

NEKE DIMENZIJE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA S INVALIDITETOM

ANA ŠTAMBUK¹, NINO ŽGANEC¹, MAJA NIŽIĆ²

¹ Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, Hrvatska

² Sveučilište u Mostaru, Filozofski fakultet, Odsjek socijalnog rada, Mostar, BiH

Primljeno: 25.2.2011.

Prihvaćeno: 8.11.2011.

Izvorni znanstveni rad

UDK: 364.65-053.9

Adresa za dopisivanje: Doc.dr.sc. Ana Štambuk, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Nazorova 51, 10 000 Zagreb; e-mail: astambuk@pravo.hr

Sažetak: Rad se bavi istraživanjem nekih dimenzija kvalitete života starijih osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Na uzorku od 114 starijih osoba s invaliditetom iz različitih područja Republike Hrvatske ispitane su varijable vezane uz kvalitetu života ove skupine stanovništva - sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva, zadovoljstvo izvorima podrške u svakodnevnom životu, potpora u kriznim situacijama te zadovoljstvo sadašnjim životom. Primjenom polustrukturiranog anketnog upitnika te korištenjem deskriptivne statistike, t-testa, hi-kvadrat testa i korelacijske analize dobiveni su rezultati koji upućuju na razlike u percepciji kvalitete života s obzirom na dob i spol, mjesto prebivališta, a gotovo 2/3 ispitanika svoju kvalitetu života ne procjenjuje zadovoljavajućom. Kroz čitav niz drugih utvrđenih pokazatelja u radu se upućuje na stvarno stanje u pogledu kvalitete života ispitivane populacije te se daju prijedlozi za promjenu nezadovoljavajućeg stanja koji su namijenjeni prvenstveno kreatorima socijalne politike i sudionicima u području pružanja socijalnih usluga, kako u javnom, tako i u civilnom sektoru.

Ključne riječi: starije osobe s invaliditetom, kvaliteta života, izvori podrške, socijalne usluge

UVOD

Dosadašnje spoznaje u vezi proučavanja koncepta "kvalitete života" ukazuju kako se radi o veoma različitim shvaćanjima i pristupima u istraživanju te, još više, o različitim interpretacijama istraživačkih nalaza. Pregledom postojeće literature, kao i na osnovi provedenih istraživanja metodom grupnog intervjua, Kane i sur. (2003.) kvalitetu života definiraju kao multidimenzionalnu procjenu životnih iskustava te utvrđuju 11 područja kvalitete života: udobnost, sigurnost, funkcionalnu kompetenciju, odnose, ugodu, smislene aktivnosti, dostojanstvo, individualnost, privatnost, autonomiju i duhovnu dobrobit. Provedena longitudinalna studija (Abbey i Andrews, 1985.) među 675 Amerikanaca pokazala je kako na povećanu kvalitetu života utječu socijalna podrška, način života te kontrola nad vlastitim životom. Phillips (2006.) ističe kako se kvaliteta života može (i treba) istraživati na osobnoj, individualnoj

i kolektivnoj razini. Isto tako, ovaj autor napominje da značajne razlike u pristupanju određivanja koncepta kvalitete života proizlaze iz različitih razina na kojima se ovaj koncept proučava. S tim u vezi se ističe kako se konceptu kvalitete života može pristupati na općoj razini, kao i na uskoj, odnosno specifičnoj razini. Pored toga, kvaliteta života može imati objektivnu, ali i subjektivnu dimenziju. Proučavanje "kvalitete života" važno je i prisutno u različitim disciplinama pa treba razlikovati dimenzije ovog koncepta s ekonomskog, psihološkog, socijalnog i drugih stajališta. Prema Franku (1996.:21) je "kvaliteta života varijabla na koju se istraživači veoma često osvrću, koju definiraju s veoma različitim terminologijom te je mjere uz velike poteškoće".

Različite perspektive iz kojih se prilazi konceptualizaciji i mjerenju kvalitete života dovele su do nepostojanja čvrstog teorijsko-konceptualnog okvira (Cummins, 2005.). Autori s područja ekonomije pod kvalitetom života podrazumijevaju

ponajprije životni standard mjerljiv objektivnim pokazateljima (npr. visina dohotka, stupanj zaposlenosti, dostupnost materijalnih bogatstava, BDP i slične ekonomske kategorije), za razliku od psihologije koja daje prvenstvo subjektivnom doživljaju zadovoljstva vlastitim životom, dok sociologija pod kvalitetom života podrazumijeva povoljne društvene odnose. Za pojedinca kvalitetu života čini sve ono što mu je važno za život iz bilo kojeg razloga (Lovreković i Leutar, 2010.). Zdravlje se općenito smatra jednom od najvažnijih odrednica ukupne kvalitete života (Bond, 1999.; Cairl i sur., 1999.; Kane i Kane, 2001.; McDowell i Newell, 1987.; Rosenberg i Holden, 1997.).

Kvalitativno istraživanje koje su proveli Albrecht i Devlieger (1999.) donosi procjene osoba s invaliditetom o kvaliteti njihova života. Rezultati upućuju na područja kvalitete života koja navode i Higgs i sur. (2003.). Mnogi ispitanici su navodili da je upravo kontrola nad vlastitim životom bitan prediktor zadovoljstva kvalitetom života, naglašavajući pritom kontrolu nad vlastitim tijelom.

Ono oko čega se autori slažu jest da koncept kvalitete života podrazumijeva kombinaciju objektivnih i subjektivnih varijabli. Što se tiče povezanosti ovih dviju varijabli, uočena je slaba povezanost subjektivnog osjećaja zadovoljstva životom i vlastite procjene kvalitete života s objektivnim uvjetima života. Naime, istraživanja su pokazala da postoji značajna povezanost subjektivnih i objektivnih pokazatelja u situacijama siromaštva i bijede, dakle kada čovjekove osnovne životne potrebe nisu zadovoljene. Kako se poboljšaju objektivni životni uvjeti i kada se više ne radi o životnoj ugroženosti ta se povezanost gubi. U dobrim, objektivnim životnim uvjetima daljnje povećavanje materijalnog bogatstva doprinosi vrlo malo ili nimalo subjektivnom osjećaju kvalitete života (Vuletić i Mujkić, 2002.). Tako primjerice istraživanje Albrecht i Devlieger (1999.) ukazuje na svojevrsan paradoks, a to je da osobe s invaliditetom, koje naizgled imaju veću vjerojatnost da kvalitetu života procijene niskom, nešto više od polovice ispitanika izražava upravo suprotno. Od ukupnog broja od 153 ispitanika, njih 54,3% je izjavilo da ima dobru ili izvrsnu kvalitetu života. Faktori koji pridonose tome su kontrola nad vlastitim životom, emocionalna pot-

pora drugih, religija, mogućnost pružanja potpore drugima, pronalazak smisla života i sl. Nešto manji postotak ispitanika, njih 45%, je procijenio kvalitetu života lošom, na što su utjecali faktori kao što je fizička bol s kojom se svakodnevno nose, umor, gubitak kontrole nad vlastitim tijelom, osjećaj bespomoćnosti, nemogućnost pronalaska smisla života, kao i odsutnost svih faktora koji su već navedeni, a koji pridonose boljoj procjeni kvalitete života.

Konceptu kvalitete života starijih osoba treba pristupati holistički. Vezano uz tu tvrdnju, Lawton i Nahemow (1973.) uvode koncept tzv. "okolinskog pritiska" kao važnog za razumijevanje koncepta kvalitete života. Okolinski pritisak odnosi se na zahtjeve koje socijalna i fizička okolina imaju na pojedinca u smislu njegove prilagodbe, odgovora ili promjena. Viša životna dob i stečena različita iskustva mogu doprinijeti različitim percepcijama kvalitete života ili različitim vrijednostima za kvalitetu života. Međutim, postoje i rezultati istraživanja koji otvaraju pitanja o ulozi dobi i drugih obilježja. Tako su primjerice Andrews i Withey (1976.) utvrdili da kombinirani utjecaj dobi, spola, rase, prihoda, obrazovanja i zanimanja doprinose objašnjenju da samo 15% varijance u mjerenju ukupnog zadovoljstva životom za više od 5000 Amerikanaca u četiri odvojena reprezentativna uzorka. Prema Rodin (1986.), odnos između kvalitete života, zdravlja i osjećaja kontrole može biti važniji kod starijih ljudi nego kod mlađih. Studija ove autorice ukazuje na štetne utjecaje na kvalitetu života u situacijama u kojima starije osobe, uslijed različitih okolnosti kao što je primjerice invaliditet, imaju ograničenu kontrolu nad vlastitim aktivnostima. Općenito se smatra da postoji negativna korelacija između razine invaliditeta i visoke kronološke dobi te stupnja kvalitete života. Razina invaliditeta i viša dob mogu utjecati i na percepciju kontrole nad vlastitim aktivnostima, i to na način da obično teža invalidnost i viša dob znače percepciju manje kontrole. Prema Farquhar (1994.), mjerenje kvalitete života starijih osoba postaje "sve hitniji i značajniji zadatak uslijed rastućeg pritiska na zdravstvene, socijalne i ekonomske resurse koje traži (ili će u budućnosti tražiti) ova dobná sku-

pina”. Razvojem različitih mogućnosti koje se pojavljuju na planu skrbi za starije bit će potrebno posvetiti punu pažnju konceptu kvalitete života kao čimbenika koji će utjecati na odabir skrbi. Zbog toga, kao i zbog čitavog niza drugih razloga, među kojima važno mjesto imaju i dosegnuti standardi na planu zaštite ljudskih prava starijih osoba, području proučavanja koncepta kvalitete života treba pristupati sveobuhvatno iz različitih perspektiva i razina proučavanja.

CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada bio je ispitati neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. Postavljeni su sljedeći problemi istraživanja:

- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života starijih osoba s invaliditetom s obzirom na spol
- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života starijih osoba s invaliditetom koji žive u gradu i selu
- ispitati postoji li povezanost kvalitete života starijih osoba s invaliditetom sa stupnjem njihovog invaliditeta
- ispitati postoji li povezanost kvalitete života starijih osoba s invaliditetom s trenutnim zadovoljstvom života.

METODA

Sudionici istraživanja i postupak

Za potrebe ovog rada korišteni su podaci iz istraživanja “Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj” koje je 2009. godine Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti provelo na 689 ispitanika. Za potrebe ovog istraživanja ekstrahirano je 114 starijih osoba s invaliditetom (u dobi od 65-91 godine; $X = 74,32$; $SD = 6,05$). S obzirom na spol ispitanika uzorkom je obuhvaćeno 39 (34,2%) muškaraca i 75 (65,8%) žena. Od ukupnog broja ispitanika, 28 ih (29,8%) žive sami, 26 (27,7%) s partnerom, 30 (31,9%) ih živi s vlastitom obitelji, 1 osoba živi s roditeljima te 9 njih s nekim drugim.

Istraživanje je provedeno u organizaciji Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,

Studijskog centra socijalnog rada. Posebno pripremljeni i educirani studenti Studijskog centra socijalnog rada odabrani su kao anketari. Nakon odabira anketara sastavljeno je pismo namjere koje je poslano na adrese centara za socijalnu skrb. Nakon ostvarenih inicijalnih kontakata s predstavnicima centara za socijalnu skrb i udruga započelo je terensko istraživanje.

Odabir sudionika istraživanja temeljio se na dobrovoljnosti i zastupljenosti osoba s invaliditetom svih vrsta oštećenja te članstva u udruzi osoba s invaliditetom, ukoliko ih nije bilo moguće kontaktirati preko centra za socijalnu skrb.

Varijable

Za navedeno istraživanje konstruiran je polustrukturirani anketni upitnik koji je sadržavao varijable vezane uz različita životna područja, a ispitanici su samoprocjenom odgovarali na postavljena pitanja. Dio upitnika je preuzet iz ranijeg istraživanja “Obitelji osoba s invaliditetom” (Leutar, 2002., prema Leutar i sur. 2008.). Za potrebe ovog rada izdvojene su varijable koje se odnose na neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom.

- *Sociodemografske varijable*: spol ispitanika, dob (65-91; $X = 74,32$; $SD = 6,05$), ocjena težine invaliditeta (kategorije: lakši, umjereni, teži, težak), materijalne prilike (kategorije: jako dobre i dobre, osrednje, loše, jako loše), stambene prilike - veličina mjesta stanovanja (selo: manja mjesta – do 1 000 stanovnika; grad: od 1 001 do više od 100 000 stanovnika).
- *Sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva*: ispitanici su za svaku od navedenih varijabli (aktivnosti) mogli odabrati odgovor na skali od pet stupnjeva (1 - potpuno nesamostalan, 2 - uglavnom nesamostalan, 3 - donekle samostalan, 4 - uglavnom samostalan, 5 - potpuno samostalan). Mjerene varijable su sljedeće: odijevanje i održavanje osobne higijene, kretanje po stanu ili kući, vođenje domaćinstva, nabava namirnica, plaćanje računa i briga o financijskim pitanjima, kretanje po okolini, korištenje sredstava javnog prijevoza te nešto drugo.

- *Zadovoljstvo izvorima podrške u svakodnevnom životu:* na ljestvici od pet stupnjeva (1 - jako nezadovoljan, 2 - nezadovoljan, 3 - ni zadovoljan, ni nezadovoljan, 4 - zadovoljan i 5 - jako zadovoljan) ispitanici su izražavali svoje zadovoljstvo time koliku podršku dobivaju od sljedećih pojedinaca ili institucija: supruga/e, prijatelja, djece, rodbine, susjeda, Crkve, neprofitnih organizacija, stručnjaka iz centra za socijalnu skrb, zdravstvenih djelatnika, predstavnika vlasti u općini, predstavnika vlasti u županiji i predstavnika vlasti na državnoj razini.
- *Skala potpore u kriznim situacijama* sadržavala je sljedeće varijable: vjera u sebe, vjera u Boga, razgovor sa suprugom, razgovor s prijateljima, razgovor sa stručnjacima, razgovor u udrugama osoba s invaliditetom, na internetskim forumima i chatovima. Ispitanici su mogli odabrati odgovor na skali od 1 do 5 (1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek).
- *Zadovoljstvo sadašnjim životom* mjereno je na skali od 1 do 5 koja je suprotno kodirana u odnosu na skalu zadovoljstva podrškom u svakodnevnom životu i skalu potpore u kriznim situacijama (1 - jako zadovoljan, 2 - zadovoljan, 3 - ni zadovoljan, ni nezadovoljan, 4 - nezadovoljan i 5 - jako nezadovoljan).

Obrada podataka

Podatci su obrađeni korištenjem statističkog paketa SPSS 16.0. Korištene su metode deskriptivne statistike, t-testa, hi-kvadrat testa i korelacijske analize.

REZULTATI I RASPRAVA

Za potrebe definiranja kvalitete života u ovom radu korištene su sljedeće dimenzije: subjektivna procjena materijalnih prilika, razina obrazovanja, samopercepcija siromaštva, stambene prilike ispitanika i prilagođenost stambenih prilika, sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva, izvori podrške u svakodnevnom životu, izvori podrške u kriznim situacijama i samoprocjena zadovoljstva životom.

Neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom

Tablica 1. Samoprocjena materijalnih prilika sudionika

Samoprocjena materijalnih prilika	f	%
Odlične	1	0,9
Vrlo dobre	7	6,5
Osrednje	51	47,7
Loše	29	27,1
Jako loše	19	17,8
Ukupno	107	100

Statistički značajne razlike:

spol: $t=-3,60$; $df=105$; $p=0,00$; mjesto stanovanja: $t=3,77$; $df=103$; $p=0,00$

zadovoljstvo životom: $R=0,426^{**}$ $p=0,000$; stupanj invaliditeta $R=0,288^{**}$ $p=0,003$.

Ekonomska situacija može uvelike odrediti kvalitetu života te je bitno steći uvid u to kako osobe same procjenjuju ovu komponentu. Prema nalazima ovog istraživanja, sudionici starije životne dobi procjenjuju svoje materijalne prilike najčešće osrednjima, i to u 47,7% slučajeva. Isto toliko sudionika smatra da su im materijalne prilike loše ili jako loše. Svega 7,4% sudionika smatra da su im prilike vrlo dobre ili odlične. Primjenom hi-kvadrat testa nađene su statistički značajne razlike u samoprocjeni materijalnih prilika ispitanika s obzirom na spol i mjesto stanovanja. Muškarci svoje materijalne prilike procjenjuju nešto boljim od žena. To ne iznenađuje ukoliko se uzme u obzir parametar osoba koje ne ostvaruju mirovinska primanja. Naime, prema podacima iz 2006. godine (Šućur, 2008.), 12,4% starijih osoba ne prima mirovinu, a čak 95% su žene. Takvom stanju pridonijela je činjenica da su žene u svom radnom vijeku u znatno manjoj mjeri bile uključene u svijet plaćenog rada, a one koje su bile uključene nerijetko su imale znatno kraće i isprekidane radne odnose (Šućur, 2008.). Sudionici sa sela su procijenili da su njihove materijalne prilike bolje u odnosu na one koji žive u gradu.

Primjenom Personove korelacije nađena je povezanost zadovoljstva životom i stupnja invaliditeta sa samoprocjenom materijalnih prilika sudionika. Naime, osobe s nižim stupanjem invaliditeta i većim zadovoljstvom života svoje materijalne prilike procjenjuju boljima.

Navedeni podatci govore o tome da su starije osobe s invaliditetom vrlo ranjiva skupina o kojoj treba posebno voditi brigu kada su u pitanju materijalne prilike. Šućur (2005.) navodi kako upravo starije osobe, umirovljenici i nezaposleni imaju najveći rizik od siromaštva među svim dobnim skupinama. Nadalje, rezultati istraživanja o kvaliteti života osoba s invaliditetom na području Hrvatske (Leutar, 2006.) upućuju na značajan broj ispitanika (gotovo 42%) koji procjenjuju svoju materijalnu situaciju ispodprosječnom zbog nemogućnosti zadovoljavanja osnovnih životnih potreba. Uzevši u obzir da se u ovom istraživanju radi o starijoj populaciji s određenim stupnjem invaliditeta, ispitanici su u dvostrukom riziku od siromaštva.

Tablica 2. *Stambene prilike i zadovoljstvo sadašnjim životom starijih osoba s invaliditetom*

Stambene prilike	f	%	Zadovoljstvo sadašnjim životom	F	%
U vlastitoj kući	46	52,3	Jako zadovoljan	5	4,46
U vlastitom stanu	33	37,5	Zadovoljan	38	33,92
Stan/kuća roditelja ili rodbine	4	4,5	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	35	31,25
Podstanar u tuđem stanu/kući	3	3,4	Nezadovoljan	23	20,53
“Nešto drugo”	2	2,3	Jako nezadovoljan	11	9,82
Ukupno	88	100	Ukupno	112	100

Tablica 2. pokazuje da više od polovice sudionika (52,3%) živi u vlastitoj kući, a 37,5% u vlastitom stanu. Podstanara ima tek 3,4%, a nešto drugo označava sudionike smještene u instituciji. Nađene su statistički značajne razlike samo s obzirom na mjesto prebivališta, gdje ispitanici na selu žive češće u vlastitoj kući, što se moglo i očekivati ($\chi^2=6,28$; $df=2$; $p<0,04$).

Zadovoljstvo ispitanika sadašnjim životom ukazuje na sljedeće rezultate: zadovoljnih ima 33,92%, osrednje zadovoljnih 31,25%, nezadovoljnih 20,53% i jako nezadovoljnih je 9,82%. Podatci upućuju na zaključak da čak 2/3 ispitanika nije zadovoljno, odnosno ne znaju jesu li zadovoljni ili ne, što može predstavljati značajan indikator lošije kvalitete života. Dobro prilagođen stambeni prostor ima 42,2%, niti dobro niti loše

38, 5%, a loše prilagođen 19,3% ispitanika. Ove relativno pozitivne rezultate trebalo bi uzeti s određenom dozom opreza budući da osobe s određenom vrstom invaliditeta ponekad nisu uopće upoznate s mogućnostima prilagodbe stambenog prostora koja bi im zapravo trebala te postojeće stanje procjenjuju dobrim. To se osobito odnosi na osobe s motoričkim oštećenjima i oštećenjima sluha, ali i na čitav niz drugih osoba s različitim vrstama invaliditeta. No, i ovih 19,3% ispitanika koji smatraju da je njihov prostor loše prilagođen predstavljaju vrlo značajan broj. Koružnjak (2003.:3) obrazlaže da se pri izgradnji stanova za starije osobe “vrlo rijetko mislilo na činjenicu da stari ljudi imaju smanjene psihofizičke mogućnosti koje im onemogućavaju udobno stanovanje ako stanovi nisu tome prilagođeni.” Tome treba pridodati činjenicu da se tek unatrag nekoliko godina počelo na sustavan način voditi računa o tome da se kroz zakonske propise osigura stambena izgradnja koja će voditi računa o specifičnim potrebama osoba s invaliditetom. To je rezultiralo određenim uspjesima na planu pristupačnosti stambenim objektima, ali još uvijek ne i odgovarajućim rješenjima u području unutarnjeg uređenja stanova.

Tablica 3. *Sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva*

Sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva	N	M	SD	Min.	Max.
Pri odijevanju i održavanju osobne higijene	111	3,05	1,35	1	5
Pri kretanju po stanu ili kući	111	2,96	1,34	1	5
Pri vođenju domaćinstva	110	2,67	1,35	1	5
Pri nabavci namirnica	110	2,26	1,40	1	5
Pri plaćanju računa i brizi o fin. pitanjima	111	2,62	1,41	1	5
Pri kretanju po okolici	111	2,35	1,41	1	5
Pri korištenju sredstava javnog prijevoza	110	2,13	1,47	1	5

U tablici 3. prikazani su rezultati vezani uz sposobnost samozbrinjavanja starijih osoba s invaliditetom. Sudionici najlošije procjenjuju svoje mogućnosti pri korištenju sredstava javnog prijevoza, pri nabavci namirnica i pri kretanju po okolici. Vlada Republike Hrvatske je 2007. godine donijela “Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom” u kojoj se navodi kako

je u Hrvatskoj sve prepoznatljiviji socijalni model pristupa osobama s invaliditetom te odmak od medicinskog modela. "Preuzeta je obveza stvaranja uvjeta koji će osobama s invaliditetom omogućiti ostvarivanje prava na izbor i kvalitetu vlastita života, što je ujedno i preduvjet njihovom neovisnom življenju. Drugim riječima, osigurava se okruženje pristupačnih građevina, javnih površina, prijevoza, usluga, komunikacija i ostalog." Ova strategija bi trebala doprinijeti rješavanju poteškoća na koje još uvijek nailaze starije osobe s invaliditetom, kako nam i pokazuju rezultati istraživanja.

Prema dobivenim rezultatima, ispitanici i u nekim drugim aktivnostima navode da su uglavnom nesamostalni, a tek donekle su samostalni prilikom odijevanja i održavanja osobne higijene. Kasnije ćemo vidjeti statistički značajne razlike s obzirom na spol, mjesto stanovanja, stupanj invaliditeta i sadašnje zadovoljstvo u životu.

Tablica 4. Izvori podrške u svakodnevnom životu

Izvori podrške u svakodnevnom životu	N	M	SD	Min.	Max.
Suprug/supruga	47	1,44	0,71	1	5
Djeca	85	1,76	0,96	1	5
Prijatelji	93	2,62	1,07	1	5
Šira rodbina	99	2,74	0,99	1	5
Susjedi	103	2,67	1,17	1	5
Zdravstveni djelatnici	108	2,48	1,01	1	5
Stručnjaci iz centara za socijalnu skrb	91	2,60	1,02	1	5
Crkva	93	2,82	1,26	1	5
Neprofitne organizacije	63	3,33	1,29	1	5
Predstavnici vlasti u općini	86	3,47	1,04	1	5
Predstavnici vlasti u županiji	70	3,81	0,98	1	5
Predstavnici vlasti na državnoj razini	72	3,93	1,05	1	5

Tablica 4. prikazuje formalne i neformalne izvore podrške osoba starije životne dobi. Vrijednosti skale su u obradi kodirane u suprotnom smjeru, tako da niže vrijednosti upućuju na veću podršku. Najveću podršku osobe s invaliditetom dobivaju od supružnika i djece, zatim šire rodbine, susjeda i prijatelja. No, možemo vidjeti da su vrlo slične vrijednosti podrške i od strane zdravstvenih djelatnika, stručnjaka u centrima za socijalnu skrb i Crkve. Ovakvi rezultati su u skladu s istraživanjem

Podgorelec i Klempić (2007.), koje pod neformalnim oblicima skrbi podrazumijevaju potporu u tri vida: emocionalna potpora, potpora putem davanja informacija te praktična potpora koja se odnosi na pružanje njege i materijalnu pomoć osobama. Iste autorice govore o bračnim partnerima, odrasloj djeci, drugim članovima obitelji pa tek onda o prijateljima i susjedima kao najčešćim pružateljima potpore i skrbi starijim osobama.

Tablica 5. Izvori podrške u kriznim situacijama

Izvori podrške u kriznim situacijama	N	M	SD	Min.	Max.
Vjera u sebe	112	1,79	0,95	1	5
Vjera u Boga	109	1,91	1,26	1	5
Razgovor sa suprugom	50	1,96	1,16	1	5
Razgovor s roditeljima	9	3,00	1,50	1	5
Razgovor s prijateljima	105	2,65	1,14	1	5
Razgovor sa stručnjacima	101	3,27	1,24	1	5
Udruga osoba s invaliditetom	82	3,73	1,52	1	5
Internetski forumi i chatovima	60	4,83	0,74	1	5

U kriznim situacijama sudionici su najčešće upućeni na sebe i vjeru u Boga, a zatim na razgovor sa supružnikom (tablica 5.). Niže vrijednosti ukazuju na veću podršku što je rezultat kodiranih vrijednosti u suprotnom smjeru kod obrade podataka. Istraživanje Leutar i sur. (2007.) također pokazuje da osobe s invaliditetom, među njima i stare osobe, najveću podršku i razumijevanje nalaze u djeci, supružnicima, Crkvi, odnosno Bogu i rodbini. Važan čimbenik podrške su i prijatelji (2,65), a zatim roditelji i stručnjaci, udruge te gotovo zanemarivo internetski forumi, što je i logično budući da se radi o osobama treće životne dobi koje uglavnom nemaju znanja potrebna za korištenje interneta. Loša podrška je prisutna i od strane udruga osoba s invaliditetom. Rezultat je vjerojatno posljedica toga što su ispitanici uglavnom kontaktirani putem centara za socijalnu skrb te mnogi od njih nisu članovi udruga.

Neke dimenzije kvalitete života ispitanika s obzirom na spol, mjesto stanovanja, stupanj invaliditeta i zadovoljstvo životom

Analizom t-testa uočljivo je da se ispitanici ne razlikuju značajno u izvorima podrške s obzirom

na spol i mjesto stanovanja. Po pitanju varijable spola nađene su razlike jedino kod podrške prijatelja, pri čemu žene više naglašavaju taj oblik podrške ($t = 3,27$; $p = 0,001$). Kad su u pitanju neprofitne organizacije, one su važnije za ljude koji žive u gradu nego za one na selu ($t = 3,63$; $p = 0,001$). Ljudi na selu rjeđe koriste sadržaje koje im pruža udruga ili su im često i nepoznate aktivnosti koje provode njihove udruge. U mnogim seoskim sredinama i ne postoje udruge za osobe s invaliditetom pa je logično da se osobe u tim sredinama usmjeravaju na druge izvore podrške. Dobranović (2001.) pojašnjava da organiziranost udruga za osobe s invaliditetom na lokalnoj razini ovisi o organiziranosti i razvoju pojedine lokalne sredine, što znači da će u bolje organiziranoj lokalnoj zajednici biti i veći broj udruga te da će one koje postoje funkcionirati.

Rezultati t-testa vezani uz razinu primljene podrške u kriznim situacijama pokazuju da se sudionici uglavnom ne razlikuju u odnosu na varijable spola i mjesta stanovanja. Nađene su razlike na varijabli spola vezane uz vjeru u Boga ($t = 3,41$; $p = 0,001$) i razgovora s prijateljima u kriznim situacijama ($t = 2,80$; $p = 0,006$). Tako žene češće pronalaze podršku u vjeri u Boga i u razgovoru s prijateljima. Snarey i Dollahite (2001., prema Ljubotina i sur., 2004.:118) u svojim istraživanjima pronalaze nešto veću religioznost kod žena, kao i Holden (2001., prema Ljubotina i sur., 2004.:118), čija istraživanja upućuju na veći broj žena usmjerenih na religijske obrede. Iako

se rezultati mogu različito tumačiti, oni upućuju na razlike u prakticiranju vjere između muškaraca i žena. U istraživanju Ljubotina i sur. (2004.) nešto veći broj žena je iskazao jaču religioznost od muškaraca, a znatno veći broj žena nego muškaraca sudjeluje u vjerskim obredima. Kada je u pitanju mjesto stanovanja ponovno su nađene razlike u varijabli koja se odnosi na razgovor s prijateljima, gdje su osobama u gradu češće prijatelji veći izvor podrške u kriznim situacijama ($t = 2,88$; $p = 0,005$). Također, ispitanici iz grada češće koriste udruge osoba s invaliditetom u kriznim situacijama od ispitanika koji žive na selu ($t = 3,17$; $p = 0,002$).

Prema podacima iz tablice 6. možemo zaključiti da je utvrđena visoka korelacija između zadovoljstva životom i svih varijabli samozbrinjavanja i vođenja domaćinstava. Također je utvrđena povezanost stupnja invaliditeta sa samozbrinjavanjem i vođenjem domaćinstva, tj. što je invaliditet manji to je sposobnost u samozbrinjavanju veća. Leutar i sur. (2007.) navode istraživanje Hellstrom i sur. (2004.) koje se bavilo ispitivanjem kvalitete života kod osoba starijih od 75 godina koje žive u kućanstvima. Kao i u našem istraživanju, uočena je povezanost između nesposobnosti življenja u kućanstvu bez tuđe pomoći, života u samačkom domaćinstvu i iscrpljenosti sa smanjenom kvalitetom života kod starijih osoba koje primaju pomoć. Nisu utvrđene statistički značajne razlike za ovu varijablu u odnosu na spol i mjesto stanovanja.

Tablica 6. Povezanost sposobnosti u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva sa stupnjem invaliditeta i općenitim zadovoljstvom sadašnjim životom

KORELACIJA	Stupanj invaliditeta			Općenito zadovoljstvo sadašnjim životom		
	R	P	N	R	P	N
Sposobnost u samozbrinjavanju i održavanju domaćinstva						
Pri odijevanju i održavanju osobne higijene	,494**	,000	111	,329**	,000	111
Pri kretanju po stanu ili kući	,540**	,000	111	,303**	,001	111
Pri vođenju domaćinstva	,599**	,000	110	,290**	,002	110
Pri nabavci namirnica	,647**	,000	110	,245**	,010	110
Pri plaćanju računa i brizi o financijskim pitanjima	,517**	,000	111	,192*	,044	111
Pri kretanju po okolici	,585**	,000	111	,316**	,001	111
Pri korištenju sredstava javnog prijevoza	,560**	,000	110	,300**	,001	110

Iz tablice 7. možemo vidjeti da su djeca, prijatelji i susjedi te neprofitne organizacije (kao izvori podrške u svakodnevom životu) povezani s općenitim zadovoljstvom sadašnjim životom. Također je nađena nešto manja povezanost Crkve, šire rodbine te predstavnika vlasti u općini. Ovi rezultati su važan pokazatelj kako je zadovoljstvo sadašnjim životom povezano s primanjem podrške, najprije od onih koji su najbliži (neformalni pružatelji podrške), a zatim i od formalnih (neprofitnih organizacija, Crkve, predstavnika vlasti u općini). Zanimljiv je i rezultat koji ukazuje na važnost neprofitnih organizacija ($p=0,001$) kao bitnog faktora u ovom području. Bronić (2005.:127) navodi da se neprofitne organizacije razlikuju međusobno po ciljanim korisnicima i načinima pružanja pomoći. Većinom su usmjerene na organiziranje i pružanje pomoći

i njege u kući, osnivanje klubova za starije ljude, organiziranje pučkih kuhinja za siromašne i prenoćišta za beskućnike i prikupljanje i raspodjelu humanitarne pomoći u hrani, odnosno prikupljanje i podjelu jednokratne novčane pomoći. Postojanje nekog od spomenutih programa očito je važno za ukupnu percepciju kvalitete života, posebno kad je riječ o starijim osobama s invaliditetom.

Što se tiče povezanosti stupnja invaliditeta s izvorima podrške u svakodnevnom životu, nađena je korelacija samo za varijablu zdravstveni djelatnici. Naime, što je invaliditet veći, očekuje se i veća podrška zdravstvenih djelatnika.

Tablica 8. prikazuje povezanost izvora podrške u kriznim situacijama s općenitim zadovoljstvom sudionika sadašnjim životom i stupnjem invalidi-

Tablica 7. Povezanost izvora podrške u svakodnevnom životu sa stupnjem invaliditeta i općenitim zadovoljstvom sadašnjim životom

KORELACIJA	Stupanj invaliditeta			Općenito zadovoljstvo sadašnjim životom		
	R	p	N	R	P	N
Izvori podrške u svakodnevnom životu						
Suprug/supruga	,014	,927	47	-,046	,758	47
Djeca	,094	,392	85	,382**	,000	85
Prijatelji	,183	,079	93	,464**	,000	93
Šira rodbina	,148	,143	99	,244*	,015	99
Susjedi	,157	,114	103	,353**	,000	103
Zdravstveni djelatnici	,233*	,015	108	,253**	,008	108
Stručnjaci iz centara za socijalnu skrb	-,163	,123	91	,057	,593	91
Crkva	-,001	,995	93	,294**	,004	93
Neprofitne organizacije	,142	,266	63	,398**	,001	63
Predstavnici vlasti u općini	,070	,522	86	,242*	,025	86
Predstavnici vlasti u županiji	,004	,975	70	,204	,090	70
Predstavnici vlasti na državnoj razini	-,199	,093	72	,103	,391	72

Tablica 8. Povezanost izvora podrške u kriznim situacijama sa stupnjem invaliditeta i općenitim zadovoljstvom sadašnjim životom

KORELACIJA	Stupanj invaliditeta			Općenito zadovoljstvo sadašnjim životom		
	R	P	N	R	p	N
Izvori podrške u kriznim situacijama						
Vjera u sebe	,088	,356	112	,151	,111	112
Vjera u Boga	-,095	,325	109	,136	,157	109
Razgovor sa suprugom	,198	,167	50	,110	,447	50
Razgovoru s prijateljima	,177	,070	105	,458**	,000	105
Razgovoru sa stručnjacima	-,252*	,011	101	,214*	,031	101
Udrugame osoba s invaliditetom	,155	,165	82	,503**	,000	82
Internetski forumi i chatovi	,142	,279	60	,209	,109	60

teta. Rezultati pokazuju da su razgovori s prijateljima, druženje u udrugama osoba s invaliditetom i razgovor sa stručnjacima povezani s općenitim zadovoljstvom sadašnjim životom. James (2008.:3) definira kriznu situaciju kao situaciju ili događaj koji za osobu predstavlja nepodnošljivu poteškoću te nadilazi njezine trenutne mogućnosti i izvore za rješavanje problema. Osobi koja se nađe u kriznoj situaciji veliku podršku može pružiti stručna osoba, bez obzira na to radi li se o stručnjacima koji djeluju unutar udruga za osobe s invaliditetom ili u sklopu nekih drugih institucija koje skrbe za starije osobe s invaliditetom. Što se pak tiče povezanosti podrške u kriznim situacijama i stupnja invaliditeta, nađena je negativna korelacija samo za varijablu razgovora sa stručnjacima. To možemo protumačiti na način da što je stupanj ispitanikova invaliditeta manji, manja je potreba za podrškom stručnih osoba.

ZAVRŠNA RASPRAVA I ZAKLJUČCI

U radu su prikazane neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. Istraživana populacija jest, kako to pokazuju rezultati brojnih istraživanja vezanih uz kvalitetu života, visokorizična za siromaštvo, marginalizaciju i isključivanje iz društva. Rezultati ovog istraživanja velikim su dijelom u skladu s ranijim istraživačkim nalazima. Ekonomska situacija osoba, odnosno subjektivna procjena materijalnih prilika, uvelike utječe na (samo)procjenu kvalitete života. Iz dobivenih rezultata u ovom istraživanju vidljivo je da značajan broj ispitanika svoje materijalne prilike procjenjuje kao loše i jako loše te se sukladno tome osjeća siromašnim. Takva situacija trebala bi biti poziv stručnjacima da porade na osmišljavanju programa koji će starijim osobama s invaliditetom omogućiti da se osjećaju važnim i vrijednim članovima svoje zajednice. Na tom području od osobite koristi mogu biti programi skrbi u zajednici kojima se jača socijalna kohezija zajednice i pružaju različite (direktne ili indirektno) usluge stanovnicima poput savjetovanja, grupa za podršku, pomoći i njege u kući, umrežavanja s ostalim članovima zajednice, mikro-projekti koji poboljšavaju svakodnevnu kvalitetu života (npr. uspostavljanje mjesta za sastajanje članova zajednice, diskusijske grupe itd.). Takve i slične aktivnosti uvelike mogu

pridonijeti podizanju razine zadovoljstva životom i smanjenju percepcije siromaštva.

Podatci vezani uz samozbrinjavanje također ukazuju na relativno nisku kvalitetu života starijih osoba s invaliditetom te na potrebu uspostave i pune primjene novih oblika socijalnih usluga na razini obitelji i lokalne zajednice namijenjenih ciljano ovoj populaciji stanovništva. Postojeća razina socijalnih usluga u zajednici relativno je skromna. Glavni nositelji još uvijek su centri za socijalnu skrb, dok je uloga obiteljskih centara i organizacija civilnog društva još uvijek nedovoljno, odnosno neravnomjerno razvijena. Uzevši u obzir administrativnu opterećenost stručnjaka iz centara za socijalnu skrb, može se objasniti njihova nedovoljna prisutnost u području organiziranja i provođenja socijalnih usluga kojima bi se ova populacija mogla koristiti i unaprijediti razinu samozbrinjavanja. Socijalne usluge, prije svega, trebaju biti dostupne i pristupačne, a zatim zasnovane na načelu uvažavanja stvarnih potreba i mogućnosti različitih skupina korisnika. Tehnike osobno usmjerenog planiranja i upravljanja slučajem, kao i sveobuhvatnog planiranja razvoja zajednice, u tome mogu biti od značajne koristi.

U području stambenog planiranja trebalo bi u budućnosti više brinuti o potrebi prilagodbe stambenog prostora za starije osobe s invaliditetom. U procese planiranja treba uključiti i same osobe koje će biti korisnici takvih stanova. Na tom području korisni mogu biti različiti projekti izgradnje stambenih naselja posebno namijenjenih starijim osobama kojih u novije vrijeme ima i u Hrvatskoj. Poticaje za takve projekte treba stvarati u području novog stambenog i socijalnog zakonodavstva.

Rezultati vezani uz podršku koju dobivaju starije osobe s invaliditetom upućuju na potrebu očuvanja i jačanja obiteljskih veza i kvalitetnih interpersonalnih odnosa. Suvremeni način života koji često otežava održavanje jakih obiteljskih veza najteže pogađa upravo najranjivije članove obitelji. Obiteljsku pomoć zbog toga često treba nadomjestiti profesionalnom, volonterskom ili dobrosusjedskom pomoći. U tome značajnu ulogu mogu, pored javnih službi, odigrati organizacije civilnog društva, uz kvalitetnu podršku lokalne zajednice koja treba prepoznati i poticati njihovu aktivnost.

Uočene razlike na varijabli spol, u procjeni materijalnih prilika i u korištenju izvora podrške, ukazuju na potrebu osmišljavanja i vođenja rodno osjetljive socijalne politike i provođenje odgovarajućih socijalnih programa. Tradicionalne podjele uloga žena i muškaraca, poznati problemi vezani uz različite oblike podređenosti žena u društvu, kao i njihovo "pristajanje" da svoje probleme rješavaju same ili u najužem obiteljskom krugu, dovode do većih rodni nejednakosti i često do djelomičnog ili potpunog isključivanja žena iz javne sfere. Takva situacija zasigurno višestruko nepovoljno djeluje na kvalitetu života starijih žena s invaliditetom.

Uočene razlike između seoskog i gradskog stanovništva ukazuju da osobe koje žive na selu svoju materijalnu situaciju procjenjuju boljom, ali upućuju i na specifičnost života u ruralnim sredinama koje treba uzeti u obzir u procjeni i planiranju socijalnih usluga za konkretan socijalni prostor. Starije osobe s invaliditetom koje žive u gradu procjenjuju ulogu neprofitnih organizacija značajnijom nego oni sa sela, što je i očekivano, s obzirom da ljudi na selu ili nemaju takvih usluga u svojoj lokalnoj zajednici ili su im često i nepoznate aktivnosti koje provode udruge koje su dostupne. Takvi rezultati

mogu biti važan signal organizacijama u zajednici koje trebaju više računa voditi o svojoj vidljivosti i dostupnosti prema korisnicima.

Podatci istraživanja upućuju na zaključak da je čak 1/3 ispitanika nezadovoljna i jako nezadovoljna kvalitetom svog života, 1/3 nije ni zadovoljna ni nezadovoljna, dok je jako zadovoljnih svega 4,46%, što predstavlja značajan indikator da je doživljaj kvalitete života među starijim ljudima s invaliditetom uglavnom nizak.

S povećanjem broja starih ljudi povećat će se i broj onih koji imaju određen stupanj invaliditeta. Prema rezultatima ovog istraživanja vidljivo je da postoji mnogo prostora i potrebe za podizanje kvalitete života starijih osoba s invaliditetom u različitim aspektima njihovog života, od uklanjanja fizičkih barijera u prostoru u kojem žive, preko prilagođavanja njihovih stambenih prostora, do implementacije mjera koje će prevenirati ulazak u svijet siromaštva, pa do razvijanja novih službi i usluga, kako od javnih socijalnih službi, tako i od organizacija civilnog društva, osobito onih koje djeluju na razini lokalne zajednice.

LITERATURA

- Abbey, A. i Andrews, F. M. (1985): Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16, 1-34.
- Albrecht, G. A. i Devlieger P. J. (1999): The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48, 977-988.
- Andrews, F. M. i Withey, S.B. (1976): *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*, New York: Plenum Press.
- Bond, J. (1999): Quality of life for people with dementia: Approaches to the challenge of measurement. *Ageing and Society*, 19, 561-579.
- Bronić, M. (2005): Uloga nevladinih neprofitnih organizacija u pružanju socijalnih usluga i ublažavanju siromaštva. *Financijska teorija i praksa*, 29, 1, 119-134.
- Cairl, R.E., Schonfeld, L., Becker, M., Oakley, M. (1999): The Florida quality of life and care (QLAC) assessment system project. Report to the Florida Agency for Health Care Administration. Unpublished document.
- Cummins, R.A. (2005): Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706.
- Dobranović, M. (2001): Uloga i značenje udruga invalida u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 8, 1, 87-98.
- Farquhar, M. (1994): Quality of life in older people. *Advances in Medical Sociology*, 5, 139-58.
- Franks, J. S. (1996): Residents in long-term care: A case-controlled study of individuals in nursing homes and assisted living in Washington state. Unpublished doctoral dissertation. University of Washington, Seattle.
- Higgs, P., Hyde, M., Wiggins, R., Blane, D. (2003): Researching quality of life in early old age: The importance of the sociological dimension. *Social Policy & Administration*, 37, 3, 239-252.
- James, R. K. (2008): *Crisis Intervention Strategies* (6th ed.), Belmont CA: Thomson- Brooks/Cole.
- Kane, R.A., Kling, K.C., Bershadsky, B., Kane, R.L., Giles, K., Degenholtz, H.B. et al. (2003): Quality of life measures for nursing home residents. *Journal of Gerontology*, 58, 240-248.
- Kane, R.L. i Kane, R.A. (2001): Emerging issues in chronic care. U Binstock, R.H. i George, L.K. (ur.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th edition). San Diego: Academic Press.
- Koružnjak, B. (2003): Stanovanje za starije - interdisciplinarni pristup u formiranju općeg modela stanovanja za starije osobe. *Prostor: znanstveni časopis za arhitekturu i urbanizam*, 11, 1(25), 1-8.
- Lawton, M. P. i Nahemow, L. (1973): Ecology and the aging process. U Eisdorfer, C. i Lawton, M.P. (ur.), *Psychology of Adult Development and Aging* (str. 619-674), Washington DC: American Psychological Association.
- Leutar, Z. (2006): Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13, 3-4, 293-308.
- Leutar, Z., Ogresta, J., Milić Babić, M. (2008): *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007): Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14, 3-4, 327-346.
- Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010): Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološka istraživanja okoline*, 19, 1, 55-79.
- Ljubotina, D., Petak, A., Janković J., Berc, G. (2004): Religioznost obitelji u seoskoj i gradskoj sredini. *Sociologija i prostor*, 42, 1/2, 113-138.
- McDowell, I. i Newell, C. (1987): *Measuring health: A guide to rating scales and Questionnaires*. New York: Oxford University Press.

- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osoba s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. (2007): Vlada Republike Hrvatske, povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
- Phillips, D. (2006): *Quality of Life. Concept, policy and practice.* London and New York: Routledge.
- Podgorelec, S. i Klempić, S. (2007): Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23, 1-2, 111-134.
- Rodin, J. (1986): Aging and health: Effects of the sense of control. *Science*, 23, 4770, 1271-1276.
- Rosenberg, G. i Holden, G. (1997): The role of social work in improving quality of life in the community. *Social Work in Health Care*, 25, 1/2, 9-22.
- Šućur, Z. (2005): Siromaštvo i socijalni transferi u Hrvatskoj. *Financijska teorija i praksa*. 29, 1, 37-58.
- Šućur, Z. (2008): Socijalna sigurnost i kvaliteta života starijih osoba bez mirovinskih primanja u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 15, 3, 435-454.
- Vuletić, G. i Mujkić, A. (2002): Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik*, 124 (suppl), 2, 64-70.

SOME DIMENSIONS OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH DISABILITIES

Summary: *The paper explores some dimensions of quality of life of older persons with disabilities in the Republic of Croatia. In a sample of 114 older persons with disabilities from different Croatian territory were examined variables related to quality of life of this population group - the ability to self-care and household maintenance, satisfaction with sources of support in everyday life, support in crisis situations, and satisfaction with current life. By applying semi-structured questionnaire and by using descriptive statistics, t-test, chi-square test and correlation analysis were obtained results that indicate differences in the perception of quality of life due to age and sex, place of residence, and nearly 2/3 of respondents their quality of life not assessed as satisfactory. Through a series of other indicators identified in the paper refers to the actual situation in terms of quality of life of the study population and to provide suggestions to change the unsatisfactory situation that are intended primarily social policy-makers and stakeholders in the provision of social services to the public and civil sector.*

Key words: *Older people with disabilities, quality of life, sources of support, social services*