

KVALITETA STARENJA – SAMOPROCJENA ZDRAVLJA I POTREBE ZA USLUGAMA SKRBI

Jasminka DESPOT LUČANIN, Damir LUČANIN, Mladen HAVELKA
Zdravstveno veleučilište, Zagreb

UDK: 364.65-053.9:364.4](497.5)

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 14. 1. 2005.

Subjektivno je zdravlje ili samoprocjena zdravlja za većinu osoba prvenstvena odrednica kvalitete življenja povezane sa zdravljem. Cilj je ovoga rada bio ispitati povezanost između sociodemografskih obilježja, samoprocjene tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom starijih osoba s njihovim potrebama za uslugama skrbi i na temelju toga utvrditi mogućnost predviđanja potreba za uslugama skrbi. Ispitano je 2911 starijih osoba (978 muškaraca i 1933 žene) iz svih krajeva Hrvatske, prosječne dobi od 73 godine (60-103 godine). Podaci su prikupljeni pomoću ljestvica samoprocjene zdravlja, zadovoljstva životom, funkcionalne sposobnosti, psihosomatskih tegoba, potreba za uslugama skrbi te dostupnošću usluga skrbi. Kontrolirani su podaci o dobi, spolu, objektivnom zdravstvenom stanju i životnim uvjetima ispitanika. Starije osobe ispitane su kod kuće strukturiranim intervjuom. Rezultati su pokazali da se na temelju povezanosti skupa pokazatelja procjene vlastita tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom mogu predviđati potrebe za uslugama skrbi u starijoj populaciji. Uključivanjem samoprocjene zdravlja među kriterije procjene potreba starijih osoba za uslugama skrbi može se poboljšati kvaliteta starenja.

Ključne riječi: stari ljudi, samoprocjena zdravlja, usluge skrbi



Jasminka Despot Lučanin, Zdravstveno veleučilište,
Mlinarska 38, 10 000 Zagreb, Hrvatska. E-mail: jasminka@zv.u.hr

UVOD

801

Kvaliteta življenja može se općenito procjenjivati u okviru četiri područja: tjelesna, socijalna, percipirana i psihološka kvaliteta življenja (Lawton, 2001.). Područje tjelesne kvalitete življenja odnosi se na kvalitetu življenja povezanu sa zdrav-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

ljem, pa se tako tjelesni simptomi, funkcionalna ograničenja i kognitivno funkcioniranje pojavljuju u većini ljestvica procjene kvalitete življenja. Sve je veće zanimanje istraživača za vrednovanje povezanosti kvalitete življenja sa zdravljem kao sredstvom za vrednovanje intervencija u zdravstvenoj skrbi. U tu su svrhu razvijeni brojni mjerni pristupi za primjenu u starijoj populaciji (Bowling, 1991.; Woods, 1999.). Kvaliteta življenja povezana sa zdravljem odnosi se na stupanj u kojem tjelesna disfunkcija, bol i neugoda ograničuju svakodnevno ponašanje ljudi, njihove socijalne aktivnosti, psihičku dobrobit i druge vidove opće kvalitete življenja, prema prosudbi same osobe (Lawton, 2001.). Istraživanja pokazuju da stariji ljudi prilagođuju hijerarhiju potreba svom stanju tako da samopoštovanje, dostojanstvo i kontrola nad vlastitim životom postaju važniji za kvalitetu življenja od tjelesnoga zdravlja.

Istraživanja kvalitete življenja povezane sa zdravljem nisu proučavala kako ostali čimbenici, osim zdravlja, inače povezani s poboljšanjem kvalitete življenja, djeluju na opću kvalitetu življenja ljudi koji imaju neku bolest ili potrebu za zdravstvenom skrbi. Istraživanja su uglavnom bila usmjerena na proučavanje djelovanja raznih bolesti na kvalitetu življenja (prema Lawton, 2001.). Kvaliteta življenja u starosti, iako povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora izravno ovisiti o zdravstvenim čimbenicima. Neki stari ljudi žive kvalitetno unatoč slabu zdravlju, i obratno. Upravo posredujući čimbenici, kao npr. psihološki i socijalni, imaju važnu ulogu u određivanju kvalitete starenja (Ory i sur., 1992.).

Novija istraživanja starenja naglašavaju pojam subjektivnoga zdravlja. Pojedinci imaju podatke o svojem zdravlju koje ne možemo dobiti ni iz kojega drugog izvora, koliko god bio detaljan ili tehnološki profinjen. Štoviše, oni analiziraju te podatke i izvode zaključke o njihovom značenju na način koji je još potpuno nepoznat (Idler, 1999.). Subjektivno zdravlje ili samoprocjena zdravlja pod utjecajem je bioloških i brojnih nebioloških čimbenika: ličnosti, motivacije, socioekonomskoga statusa, dostupnosti zdravstvene skrbi, mreže socijalne podrške, osobnih i kulturnih vjerovanja te zdravstvenoga ponašanja. Samoprocjena zdravlja, kao subjektivna mjera, povezana je s dobrobiti osobe jer obuhvaća procjenu i tjelesnoga i emocionalnoga zdravlja. Utvrđeno je da je subjektivno zdravlje, za većinu osoba, prvenstvena odrednica kvalitete življenja povezane sa zdravljem. Stoga je često uključena među pokazatelje kvalitete življenja povezane sa zdravljem, kao i funkcionalna sposobnost (Bowling, 1991.; Bosworth i sur., 1999.). Mjere funkcionalne sposobnosti obično se temelje na samoprocjeni ispitanika, pa su tako izložene istim utjecajima kao i samoprocjene ostalih stanja ispitanika. Samoprocjena zdravlja pokazuje se vrlo značajnim prediktorom morbiditeta

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

i mortaliteta starijih osoba (Idler i Kasl, 1991., 95; Rogers, 1995.). U socijalnoj i zdravstvenoj skrbi samoprocjena zdravlja pokazala se korisnom u procjeni kvalitete življenja starijih osoba i njihovih potreba za određenom uslugom skrbi (Chi i sur., 1995.; Boniface i Denham, 1997.; Dening i sur., 1998.).

U psihologiji starenja sve je veći naglasak na uspješnom starenju i značajkama ljudi koji stare dobro. Uloga psihičkih značajki u predviđanju ili održavanju kvalitete življenja u starijoj dobi postaje sve važnija, dijelom zbog toga što se utvrđivanjem psihičkih značajki osoba koje se dobro nose s izazovima starosti može pomoći u određivanju smjera preventivnih intervencija. Istraživanja na tu temu općenito su bila usmjerena na male ili posebne uzorke i nisu u dovoljnoj mjeri kontrolirala posredujuće varijable, kao što su socioekonomski status, socijalna podrška, tjelesna bolest i dostupnost zdravstvene skrbi (Smith i sur., 2004.). Moguće je da se postojeći odnos između psihičkih značajki i dobrobiti starijih ljudi može pripisati snažnom djelovanju nekih od spomenutih posredujućih čimbenika.

CILJEVI RADA

1. Ispitati povezanost između sociodemografskih obilježja, samoprocjene tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom s potrebama starijih osoba za uslugama skrbi u lokalnoj zajednici.
2. Utvrditi obilježja starijih osoba s osobito izraženim potrebama za uslugama skrbi.
3. Ispitati značajnost pokazatelja samoprocjene tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom u predviđanju potreba starijih osoba za uslugama skrbi.

METODA

Ispitanici

Ispitano je 2911 starijih osoba, 978 muškaraca i 1933 žene, koji žive u vlastitu domu, iz svih krajeva Hrvatske. Prosječna dob ispitanika bila je 73 godine (60-103). Istraživanje je provedeno 1998. i 1999. godine. Ispitanici su odabrani tako da su svim centrima za socijalnu skrb i domovima zdravlja (službi patронаžne zdravstvene skrbi) u Hrvatskoj poslani anketni upitnici s uputama za odabir ispitanika. Anketari su upućeni da slučajno odaberu ispitanike s područja koje pokriva njihova ustanova, po kriteriju dobi – starije od 60 godina, u razmjernom udjelu: 60-69 godina – 2 ispitanika, 70-79 godina – 2 ispitanika, 80 i više godina – 1 ispitanik, te po kriteriju spola – u

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

razmjernom omjeru 2 muškarca prema 3 žene. Ovi su kriteriji utemeljeni na podacima popisa stanovništva iz 1991. godine (prema Statističkom ljetopisu 1997. Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske). Posebno su upućeni da se ne usmjeravaju samo na klijente svojih ustanova (socijalno ugrožene ili bolesne osobe), osim u udjelu u kojem oni i inače čine populaciju danoga područja, nego da obuhvate ukupnu populaciju na svom području (npr. na temelju kartoteka u ambulantama obiteljske medicine).

Pribor i postupak

Prikupljeni su sljedeći podaci:

– Sociodemografska obilježja: dob, spol, uvjeti života – s kim živi.

– Zdravstveno stanje: izjava o kroničnim bolestima.

– Samoprocjena zdravlja: procjena u dvije linearno zbrojene ljestvice – procjena općeg zdravlja na ljestvici od 5 stupnjeva te usporedba vlastita zdravlja sa zdravljem vršnjaka na ljestvici od 3 stupnja. Ukupni raspon je od 2 do 8 bodova; više bodova pokazuje bolju samoprocjenu zdravlja.

– Zadovoljstvo životom: procjena 8 tvrdnji na ljestvici od 3 stupnja, ukupnoga raspona od 8 do 24 boda; više bodova pokazuje veće nezadovoljstvo životom. Koeficijent unutarne pouzdanosti ove ljestvice, Cronbach alfa, na starijoj populaciji jest 0,80 (Despot Lučanin, 1997.).

– Funkcionalna sposobnost: indeks dnevnih aktivnosti kojim se procjenjuje stupanj neovisnosti u izvođenju svake od 14 aktivnosti, na ljestvici od 4 stupnja; ukupni raspon je od 14 do 56 bodova; viši rezultat pokazuje bolju funkcionalnu sposobnost. Koeficijent unutarne pouzdanosti ove ljestvice, Cronbach alfa, na starijoj populaciji jest 0,96 (Despot Lučanin, 1997.).

– Psihosomatske tegobe: procjena učestalosti 20 psihosomatskih simptoma na ljestvici od 4 stupnja; ukupni raspon je od 0 do 60 bodova; viši rezultat pokazuje učestalije tegobe. Koeficijent unutarne pouzdanosti ove ljestvice, Cronbach alfa, na starijoj populaciji jest 0,87 (Despot Lučanin, 1997.).

– Potrebe za uslugama skrbi: procjena učestalosti potreba za 11 uslugama skrbi na ljestvici od 3 stupnja (1 = ne treba mi uopće; 2 = povremeno mi treba; 3 = jako mi treba); ukupni raspon je od 11 do 33 boda; više bodova pokazuje veće potrebe. Usluge skrbi uključivale su zdravstvenu skrb, pomoć u kući te organizaciju slobodnog vremena i aktivnosti.

– Dostupnost usluga skrbi: procjena dostupnosti navedenih 11 usluga skrbi na ljestvici od 3 stupnja (1 = potpuno mi je nedostupno; 2 = dostupno mi je uz poteškoće; 3 = lako mi je dostupno); ukupni raspon je od 11 do 33 boda; više bodova pokazuje veću dostupnost.

Podatke su prikupili uvježbani anketari strukturiranim intervjuom u domu ispitanika. Sve su odgovore dali sami ispitanici.

REZULTATI

Izračunane su prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata, a povezanost između varijabli ispitana je dvosmjernom analizom varijance i složene regresijske analize.

Osnovna obilježja ispitanih starijih osoba

Sociodemografska obilježja ispitanih starijih osoba tipična su za stariju populaciju općenito. Udio žena dvostruko je veći od udjela muškaraca, najmanji je broj osoba u najstarijoj dobnoj skupini iznad 80 godina, više od trećine živi ih samo i vrlo je velik udio kronično bolesnih osoba (Tablica 1).

➔ **TABLICA 1**
Pregled osnovnih obilježja ispitane skupine starijih osoba (N=2911)

Varijable		Postotak
Spol	Muškarci	33,6
	Žene	66,4
Dobne skupine	60-69	38,9
	70-79	41,6
	80 i više	19,5
S kim žive	Sami	37,5
	S nekim	62,5
Zdravstveno stanje	Zdravi	20,0
	Bolesni	80,0

Prosječni rezultati u opažanim varijablama zdravlja (Tablica 2) pokazuju da ispitane osobe svoje zdravlje procjenjuju prosječno dobrim, unatoč velikom udjelu kronično bolesnih osoba. Funkcionalna im je sposobnost vrlo dobra, što znači da su neovisni u obavljanju većine aktivnosti u svakodnevnom životu. Zadovoljstvo životom je oko sredine u rasponu od zadovoljstva do nezadovoljstva. Prosječna učestalost psihosomatskih tegoba nešto je manja od sredine raspona rezultata.

➔ **TABLICA 2**
Prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata u opažanim varijablama (N=2911)

Varijable	M	SD	Min	Max
Dob	73,0	8,03	60	103
Samoprocjena zdravlja	4,4	1,46	2	8
(Ne)zadovoljstvo životom	16,2	4,00	8	24
Funkcionalna sposobnost	45,6	10,46	14	56
Psihosomatske tegobe	27,6	12,71	0	60
Dostupnost usluga skrbi	17,3	5,69	11	33
Potrebe za uslugama skrbi	16,6	4,61	11	33

M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija;
Min/Max = najmanja i najveća vrijednost u ukupnom rasponu.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

➔ **TABLICA 3**
Prikaz prosječno
izraženih potreba i
procijenjene dostup-
nosti za pojedine
usluge skrbi
(N=2911)

Rezultati dobiveni u varijablama izraženih potreba za raznim uslugama skrbi i procijenjene dostupnosti tih usluga pokazuju da ispitane starije osobe u prosjeku izražavaju razmjerno male potrebe za uslugama, ali ih i procjenjuju, u prosjeku, kao razmjerno slabo dostupne.

Prikazana je prosječno izražena potreba za svakom od usluga skrbi, kao i prosječna procjena dostupnosti svake usluge (Tablica 3). Ukupni raspon odgovora kreće se od 1 do 3, pri čemu 1 znači: uopće mi nije potrebno/dostupno, a 3 znači: jako mi je potrebno/dostupno.

Usluge skrbi	Potrebe (M)	Dostupnost (M)
Zdravstvena skrb		
liječnička skrb	2,35	2,56
zdravstvena njega	1,86	2,23
fizikalna terapija u kući	1,65	1,70
Pomoć u kući		
dostava hrane u kuću	1,36	1,54
pranje rublja	1,37	1,36
pospremanje stana	1,41	1,35
nabava namirnica	1,38	1,34
frizer i pediker u kući	1,32	1,43
Slobodno vrijeme i aktivnosti		
centar za okupacionu terapiju	1,23	1,21
centar za rekreaciju	1,23	1,28
klub za starije osobe	1,48	1,38

Najpotrebnije su, ali ujedno i najdostupnije, usluge zdravstvene skrbi. Ispitane starije osobe izrazile su znatno manje potreba za uslugama pomoći u kući i organiziranja slobodnog vremena, ali te su usluge i znatno manje dostupne prema procjeni ispitanika.

Procjena, odnosno percepcija, stupnja dostupnosti neke usluge može biti povezana s postojanjem mogućnosti korištenja (pruža li se uopće, u kući ili izvan nje, koliko je daleko, može li osoba sama pristupiti ili samo uz nečiju pomoć i sl.) i s financijskim zahtjevima (je li usluga besplatna ili se plaća).

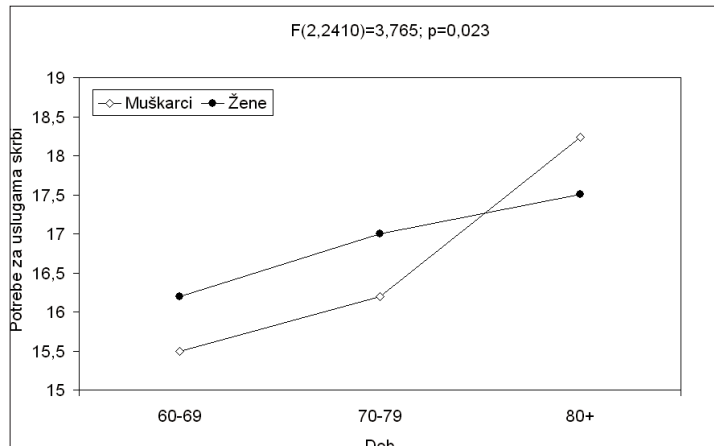
Povezanost među promatranim varijablama

Da bi se utvrdila povezanost između određenih sociodemografskih obilježja ispitanih starijih osoba i izraženih potreba za uslugama skrbi, provedene su dvosmjerne analize varijance.

Utvrđeni su statistički značajni glavni efekti varijabli dob ($F_{(2, 2356)}=15,62; p < 0,001$) i uvjeti života ispitanika ($F_{(1, 2356)}= 95,25; p < 0,001$) prema njihovim potrebama za uslugama skrbi (Slika 1). Što su ispitane osobe starije, to su im veće izražene potrebe za uslugama skrbi, a najveće su u najstarijoj dobnoj sku-

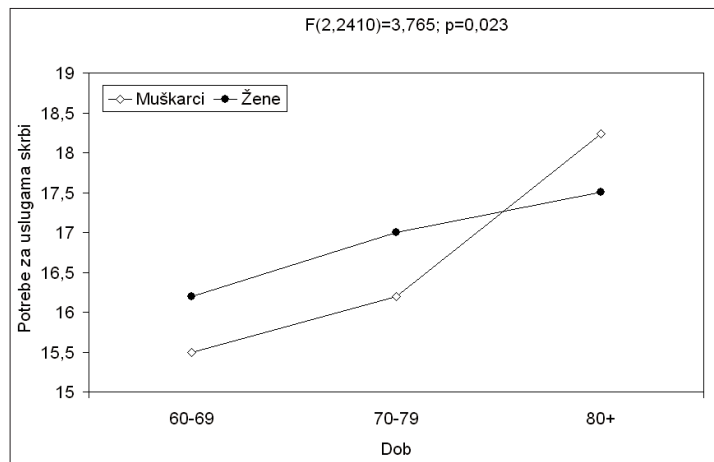
pini. Svi ispitanici koji žive sami izrazili su značajno veće potrebe za uslugama skrbi nego ispitanici koji žive s nekim. Nije utvrđena statistički značajna interakcija između opažanih varijabli ($F_{(2, 2356)} = 2,93; p > 0,05$).

➤ SLIKA 1
Povezanost varijable "Potrebe za uslugama skrbi" s dobi i životnim uvjetima ispitanika



Utvrđen je statistički značajan glavni efekt varijable dob ispitanika ($F_{(2, 2410)} = 26,29; p < 0,001$) prema njihovim potrebama za uslugama skrbi (Slika 2). Potrebe za uslugama skrbi rastu s dobi. Glavni efekt varijable spol nije se pokazao značajnim ($F_{(1, 2410)} = 1,65; p > 0,05$). Međutim, utvrđena je statistički značajna interakcija među opažanim varijablama. Najstarija skupina muškaraca izrazila je značajno veće potrebe za uslugama skrbi nego žene u istoj dobnoj skupini ($F_{(2, 2410)} = 3,77; p < 0,05$).

➤ SLIKA 2
Povezanost varijable "Potrebe za uslugama skrbi" s dobi i spolom ispitanika



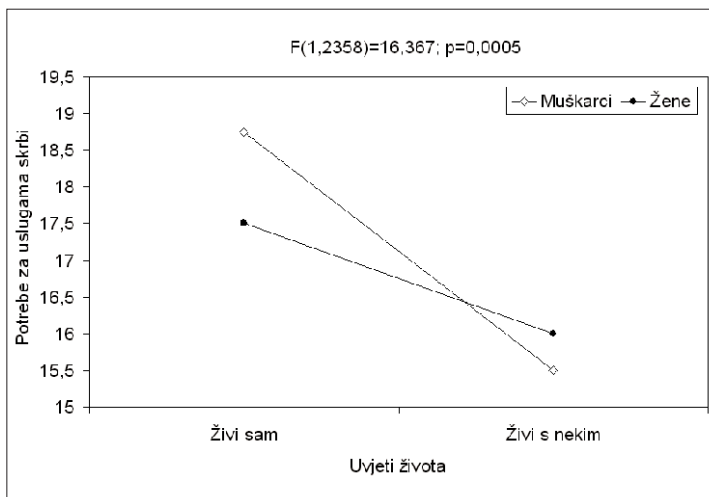
Utvrđen je statistički značajan glavni efekt varijable uvjeti života ispitanika ($F_{(1, 2358)} = 111,64; p < 0,001$) prema njihovim potrebama za uslugama skrbi (Slika 3). Ispitane starije osobe koje žive same izrazile su značajno veće potrebe za uslugama skrbi nego osobe koje žive s nekim. Glavni efekt vari-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

➔ SLIKA 3
Povezanost varijable
"Potrebe za uslugama
skrbi" sa spolom i
uvjetima života
ispitanika

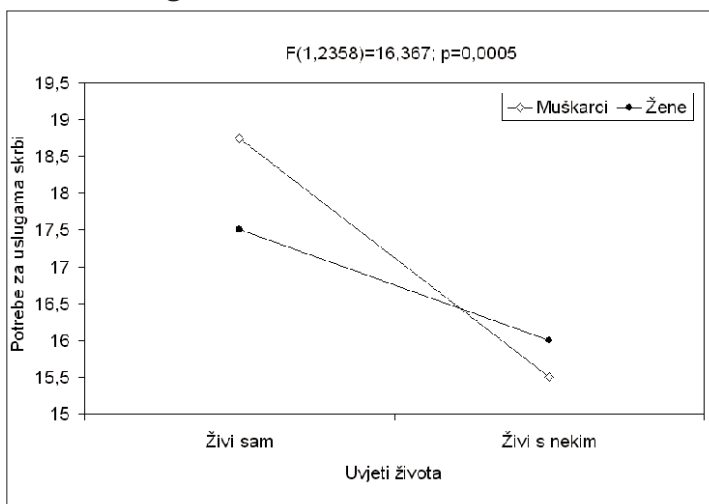
jable spol nije se pokazao značajnim ($F_{(1, 2358)} = 2,59; p > 0,05$). Utvrđena je, međutim, statistički značajna interakcija među opažanim varijablama. Stariji muškarci koji žive sami izrazili su značajno veće potrebe za uslugama skrbi nego žene koje žive same ($F_{(1, 2358)} = 16,37; p < 0,001$).



Utvrđeni su statistički značajni glavni efekti varijabli bolest ($F_{(1, 2373)} = 96,63; p < 0,001$) i dob ispitanika ($F_{(1, 2373)} = 20,84; p < 0,001$) prema njihovim potrebama za uslugama skrbi (Slika 4). Sve ispitane starije osobe s kroničnom bolesti izrazile su značajno veće potrebe za uslugama skrbi, a potrebe su to veće što su ispitanici stariji. Nije utvrđena značajna interakcija između dobi i kronične bolesti prema potrebama za uslugama skrbi ($F_{(2, 2373)} = 2,06; p > 0,05$).

Predviđanje potreba za uslugama skrbi

➔ SLIKA 4
Povezanost varijable
"Potrebe za uslugama
skrbi" s dobi i kro-
ničnom bolesti
ispitanika



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DEŠPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVEKKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Da bi se utvrdili međusobni odnosi i povezanost između različitih pokazatelja procjene vlastita tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom, kao prediktorskih varijabli, u predviđanju potreba za uslugama skrbi, kao kriterijske varijable, provedena je složena regresijska analiza. Kako je cilj procijeniti temeljne odnose među varijablama, odnosno multiple korelacije, primijenjen je postupak standardne multiple regresije. Korelacije među varijablama jesu male do umjerene (u rasponu od $r = 0,05$ do $r = 0,42$), što dopušta da ih se uključi kao prediktore u regresijsku analizu.

Koeficijent multiple regresije, $R^2 = 0,299$, pokazuje značajnu povezanost skupa prediktorskih varijabli, kojim je objašnjeno 30% varijance kriterijske varijable potrebe za uslugama skrbi.

Značajni prediktori za izražene potrebe za uslugama skrbi jesu: samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost, psihosomatske tegobe i zadovoljstvo životom. Što je lošija samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost, što su učestalije psihosomatske tegobe i što je veće nezadovoljstvo životom, to ispitane starije osobe izražavaju veće potrebe za uslugama skrbi. Dob ispitanika nije se pokazala značajnom u predviđanju potreba za uslugama skrbi, kao ni dostupnost tih usluga. Iako je utvrđeno da je bolja samoprocjena zdravlja i veće zadovoljstvo životom u maloj, ali značajnoj, korelaciji s percipiranom dostupnošću usluga skrbi ($r = 0,22$ i $r = 0,25$, $p < 0,01$), to se nije odrazilo na prediktivnu vrijednost te varijable.

➔ **TABLICA 4**
Rezultati složene
regresijske analize za
varijablu "Potrebe za
uslugama skrbi"

Prediktorske varijable	Beta	p
Samoprocjena zdravlja	-,074	,010
Zadovoljstvo životom	,207	,000
Funkcionalna sposobnost	-,327	,000
Psihosomatske tegobe	,078	,006
Dob	-,011	,636
Dostupnost servisa	,005	,823

$R^2 = 0,299$; $F_{(6,1789)} = 127,05$; $p < 0,001$

Beta = standardizirani regresijski koeficijent;
p = razina značajnosti; R^2 = koeficijent multiple regresije

RASPRAVA

Opći pregled rezultata

Sociodemografska obilježja ispitanih starijih osoba tipična su za stariju populaciju općenito. Udio žena dvostruko je veći od udjela muškaraca, najmanji je broj osoba u najstarijoj dobnoj skupini iznad 80 godina (oko 20%), više od trećine živi ih samo (oko 38%) i vrlo je velik udio kronično bolesnih osoba (80%) (Tablica 1).

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Prosječni rezultati u opažanim varijablama zdravlja (Tablica 2) pokazuju da ispitane osobe svoje zdravlje procjenjuju prosječno dobrim, unatoč velikom udjelu kronično bolesnih osoba. Poznata je pojava da starije osobe prilagođuju percepciju vlastita zdravlja očekivanjima vezanima uz stariju dob ili se uspoređuju sa svojim vršnjacima (Idler, 1993.). Značenje i vrijednost zdravlja mijenja se sa starenjem, pa tako tjelesno stanje postaje manje važno u odnosu na funkcionalnu sposobnost i općenito dobro stanje.

Funkcionalna sposobnost ispitanih starijih osoba vrlo je dobra, što znači da su neovisni u obavljanju većine aktivnosti u svakodnevnom životu. Takav se nalaz mogao i očekivati s obzirom na to da je riječ o starijim osobama koje žive u vlastitu domu, a mnoge od njih i same. Funkcionalna sposobnost je kritični pokazatelj kvalitete života i zdravlja među starijim osobama, ponekad i važniji od prisutnosti neke bolesti. Slabljenje funkcionalne i kognitivnih sposobnosti obično su najbolji prediktori potreba za institucionalnom skrbi starijih osoba (Ikegami, 1995.). Glazebrook i sur. (1994.) ispitivali su rizike institucionalizacije starijih ljudi. Bitni rizici za ulazak u sustav dugotrajne skrbi jesu: starija dob, demencija, funkcionalna onesposobljenost, loša samoprocjena zdravlja, nedavna hospitalizacija i nepostojanje skrbnika.

Zadovoljstvo životom je oko sredine u rasponu od zadovoljstva do nezadovoljstva, što znači da ispitane starije osobe nisu ni previše zadovoljne svojim životom, ali nisu niti previše nezadovoljne, nego vjerojatno svoja očekivanja realno postavljaju prema svojim mogućnostima i okolnostima u kojima žive. Zadovoljstvo životom također može biti jedan od bitnih pokazatelja potrebe za određenim oblikom skrbi.

Prosječna učestalost psihosomatskih tegoba nešto je manja od sredine raspona rezultata. Istraživanja su pokazala da su navođenje simptoma tjelesnih tegoba i negativna čuvstvena stanja i raspoloženja snažno povezane pojave koje je ponekad teško razlučiti jedne od drugih (Idler, 1992.). Kako su, dakle, psihosomatski simptomi jedan od pokazatelja općega psihičkog stanja i zdravlja starijih osoba, može se zaključiti da dobiveni rezultati odgovaraju ostalim pokazateljima samoprocjene općega zdravlja i funkcioniranja ispitanih starijih osoba.

Rezultati dobiveni u varijablama izraženih potreba za raznim uslugama skrbi i procijenjene dostupnosti tih usluga pokazuju da ispitane starije osobe u prosjeku izražavaju razmjerno male potrebe za uslugama, ali ih i procjenjuju, u prosjeku, kao razmjerno slabo dostupne (Tablica 3). Najpotrebnije su, ali ujedno i najdostupnije, usluge zdravstvene skrbi. Ispitane starije osobe izrazile su znatno manje potreba za uslugama pomoći u kući i organiziranja slobodnoga vremena, ali te su usluge i znatno manje dostupne prema procjeni ispi-

tanika. Moguće je da su ispitane starije osobe svjesne da su im sve ostale usluge skrbi, osim zdravstvenih, slabo na raspolaganju, pa zato i ne izražavaju veliku potrebu za njima, odnosno i opet prilagođuju svoja očekivanja stvarnim okolnostima u kojima žive.

Povezanost među promatranim varijablama

Rezultati istraživanja pokazali su neke značajne povezanosti između određenih sociodemografskih obilježja ispitanih starijih osoba i izraženih potreba za uslugama skrbi (Slike 1-4).

Utvrđeno je da veće potrebe za uslugama skrbi izražavaju starije osobe koje žive same, osobe najstarije dobi i kronično bolesne osobe. Što se tiče spola, on ne pokazuje izravno djelovanje na izražene potrebe za uslugama skrbi, ali njegovo djelovanje dolazi do izražaja u interakciji s nekim drugim promatranim obilježjima.

Utvrđene su i neke značajne interakcije među varijablama, koje daju točniju sliku o tome koje su to posebne podskupine starijih osoba, s obzirom na promatrana obilježja, koje imaju osobito izražene potrebe za uslugama skrbi. Tako se pokazalo da značajno veće potrebe za uslugama skrbi izražavaju najstariji muškarci, u odnosu na žene u istoj dobnoj skupini, najstarije osobe koje žive same, odnosno muškarci koji žive sami, u odnosu na žene koje žive same.

Dakle, sažeto, skupine najugroženijih starijih osoba, kojima su najpotrebnije usluge skrbi, jesu kronični bolesnici, osobe starije od 80 godina te samci, ali osobito skupina najstarijih muškaraca koji žive sami. Ovaj nalaz o izraženim potrebama za skrbi može biti bitan za stvarno korištenje usluga skrbi. Tako su Boniface i Denham (1997.) ispitivali odnos između dobi, zdravstvenoga stanja te socioekonomskih čimbenika s korištenjem usluga zdravstvene i socijalne skrbi u zajednici. Dob i kronična bolest bili su najsnažnije povezani s korištenjem svih usluga. Značajno je bilo povezano i duševno zdravlje, samački život, spol, prihod i socijalni status.

S obzirom na činjenicu da je u uzorku ispitanih starijih osoba bilo dvostruko više žena nego muškaraca, kao i da je bilo najmanje ispitanika starijih od 80 godina te samaca, to znači da najugroženija skupina starijih osoba s posebno izraženim potrebama za uslugama skrbi nije toliko velika da im se takva skrb ne bi mogla omogućiti u onoj mjeri u kojoj im je potrebna (npr. muškaraca starijih od 80 godina koji žive sami u čitavom je uzorku bilo 44). Ovakav pristup upravo omogućuje procjenu potreba korisnika za raznim uslugama skrbi, odnosno utvrđivanje posebnih skupina kojima je skrb najpotrebnija. Suvremeni modeli pružanja usluga skrbi zahtijevaju da se procijene potrebe i prilagodba pojedinca prije nego što se napravi individualni plan skrbi, koji se temelji na utvr-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

đenim potrebama, osobnim, okolinskim i socijalnim te se usklađuje s postojećim izvorima skrbi. Tu je važna uloga psihologa, kao člana multidisciplinarnoga tima, u provođenju sustavne procjene sposobnosti starijih osoba. Raspon procjena je širok, od značajki pojedinca, preko njegovih interakcija sa socijalnom i fizičkom okolinom do procjene njegove kvalitete življenja i prilagodbe.

Predviđanje potreba za uslugama skrbi

Rezultati su pokazali da se na temelju skupa pokazatelja procjene vlastita tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom, odnosno njihovih međusobnih povezanosti, mogu u značajnoj mjeri predviđati potrebe za uslugama skrbi u starijoj populaciji (Tablica 4). Tako se može očekivati da će starije osobe koje svoje zdravlje i funkcionalnu sposobnost procjenjuju lošijima, koje učestalije navode psihosomatske tegobe te izražavaju veće nezadovoljstvo svojim životom izražavati i veće potrebe za uslugama skrbi. Naravno, smjer predviđanja može biti i obratan: osobe s boljom procjenom vlastita zdravlja i funkcionalne sposobnosti, s manje psihosomatskih tegoba te većim životnim zadovoljstvom izražavat će manje potrebe za uslugama skrbi. To može biti važno za planiranje pružanja različitih usluga skrbi. Finlayson (2002.) istraživao je promjene u zdravlju i korištenju usluga skrbi u osoba starih 85 godina i više. Promjene u samoprocjeni zdravlja i prihodu bile su prediktori promjene u smjeru korištenja pomoći u kući. Međutim, povećanje dobi i promjena u općem zadovoljstvu životom bili su prediktori promjene u smjeru preselečenja u ustanovu za starije osobe. Dakle, različiti čimbenici predviđaju korištenje različitih oblika skrbi.

Istraživanja također pokazuju da se potrebe za uslugama skrbi mijenjaju s vremenom, pa ih treba pratiti promjenama u planiranju pružanja usluga skrbi. Dening i sur. (1998.) proučavali su odnos između samoprocjene zdravlja ljudi starijih od 75 godina, somatskih simptoma koje su naveli, depresivnih simptoma i primljenih usluga skrbi u zajednici. Pratili su i promjene u tim varijablama tijekom vremena na istim ispitanicima 2 i 6 godina nakon prvog intervjua. Primljene usluge skrbi bile su povezane s lošijom samoprocjenom zdravlja, s više navedenih somatskih simptoma i sa starijom dobi. Povećana depresivnost nakon 2 godine bila je povezana s povećanim primanjem usluga skrbi nakon 6 godina. U posljednjem su ispitivanju starije osobe primale ukupno najmanje usluga skrbi, ali one koje jesu, primale su ih češće. Chi i sur. (1995.) pratili su skupinu starijih osoba četiri godine. Negativna samoprocjena zdravlja bio je važan čimbenik u predviđanju češćega korištenja institucionalnih i izvaninstitucionalnih gerijatrijskih servisa od strane muškaraca.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Zanimljivo je da se dob ispitanika u ovom istraživanju nije pokazala značajnom u predviđanju potreba za uslugama skrbi, kao ni dostupnost tih usluga. Odnos između kronološke dobi i samoprocjene zdravlja u starijih osoba prilično je složen. Istraživanja pokazuju da dob ne mora biti značajno povezana sa samoprocjenom zdravlja, što upućuje na posredovanje drugih čimbenika, prije svega psiholoških, u načinu na koji stariji ljudi procjenjuju svoje zdravlje (Idler, 1993.; Smith i sur., 2004.). Starije osobe očekuju kroničnu bolest u svojoj dobi, pa ako ona ne izaziva teže oblike nemoći ni funkcionalna ograničenja, ne smatraju je bitnom za kvalitetu življenja. To se odražava u pozitivnijoj procjeni njihova zdravlja. Ipak, longitudinalnim je istraživanjima utvrđeno da se s vremenom, odnosno povećanjem dobi, smanjuje udio starijih osoba koje svoje zdravlje smatraju dobrim (Thomae, 1992.; Despot Lučanin, 2003.).

Iako je utvrđeno da je bolja samoprocjena zdravlja i veće zadovoljstvo životom u maloj, ali značajnoj, korelaciji s percipiranom većom dostupnosti usluga skrbi ($r = 0,22$ i $r = 0,25$, $p < 0,01$), to se nije odrazilo u prediktivnoj vrijednosti te varijable. Naime, kako bi se utvrdio pravi odnos te varijable prema kvaliteti življenja i potrebama za skrbi u starijoj populaciji, trebalo bi promatrati odvojeno ljude iz različitih sredina – gradskih i seoskih, jer su razlike među tim sredinama vrlo velike što se tiče usluga skrbi koje stoje starijim osobama na raspolaganju te koje su im dostupne – fizički ili financijski.

Provjerene su i razlike u izraženim potrebama ispitanih starijih osoba za uslugama skrbi među većim područjima (županijama) i uočene su neke zanimljive regionalne posebnosti (samo ilustracije radi, manje su izražene potrebe za uslugama skrbi u većini slavonskih županija, za razliku od izraženijih potreba u županijama u Dalmaciji i Hrvatskom zagorju). No prikaz tih razlika, zbog složenosti potrebnih analiza (npr. diskriminacijske), prelazi okvire i ciljeve ovoga rada. Naime, ne može se jednostavno zaključivati o regionalnim razlikama u potrebama za uslugama skrbi, jer se one uvijek javljaju u interakciji s nekim drugim promatranim varijablama (npr. samoprocjenom zdravlja i funkcionalnom sposobnošću ili socijalnom podrškom, koja nije prikazana u ovom radu). Svakako bi bilo vrijedno ove pojave detaljno analizirati i prikazati u zasebnom radu.

Ovi nalazi donekle pokazuju da za predviđanje potreba za uslugama skrbi nije bitna dob osobe ni percipirana dostupnost tih usluga, nego kako se općenito osoba osjeća glede zdravlja i funkcioniranja te zadovoljstva životom. Mogli bismo onda pretpostaviti da djelovanjem u smjeru poboljšanja samoprocjene zdravlja, npr. učinkovitijim pružanjem usluga skrbi, možemo postići bolju kvalitetu življenja starijih osoba.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Razumijevanje uloge psiholoških čimbenika u pozitivnoj kvaliteti življenja starijih osoba i ostalih čimbenika koji tomu pridonose, npr. sociodemografskih, važno je zbog procjene opsega u kojem bi psihološke intervencije, osim zdravstvenih ili socijalnih, bile od pomoći ljudima da održe dobrobit i neovisnost u starosti.

Ovo istraživanje ima i određena ograničenja na koja se valja osvrnuti. Kao prvo, svi su promatrani pokazatelji zdravlja mjereni samoprocjenama. U sličnim su se istraživanjima samoprocjene pokazale kao razmjerno valjane mjere zdravlja u starijih osoba (Murrell i Meeks, 2002.). Navedena psihometrijska svojstva mjera primijenjenih u ovom istraživanju također zadovoljavaju. Kao drugo, među prediktorske varijable u predviđanju potreba za uslugama skrbi uključene su većinom varijable zdravlja, a ne i neke druge, koje bi također mogle imati utjecaja, npr. socijalna podrška, stres i način suočavanja ili neke značajke ličnosti. Naglasak u ovom istraživanju bio je upravo na samoprocjenama zdravlja, koje uključuju i psihološke čimbenike, u predviđanju potreba za uslugama skrbi. Udio objašnjene varijance izraženih potreba za uslugama skrbi opravdava taj izbor. Dakle, samoprocjene zdravlja trebalo bi uključiti među kriterije procjene potreba starijih osoba za uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. Naravno, preostali dio varijance može se protumačiti djelovanjem ostalih čimbenika. Značaj socijalne podrške u izražavanju potreba za uslugama skrbi na istom uzorku ispitanih starijih osoba prikazan je u drugom radu.

Svi se ovi nalazi mogu primijeniti u planiranju skrbi za starije osobe, osobito skrbi u zajednici, dakle ondje gdje stariji ljudi žive. U suvremenim sustavima skrbi za starije osobe najviše se naglašava važnost pružanja skrbi starijoj osobi u vlastitu domu, kako bi se što više produžila neovisnost u svakodnevnom življenju, ali tako da se održi kvaliteta toga življenja. Pravodobnim intervencijama u lokalnoj zajednici, prije svega u procjeni općega stanja, zadovoljstvu životom i potrebama starije osobe, može se spriječiti pogoršanje kvalitete življenja primjerenim intervencijama. Ovo je istraživanje primjer kako se na razmjerno jednostavan način, intervjuiranjem starijih osoba u nekoj sredini, može doći do procjene njihova općega stanja i potreba. Sljedeći je korak pružiti potrebne usluge skrbi, prilagođene potrebama svake pojedine starije osobe. Konačno, povremenim ponovnim procjenama općega stanja osobe može se pratiti učinkovitost intervencija i spremno reagirati na promjene u potrebama svake osobe. Tako se može ostvariti jedan od glavnih ciljeva skrbi o starijim osobama, a to je ne samo produžiti život nego produžiti neovisan i kvalitetan život starije osobe.

LITERATURA

- Boniface, D. R. i Denham, M. J. (1997.), Factors influencing the use of community health and social services by those aged 65 and over, *Health & Social Care in the Community*, 5 (1): 48-54.
- Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., Vitaliano, P. P., Clapp-Channing, N., Lytle, B. L. i Mark, D. B. (1999.), The relationship between self-rated health and health status among coronary artery patients, *Journal of Aging and Health*, 11 (4): 565-584.
- Bowling, A. (1991.), *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*, Milton Keynes, Open University Press.
- Chi, L. Y., Brayne, C., Todd, C. J., Oconnor, D. W. i Pollitt, P. A. (1995.), Predictors of hospital contact by very elderly people – a pilot study from a cohort of people aged 75 years and over, *Age & Ageing*, 24 (5): 382-388.
- Dening, T. R., Chi, L. Y., Brayne, C., Huppert, F. A., Paykel, E. S. i Oconnor, D. W. (1998.), Changes in self-rated health, disability and contact with services in a very elderly cohort – a 6-year follow-up study, *Age & Ageing*, 27 (1): 23-33.
- Despot Lučanin, J. (1997.), *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*, Disertacija, Zagreb, Filozofski fakultet.
- Despot Lučanin, J. (2003.), *Iskustvo starenja*, Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Finlayson, M. (2002.), Changes predicting long-among the oldest-old, *Gerontologist*, 42 (4): 443-453.
- Glazebrook, K., Rockwood, K., Stolee, P., Fisk, J. i Gray, J. M. (1994.), A case control study of the risks for institutionalization of elderly people in Nova-Scotia, *Canadian Journal on Aging*, 13 (1): 104-117.
- Idler, E. L. (1992.), Self-assessed health and mortality: a review of studies, *International Review of Health Psychology*, 1: 33-54.
- Idler, E. L. (1993.), Age differences in self-assessments of health: age changes, cohort differences, or survivorship?, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48 (6): S289-S300.
- Idler, E. L. (1999.), Self-assessments of health: the next stage of studies, *Research on Aging*, 21 (3): 387-391.
- Idler, E. L. i Kasl, S. (1991.), Health perceptions and survival: do global evaluations of health status really predict mortality?, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46 (2): S55-S65.
- Idler, E. L. i Kasl, S. V. (1995.), Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability?, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50B (6): S344-S353.
- Ikegami, N. (1995.), Functional assessment and its place in health care, *New England Journal of Medicine*, 332 (9): 598-599.
- Lawton, M. P. (2001.), Quality of life and the end of life. U: J. E. Birren, i K. W. Schaie (ur.), *Handbook of the psychology of aging* (str. 593-616), San Diego, Academic Press.
- Murrel, S. A. i Meeks, S. (2002.), Psychological, economic and social mediators of the education-health relationship in older adults, *Journal of Aging and Health*, 14 (4): 527-550.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Ory, M. G., Abeles, R. P. i Darby Lipman, P. (1992.), Introduction: an overview of research on aging, health, and behaviour. U: M. G. Ory, R. P. Abeles. i P. Darby Lipman (ur.), *Aging, health, and behavior* (str. 1-23), Newbury Park, CA, Sage.

Rogers, R. G. (1995.), Sociodemographic characteristics of long-lived and healthy individuals, *Population and Development Review*, 21 (1): 33-58.

Smith, N., Young, A. i Lee, C. (2004.), Optimism, health-related hardiness and well-being among older Australian women, *Journal of Health Psychology*, 9 (6): 741-752.

Thomae, H. (1992.), Contributions of longitudinal research to a cognitive theory of adjustment to aging, *European Journal of Personality*, 6: 157-175.

Woods, R. T. (1999.), Psychological assessment of older people. U: R. T. Woods (ur.), *Psychological problems of ageing: assessment, treatment and care* (str. 219-252), Chichester, Wiley.

Quality of Ageing – Self-Perceived Health and Needs for Community Care Services

Jasminka DESPOT LUČANIN, Damir LUČANIN, Mladen HAVELKA
University of Applied Health Sciences, Zagreb

For most people, subjective health, or self-perceived health, is the primary determinant of the health-related quality of life. This research examined the relationship between sociodemographic characteristics, self-perceived health, life satisfaction, functional ability, psychosomatic symptoms in older people, and their needs for community care services, and, also, the possibility to predict their needs for community care services. Methods: the subjects were 2911 older persons, 978 men and 1933 women, from all regions of Croatia. Their mean age was 73 years (range 60-103 years). Measures of self-reported health were scales of self-perceived health, life satisfaction, functional ability, psychosomatic symptoms. The needs for and availability of community care services were measured by two scales. Subjects' age, sex, objective health status and living conditions were controlled for. Data were collected in subjects' homes, using a structured interview, by trained interviewers. Results confirmed the possibility to predict the older people's needs for community care services based on the relationships in the set of different self-reported health indicators. Including self-perceived health among needs assessment criteria in older persons might improve the quality of life in old age.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 15 (2006),
BR. 4-5 (84-85),
STR. 801-817

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D.,
HAVELKA, M.:
KVALITETA STARENJA...

Lebensqualität für Senioren – Selbsteinschätzungen zur Gesundheit und der Bedarf nach Hilfeleistungen

Jasminka DESPOT LUČANIN, Damir LUČANIN, Mladen HAVELKA
Hochschule für Gesundheitswesen, Zagreb

Die subjektive Gesundheit bzw. die Selbsteinschätzung zum eigenen Gesundheitszustand ist für die meisten Menschen oberster Faktor bei der Bestimmung der Lebensqualität im gesundheitlichen Bereich. Mit dieser Arbeit wollte man den gegenseitigen Bezug von soziodemografischen Merkmalen, Selbsteinschätzungen zum körperlichen und seelischen Gesundheitszustand und der Zufriedenheit mit dem Leben bei Senioren untersuchen, die Bedarf nach Hilfeleistungen vonseiten der Sozialfürsorge haben. Die Ergebnisse sollten eine Prognose hinsichtlich zukünftig benötigter Hilfeleistungen ermöglichen. Befragt wurden 2911 Senioren (978 Männer und 1933 Frauen) aus allen Landesteilen Kroatiens mit einem Durchschnittsalter von 73 Jahren (60–103 Jahre). Die Angaben wurden anhand von Fragebogen zur Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustands, zur Zufriedenheit mit dem Leben, zu funktionalen Fähigkeiten, psychosomatischen Beschwerden, benötigten Hilfeleistungen durch Einrichtungen der sozialen Fürsorge und der Verfügbarkeit solcher Hilfeleistungen gesammelt. Ebenso geprüft wurden Angaben hinsichtlich des Alters, Geschlechts, objektiven Gesundheitszustands und der Lebensverhältnisse der Untersuchungsteilnehmer, die zu Hause im Rahmen eines strukturierten Interviews befragt wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass es aufgrund des gegenseitigen Bezugs zwischen verschiedenen Indikatoren bei der Selbsteinschätzung zum eigenen körperlichen und seelischen Gesundheitszustand einerseits und zur Zufriedenheit mit dem Leben andererseits möglich ist, bestimmte Aussagen hinsichtlich zukünftig benötigter Hilfeleistungen für Senioren zu machen. Durch die Integrierung von Selbsteinschätzungen zum Gesundheitszustand in die Gruppe von Kriterien zur Einschätzung des Bedarfs nach Hilfeleistungen bei Senioren kann die Lebensqualität im Alter gesteigert werden.

Schlüsselwörter: Senioren, Selbsteinschätzungen zum eigenen Gesundheitszustand, Hilfeleistungen durch Einrichtungen der Sozialfürsorge