utječe na razinu kvalitete života u starijoj dobi.

Usamljenost

Posljednji rezultati odnose se na mjerenu usamljenost, zapravo *ne usamljenost* osoba treće dobi u gradu Rijeci. Specifičnost ispitanika upravo je visoka razina društvenosti i socijalnih kontakata na raspolaganju, stoga ne začuđuje da je njihova *ne usamljenost* vrlo visoko ocijenjena. Od svih pokazatelja kvalitete života, *ne usamljenost* je najizraženiji pokazatelj kvalitete života osoba u gradu Rijeci. Navedeni rezultati, dakle, značajno odstupaju od ostalih istraživanja u kojima se stariji ljudi procjenjuju vrlo usamljenima (Schaie 2001, prema Brajković 2010). Dakle, ispitane osobe nisu same i jako su zadovoljne svojim životom. Za kraj valja spomenuti da ispitane osobe treće dobi u gradu Rijeci imaju specifične životne uvjete, stoga su rezultati samo djelomično identični s rezultatima ovog istraživačkog problema.

Zaključak

Iako veličina uzorka onemogućuje generalizacije, na temelju provedenog istraživanja zaključuje se da su sve istaknute dimenzije kvalitete života treće životne dobi dobri pokazatelji uvjeta života starijih osoba u gradu Rijeci. Rezultati istraživanja koji se odnose na pokazatelj *financije* pokazuju da su ispitanice starije osobe u gradu Rijeci uglavnom zadovoljne svojim financijskim potrebama. Najviše procjenjuju da imaju sredstva za najosnovnije potrebe, ali bi voljeli primati dodatnu financijsku pomoć. Rezultati pokazatelja *zdravstvena skrb* pokazuju da ispitanice treće životne dobi s riječkog područja uglavnom osrednje procjenjuju potrebu za stalnom medicinskom pomoći i potrebu za razgovorom o zdravlju. Razlog tomu može biti njihov život u domu za starije osobe gdje su te potrebe svakodnevno zadovoljene. Nadalje, rezultati pokazatelja *socijalni kontakti* ističu da su ispitanice potrebu za dodatnim socijalnim kontaktima procijenili kao *djelomično do potrebnu* no kasnije ispitana usamljenost pokazala je da te osobe zapravo imaju puno društvenih kontakata i bliskih osoba, ali i dalje svoje socijalne potrebe označavaju kao *djelomično potrebne*. Rezultati istraživanja koji se odnose na pokazatelj *aktivnosti* nisu pokazali razlike između spolova prema potrebi za aktivnostima, kao ni po drugima općim karakteristikama ispitanika. Ovi rezultati kompatibilni su s rezultatima Ilića i Županića (2014) koji su dokazali da osobe koje se bave različitim aktivnostima i one koje imaju želju baviti se aktivnostima pokazuju veliki stupanj zadovoljstva životom, bolje zdravlje i imaju osjećaj korisnosti. Pokazatelj *(ne)usamljenost* osoba treće životne dobi u gradu Rijeci daje rezultat koji ukazuje na visoku razinu društvenosti i socijalnih kontakata. Od svih pokazatelja kvalitete života, *ne usamljenost* je najizraženiji pokazatelj kvalitete života osoba u gradu Rijeci. Navedeni rezultati, dakle, značajno odstupaju od ostalih istraživanja u kojima se stariji ljudi procjenjuju vrlo usamljenima (Schaie, 2001, prema Brajković, 2010). Dakle, zaključuje se da ispitanice osobe nisu same i zadovoljne su svojim životom.

Svjesni smo činjenice da naše istraživanje ima svoja ograničenja koja se prvenstveno očituju na razini uzorka, instrumenata kojima smo prikupljali podatke, kao i u teorijskoj konceptualizaciji „kvalitete života“ osoba treće dobi. Realizacija jednog složenijeg istraživanja o kvaliteti života osoba treće životne dobi zasigurno iziskuje cijeli istraživački tim i financijsku podršku. Nažalost, mi na to nismo mogli računati. Međutim, iako skromno, ovo naše istraživanje još jedan je doprinos senzibiliziranju javnosti o potrebi brige i bolje skrbi za osobe treće životne dobi.

Literatura

- Bartlett, H., Marshall, A. i Peel, N. (2007). Measuring quality of life in older people: Reliability and validity of WHOQOL-OLD. *Australasian Journal on Ageing*, 26(4), 162–167.
- Beaumont, G. J. i Kenealy, P. (2004). Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Ageing and Society*, 24(5), 755–769.
- Bell, D., Galloway, S., Hamilton, C. i Scullion, A. (2005). *Well-being and quality of life: measuring the benefits of culture and sport*. Scottish Executive Social Research. Edinburgh: Scottish Government.
- Blane, D. i Netuveli, G. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 1(85), 113–126.
- Bowling, A. i Zahava, G. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, (6)24, 675–691.
- Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Čanković, S., Harhaji, S., Kvirgić, S., Mijatović Jovanović, V., Nikolić, E. i Radić, I. (2016). Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanitetski pregled*, 73(1), 42–46.
- Despot-Lučanin, J., Havelka, M. i Lučanin, D. (2005). Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*, 4/5(84-85), 801–817.
- Despot-Lučanin, J., Lučanin, D. i Petrak, O. (2005). Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija socijalne politike*, 1(13), 37–51.
- Escosteguy, N., Ferraz, M., Marc, N., Moriguchi, E. i Xavier, F. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 1(25).
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social science and medicine*, 41(10), 1439–1446.
- Ilić, B. i Županić, M. (2014). Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 10(37), 22–44.
- Jacob, R. i Pearson, M. (2013). *A Good Life in Old Age?* Preuzeto sa http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/a-good-life-in-old-age_9789264194564-en#.V5nbmoOLTIU#page5.
- Krajnc, A. (2016). *Starejši se učimo: izobraževanje starejših v teoriji in praksi*. Ljubljana: Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje, združenje za izobraževanje in družbeno vključenost.
- Laslett, P. (1996). *A Fresh Map of Life*. London: Macmillan.
- Leutar, Z. i Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 1(19), 55–79.
- Milosaljević, L. (2011). Upravljanje vremenom i njegovo vrednovanje kod starijih pripadnika društva. *Antropologija*, 1(11), 143–159.
- Mujkić, A. i Vuletić, G. (2002). Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik*, 2(124), 64–70.

- Mužinić, R. i Žitnik, E. (2007). *Kvaliteta života starijih osoba-rezultati istraživanja*. Split: Udruga Mi.
- Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.
- Richeson, J. A. i Shelton, J. N. (2006). *A social psychological perspective on the stigmatization of older adults*. Preuzeto sa <https://www.nap.edu/read/11474/chapter/12>.
- Sadler, W. A. (2006). Changing life options: Uncovering the riches of the Third Age. *LLI Review*, 1, 11–20.
- Smith, A. (2000). *Researching quality of life of older people: concepts, measures and findings*. Keele: Keele University.
- Wiggins, R. D., Higgs, P. F. D., Hyde, M. i Blane, D. B. (2004), Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. *Ageing and Society*, 24, 693–708.
- Walker, A. (2007). *Quality of life in old age in Europe*. Preuzeto sa <http://stage-new.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335215149.pdf>.