

Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske

OLIVERA PETRAK
JASMINKA DESPOT LUČANIN*
DAMIR LUČANIN
Zdravstveno veleučilište
Zagreb, Hrvatska

Prethodno priopćenje
UDK: 314.145-053.9(497.5)
Primljeno: travanj 2005.

Cilj rada bio je ispitati demografske osobitosti starijeg stanovništva Istre, njihovo obiteljsko i zdravstveno stanje, zadovoljstvo životom, potrebe i dostupnost različitih usluga skrbi, te usporediti s obilježjima starijeg stanovništva Zagreba, Dalmacije i Slavonije. Ispitane su 1262 starije osobe, prosječne dobi 74 godine (60-100), strukturiranim intervjuom.

U Istri ima više bolje obrazovanih ljudi, najmanje starijih ljudi u braku, te imaju manje djece i živih braće i sestara nego u Dalmaciji i Slavoniji. U Istri najviše starijih ljudi živi samo. Usporedbom starijih osoba iz četiri područja utvrđeno je da ih najbolje razlikuju dostupnost usluga skrbi i socijalna podrška. Utvrđene razlike među područjima ukazuju na potrebu da se programi skrbi za starije ljude organiziraju na lokalnoj razini vodeći računa o različitostima starijih ljudi u pojedinim lokalnim zajednicama.

Ključne riječi: kvaliteta življenja, lokalna zajednica, skrb za stare ljude, Istra.

UVOD

Hrvatsko stanovništvo spada u vrlo stara stanovništva. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine (Statistički ljetopis, 2003.), osobe starije od 60 godina čine 21,6% ukupnog stanovništva, što je vrlo visoki postotak. Istarska županija ima 21,7% stanovništva starijeg od 60 godina, što znači da je u hrvatskom prosjeku.

Možemo očekivati da će se udio starih ljudi u općoj populaciji s vremenom još i povećavati i to naročito u razvijenim zemljama Europe i Amerike. Očekuje se da će omjer ovisnosti nezaposlenih osoba o zaposlenima biti sve manji, što znači da će se smanjivati broj zaposlenih osoba koje uplaćuju doprinose u sustav mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, a povećavat će se broj osoba koje primaju

* Jasminka Despot Lučanin, Zdravstveno veleučilište/The Health Polytechnic, Mlinarska 38, 10 000 Zagreb, Hrvatska/Croatia, jasminka@zv.u.hr

mirovinu i zdravstvenu zaštitu. Također će biti sve manji broj osoba koje će biti na raspolaganju za pružanje stručne i osobne skrbi u usporedbi s brojem starijih osoba koje će zahtijevati veću potporu i skrb od drugih (Schaie, Willis, 2001.). Iluzorno je očekivati da će se gospodarskim razvojem društva nesrazmjer između potreba starijih ljudi i mogućnosti njihovog zadovoljavanja smanjivati. Dapače, trend ide u suprotnom smjeru. Zato se danas veliki naponi ulažu u razmatranje i planiranje skrbi o starijim osobama u bliskoj budućnosti. Zahtjevi za zadovoljavanjem socijalnih i zdravstvenih potreba starijih ljudi gotovo su uvijek veći od gospodarskih mogućnosti društva, ma koliko god ono bilo bogato. Mnogi autori kao najveći problem u novijim programima skrbi za starije osobe navode usklađivanje pružanja socijalnih i zdravstvenih usluga skrbi (Newcomer i sur., 2002., Von Kodratowitz i sur., 2002.), zbog dugogodišnje tradicije odvojenosti socijalne i zdravstvene dimenzije. U Hrvatskoj se odvija decentralizacija sustava zdravstvene i socijalne skrbi te uključivanje lokalnih zajednica u skrb za starije (Havelka i sur., 2000.). Razlog tome jest izrazita heterogenost starijih ljudi koja je, između ostalog, uvjetovana tradicionalnim, kulturnim, povijesnim i drugim razlikama među njima. Potrebe starijih ljudi razlikuju se od jedne lokalne zajednice do druge, a te razlike temelj su posebnosti u pristupu starijim ljudima u pojedinim lokalnim zajednicama. Zbog velike različitosti samih starijih ljudi te uvjeta života u pojedinim lokalnim zajednicama, prosjeci na razini države nisu dobar pokazatelj stvarnih potreba (Havelka i sur., 2000.). Obično se ističe da je prilagodljivost glavna prednost pružanja skrbi u lokalnoj zajednici, jer pokriva manje područje. Zato je u mogućnosti brže i lakše prilagoditi se promjenjivim potrebama starije populacije na svom području, odnosno bolje koordinirati postojeće izvore skrbi, što doprinosi optimalnom korištenju lokalnih izvora.

Temeljni je cilj skrbi u zajednici postići da zbrinjavanje osobe što manje omete životne uvjete i izbore pojedinca. Stoga je potrebno krenuti od utvrđivanja potreba pojedinca. Jedan od pristupa tome jest mjerenje kvalitete življenja starijih osoba.

Mjerenjem kvalitete življenja trebalo bi utvrditi pojedinačne potrebe osobe, što se obično čini sveobuhvatnim ispitivanjem funkcionalne sposobnosti, emocionalnog i kognitivnog stanja te socijalnog i materijalnog stanja (Gilleard, 1999.). Međutim, osim navedenog, za procjenu kvalitete življenja bitno je znati i koja je subjektivna važnost tih potreba za pojedinca te opseg u kojem osoba smatra da su te potrebe zadovoljene. Osobna obilježja kao što su spol, dob i socijalni status snažne su posredujuće varijable koje djeluju ne samo na uvjete življenja ljudi, već i na njihova očekivanja i vrijednosti, to jest na njihovo subjektivno viđenje onoga što čini dobru ili lošu kvalitetu življenja (Hughes, 1993.). Također je moguće da će osobe različite dobi u istoj kulturi, koje su zbog različite generacijske pripadnosti iskusile različita društvena zbivanja, životne uvjete i društvene stavove, različito definirati kvalitetu življenja. U novije vrijeme raste zanimanje stručnjaka za procjenu kvalitete življenja povezane sa zdravljem, kao načina procjene učinkovitosti zdravstvenih intervencija (Bowling, 1991., Woods, 1999., Lawton, 2003.).

Međutim, procjena potreba starijih osoba nije svrha sama sebi, već sredstvo za poboljšanje kvalitete življenja svih starijih osoba, s njihovim posebnostima u demografskim, psihosocijalnim i zdravstvenim obilježjima, kroz planirane intervencije prilagođene potrebama osobe i njezine obitelji. Dobar je primjer za to Istarska županija u kojoj je odlučeno da se provede projekt u svrhu utvrđivanja stanja, potreba i kvalitete življenja starijih osoba, kao jedan od pet javnozdravstvenih prioriteta u određivanju regionalne zdravstvene

politike¹, prilagođene stvarnim potrebama korisnika te zakonskim, financijskim i organizacijskim okolnostima.

Iz postojećih podataka prethodnih sličnih istraživanja provedenih na području čitave Hrvatske, bilo je zanimljivo provjeriti postoje li neke različitosti u kvaliteti življenja starijeg stanovništva Istre i nekih drugih područja, na temelju kojih bi se moglo zaključiti da je doista potreban poseban pristup skrbi za starije ljude u pojedinim lokalnim zajednicama, ili se naprosto radi o nekim općenitim potrebama starijih osoba. Stoga su odabrana četiri područja unutar Hrvatske koja se najviše međusobno razlikuju – po zemljopisnom položaju, po načinu življenja, po pretpostavljenim tradicionalnim i kulturnim obilježjima. Iako postoje još neka osobita područja Hrvatske (npr. planinska područja), izbor područja bio je ograničen i brojem ispitanih osoba koji, zbog metodoloških razloga, nije smio biti previše različit.

Ciljevi rada bili su:

1. Ispitati demografske i populacijske osobitosti starijeg stanovništva u Istarskoj županiji, kao i njihovo obiteljsko i zdravstveno stanje, potrebe i dostupnost različitih usluga skrbi, te zadovoljstvo životom.
2. Utvrditi postoje li statistički značajne razlike u opažanim varijablama između starijeg stanovništva Istre i starijeg stanovništva Zagreba, Dalmacije i Slavonije.

METODA

Ispitanici

Ovo istraživanje dio je opsežnijeg istraživanja koje je provedeno tijekom 1998.

i 1999. godine na području cijele Hrvatske, kojim je ispitano 2934 osobe (Havelka i sur., 2000.). Izbor ispitanika obavljen je pomoću kvotnog uzorka. Anketni upitnici poslani su svim centrima za socijalnu skrb i domovima zdravlja (službi patronažne zdravstvene skrbi) s uputom da se ispituju osobe starije od 60 godina s područja koje pokriva ustanova, u razmjernom udjelu: 60-69 godina – 2 ispitanika (40%), 70-79 godina – 2 ispitanika (40%) i 80 i više godina – 1 ispitanik (20%), te po kriteriju spola – u razmjernom omjeru 2 muškarca (33%) naspram 3 žene (66%) (utemeljeno na podatcima popisa stanovništva iz 1991. godine, prema Statističkom ljetopisu 1997., Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske).

Za potrebe ovog članka odabran je manji dio ukupnog uzorka odnosno ispitane osobe iz svega četiri različita područja Hrvatske, zanimljiva za usporedbu. Stoga su ispitani bile 1262 starije osobe, 541 iz Grada Zagreba, 233 iz Dalmacije, 254 iz Istarske županije, te 234 iz Osječko-baranjske županije. Ukupno je bilo 416 muškaraca i 846 žena iz navedenih krajeva Hrvatske koji žive u vlastitom domu. Prosječna dob ispitanika je 74 godine (60-100).

Pribor i postupak

Ispitivanje je provedeno pomoću strukturiranog intervjua. Prikupljeni su sljedeći podatci:

Sociodemografska obilježja: dob, spol, obrazovanje, uvjeti života - s kim žive, bračno stanje, broj žive djece, broj živih braće i sestara, odnosi sa susjedima.

Socijalna podrška mjerena je pomoću tri ljestvice s po pet čestica, kojima se mjeri količina i učestalost tri vrste soci-

¹ Autori članka bili su voditelji odnosno predavači na stručnom skupu *Metodologija i priprema ispitivanja potreba i percepcije starijih osoba* koji je održan u organizaciji Društva psihologa Istre – Associazione psicologi dell' Istria, 23. travnja 2004. u Puli.

jalne podrške: instrumentalna, emocionalna i druženje, iz pet izvora podrške: supružnik, djeca, rodbina, prijatelji i susjedi (prilagođeno prema Despot Lučaniн, 1997.). Procjene su se davale za svaku česticu na ljestvici od tri stupnja, ukupnog raspona od 15 do 45 bodova; veći broj bodova označava veću socijalnu podršku.

Samoprocjena zdravlja mjerena je pomoću dvije linearno zbrojene ljestvice - procjena općeg zdravlja na ljestvici od 5 stupnjeva te usporedba vlastitog zdravlja sa zdravljem vršnjaka na ljestvici od 3 stupnja. Ukupni raspon je 2-8 bodova; više bodova pokazuje bolju samoprocjenu zdravlja.

Funkcionalna sposobnost procijenjena je pomoću indeksa dnevnih aktivnosti (Shanas i sur., 1968.; prema Despot Lučaniн, 1997.), koji obuhvaća 14 dnevnih aktivnosti, a procjenjuje se samostalnost u izvođenju svake, na ljestvici od 4 stupnja, s ukupnim rasponom od 14 do 56 bodova; veći ukupni rezultat pokazuje bolju funkcionalnu sposobnost. Koeficijent unutarnje pouzdanosti ove ljestvice, Cronbach alfa, na starijoj populaciji jest 0,96 (Despot Lučaniн, 1997.).

Zadovoljstvo životom mjereno je procjenom 8 tvrdnji o učestalosti osjećaja zadovoljstva sadašnjim životom, odnosima s drugim ljudima, osjećaja osamljenosti i nepotrebnosti pomoću ljestvice od 3 stupnja, ukupnog raspona od 8-24 bodova; više bodova pokazuje veće nezadovoljstvo životom. Koeficijent unutarnje pouzdanosti ove ljestvice, Cronbach alfa, na starijoj populaciji jest 0,80 (Despot Lučaniн, 1997.).

Potrebe za uslugama skrbi mjerene su procjenom učestalosti potreba za 11 uslugama skrbi na ljestvici od 3 stupnja; ukupni raspon je od 11-33 bodova; više bodova pokazuje veće potrebe.

Dostupnost usluga skrbi također je mjerena procjenom dostupnosti navedenih

11 usluga skrbi na ljestvici od 3 stupnja; ukupni raspon je od 11-33 bodova; više bodova pokazuje veću dostupnost.

Usluge skrbi obuhvaćene ovim ispitivanjem bile su zdravstvena skrb (liječnička skrb, zdravstvena njega i fizikalna terapija u kući), pomoć u kući (dostava hrane u kuću, pranje rublja, pospremanje stana, nabavka namirnica, te frizer i pediker u kući), te provođenje slobodnog vremena i aktivnosti (centar za okupacionu terapiju, centar za rekreaciju, klub za starije osobe).

Podatke su prikupili uvježbani ispitivači u kućama ispitanika. Sve podatke dali su sami ispitanici.

REZULTATI

Izračunate su prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata, a statistička značajnost razlika između uzoraka iz različitih područja ispitana je pomoću jednosmjerne analize varijance za kontinuirane varijable i hi-kvadrat testa za kategorijalne varijable. U svrhu utvrđivanja varijabli koje najbolje razlikuju skupine ispitanika iz različitih područja, provedena je diskriminacijska analiza.

Osnovna obilježja ispitanih starijih osoba u Istri

Gotovo polovina starijih ljudi ima samo osnovnu školu, dok su oni bez škole i sa srednjom školom izjednačeni, a najmanje ima ljudi s višim i visokim obrazovanjem. Najveći udio čine udovice/udovci, a u braku ih živi nešto više od trećine. Čak polovica starijih osoba živi sama, a većina ima dobre odnose sa susjedima. Većina ispitanih starijih osoba ima neku kroničnu bolest (tablica 1.). Dob i spol ispitanih starijih ljudi nisu posebno prikazani jer su određeni načinom odabira uzorka, kako je prikazano u odjeljku metode rada.

Tablica 1.
Pregled sociodemografskih obilježja ispitanika u Istri (N = 254)

Varijable	Kategorije	Postotci
Obrazovanje	Bez škole	21,9
	Osnovna škola	46,7
	Srednja škola	22,3
	Viša/visoka škola	9,1
Bračno stanje	U braku	35,8
	Udovice/udovci	43,0
	Nisu u braku	21,2
S kim žive	Sami	49,2
	S nekim	50,8
Odnosi sa susjedima	Nema dodira	8,8
	Loši	4,4
	Dobri	86,8
Zdravstveno stanje	Zdravi	20,5
	Bolesni	79,5

Tablica 2.
Pregled broja žive djece istarskih ispitanika (N = 254)

Broj žive djece	Postotci
0	21,6
1	28,6
2	31,4
3 i više	18,4

Tablica 3.
Pregled broja živih braće i sestara istarskih ispitanika (N = 254)

Broj živih braće i sestara	Postotci
0	35,7
1	22,0
2	18,0
3-4	16,9
5-8	7,4

Stariji ljudi u Istri najvećim dijelom imaju jedno do dvoje djece, a više od trećine ih nema živu braću i sestre (tablice 2. i 3.).

Tablica 4.
Prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata kontinuiranih varijabli za ispitanike u Istri (N = 254)

Varijable	M	SD	Min	Max
Dob	73,7	8,46	60	98
Ukupna socijalna podrška	27,2	5,07	15	45
Druženje	9,9	2,03	5	15
Emocionalna socijalna podrška	9,3	1,81	5	15
Instrumentalna socijalna podrška	7,9	1,82	5	15
Samoprocjena zdravlja	4,3	1,57	2	8
Funkcionalna sposobnost	44,7	11,15	14	56
Zadovoljstvo životom	16,8	3,60	8	24
Dostupnost usluga skrbi	16,1	5,54	11	33
Potrebe za uslugama skrbi	17,0	4,30	11	33

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

Ukupna socijalna podrška koju primaju stariji ljudi u Istri nešto je manja od sredine ukupnog raspona bodova, kao i emocionalna podrška i podrška kroz druženje. Instrumentalna je socijalna podrška niska. Samoprocje-

na zdravlja također je nešto ispod prosječne. Funkcionalna sposobnost pokazuje da stariji ljudi većinu aktivnosti obavljaju samostalno, iako uz određene teškoće, a zadovoljstvo životom je osrednje (tablica 4.).

Tablica 5.

Dostupnost i potreba za pojedinim uslugama skrbi ispitanika u Istri (u postotcima) (N = 254)

Vrsta usluga	Jako dostupno %	Teže dostupno %	Jako potrebno %	Povremeno potrebno %
Liječnička skrb	55,7	36,1	47,1	50,2
Zdravstvena njega	39,3	35,6	29,0	39,7
Fizikalna terapija u kući	12,4	25,6	23,9	37,5
Dostava hrane u kuću	16,4	11,7	13,5	15,7
Pranje rublja	10,2	2,0	7,8	16,0
Pospremanje stana	8,7	2,5	8,2	17,4
Nabavka namirnica i sl.	9,2	2,0	7,8	15,4
Frizer i pediker u kući	13,0	6,3	3,3	16,9
Centar za okupacionu terapiju	5,3	2,5	5,0	18,8
Centar za rekreaciju	10,1	6,8	4,9	15,4
Klub za starije osobe	14,8	6,8	14,0	27,8

Starijim osobama u Istri, prema njihovoj vlastitoj procjeni, najdostupnija je zdravstvena skrb, dok su servisi za pomoć u kući i provođenje slobodnog vremena i aktivnosti lakše ili teže dostupni tek manjem broju ljudi. Što se tiče potreba za uslugama skrbi, u najvećoj mjeri starije osobe izjavljuju da im jako ili povremeno treba zdravstvena skrb (pogotovo liječnička). Mali udio (manje od 8%) ispitanih starijih osoba jako treba usluge pomoći u kući te organiziranja slobodnog vremena i aktivnosti, osim potreba za dostavom hrane u kuću i za klubom za starije, gdje 14% ispitanika izjavljuje da im trebaju jako. Za ostale usluge iz tih kategorija uglavnom izjavljuju da im ne trebaju uopće, no ipak, gotovo 15 - 28% ispitanika izjavljuje da im spomenute usluge trebaju povremeno, o čemu bi bilo dobro voditi računa u planiranju i organizaciji skrbi. Naime, kad usporedimo izraženu dostupnost i potrebe (za kategorije jako i povremeno) za uslugama skrbi u Istri u odnosu na čitavu Hrvatsku (Havelka i sur.,

2000.), najveće su razlike u uslugama fizikalne terapije u kući te pomoći u kućanskim poslovima koje su u Istri puno manje dostupne u odnosu na potrebe.

Razlike između opažanih područja

Ispitali smo postoje li statistički značajne razlike u promatranim varijablama između četiri područja u Hrvatskoj (Istra, Dalmacija, Slavonija i Grad Zagreb), za koja možemo pretpostaviti da imaju određene specifičnosti koje bi se u tim varijablama mogle očitovati.

Četiri se skupine ispitanika ne razlikuju statistički značajno u kategorijalnim varijablama spol ($hi^2 = 3,11$; $p > 0,05$), zdravlje ($hi^2 = 5,84$; $p > 0,05$) i odnosi sa susjedima ($hi^2 = 11,49$; $p > 0,05$).

Istra se od drugih područja značajno razlikuje u sljedećim kategorijalnim varijablama: u bračnom stanju, s kim žive, broju žive djece, broju živih braće i sestara (tablica 6.).

Tablica 6.

Razlike između opažanih područja u sociodemografskim obilježjima ispitanika

Varijabla	Istra	Zagreb	Slavonija	Dalmacija	Značajnost*
U braku	36%	34%	46%	49%	$h^2 = 35,82$
Žive sami	49%	37%	34%	28%	$h^2 = 26,11$
Bez škole	22%	22%	23%	42%	$h^2 = 62,71$
Prosječan broj djece	1,6	1,4	2,0	2,8	F = 53,99
Prosječan broj braće	1,6	1,4	1,7	2,1	F = 10,72

*razina značajnosti razlike = 0,001

U Istri i Zagrebu u braku je oko trećina ispitanih osoba, što ih značajno razlikuje od Dalmacije i Slavonije gdje ih je u braku oko polovina. U Istri gotovo polovina starije populacije živi samo, što ih značajno razlikuje od ostalih promatranih područja. Starije osobe u Istri i Zagrebu imaju značajno manje žive djece nego u Slavoniji

i Dalmaciji, a jedino u Dalmaciji ispitane osobe imaju značajno više žive braće i sestara. To pokazuje da starije osobe u Istri, a zatim i u Zagrebu, imaju manje izvora socijalne podrške iz obitelji nego u ostala dva područja. Istra se po udjelu neškolovanih starijih osoba ne razlikuje bitno od ostalih područja, osim Dalmacije.²

Tablica 7.

Značajnost razlika između aritmetičkih sredina u pojedinim skupinama ispitanika

Varijable	M Istra	M Zagreb	M Slavonija	M Dalmacija	F omjer	p
Dob	73,2	73,8	72,0	72,0	1,443	n.z.
Druženje	9,6	9,7	10,8	10,1	7,433	0,000
Emocionalna socijalna podrška	9,3	8,9	9,5	9,4	2,000	n.z.
Instrumentalna socijalna podrška	8,0	7,4	8,6	8,2	8,887	0,000
Ukupna socijalna podrška	27,0	26,1	28,9	27,7	6,673	0,000
Funkcionalna sposobnost	44,0	46,3	46,5	46,4	1,072	n.z.
Dostupnost usluga skrbi	15,5	20,7	16,3	15,2	28,321	0,000
Potrebe za uslugama skrbi	17,6	17,1	16,1	16,8	1,838	n.z.
Zadovoljstvo životom	16,7	15,6	15,4	16,4	2,765	0,042
Samoprocjena zdravlja	4,2	4,6	4,9	4,3	4,595	0,004

p = razina značajnosti; n.z. = nije značajno

² Važno je primijetiti da u Dalmaciji ima dvostruko više starijih ljudi bez škole u odnosu na ostala područja.

U svrhu utvrđivanja varijabli koje najbolje razlikuju skupine ispitanika iz različitih područja, provedena je diskriminacijska analiza, kako bi se izbjegle pogreške u zaključivanju o značajnim razlikama zbog velikog broja univarijantnih testova značajnosti. U analizu su uključeni rezultati ispitanika u svim kontinuiranim varijablama (tablica 7.), podijeljeni u četiri skupine prema području u kojem žive (Zagreb, Istra, Dalmacija, Slavonija).

U tablici 7. prikazano je u kojim su opažanim varijablama utvrđene statistički značajne razlike između aritmetičkih sredina u pojedinim skupinama ispitanika, pomoću analize varijance, kao prvi korak u ustanovljavanju razlika, koji prethodi samoj diskriminacijskoj analizi.

Četiri skupine značajno se razlikuju u prosječnim vrijednostima varijabli: druženje, instrumentalna i ukupna socijalna podrška, dostupnost usluga skrbi te, na nešto nižoj razini, zadovoljstvo životom i samoprocjena zdravlja. Smjer i razmjera razlika sažeto pokazuju rezultati sljedeće analize.

Nisu utvrđene značajne razlike između četiri skupine u: dobi, emocionalnoj socijalnoj podršci, funkcionalnoj sposobnosti i potrebama za uslugama skrbi.

Rezultati diskriminacijske analize pokazali su da dvije diskriminacijske funkcije statistički značajno razlikuju četiri skupine ispitanika (tablica 8.).

Prvu diskriminacijsku funkciju određuje varijabla dostupnost usluga skrbi, koja određuje 86% varijance razlika. Drugu

diskriminacijsku funkciju određuje varijabla druženje, kao oblik socijalne podrške, koja određuje još 14% varijance razlika. Koeficijenti kanoničkih korelacija također potvrđuju diskriminacijsku vrijednost dobivenih funkcija. (0,42 i 0,19).

U tablici 9. prikazani su koeficijenti korelacije pojedinih opažanih varijabli s dvije diskriminacijske funkcije.

Tablica 9.
Korelacije varijabli s diskriminacijskim funkcijama

Varijable	Funkcije	
	1	2
Dostupnost usluga skrbi	0,94	0,35
Druženje	-0,29	0,96
Ukupna socijalna podrška	-0,30	0,84
Emocionalna socijalna podrška	-0,25	0,68
Instrumentalna socijalna podrška	-0,25	0,57
Zadovoljstvo životom	-0,16	-0,39
Potrebe za uslugama skrbi	0,12	-0,30
Dob	0,25	-0,27
Funkcionalna sposobnost	-0,01	0,27
Samoprocjena zdravlja	0,19	0,23

Jedina pojedinačna varijabla koja visoko korelira s funkcijom 1 jest dostupnost usluga skrbi (0,94). U visokoj korelaciji s funkcijom 2 jesu sve varijable socijalne podrške, ali najviše druženje (0,96).

Iz tablice 10. vidljivo je da je položaj centroida različitih područja različit u koordinatnom sustavu diskriminacijskih funkcija. Tako je položaj centroida za područje Zagreba u pozitivnom dijelu prostora u

Tablica 8.
Rezultati diskriminacijske analize

Funkcija	Svojevredna vrijednost	Varijanca (%)	Kanonička korelacija	Wilksov lambda	Hi-kvadrat	Stupnjevi slobode	p
1	0,219	85,9	0,42	0,792	101,036	6	0,001
2	0,036	14,1	0,19	0,965	15,256	2	0,001

obje funkcije, pri čemu je centroid u funkciji 1 (dostupnost usluga skrbi) udaljeniji u pozitivnom smjeru. Položaj centroida za područja Istre i Dalmacije u negativnom je dijelu prostora u obje funkcije, s tim da je centroid Dalmacije udaljeniji u negativnom smjeru u funkciji 1 (dostupnost usluga skrbi), a centroid Istre udaljeniji je u negativnom smjeru u funkciji 2 (druženje). Položaj centroida za područje Slavonije u negativnom je dijelu prostora u funkciji 1, ali je u pozitivnom dijelu prostora u funkciji 2 (druženje), čak više od Zagreba.

Tablica 10.

Položaj centroida grupa u koordinatnom sustavu diskriminacijskih funkcija

Područja	Funkcije	
	1	2
Zagreb	0,587	0,007
Istra	-0,288	-0,300
Dalmacija	-0,433	-0,082
Slavonija	-0,361	0,281

Ovi rezultati pokazuju da se u dostupnosti usluga skrbi Istra ne razlikuje bitno od Slavonije i Dalmacije, ali se sva tri područja bitno razlikuju od Zagreba, u kojem su različite usluge skrbi dostupne u značajno većoj mjeri. Usluge skrbi najmanje su dostupne u Dalmaciji. Što se tiče druženja, ono je najmanje prisutno u Istri, dok starije osobe u Slavoniji primaju značajno više socijalne podrške u obliku druženja od svih ostalih područja. Dakle, starije osobe u Istri sveukupno primaju manje potpore od starijih osoba u nekim drugim područjima, kako formalne, u obliku uslužnih servisa, tako i neformalne, u obliku druženja.

Iako rezultati diskriminacijske analize nisu pokazali značajnu ulogu varijabli psihičkog stanja – zadovoljstva životom i samoprocjene zdravlja, u razlikovanju među područjima, one se u pojedinačnim usporedbama pokazuju značajno različitim

u pojedinim područjima. U varijabli zadovoljstvo životom postoji statistički značajna razlika samo između Istre i Slavonije: stariji ljudi u Istri najmanje su zadovoljni svojim životom ($F = 3,79$; $p < 0,01$). U varijabli samoprocjena zdravlja postoji statistički značajna razlika između Istre i Dalmacije naspram Slavonije ($F = 5,57$, $p < 0,001$): stariji ljudi u Istri i Dalmaciji svoje zdravlje procjenjuju značajno slabijim od ljudi u Slavoniji. Dakle, uočavaju se pokazatelji lošeg psihičkog stanja starijih ljudi u Istri u odnosu na druga područja.

RASPRAVA

U svrhu opisa starije populacije u Istarskoj županiji, te utvrđivanja eventualnih razlika između različitih područja u Hrvatskoj, ispitani smo kakva su sociodemografska obilježja, zdravstveno stanje, zadovoljstvo životom, dostupnost i potrebe za različitim uslugama skrbi starijih ljudi u Istri, te ih usporedili sa starijim ljudima u Dalmaciji, Slavoniji i Gradu Zagrebu. Opća slika stanja ispitane starije populacije Istre prilično je tipična u odnosu na ono što je utvrđeno u sličnim istraživanjima u razvijenim zemljama. Podatci iz popisa stanovništva 2001. godine pokazuju da većinu starije populacije u Istri čine žene, što vrijedi i za ostala ispitana područja u Hrvatskoj – čak 69% u Istri odnosno 71% u Hrvatskoj u skupini starijih od 80 godina (Statistički ljetopis, 2003.). Nadalje, iz ovog istraživanja proizlazi da je razina naobrazbe niska: većina starijih ljudi ima tek osnovnu školu ili manje (68,6%), što ih također ne čini bitno različitim od populacije starije od 60 godina u čitavoj Istri (66,2%) odnosno u Hrvatskoj (68,9%) (Statistički ljetopis, 2003.), a što se može protumačiti općenito nižom razinom naobrazbe starijih generacija ljudi. Socijalna mreža starijih ljudi bitno je smanjena, među ispitanim starijim ljudima najviše ima udovaca i udovica, polovina starijih osoba žive same

u svojem domu, najčešće nemaju živih braće i sestara, imaju manji broj djece, ili nemaju uopće djece. Odnosi starijih ljudi sa susjedima uglavnom su dobri. Posljedica sužene socijalne mreže jest niža socijalna podrška koju stariji ljudi primaju, bilo da promatramo ukupnu socijalnu podršku, ili po pojedinim dimenzijama. Naročito je niska instrumentalna podrška, što znači da stariji ljudi nemaju dovoljno fizičke ni financijske pomoći. Funkcionalna sposobnost starijih ljudi razmjerno je dobra, njihova je samostalnost očuvana uz određene poteškoće, inače ne bi ni mogli živjeti sami u svojim kućanstvima, uz oskudnu pomoć koju dobivaju od drugih. Pri tome procjenjuju svoje zdravlje tek nešto slabijim od prosječnog, unatoč kroničnim bolestima od kojih većina boluje. Inače, većina nalaza istraživanja govori o tome da stariji ljudi većinom svoje zdravlje procjenjuju zadovoljavajućim, vjerojatno uslijed prilagodbe samoprocjene zdravlja dobi, selektivnom preživljavanju i generacijskim razlikama (Idler, 1993., Smith i sur., 2004.). Iskazano zadovoljstvo životom ukazuje da stariji ljudi nisu nezadovoljni, ali ni jako zadovoljni. Zanimljivo je da starije osobe izjavljuju kako je dostupnost različitih usluga skrbi slaba, ali istovremeno iskazuju malu potrebu za tim istim uslugama. Kada se prisjetimo da je socijalna podrška u obliku pomoći, financijske ili fizičke, vrlo niska, može nas iznenaditi da starije osobe ne osjećaju veću potrebu za organiziranom pomoći koja bi im olakšala svakodnevne poslove. To je moguće tumačiti na nekoliko načina: stariji ljudi se vjerojatno osjećaju ranjivijima nego mlađi, uslijed svog lošijeg zdravstvenog i financijskog stanja te smanjenog broja ljudi na koje se mogu osloniti. Zato su nepovjerljiviji, naročito prema nepoznatim osobama, i vjerojatno ne žele primati »strance« u svojoj dom. Nadalje, iako se različite vrste socijalne podrške mogu razdvojiti, u svakodnevnom životu one ipak nisu ovako nezavisne. Dapače, istraživanja

pokazuju veliku povezanost različitih vrsta socijalne podrške (Matulić, 1995., Despot Lučanin, 2003.), što znači da starije osobe (i ne samo one) preferiraju kao izvor socijalne podrške osobu koja će im pomoći u kući, ali i s kojom će moći razgovarati o svojim problemima i s kojom će se moći družiti. Osim toga, tradicija pružanja formalne instrumentalne pomoći kod nas je izuzetno kratka, pogotovo u manjim mjestima, pa se primanje takvog tipa pomoći još uvijek percipira kao iskazivanje slabosti, što ugrožava osjećaj samopoštovanja starijih ljudi. Tako McCamish-Svensson i sur. (1999.) navode da primanje pomoći od strane socijalne skrbi stariji ljudi mogu doživjeti kao stigmatizaciju. Dapače, možemo pretpostaviti da najstariji stariji, a to je dio populacije koja ima najveće potrebe za socijalnom i zdravstvenom skrbi, u većoj mjeri doživljavaju primanje različitih oblika pomoći s degradirajućim konotacijama, nego mlađi stariji. Današnjoj populaciji srednje dobi bit će puno prihvatljivije primiti pomoć u kući u starijoj dobi, jer je to određenom dijelu njih uobičajeno: plaćenu pomoć u kući danas imaju mnoge zaposlene žene.

Usporedbom starijih ljudi u četiri različita područja Hrvatske, utvrđeno je da se u nekim obilježjima ne razlikuju značajno. Po udjelu dobi i spola razlike nema, prema popisu stanovništva 2001. (Statistički ljetopis, 2003.), što je i očekivano jer se trend »feminizacije« starije populacije događa na svjetskoj razini. U svakom ispitivanju zdravstvenog stanja starijih osoba, pa tako i u ovom, pokazuje se najveći udio osoba koje imaju barem jednu kroničnu bolest, a mnogi i više, iako to većinu ne ometa u svakodnevnom funkcioniranju (Besdine, 1990.). Funkcionalna sposobnost prilično je dobra u čitavom uzorku starijih osoba. S time se vjerojatno može povezati razmjerno slabo izražavanje potreba za različitim uslugama skrbi u čitavom uzorku, u svim područjima. Što je

osoba boljeg funkcionalnog stanja, to su joj potrebe za organiziranom pomoći manje. Dobri odnosi sa susjedima dio su kulture cijelog hrvatskog stanovništva, pa se tako ni naša ispitivana područja ne razlikuju u toj varijabli, kao ni u količini emocionalne podrške koju primaju u svojoj socijalnoj okolini.

Pomoću diskriminacijske analize utvrđeno je da skupine ispitanih starijih osoba iz četiri područja najbolje razlikuju dostupnost usluga skrbi i socijalna podrška, osobito druženje. Tako je dostupnost usluga skrbi u Istri prilično slaba, tek nešto bolja samo od Dalmacije, ali lošija od Slavonije, a osobito od područja Zagreba koje bitno odskaače od ostalih po većoj dostupnosti usluga skrbi. Što se tiče druženja, starije osobe u Istri primaju značajno manje socijalne podrške u obliku druženja od svih ostalih područja. Socijalna podrška odnosno druženje najviše je prisutno u Slavoniji. Osim ovih najizrazitijih razlika, utvrđene su još neke, manje izrazite, ali koje ipak ukazuju na posebnosti u Istri u odnosu na ostala područja. Tako su stariji ljudi u Istri najmanje zadovoljni svojim životom, a i samoprocjena zdravlja im je najslabija.

Ako se, dakle, usmjerimo na starije ljude u Istri, oni su češće u lošijem položaju u usporedbi sa starijim osobama iz ostalih područja. Ono što je najalarmantnije, i podaci od kojih bi lokalna zajednica mogla imati najviše koristi u planiranju različitih programa za starije osobe jest činjenica da u Istri gotovo polovina starijih ljudi živi sama, a tek ih je trećina u braku te da im je socijalna mreža i inače oskudnija u odnosu na Dalmaciju i Slavoniju. Ljudi u bra-

ku konstantno trebaju manje zdravstvene i socijalne skrbi nego ljudi koji nisu u braku (Prior, Hayes, 2003.). U istraživanjima se gotovo redovito potvrđuje da starije osobe koje žive same zahtijevaju i primaju značajno više različitih oblika formalne socijalne skrbi nego osobe koje žive s nekim (McCamish-Svensson, 1999.), pa je ta varijabla, pored funkcionalnog i zdravstvenog stanja, najjači prediktor potreba za formalnim izvorima podrške. Stariji u Istri, kao i u Zagrebu, imaju manje djece te manje braće i sestara, što njihovu socijalnu mrežu također bitno sužava, a to za posljedicu ima značajno manju razinu druženja. Litwin (1999.) naglašava da su vrsta i veličina socijalne mreže vrlo važne odrednice u određivanju programa namijenjenih pojedinim starijim osobama. Starijim ljudima u Zagrebu suženu socijalnu mrežu donekle nadomješta veća dostupnost raznih usluga skrbi, što ih stavlja u bolji položaj u odnosu na starije osobe u Istri. Usluge skrbi trebale bi se razlikovati ovisno o tome dolazi li osoba iz religiozne obitelji, proširene obitelji, ima li prijatelja i u kakvim je odnosima sa susjedima. Stariji ljudi u Istri najmanje su zadovoljni svojim životom, što vjerojatno možemo povezati s većom osamljenošću starijih ljudi u Istri. Konkretno, u našem uzorku zadovoljstvo životom to je niže što je samoprocjena zdravlja lošija, funkcionalna sposobnost niža i socijalna podrška manja. Dostupnost različitih usluga skrbi u Istri slabija je u odnosu na druga ispitivana područja (Zagreb i Slavoniju), što ukazuje na to da se u Istri vjerojatno mnoge usluge skrbi tek trebaju organizirati, te da o njihovom postojanju stanovništvo treba biti dobro obaviješteno.³

³ Osim područja Istre, u ovom se istraživanju pokazalo da je i starije stanovništvo u Dalmaciji u dosta lošijem položaju u odnosu na područja Zagreba i Slavonije. Razina naobrazbe starijih osoba u Dalmaciji izrazito je niža od ostalih područja, dostupnost usluga skrbi je najslabija, a samoprocjena zdravlja i druženje tek su nešto manje lošiji od Istre. Dakle, socijalna situacija, subjektivno stanje i slaba pomoć iz zajednice stavljaju starije ljude u Dalmaciji u vrlo ugroženi položaj.

Ovo je istraživanje primjer jednog od mogućih pristupa utvrđivanju potreba starijih osoba za uslugama skrbi na razini lokalne zajednice. U ovom su radu promatrana četiri vrlo velika područja Hrvatske, među kojima su se ipak pokazale neke razlike u stanju, načinu i kvaliteti življenja starijih osoba. Korak dalje, usmjeravanje na užu lokalnu zajednicu, morao bi nužno sadržavati još neke važne osobitosti koje određuju lokalnu zajednicu – prije svega vrsta i veličina naselja (grad, selo, otok), stvarno postojanje usluga skrbi i sl. U krajnjoj primjeni ovakvog pristupa, cilj je ne samo utvrditi osobitosti i potrebe na razini određene lokalne zajednice, nego i na razini pojedinca – starijeg čovjeka i njegove obitelji, ako je ima.

Skrb za starije osobe u zajednici trebala bi olakšati život starijim ljudima. Stoga bi se planiranje skrbi trebalo odvijati u nekoliko koraka.

Prvi je korak, dakle, procjena stanja i potreba starijih osoba u nekom području. Pri tome, potrebno je naći najtočniji način procjene potreba osobe za uslugama skrbi kako bi osoba imala najveću korist od primljene skrbi. Naime, treba napomenuti da u postupcima procjene »potrebu« obično definiraju stručnjaci, a rjeđe starija osoba ili članovi obitelji (Woods, 1999.). Stoga je preporučljivo izravno pitati same starije osobe, slično kao što je primijenjeno i u ovom radu. Osobe koje sudjeluju u procjeni potreba trebale bi biti posebno educirane o specifičnostima rada sa starijim osobama kako bi znale prepoznati i protumačiti otpore koje starije osobe znaju pokazati zbog nepovjerenja prema novim ljudima ili postupcima.

U sljedećem je koraku važno procijeniti troškove. Naime, treba imati na umu da pružanje usluga skrbi, u nekoj mjeri, predstavlja financijsko opterećenje za osobu ili obitelj. Stoga je u planiranju važno provjeriti mogu li se najpotrebnije usluge organizirati

iz sredstava lokalne zajednice. Također je važno organizirati stručni nadzor za kvalitetu usluga koje se pružaju. Naime, iako se naglašava individualan i lokalni pristup, izuzetno je važno da bude profesionalan, kako bi uložena sredstva bila najbolje utrošena.

Konačno, potrebno je odrediti kriterije procjene učinkovitosti skrbi, tj. procjene stupnja u kojem su zadovoljene potrebe osobe i to praćenjem kroz čitavo vrijeme pružanja skrbi (Gilleard, 1999.). S vremenom se može očekivati da će se stanje starije osobe promijeniti – na bolje ili na gore, pa je potrebno pratiti i te promjene povremenom ponovnom procjenom stanja i potreba.

Unatoč boljoj prilagodljivosti pružanja skrbi u zajednici, u praksi se događa da većina pružatelja usluga nudi ono čime trenutno raspolaže. Ono što je važno jest trajno unaprjeđivanje usluga koje se mogu pružiti, a to je moguće postići trajnim praćenjem potreba starijih osoba i trajnim stručnim usavršavanjem pružatelja usluga, kako bi mogli ponuditi nove ili raznolikije oblike skrbi. U sustavima s dužom tradicijom pružanja skrbi u lokalnoj zajednici danas se nastoji u što većoj mjeri uključiti korisnike skrbi - starije osobe i njihove obitelji - u planiranje i oblikovanje usluga skrbi koje će im biti pružene, kako bi što bolje zadovoljile njihove potrebe (Gilleard, 1999.). Međutim, da bi se to postiglo, potrebno je prije svega dobro uputiti korisnike usluga u sve oblike skrbi koji im stoje na raspolaganju, kao i što mogu očekivati od svake usluge skrbi. Naime, nije neobično da starije osobe, ili članovi obitelji koji brinu o njima, ne znaju izraziti koji bi im oblici pomoći ili skrbi bili najpotrebniji ili najkorisniji.

Ovo istraživanje daje tek grube smjernice potrebne za planiranje programa skrbi za starije osobe, no smatramo da zorno potvrđuje nužnost njihovih planiranja na lokalnoj razini. Inozemni podatci govore nam da osobe starije od 65 godina tri puta više primaju socijalnu skrb u odnosu na

zdravstvenu. Tek manji postotak pojedinaца koji primaju socijalnu skrb, iskazuju potrebu i za zdravstvenom skrbi (Godden, Pollock, 1998.). U našem uzorku najveća je potreba za zdravstvenom skrbi, ali razlog tome može biti nenaviknutost ispitanika na postojanje drugih vrsta usluga. Bilo bi također važno utvrditi kakav će taj omjer biti u dotičnoj lokalnoj zajednici od interesa nakon što su svi oblici skrbi prisutni niz godina, jer su to podatci važni za oblikovanje programa koji su prilagođeni potrebama starijih ljudi. Razvoj ovakvog složenog sustava skrbi u svakoj lokalnoj zajednici predstavlja veliki izazov za svako društvo. Međutim, uvođenjem novih modela skrbi osigurala bi se bolja kvaliteta življenja starijih osoba i njihovih obitelji. S obzirom da je starost naša budućnost, i na društvenoj i na pojedinačnoj razini, izuzetno je važno učiniti je što kvalitetnijom.

ZAKLJUČAK

1. Gotovo polovina starijih ljudi u Istri ima samo osnovnu školu. Većina ih ima kroničnu bolest. Najveći dio te populacije čine udovci/udovice, polovina starijih osoba živi sama, u najvećoj mjeri imaju dvoje djece, nemaju živih braće i sestara i imaju dobre odnose sa susjedima. Ukupna socijalna podrška je niska. Starije osobe svoje zdravlje procjenjuju nešto ispod prosječnoga, dok je njihova funkcionalna sposobnost očuvana uz određene teškoće. Zadovoljstvo životom je prosječno. Dostupnost različitih usluga skrbi je niska, kao i potreba za takvim uslugama.

2. Usporedbom starijih osoba iz Istre sa starijima iz Zagreba, Dalmacije i Slavonije utvrđeno je da skupine ispitanih starijih osoba iz četiri područja najbolje razlikuju dostupnost usluga skrbi i socijalna podrška, osobito druženje. Usluge skrbi najmanje su dostupne u Dalmaciji, pa Istri, a najdostupnije su u Zagrebu. Socijalna podrška u obliku druženja najmanja je u Istri, a

najveća je u Slavoniji. Stariji ljudi u Istri najmanje su zadovoljni svojim životom, a svoje zdravlje procjenjuju najlošijim. U Istri je najmanje starijih ljudi u braku te imaju manje djece i živih braće i sestara u odnosu na Dalmaciju i Slavoniju. U Istri je najviše starijih ljudi koji žive sami. U Dalmaciji ima najviše starijih ljudi bez škole.

Četiri se skupine ispitanika ne razlikuju prema zdravlju, odnosima sa susjedima, emocionalnoj socijalnoj podršci, funkcionalnoj sposobnosti i potrebama za uslugama skrbi.

3. Uslijed utvrđenih razlika i osobitosti starijeg stanovništva Istre, kao i drugih područja u Hrvatskoj, naglašena je potreba za prilagođavanjem programa skrbi tim posebnostima. Tako je u Istri naglasak na uslugama skrbi koje bi nadomjestile oskudnu mrežu socijalne podrške, osobito druženje i pomoć u kući, te bi povećale zadovoljstvo životom. Dobiveni rezultati potvrđuju da bi programe skrbi trebalo organizirati na razini lokalne zajednice, što više prilagođeno potrebama i mogućnostima pojedinaca, počevši od procjene stanja i potreba, procjene i planiranja troškova te praćenja kvalitete pruženih usluga i učinkovitosti skrbi, čime bi se postigla bolja kvaliteta življenja starijih osoba i njihovih obitelji.

LITERATURA

- Bowling, A. (1991.) *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Milton Keynes: Open University Press.
- Besdine, R.W. (1990.) Clinical Evaluation of the Elderly Patient. In: Hazzard, W.R., Andres, R., Bierman, E.L., Blass, J.P. (eds.), *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*. New York: McGraw-Hill.
- 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.
- Gilleard, C. (1999.) Community Care: Psychological Perspectives. In: Woods, R.T. (ed.), *Psychological*

- Problems of Ageing: Assessment, Treatment and Care*. Chichester: Wiley.
- Godden, S., Pollock, A.M. (1998.) How to Profile the Populations Use of Health Care and Social Care in One District. *Journal of Public Health Medicine*, 20(2):175-179.
- Havelka, M., Despot Lučanin J., Lučanin, D. (2000.) Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici., *Revija za socijalnu politiku*, 7(1):19-27.
- Hughes, B. (1993.) Gerontological Approaches to Quality of Life. In: Johnson, J., Slater, R. (eds.), *Ageing and later life*. London: Sage.
- 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.
- Lawton, M.P. (2001.) Quality of Life and the End of Life. In: Birren, J.E., Schaie, K.W. (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press.
- Litwin, T. (1999.) Support Network Type and Patterns of Help Giving and Receiving among Older People. *Journal of Social Service Research*, 24(3-4): 83-101.
- Matulić, V. (1995.) *Socijalna podrška, stres i zdravlje kod starijih osoba*. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
- McCamish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T., Dehlin, O. (1999.) Informal and Formal Support from a Multi-Disciplinary Perspective: a Swedish Follow-up between 80 and 82 Years of Age. *Health and Social Care in the Community*, 7(3): 163-176.
- Newcomer, R., Harrington, C., Kane, R. (2002.) Challenges and Accomplishments of the Second-Generation Social Health Maintenance Organization. *Gerontologist*, 42(6):843-852.
- Prior, P.M., Hayes, B.C. (2003.) The Relationship between Marital Status and Health - an Empirical Investigation of Differences in Bed Occupancy within Health and Social Care Facilities in Britain, 1921-1991. *Journal of Family Issues*, 24(1):124-148.
- Schaie, K.W., Willis, S.L. (2001.) *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Smith, N., Young, A., Lee, C. (2004.) Optimism, Health-Related Hardiness and Well-Being among Older Australian Women. *Journal of Health Psychology*, 9(6):741-752.
- Statistički ljetopis (2003.) <http://www.dzs.hr/ljetopis2002.pdf> (11.06.2004.)
- Von Kodratowitz, H.J., Tesch-Romer, C., Motel-Klingebiel, A. (2002.) Establishing System of Care in Germany: a Long and Winding Road. *Aging-Clinical & Experimental Research*, 14(4):239-246.
- Woods, R.T. (1999.) Psychological Assessment of Older People. In: Woods, R.T. (eds.), *Psychological Problems of Ageing: Assessment, Treatment and Care*. Chichester: Wiley.

Summary

QUALITY OF AGEING-SOME CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY POPULATION OF ISTRIA AND THE COMPARISON WITH OTHER REGIONS OF CROATIA

Olivera Petrak, Jasminka Despot Lučanin, Damir Lučanin

The Health Polytechnic

Zagreb, Croatia

The purpose of this paper was to analyse demographic characteristics of the elderly population of Istria, their family and health status, satisfaction with life, needs and access to different social welfare services, and to compare them with the characteristics of the elderly population of Zagreb, Dalmatia and Slavonia. The structured interview included 1262 elderly respondents, their average age being 74 (60-100).

Istria is characterised by more elderly people with a higher level of education, the least number of married elderly people, who also have less children and living siblings than elderly people in Dalmatia and Slavonia. There are most elderly people who live alone in Istria. By comparing elderly persons from four regions, it has been determined that they most significantly differ in the access to social welfare services and in social support. The determined differences point to the need to organise programs of the care for the elderly on local level, taking into consideration the different characteristics of elderly persons in individual local communities.

Key words: quality of life, local community, care for the elderly, Istria.

prazna strana