



GENERACIJSKE RAZLIKE U SOCIJALNOM, ZDRAVSTVENOM I PSIHIČKOM STANJU STARIJIH OSOBA U ZAGREBU

Jasminka DESPOT LUČANIN,
Damir LUČANIN, Mladen HAVELKA
Visoka zdravstvena škola, Zagreb

UDK: 613.98(497.5 Zagreb)
159.922.6(497.5 Zagreb)
Prethodno priopćenje

Primljeno: 5. 5. 1999.

Cilj ovoga rada bio je ispitati socijalno, funkcionalno, zdravstveno i psihičko stanje starijih osoba koje žive u gradu, a pripadaju različitim generacijama. Uspoređene su dvije generacijske skupine starijih osoba, stanovnika Zagreba. Godine 1979. ispitano je 50 osoba u dobi od 57 – 72 godine, a 1994. godine ispitano je 47 osoba u dobi od 59 – 71 godine. Pomoću anketnog upitnika prikupljeni su sociodemografski i zdravstveni podaci o ispitanicima, a mjernim su ljestvicama prikupljeni podaci o funkcionalnom stanju, psihosomatskim tegobama i samoprocjeni zdravlja ispitanika. Utvrđene su statistički značajne generacijske razlike u mjerenim varijablama – 1994. godine ispitanici su živjeli u manjim obiteljima, udio umirovljenika bio je značajno veći te su imali značajno više psihosomatskih tegoba nego njihovi vršnjaci 1979. godine. Dvije se generacije ne razlikuju značajno u udjelu spolova, u bračnom stanju, naobrazbi, zdravstvenom i funkcionalnom stanju te u samoprocjeni zdravlja. Razlike između dviju generacijskih skupina starijih osoba, utvrđene ovim istraživanjem, ukazuju na djelovanje okolinskih, društvenih čimbenika na način i kvalitetu života starijih osoba u gradskoj sredini.

✉ Requests for reprints should be sent to
Jasminka Despot Lučanin, Visoka zdravstvena škola,
Mlinarska 38, 10000 Zagreb, Croatia.
E-mail: jasminka@vmskola.hr

UVOD

Jedno od osnovnih demografskih obilježja dvadesetog stoljeća jest porast broja starijih osoba u većini zemalja svijeta, a osobito u razvijenim zemljama u kojima starije osobe čine petinu, pa čak i četvrtinu ukupne populacije, npr. u Švedskoj (Hansen Lemme, 1995.).

Osnovni su uzroci porasta broja starijih osoba bolji ukupni uvjeti života, bolja ishrana, smanjeni mortalitet u djetinjstvu, smanjeni natalitet, bolja zdravstvena zaštita, kontrola zaraznih bolesti, prevencija i liječenje kroničnih bolesti te migracijski procesi. Kao posljedica, produžen je prosječni ljudski vijek, a očekivano trajanje života ljudi u sljedećim desetljećima sve je duže. Zanimljivo je usporediti prosječne dužine života ljudi na početku XX. stoljeća, kad je iznosila oko 50 godina, te u današnje vrijeme, na kraju XX. stoljeća, kad iznosi oko 75 godina. Ova usporedba prije svega ukazuje na relativnost pojma starosti, s obzirom na povijesno razdoblje u kojem ljudi žive ili su živjeli (Schaie i Willis, 1996.).

Procjene očekivane dužine života ljudi potrebne su radi boljeg planiranja zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i mirovinskog sustava. Osim toga, promjene u dužini života utjecat će i na odnose u temeljnim društvenim institucijama – obitelji (brak, uvjeti stanovanja), školi, poduzećima, crkvi i politici. Pri tome je potrebno voditi računa o generacijskim razlikama, jer različiti uvjeti u kojima su ljudi proživjeli svoj život određuju različito starenje.

Kronološka dob, u biološkom smislu, utječe na način kako percipiramo sami sebe, ali i kako nas drugi percipiraju. Važnu ulogu pri tome imaju tzv. dobne norme ili očekivanja socijalne okoline o ponašanju osoba određene dobi. Međutim, moć dobnih normi nad odvijanjem života pojedinaca danas je bitno oslabljena. Životi ljudi danas su raznolikiji nego ikad ranije, a kronološka je dob sve manje korisna za razumijevanje zbivanja u životu ljudi. Različite generacije ljudi, s različitim očekivanjima i iskustvima, pokazuju različite razvojne obrasce i prolaze kroz svoj životni vijek različito. Današnji se stariji ljudi suočavaju s novim izazovima, tjelesnim i psihološkim, s kojima se njihovi roditelji nisu morali suočavati. Oni žive znatno duže, uživaju mirovinu, ali, s druge strane, imaju više briga zbog dugog života u mirovini (Antonucci i Akiyama, 1993.). S produženjem prosječnog ljudskog vijeka neki događaji u životu su odloženi, npr. brak ili rođenje djece, a neka su životna razdoblja produžena, pa je stvoren prostor i vrijeme za nove događaje i iskustva, npr. bračni život nakon odlaska odrasle djece od kuće, ili dugotrajni život u mirovini. Postoje velike kulturne i etničke razlike u načinu definiranja dobi i određivanja tijeka života. Dobne granice postaju slabi-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

je određene i nejasne. Prema mišljenju Neugartena, krećemo se ka "dobno-irelevantnom" društvu (prema Hansen Lemme, 1995.).

Pohjola (1991.) je ispitivao generacijske razlike u socijalnoj participaciji nakon umirovljenja te povezanost socijalne participacije sa socioekonomskim statusom i zdravljem starijih osoba. Opažao je skupine 66-godišnjaka u četiri vremena mjerenja. Generacijske se razlike pokazuju u većoj socijalnoj participaciji "novijih" generacija 66-godišnjaka, naročito žena. Također, povezanost između socijalne participacije i socioekonomskog statusa slabija je u novim generacijama starijih osoba. Razina naobrazbe pokazala se jednom od najvažniji odrednica načina i kvalitete života starijih osoba. Što su stariji ljudi izobraženiji te što su socijalno aktivniji, to će i njihova prilagodba starenju biti uspješnija.

Učinci velikih društvenih promjena na starije ljude uglavnom nisu istraženi, iako se mogu očekivati velike generacijske razlike (Wenger, 1991.). U najnovije vrijeme, posebno zanimanje pobuđuju promjene u tzv. zemljama u tranziciji, prije svega u zemljama srednje i istočne Europe u kojima se zbivaju velike promjene u socijalnoj politici, što ima najveći odraz na najslabije skupine u populaciji, uključujući i starije ljude (Coury i Despot Lučanin, 1996.).

Cilj ovoga rada bio je ispitati socijalno, funkcionalno, zdravstveno i psihičko stanje starijih osoba koje žive u gradu, a pripadaju različitim generacijama.

PROBLEMI

Problemi rada bili su:

- usporediti dvije različite skupine starijih osoba podjednake dobi koji su ispitani u dva različita vremena mjerenja, prema osnovnim sociodemografskim obilježjima te obiteljskom, financijskom, funkcionalnom, zdravstvenom i psihičkom stanju;
- utvrditi postoje li veće razlike u rezultatima ispitanika podjednake dobi u dva vremena mjerenja koje bi se mogle protumačiti kao generacijske razlike.

METODA

Ispitanici

Ovo je istraživanje dio složenijeg longitudinalnog istraživanja procesa starenja, provedenog u Zagrebu, u kojem su praćene starije osobe u razmaku od 15 godina. Prvo mjerenje provedeno je 1979. godine, na većem stratificiranom slučajnom uzorku od 1479 ispitanika koji su živjeli na području grada Zagreba (Defilipis i Havelka, 1984.). Ispitanici su bili osobe starije od 45 godina, oba spola, a odabrani su iz devet dobnih sku-

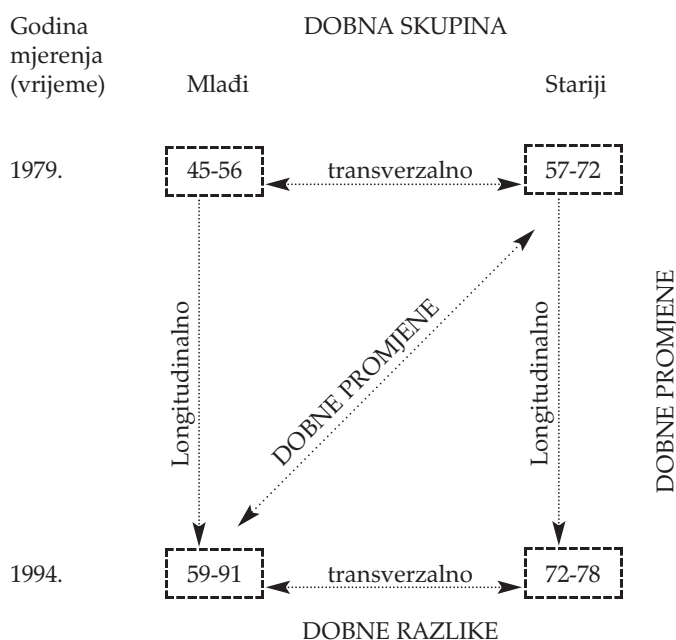
DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

pina (strata) s petogodišnjim rasponima, pri čemu je najstarija dobna skupina obuhvaćala ispitanike starije od 85 godina. Drugo je mjerenje ponovljeno 1994. godine (Despot Lučanin, 1997.). Prilikom traženja istih 1479 ispitanika, dobivene su informacije o ukupno 397 osoba – pronađena je 121 živa osoba, dobiveni su podaci o 177 u međuvremenu umrlih osoba, a 99 osoba je odselilo, odnosno nepoznato. Od preživjelih, 22 ih je odbilo sudjelovati u ponovnom istraživanju, tako da je konačno ponovno ispitano 99 osoba koje su pristale na daljnje sudjelovanje te koje su bile mentalno dosta pouzdane da odgovaraju na pitanja. Ispitanici su živjeli u svojim kućanstvima na području Zagreba.

Nacrt cjelokupnog istraživanja moguće je prikazati grafički (Slika 1).

➔ SLIKA 1
Nacrt cjelokupnog istraživanja



Rezultati prikazani u ovom radu obuhvaćaju samo onaj dio istraživanja koji je usmjeren na ispitivanje generacijskih razlika (Slika 1). U tu je svrhu skupina od 47 osoba u dobi od 59 – 71 godine starosti, ispitana 1994. godine, uspoređena sa skupinom od 50 osoba koje su bile ispitane 1979. godine, a koje su tada imale 57 – 72 godine. U ovom su radu, dakle, uspoređene dvije skupine različitih ispitanika, jedna ispitana 1979. godine, a druga ispitana 1994. godine. Ispitanici su u obje skupine bili približno jednake dobi, ali su pripadali dvjema vremenski odvojenim generacijama ili kohortama. Ukupno je is-

➔ TABLICA 1
Dob generacijskih skupina (N=97)

pitano 97 ispitanika. Zbog malog ukupnog broja starijih osoba ispitanih 1994. godine, bilo je moguće usporediti ispitanike samo u navedenoj dobnoj kategoriji. U tablici 1 prikazani su osnovni podaci o dobi ispitanika.

Generacija	Dob	M	SD	N
1979.	57 – 72	63,74	4,36	50
1994.	59 – 71	65,00	3,47	47

(t-test= 1.57, $p > .10$)

M = aritmetička sredina

SD = standardna devijacija

N = broj ispitanika.

Razlika u prosječnoj dobi između dviju skupina ispitanika nije statistički značajna (t-test= 1.57, $p > .10$).

Pribor i postupak

Podaci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika sa zatvorenim pitanjima (Despot Lučanin, 1997.). Prikupljeni su sljedeći podaci:

- osnovni sociodemografski podaci – dob (tablica 2); spol; izobrazba (u tri kategorije: osnovna, srednja te viša ili visoka); brak (u dvije kategorije: neoženjeni/neudane i oženjeni/udane); članovi obitelji (u dvije kategorije: sam ili jedan član obitelji te dva ili više različitih članova obitelji); veličina obitelji (u četiri kategorije: sam, još jedna osoba osim ispitanika, još dvije osobe, još tri i više osoba); izvor prihoda (u četiri kategorije: radni odnos, ovisni o obitelji ili bračnom partneru, socijalna pomoć, mirovina);

- zdravstveno stanje (u dvije kategorije: kronično bolesni i zdravi);

- funkcionalna sposobnost (pomoću ljestvice s 14 dnevnih aktivnosti, samostalnost u izvođenju kojih se procjenjuje na ljestvici od 1 – 4, s ukupnim rasponom bodova od 14 – 56; viši rezultat znači bolju sposobnost);

- psihosomatske tegobe (pomoću ljestvice s 22 psihosomatska simptoma, učestalost kojih se procjenjuje na ljestvici od 1 – 4, s ukupnim rasponom bodova od 22 – 88; viši rezultat znači više tegoba);

- samoprocjena zdravlja (pomoću dvije linearno zbrojene ljestvice: ljestvice procjene općeg zdravlja, od pet stupnjeva, i ljestvice procjene zdravlja u usporedbi s vršnjacima, od tri stupnja, s ukupnim rasponom bodova od 2 – 8; viši rezultat znači bolju samoprocjenu).

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

REZULTATI

Provjereno je postoje li značajne razlike u rezultatima ispitanika jednake dobi ispitanih u dva različita vremena mjerenja.

Statistička značajnost razlika u rezultatima provjerena je pomoću hi-kvadrat testa za kategorijalne varijable te pomoću t-testa za kontinuirane varijable.

Dvije su skupine ispitanika uspoređene u osnovnim sociodemografskim obilježjima: spolu, naobrazbi, bračnom i zdravstvenom stanju (Tablica 2).

➔ TABLICA 2
Prikaz
sociodemografskih
obilježja dviju
generacijskih skupina

Varijable		1979. (%) (N=50)	1994. (%) (N=47)
Spol:	muškarci	38	38
	žene	62	62
Naobrazba:	osnovna	52	40
	srednja	26	38
	viša/visoka	22	21
Bračno stanje:	oženjeni/udane	64	57
	neoženjeni/neudane	36	43
Zdravstveno stanje:	zdravi	38	21
	bolesni	62	79

Dvije se skupine ispitanika ne razlikuju statistički značajno u varijablama spol ($hi^2 = 0.001, p > .10$), bračno stanje (hi -kvadrat = 0.44, $p > .10$), naobrazba ($hi^2 = 3.80, p > .10$), zdravstveno stanje ($hi^2 = 3.23, p > .05$). U obje je skupine bio veći udio žena (62 posto) nego muškaraca, veći udio oženjenih/udanih (1979. – 64 posto, 1994. – 57 posto), najveći udio ispitanika s osnovnom i srednjom naobrazbom (78 posto) te veći udio kronično bolesnih (1979. – 62 posto, 1994. – 79 posto) nego zdravih ispitanika. Iako se uočavaju neke razlike između dvije generacije, 1994. ispitanici su bili nešto izobraženiji, ali bilo je više onih koji nisu bili u braku te znatno više kronično bolesnih (što mogu biti rizični čimbenici) te razlike nisu statistički značajne. Dakle, dvije skupine starijih osoba slične dobi, ali ispitanice u dvije različite godine mjerenja – 1979. i 1994. godine, u navedenim se obilježjima ne razlikuju značajno. Moguće je da bi se na većem uzorku ispitanika pokazale značajnije razlike.

U sljedećim su tablicama prikazani oni rezultati u kojima je utvrđena statistički značajna razlika između dvije generacijske skupine ispitanika.

➔ TABLICA 3
Prosječna veličina
obitelji generacijskih
skupina

Generacija	M	SD	N
1979.	3,34	1,77	50
1994.	2,36	1,17	47

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

Uspoređen je prosječan broj osoba s kojima su dvije skupine ispitanika živjele u vrijeme kad su ispitane. Pomoću t-testa utvrđeno je da se dvije skupine ispitanika statistički značajno razlikuju u veličini obitelji – t-test= -3.19, p<.01. Starije osobe ispitane 1979. godine živjele su sa značajno više ukućana nego njihovi vršnjaci 1994. godine. Ispitanici su 1979. živjeli u kućanstvu s prosječno tri osobe ukupno – uključujući i ispitanika, a 1994. s prosječno dvije osobe ukupno – uključujući i ispitanika (Tablica 3). Razlika je statistički značajna. Ovi rezultati pokazuju da se u razdoblju od 15 godina značajno smanjila veličina obitelji starijih osoba. Osim toga, pokazao se znatan porast udjela samaca u razmaku od 15 godina – sa 6 posto na 21 posto. Razlozi tim pojavama vjerojatno su brojni (bolji standard stanovanja 1994., smanjenje obitelji, otuđenje obitelji i sl.), međutim, posljedice tih pojava za starije osobe mogu biti složene.

Slični su rezultati utvrđeni i za varijablu članovi obitelji, koja pokazuje sastav obitelji prema broju različitih članova koji žive zajedno.

☞ TABLICA 4
Članovi obitelji
generacijskih skupina

Generacija	M	SD	N
1979.	2,52	0,86	50
1994.	2,06	0,70	47

(t-test= -2,84, p<.01)

Utvrđena je statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u prosječnom broju različitih članova obitelji (npr., supružnik, djeca, unuci i sl.) koji su živjeli u zajedničkom kućanstvu s ispitanicima (t-test = -2.84, p<.01). Ispitanici su 1979. živjeli s više od još jednog člana obitelji, a 1994. sa samo još jednim članom (Tablica 4). To se vjerojatno može objasniti odlaskom djece iz roditeljskog doma ili smrću nekog člana, najvjerojatnije supružnika. I ta značajna razlika ukazuje na promjenu u sastavu obitelji, odnosno na smanjenje obitelji u razdoblju od proteklih 15 godina.

☞ TABLICA 5
Izvor prihoda
generacijskih skupina

Generacija	Plaća	Izvor prihoda		N
		Obitelj	Mirovina	
1979.	9	13	28	50
1994.	2	2	43	47
<i>Ukupno</i>	<i>11</i>	<i>15</i>	<i>71</i>	<i>97</i>

(hi² = 15.61, p<.001)

Pomoću hi-kvadrat testa utvrđeno je da se dvije skupine ispitanika statistički značajno razlikuju u izvoru prihoda – hi²

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

= 15.61, $p < .001$. Značajno je veći postotak ispitanika 1994. godine kojima je glavni izvor prihoda bila mirovina – 43 (92 posto), nego 1979. – 28 (56 posto). Među ispitanicima 1979. bio je veći postotak zaposlenih – 9 (18 posto) i ovisnih o obitelji – 13 (26 posto) nego 1994. (Tablica 5). Ovako velika razlika u postotku umirovljenika između dvije generacije vjerojatno se može objasniti društvenim čimbenicima. Koncem 1980-ih i početkom 1990-ih godina došlo je do naglog porasta broja umirovljenika koji su prijevremeno umirovljeni dokupom radnog staža, a kao posljedica ekonomske krize. Ti su rezultati dobar pokazatelj kako društveni čimbenici utječu na društveni položaj, psihičko stanje i kvalitetu života ljudi. To potvrđuju i rezultati sljedeće analize.

↻ TABLICA 6
Psihosomatske tegobe
generacijskih skupina

Generacija	M	SD	N
1979.	30,94	7,61	50
1994.	37,38	10,58	47

(t-test = 3.46, $p < .001$)

Utvrđena je statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u prosječnom rezultatu varijable psihosomatske tegobe (t-test = 3.46, $p < .001$). Ispitanici su 1994. godine imali u prosjeku značajno više psihosomatskih tegoba nego njihovi vršnjaci 1979. (Tablica 6). Rezultati nekih istraživanja pokazuju da prethodne generacije osoba drukčije percipiraju psihičko zdravlje od novijih generacija, zbog drukčijih društvenih, kulturnih i izobrazbenih uvjeta kojima su bili izloženi (prema Idler, 1993.). Tako npr. prethodne generacije pokazuju niži stupanj depresivnosti od novijih, i to kroz cijeli život. U ovom se istraživanju uočava slična pojava. Generacija starijih osoba ispitanih 1979. godine imala je manje psihosomatskih tegoba, odnosno bila je boljeg psihičkog stanja nego generacija ispitana 1994. godine. Ovakva razlika između generacija može biti posljedica otežanih uvjeta života, egzistencijalnih teškoća (male mirovine te puno novih umirovljenika), obiteljskih promjena, rata i sl.

Dvije se skupine ispitanika ne razlikuju statistički značajno u varijablama funkcionalna sposobnost (t-test = -1.16, $p > .10$), te samoprocjena zdravlja (t-test = -1.54, $p > .10$). Longitudinalni rezultati na istim ispitanicima pokazali su da do značajnog pada funkcionalne sposobnosti dolazi tek iznad 72 godine, u najstarijoj dobnoj skupini (Despot Lučanin, 1997.), tako da je očekivano da se ne pokažu niti generacijske razlike, s obzirom na relativno mlađu dob ispitanika u obje skupine. Samoprocjena zdravlja u svim analizama pokazuje subjektivnu prilagodbu vlastitim očekivanjima ispitanika, pa se zbog te pojave ne pokazuje niti generacijska razlika.

RASPRAVA

Generacija, ili tzv. kohorta, ne podrazumijeva isključivo osobe rođene iste godine, nego osobe rođene u istom razdoblju povijesnog vremena. Usporedba vršnjaka u dva različita vremena mjerenja pokazala je neke značajne razlike između dviju generacija starijih osoba koje su živjele u dva različita društveno-povijesna razdoblja. Tako su starije osobe 1994. godine živjele u manjim obiteljima, udio umirovljenika bio je veći te su imali značajno više psihosomatskih tegoba nego njihovi vršnjaci prije 15 godina. Dvije se generacije ne razlikuju značajno prema udjelu žena i muškaraca, prema bračnom stanju, naobrazbi, zdravstvenom i funkcionalnom stanju te samoprocjeni zdravlja. Unatoč malom broju ispitanika obuhvaćenih ovim radom, utvrđene razlike ipak ukazuju na djelovanje okolinskih, društvenih čimbenika na način i kvalitetu života starijih osoba u gradskoj sredini.

Razlike između dvije ispitane generacije starijih osoba koje su potvrđene i longitudinalnim praćenjem istih ispitanika u razdoblju od 15 godina jesu u veličini obitelji – generacija 1994. živi u manjim obiteljima – te u psihosomatskim tegobama – generacija 1994. ima značajno više tegoba (Despot Lučanin, 1997.; Despot Lučanin i sur., 1997.). Dakle, mogli bismo zaključiti da su ti rezultati pod djelovanjem vremena mjerenja. Okolinski čimbenici, odnosno promijenjeni uvjeti u kojima su dvije generacije starijih ispitanika živjele u vrijeme ispitivanja, odrazili su se na njihovu obiteljsku situaciju i psihičko stanje.

U zemljama u razvoju, učestalost i priroda društvenih promjena bitno je različita od razvijenih zemalja, što se odražava na novije generacije ljudi. Zanimljivo je da su nalazi ovog istraživanja slični nalazima istraživanja u Poljskoj u kojoj se također odvija proces društvene tranzicije.

Bien (1991.) je longitudinalno istraživala promjene u sociozdravstvenim uvjetima starijih osoba u Poljskoj. Ispitano je 200 starijih osoba pet godina nakon prvog mjerenja, s ciljem utvrđivanja generacijskih razlika koje su se mogle pretpostaviti zbog velike ekonomske i društvene krize koja se u međuvremenu zbivala u Poljskoj. U razdoblju od 5 godina značajno se povećao udio starijih osoba koje su živjele same, zbog promjena u strukturi obitelji, te broj umirovljenika, zbog ekonomskih problema i nezaposlenosti. Samoprocjena zdravlja ispitanika se u razdoblju od pet godina pogoršala, a funkcionalna je sposobnost bila podjednaka. Bien zaključuje da generacijske razlike odražavaju promjene u sociozdravstvenoj situaciji u društvu koje su posljedica širih društvenih i ekonomskih promjena.

Manje obitelji u kojima žive novije generacije starijih osoba znače i manje socijalne podrške i pomoći koju obitelj pruža

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

svojem starijem članu. Povećan broj umirovljenika znači da više starijih osoba živi u oskudnim financijskim i materijalnim uvjetima, zbog niskih mirovina. Odraslog toga vjerojatno je i lošije psihičko stanje starijih osoba koje se odražava u većem broju psihosomatskih tegoba novije generacije starijih ispitanika. S druge strane, u bračnom, zdravstvenom i funkcionalnom stanju nema značajnih promjena u novijoj generaciji starijih osoba, jer su ti oblici starenja manje izloženi djelovanju društvenih okolnosti.

Iako u ovom malom uzorku starijih stanovnika Zagreba nisu uočene značajne razlike u naobrazbi ispitanika, može se očekivati da će sljedeće novije generacije starijih ljudi biti sve izobraženije, ali zato i zdravije, aktivnije i zahtjevnije što se tiče kvalitete življenja. Ako starija osoba može očekivati da će proživjeti 20-ak godina u mirovini, nije svejedno kako će ih proživjeti – neovisno, ispunjeno i aktivno, ili ovisno o tuđoj pomoći, osamljeno i povučeno. U razvijenim se zemljama već sada planira kako zadovoljiti veće zahtjeve za kvalitetnim životom budućih generacija starijih osoba, osobito onih starijih od 80 godina kojima treba više pomoći. Stoga se sve više naglašava potreba za jačanjem izvaninstitucionalnih oblika skrbi za starije, usmjerenih ka jačanju sposobnosti starijeg čovjeka da se brine za sebe i očuvanju njegove neovisnosti (Despot Lučanin, 1998.). Također se teži jačanju uloge obitelji u skrbi o starijoj osobi pružanjem podrške pomoću razvijenog sustava servisa za pružanje brojnih i raznolikih vrsta pomoći u lokalnoj zajednici. Na taj se način omogućuje zadovoljenje potreba najvećeg broja starijih ljudi koji žive sa svojim obiteljima ili kao samci u vlastitom domu. Osim toga, takvim se oblicima skrbi potiče aktivnost samog starijeg čovjeka, duže ga se održava neovisnim i tako se usporava proces starenja. Posebno je pozitivno što se na taj način skrb pruža u prirodnoj, obiteljskoj sredini te je prihvatljivija i dostupnija, i za same starije ljude i za njihove obitelji, a prilagođena je i velikim individualnim razlikama među starijim ljudima. Nije zanemarljivo niti to što skrb u domu starije osobe ne zahtijeva ulaganje velikih novčanih sredstava, jer se dobrim dijelom osniva na dobrovoljnom radu i podršci članova obitelji, dobrosusjedskoj pomoći i malim privatnim uslužnim servisima u lokalnoj zajednici. Općenito, može se zaključiti da se uvođenjem novih modela skrbi osigurava bolja kvaliteta življenja starijim osobama, ali i njihovim obiteljima.

Što je, dakle, ključno za uspješno starenje? U uspješnom starenju okolinski bi čimbenici trebali imati ili neutralan ili pozitivan učinak (Hansen Lemme, 1995.). Drugim riječima, starenje se više ne drži nepromjenljivim, već promjenljivim procesom, pomoću raznih intervencija – medicinskih, psiholo-

ških i društvenih. Iako je nemoguće zaustaviti otkucavanje biološkog sata, ono se može usporiti i može mu se promijeniti ton. Budući da granice promjenljivosti nisu poznate, novo viđenje starenja budi nadu u zdravo, čilo i produktivno razdoblje pri kraju ljudskog života.

ZAKLJUČAK

Utvrđene su statistički značajne generacijske razlike u mjenim varijablama, usporedbom vršnjaka u dva različita vremena mjerenja. U drugom vremenu mjerenja, 1994. godine, ispitanici su živjeli u manjim obiteljima, udio umirovljenika bio je značajno veći, a ispitanici su imali značajno više psihosomatskih tegoba nego njihovi vršnjaci u prvom vremenu mjerenja, 1979. godine. Dvije se generacije ne razlikuju značajno u udjelu spolova, u bračnom stanju, naobrazbi, zdravstvenom i funkcionalnom stanju te u samoprocjeni zdravlja.

Razlike između dviju generacijskih skupina starijih osoba, utvrđene ovim istraživanjem, unatoč malom broju ispitanika ipak ukazuju na djelovanje okolinskih, društvenih čimbenika na način i kvalitetu života starijih osoba u gradskoj sredini.

Naglašena je potreba za pravodobnim planiranjem zadovoljavanja većih zahtjeva za kvalitetnim životom budućih, sve brojnijih generacija starijih osoba te potreba za jačanjem izvan institucionalnih oblika skrbi za starije, usmjerenih ka jačanju sposobnosti starijeg čovjeka da se brine za sebe i jačanju uloge obitelji u skrbi o starijoj osobi.

LITERATURA

Antonucci, T. C. i Akiyama, H. (1993), Stress and coping in the elderly, *Applied and Preventive Psychology*, 2: 201-208.

Bien, B. (1991), A socio-medical survey of the old citizens of Bialystok, Poland: 5 years longitudinal observation, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6 (1): 101-108.

Coury, J. M. i Despot Lučanin, J. (1996), Mending the social safety net after state socialism: "Dobrobit" – one nongovernmental organization in Zagreb, Croatia, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25 (3): 283-301.

Despot Lučanin, J. (1997), *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*, Disertacija (neobjavljeno), Zagreb, Filozofski fakultet.

Despot Lučanin, J. (1998), Socijalna skrb o starijima u Hrvatskoj: prošlost, sadašnjost, budućnost. U: Bežovan G., Coury M. J. i Despot Lučanin J., *Neprofitni sektor i pružanje usluga starijima* (str. 28-37), Zagreb, Centar za razvoj neprofitnih organizacija.

Despot Lučanin, J., Lučanin, D. i Havelka, M. (1997), The role of psychological factors in the aging process – stress and health as predictors of aging, *Croatian Medical Journal*, 38 (3): 222-227.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

Defilipis, B. i Havelka, M. (1984), *Stari ljudi*, Zagreb, Stvarnost.

Hansen Lemme, B. (1995), *Development in adulthood*, Boston, Allyn and Bacon.

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.

Pohjola, P. (1991), Social participation and life-style: a longitudinal and cohort study, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6 (1): 109-118.

Schaie, K.W. i Willis, S.L. (1996), *Adult development and aging*, New York, Harper Collins.

Wenger, G. C. (1991), Longitudinal studies of ageing: age as a process, *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 6 (1): 1-6.

Generation Differences in Social, Health and Psychological Status of Elderly People in Zagreb

Jasminka DESPOT LUČANIN,
Damir LUČANIN, Mladen HAVELKA
School of Health Studies, Zagreb

This paper presents the findings of research on social, functional, health and psychological status of urban elderly people belonging to different generations (cohorts). Two generation groups of elderly citizens of Zagreb were compared. A group of 50 subjects, aged 57-72 years was examined in 1979, and a group of 47 subjects, aged 59-71 years in 1994. Sociodemographic and health status data were collected by a questionnaire, and data on functional ability, psychosomatic symptoms and self-assessed health were collected by measurement scales. Significant differences between generations were found – in 1994, subjects lived in smaller families, there was a larger proportion of retired subjects, and they had more psychosomatic symptoms than their age peers in 1979. The two generations of elderly subjects did not differ significantly in gender, marital status, education, health and functional status and self-assessed health. The differences between the two generation groups of elderly persons, found in this research, indicate the effects of social factors on the style and quality of urban elderly people's lives.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 9 (2000),
BR. 2-3 (46-47),
STR. 379-391

DESPOT LUČANIN, J.,
LUČANIN, D., HAVELKA, M.:
GENERACIJSKE RAZLIKE...

Generationsunterschiede in der sozialen Lage sowie in der gesundheitlichen und seelischen Verfassung älterer Personen in der Stadt Zagreb

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

Das Ziel dieser Untersuchung war, die soziale Lage, das Funktionsvermögen, die gesundheitliche und seelische Verfassung älterer Personen zu ermitteln, die verschiedenen Generationen angehören und in der Stadt Zagreb wohnhaft sind. Es wurden zwei Generationsgruppen der älteren Bewohner Zagrebs verglichen: 1979 waren 50 Personen im Alter von 57 bis 72 Jahren befragt worden, 1994 befragte man 47 Personen im Alter von 59 bis 71 Jahren. Anhand eines Fragebogens ermittelte man soziodemographische Daten sowie Angaben zur gesundheitlichen Verfassung, während Tabelleneintragungen Aufschluss gaben über Funktionsvermögen, psychosomatische Beschwerden und den von den Befragten selbst eingeschätzten Gesundheitszustand. Es wurden statistisch relevante Generationsunterschiede bezüglich der untersuchten Variablen festgestellt: 1994 lebten die Befragten in kleineren Familien, die Gruppe der Rentner war wesentlich umfangreicher, auch lagen eindeutig mehr psychosomatische Beschwerden vor als bei den Befragten aus dem Jahr 1979. Keine wesentlichen Generationsunterschiede bestanden im Hinblick auf Geschlechtszugehörigkeit, Ehestand, Bildungsniveau, gesundheitliche Verfassung, Funktionsvermögen und den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand. Die ermittelten Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Generationsgruppen älterer Personen verweisen darauf, dass äußere, also soziale Faktoren die Lebensweise und Lebensqualität der älteren Stadtbevölkerung nachhaltig beeinflussen.