

Usporedba kvalitete života i samoprocjena zdravlja osoba starijih od 75 godina u gradu Rijeci i gradu Rovinju



¹ Mihaela Marinović Glavić

¹ Denis Juraga

^{1,2} Vanja Vasiljev Marchesi

^{1,3} Lovorka Bilajac

⁵ Franka Buršić

^{1,2,4} Tomislav Rukavina

¹ Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Rijeka, Hrvatska

² Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Katedra za javno zdravstvo, Rijeka, Hrvatska

³ Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Ispostava Opatija, Hrvatska

⁴ Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka, Hrvatska

⁵ Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, sveučilišni diplomski studij fizioterapije, Rijeka, Hrvatska

projekta UHCE (Urban Health Centre Europe) za aktivno i zdravo starenje u gradu Rijeci. **Rezultati:** Osobe starije od 75 godina na području Rijeke i Rovinja uglavnom su zadovoljne kvalitetom života te fizičke i emocionalne tegobe karakteristične za stariju dob ne ograničavaju njihovo svakodnevno ponašanje, socijalne aktivnosti i ne utječu na njihovo psihičko zdravlje. **Zaključak:** Istraživanjem je utvrđeno da je kvaliteta života ispitanika zadovoljavajuća, no nedostaje im socijalne podrške, odnosno ljudi kojima mogu vjerovati i s kojima se osjećaju bliskima. Njihovo subjektivno zdravlje uglavnom je zadovoljavajuće, kako tjelesno tako i emocionalno, pa je ukupna ocjena kvalitete življenja pozitivna i ne razlikuje se znatno između onih koji žive u Rijeci, kao većoj gradskoj sredini, i Rovinju, kao manjoj urbanoj sredini.

Sažetak



Uvod: Kvaliteta života osoba starije životne dobi, iako povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora izravno ovisiti o zdravstvenom stanju pojedinca i zato novija istraživanja procesa starenja naglašavaju pojam subjektivnog zdravlja. Cilj je ovog rada utvrditi kvalitetu života i samoprocjenu zdravlja osoba starijih od 75 godina na području gradova Rijeke i Rovinja. **Ispitanici i metode:** Za potrebe istraživanja ispitano je 305 starijih osoba (184 žene i 121 muškarac) iz Rijeke (156) i Rovinja (149). Kao instrument je primijenjen anketni upitnik namijenjen istraživanjima koja se provode u okviru europskog

Ključne riječi: stariji, Rijeka, Rovinj, kvaliteta života, fizičko i emocionalno funkcioniranje

Datum primitka: 13.01.2019.

Datum prihvatanja: 10.02.2019.

DOI: 10.24141/1/5/1/3

Adresa za dopisivanje:

Mihaela Marinović Glavić

E-pošta: mihaela.marinovic@uniri.hr

Tel.: 091 755 3636

Adresa: Podhum 179, 51218 Dražice

1. Uvod

Društveni i ekonomski napredak, prije svega povećana briga o kvaliteti života i unaprjeđenje zdravstvene zaštite, pridonijeli su da ljudi danas žive dulje, da budu zdraviji i da u trećoj životnoj dobi aktivno vode produktivan život. Osim negativnoga prirodnog prirasta, posljedica je produljenja životnog vijeka i sve veći udio starijih žitelja u ukupnom stanovništvu. Prema procjenama, 2020. godine u razvijenom svijetu bit će približno oko 40 % osoba starijih od 65 godina, a 2030. godine bit će ih više od 50 %.¹ Starenje, kao prirodni biološki proces, nepovratan i individualan, kod pojedinaca napreduje različitom brzinom pa nema jedinstvenog stava kada zapravo počinje starost. Terminološki, starost obuhvaća „kasne godine života” odnosno „treću životnu dob”.²

No ne može se univerzalno definirati kada starost počinje jer se biološka i kronološka starost sve manje „podudaraju”, a životni se vijek ljudi produžuje. Zbog toga se definiranje starosti kao „određenoga životnog razdoblja povezanog s kronološkom dobi” u suvremenom društvu sve manje primjenjuje jer se smatra da „na današnjem stupnju razvoja medicinske znanosti i prakse treba težiti definiranju starosti na osnovi bioloških, a ne kronoloških pokazatelja”.³

Fenomen starenja usko je povezan upravo s pojmom kvalitete života. Taj je pojam u znanstvenoj literaturi različito shvaćen pa nema univerzalno prihvaćenog instrumentarija i standarda mjerenja ni jednoznačne definicije. Svjetska zdravstvena organizacija 1993. godine kvalitetu života definirala je kao „individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde”.⁴

Starenje stanovništva jedno je od najvažnijih pitanja budućega društvenog razvoja mnogih zemalja jer brzo povećanje udjela stare populacije u društvu ima utjecaj na najvažnije sektore kao što su gospodarstvo, zdravstvo i socijalna skrb. Zato je poboljšanje kvalitete života te unaprjeđenje samostalnosti svakodnevnog funkcioniranja osoba starije životne dobi vrlo važan problem i u središtu je pozornosti ne samo zdravstvenih studija nego i političkih, gospodarskih i socijalnih programa kojima se pokušavaju definirati i odrediti kriteriji za mjerenje kvalitete života i sveukupnoga općeg zadovoljstva ljudi treće životne dobi.⁵

Cilj ovog rada bio je na temelju dosadašnjih teorijskih i praktičnih spoznaja te istraživanja na terenu utvrditi kvalitetu života i samoprocjenu zdravlja osoba starijih od 75 godina na području gradova Rijeke i Rovinja.

2. Ispitanici i metode

Tijekom provedbe ovog istraživanja ispitano je 305 osoba na području gradova Rijeke i Rovinja. Prosječna dob ispitanika u oba grada bila je 79 godina.

Uzorak ispitanika prigodno je odabran s dva kriterija uključivanja u istraživanje, dob veća od 75 godina te mjesto prebivališta u gradu Rijeci ili gradu Rovinju. Za potrebe ispitivanja primijenjen je anketni upitnik namijenjen istraživanjima koja se provode u okviru europskog projekta UHCE (Urban Health Centre Europe) za aktivno i zdravo starenje u gradu Rijeci, koje kao partner provodi Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju Medicinskog fakulteta u Rijeci.⁶ Prikupljeni podaci statistički su obrađeni s obzirom na mjesto stanovanja. Kvaliteta života ispitanika procijenjena je s obzirom na odgovore povezane s tvrdnjama o osjećajima i samoprocjeni zdravlja, razini energije i poteškoćama pri obavljanju dnevnih aktivnosti te tvrdnjama povezanim sa zdravstvenom zaštitom. Za istraživanje je dobivena dozvola Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Upitnik na temelju kojega se provodi ovo istraživanje izvorno je podijeljen u pet sekcija koje se odnose općenito na zdravlje, mogućnost padova, upotrebu lijekova, životni stil, kvalitetu života i korištenje zdravstvenom zaštitom.⁷ Za potrebe provedbe ovog istraživanja upotrijebljen je dio upitnika, i to onaj koji se odnosi na: kvalitetu života (sekcija D), zdravstvenu zaštitu (sekcija E) i osobne podatke (sekcija F). Prikupljeni su sljedeći podaci:

- ▶ sociodemografska obilježja: dob, spol, mjesto stanovanja, obrazovanje ispitanika i njihovih partnera, bračno stanje te primanja ispitanika
- ▶ kvaliteta života: samoprocjena zdravlja, zadovoljstvo životom, socijalni kontakti, funkcionalna sposobnost, emocionalno i fizičko stanje
- ▶ zdravstvena zaštita: posjeti liječniku, potrebe za uslugama skrbi (pomoć u kući i njega u kući) te hospitalizacija.

Podaci prikupljeni istraživanjem na terenu obrađeni su odgovarajućim metodama kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja. Za obradu sekundarnih izvora podataka na kojima se temelji teorijski dio rada primijenjene su metode deskripcije i kompilacije te metode klasifikacije i komparativna metoda.

3. Rezultati

3.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 305 ispitanika, od kojih je 156 (51,1 %) iz Rijeke i 149 (48,9 %) iz Rovinja. Prema spolu zastupljenije su žene, njih 184 (60,3 %) u odnosu na 121 muškarca (39,7 %), podjednako i u Rijeci u Rovinju (grafikon 1).

Najveća je razina obrazovanja za većinu ispitanika osnovna škola, 108 (35,74 %), srednja strukovna škola za 101 (33,1 %) i srednja škola (četiri razreda) kod 47 (15,4 %) ispitanika. Bez završene osnovne škole bilo je 10 (3,3 %) ispitanika, s fakultetom 13 (4,3 %), a po jedan ispitanik ima završen magisterij i doktorat znanosti.

U braku je 126 (41,3 %) ispitanika, značajno više, njih 75 (50,3 %), u Rovinju, dok je od ukupno 143 (46,9 %) udovca/udovice značajno više, njih 89 (57,1 %) u Rijeci. U izvanbračnoj zajednici živi 5 (1,6 %) ispitanika iz Rovinja, neoženjenih je manje u Rijeci, a rastavljenih u Rovinju (χ^2 test, $p < 0,001$). Ispitanici prema razini obrazovanja i bračnom stanju prikazani su u tablici 1.

3.2. Kvaliteta života

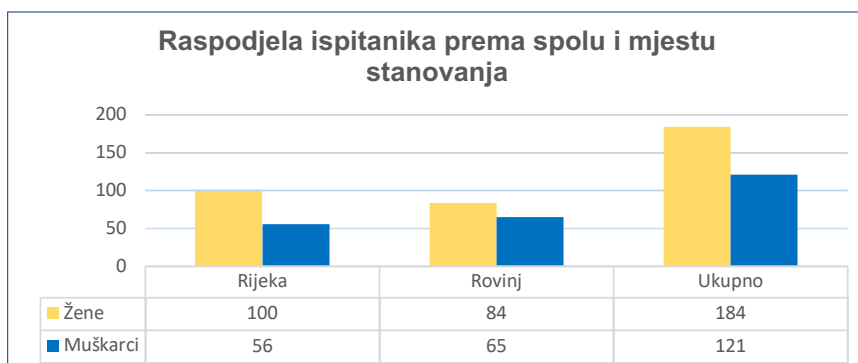
Kvaliteta života ispitivana je uz pomoć tvrdnji koje se odnose na psihičko i fizičko stanje ispitanika te utjecaj psihičkih i fizičkih stanja na obavljanje svakodnevnih aktivnosti. U prvom pitanju ispitanicima je ponuđeno pet tvrdnji koje su se odnosile na njihove osjećaje te socijalne kontakte. Većina ispitanika, i u Rijeci i u Rovinju, izjasnila se da se ne osjećaju prazno ni odbačeno te da imaju dovoljno socijalnih kontakata, odnosno ljudi na koje se mogu osloniti kada imaju problema, osoba kojima mogu vjerovati i s kojima osjećaju bliskost. Budući da je mreža socijalne podrške jedan od važnih nebioloških čimbenika kod samoprocjene zdravlja, ovo istraživanje pokazuje da ona ne nedostaje starijima od 75 godina na području Rijeke i Rovinja.

3.2.1. Samoprocjena zdravlja

Na pitanje kakvo im je općenito zdravlje nema značajne razlike u odgovorima između ispitanika iz Rijeke ili Rovinja. Najviše ih navodi da se osjeća dobro, njih 171 (56,1 %), njih 46 (15,1 %) vrlo dobro, a podjednako 51 (16,7 %) dovoljno. Osam (2,6 %) ispitanika navodi da se osjeća odlično, a loše se osjeća 29 (9,5 %) ispitanika.

3.2.2. Zadovoljstvo životom

Osjećaj praznine imaju značajno više imaju ispitanici iz Rijeke, njih 38 (24,4 %) koji se očituju da ga imaju i 48 (30,8 %) koji tvrde da manje-više imaju osjećaj praznine (χ^2 test, $p < 0,001$). Da ne postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kad imaju probleme više navode ispitanici iz Rovinja (χ^2 test, $p = 0,001$), ukupno 101 (67,7 %).



Grafikon 1. Raspodjela ispitanika prema spolu i mjestu stanovanja

Tablica 1. Ispitanici prema razini obrazovanja i bračnom stanju

	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Razina obrazovanja				
Nisam išao u školu (bez OŠ)	6 (3,8)	4 (2,7)	10 (3,3)	0,220
Osnovna škola	60 (38,5)	48 (32,2)	108 (35,4)	
Srednja strukovna škola	50 (32,1)	51 (34,2)	101 (33,1)	
Srednja škola (4 godine)	20 (12,8)	27 (18,1)	47 (15,4)	
Završena viša škola (VŠS)	10 (6,4)	14 (9,4)	24 (7,9)	
Završen fakultet (VSS)	10 (6,4)	3 (2)	13 (4,3)	
Magisterij	0	1 (0,7)	1 (0,3)	
Doktorat znanosti	0	1 (0,7)	1 (0,3)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Bračno stanje				
Neoženjen/a	8 (5,1)	12 (8,1)	20 (6,6)	<0,001
U braku	51 (32,7)	75 (50,3)	126 (41,3)	
Izvanbračna zajednica	0	5 (3,4)	5 (1,6)	
Rastavljen/a	8 (5,1)	3 (2)	11 (3,6)	
Udovac/ica	89 (57,1)	54 (36,2)	143 (46,9)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	

3.2.3. Socijalni kontakti

Na pitanje postoji li mnogo ljudi kojima mogu potpuno vjerovati ispitanici iz oba grada odgovaraju podjednako, najviše ih navodi da postoji mnogo ljudi, njih 112 (36,7%), njih 108 (35,4%) da postoji manje-više, dok 85 (27,9%) tvrdi da ne postoji mnogo ljudi kojima se može u potpunosti vjerovati. Da postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećaju bliskost navodi 161 (52,8%) ispitanika, od kojih je značajno više ispitanika iz Rijeke. Njih 100 (32,8%) odgovara da manje-više postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećaju bliskost, daleko više ispitanika iz Rovinja, njih 56 (37,6%), tvrdi da nema dovoljan broj osoba s kojima osjeća bliskost (χ^2 test, $p < 0,001$). Na pitanje nedostaju li im ljudi u neposrednoj blizini 72 ispitanika (23,6%) navode da im nedostaju, njih 88 (28,9%) da im nedostaju manje-više, a njih 145 (47,5%) odgovara da im ne nedostaju ljudi u neposrednoj blizini, bez značajne razlike prema mjestu stanovanja. Značajno više ispitanika iz Rijeke se osjeća odbačeno, od ukupno 25 (8,2%) ispitanika 17 ih je (10,9%) iz Rijeke, ali ih se znatno više i ne osjeća i odbačeno, od ukupno 207 (67,9%) koji navode da se ne osjećaju odbačeno značajno ih je više, 115 (73,7%), iz Rijeke (χ^2 test, $p = 0,001$) (tablica 2).

3.2.4. Fizičko i emocionalno stanje

Umjerene aktivnosti kao što su pomicanje stola, guranje usisavača, kuglanje ili igranje golfa malo su ograničene kod 89 (29,2%) ispitanika, a prilično su ograničene zbog zdravstvenog stanja kod 72 (23,6%) ispitanika, značajno više kod ispitanika iz Rijeke (χ^2 test, $p < 0,001$).

Uspinjanje stubama nekoliko katova prilično je ograničeno zbog zdravstvenog stanja kod 120 (39,5%) ispitanika, a malo ograničeno kod 94 (30,9%) ispitanika, značajno više kod ispitanika iz Rijeke (χ^2 test, $p = 0,001$) (tablica 3).

Zbog emocionalnih problema u protekla četiri tjedna značajno više ispitanika iz Rijeke stalno je obavljalo manje od onog što želi ili nikada nije. Ispitanici iz Rovinja značajno više odgovaraju da većinu vremena ili rijetko zbog emocionalnih problema obave manje nego što su željeli (χ^2 test, $p = 0,007$) (tablica 4).

Većinu vremena osjećaj mira i spokoja imalo je 107 (35,1%) ispitanika, povremeno njih 81 (26,6%), rijetko navodi 39 (12,8%) ispitanika, a samo jedan ispitanik nikad ne osjeća mir i spokoj. Stalno i skoro stalno spokojno je 77 (25,2%) ispitanika. Značajno su rjeđe spokojni ispitanici iz Rovinja (χ^2 test, $p = 0,003$).

Tablica 2. Ispitanici prema odgovorima na tvrdnje vezane uz kvalitetu života				
	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Općenito, kakvo vam je zdravlje				
Odlično	6 (3,8)	2 (1,3)	8 (2,6)	0,213
Vrlo dobro	21 (13,5)	25 (16,8)	46 (15,1)	
Dobro	81 (51,9)	90 (60,4)	171 (56,1)	
Dovoljno	30 (19,2)	21 (14,1)	51 (16,7)	
Loše	18 (11,5)	11 (7,4)	29 (9,5)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Imam osjećaj praznine				
Da	38 (24,4)	5 (3,4)	43 (14,1)	<0,001
Više / Manje	48 (30,8)	29 (19,5)	77 (25,2)	
Ne	70 (44,9)	115 (77,2)	185 (60,7)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Postoji mnogo osoba na koje se mogu osloniti kada imam problema				
Da	82 (52,6)	48 (32,2)	130 (42,6)	0,001
Više / Manje	50 (32,1)	75 (50,3)	125 (41)	
Ne	24 (15,4)	26 (17,4)	50 (16,4)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećam bliskost				
Da	100 (64,1)	61 (40,9)	161 (52,8)	<0,001
Više / Manje	44 (28,2)	56 (37,6)	100 (32,8)	
Ne	12 (7,7)	32 (21,5)	44 (14,4)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Nedostaju mi ljudi u neposrednoj blizini				
Da	45 (28,8)	27 (18,1)	72 (23,6)	0,089
Više / Manje	42 (26,9)	46 (30,9)	88 (28,9)	
Ne	69 (44,2)	76 (51)	145 (47,5)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Često se osjećam odbačeno				
Da	17 (10,9)	8 (5,4)	25 (8,2)	0,001
Više / Manje	24 (15,4)	49 (32,9)	73 (23,9)	
Ne	115 (73,7)	92 (61,7)	207 (67,9)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	

* χ^2 test

Mnogo energije i snage većinu vremena u protekla četiri tjedna imalo je 89 (29,2 %) ispitanika, povremeno 81 (26,6 %), a 62 (20,3 %) rijetko. Skoro stalno i stalno mnogo energije i snage imala su 62 (20,3 %) ispitanika, a 11 (3,6 %) navodi da nikada nisu imali snage. Značajno manje energije i snage navode ispitanici iz Rijeke (χ^2 test, $p < 0,001$).

Povremeno i rijetko osjećalo se nemoćno 193 (63,3%) ispitanika, stalno njih 14 (4,6 %), a nikada 43 (14,1 %) anketiranih. Nema značajne razlike u odgovorima između ispitanika iz Rijeke i Rovinja. U protekla četiri tjedna rijetko je bilo vrlo nervozno 109 (35,7 %) ispitanika, a nikada 68 (22,3 %) ispitanika. Stalno i skoro stalno vrlo je nervozan 21 (6,8 %) ispitanik, bez značajne razlike prema mjestu stanovanja.

Tablica 3. Ispitanici prema mogućnosti obavljanja aktivnosti

Sada ih zdravlje ograničava u navedenim aktivnostima	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Umjerene aktivnosti kao što su pomicanje stola, guranje usisavača, kuglanje ili igranje golfa				
Da, prilično ograničava	49 (31,4)	23 (15,4)	72 (23,6)	<0,001
Da, malo ograničava	49 (31,4)	40 (26,8)	89 (29,2)	
Ne, uopće ne ograničava	58 (37,2)	86 (57,7)	144 (47,2)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Uspinjanje stepenicama nekoliko katova				
Da, prilično ograničava	68 (43,9)	52 (34,9)	120 (39,5)	0,001
Da, malo ograničava	56 (36,1)	38 (25,5)	94 (30,9)	
Ne, uopće ne ograničava	31 (20)	59 (39,6)	90 (29,6)	
Ukupno	155 (100)	149 (100)	304 (100)	

* χ^2 test

Tablica 4. Utjecaj emocionalnih problema u protekla četiri tjedna na obavljanje poslova

U protekla 4 tjedna koliko je problema u poslu zbog emocionalnih problema	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Obavili ste manje nego što ste željeli				
Stalno	9 (5,8)	4 (2,7)	13 (4,3)	0,007
Većinu vremena	12 (7,7)	19 (12,8)	31 (10,2)	
Povremeno	42 (26,9)	40 (26,8)	82 (26,9)	
Rijetko	36 (23,1)	54 (36,2)	90 (29,5)	
Nikada	57 (36,5)	32 (21,5)	89 (29,2)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	

Nikada se u protekla četiri tjedna nije osjećalo tako potišteno da ih ništa ne može razveseliti 116 (38 %) ispitanika, a rijetko navodi 79 (25,9 %) ispitanika. Stalno ili skoro stalno potišteno do te mjere da ih ništa ne može razveseliti bila su 22 (7,2%) ispitanika, podjednako u oba grada. Na pitanje jesu li bili sretni u protekla četiri tjedna najviše ispitanika dalo je odgovor povremeno, njih 86 (28,3 %), značajno više iz Rijeke, većinu vremena njih 77 (25,3 %), značajno više iz Rovinja, rijetko je bilo sretno 42 (13,8 %) ispitanika, a nikada osam (2,6 %) anketiranih, značajno više ispitanika koji žive u Rijeci (χ^2 test, $p = 0,001$) (tablica 5).

3.3. Zdravstvena zaštita

Tijekom posljednjih godinu dana liječnika obiteljske medicine ili specijalista posjetilo je 285 (93,4 %) ispitanika, značajno više anketiranih iz Rovinja (χ^2 test, $p < 0,001$). Medijan posjeta je 10 puta (interkvartilnog

raspona od 4 do 12 puta), značajno više u Rovinju s medijanom od 10 posjeta (interkvartilnog raspona od 5 do 15 posjeta) (Mann-Whitneyjev U-test, $p = 0,002$).

Tijekom prošle godine pomoć u kući (čišćenje, nabavka namirnica koju obavlja medicinska sestra ili druga osoba za pomoć u kućanstvu) primilo je 60 (19,7 %) ispitanika, tjedno po tri sata (interkvartilnog raspona od 1 do 12 sati) tijekom 26 tjedana (interkvartilnog raspona od 7 do 52 tjedna) podjednako kod ispitanika iz Rijeke i Rovinja.

Pomoć njege u kući (pomoć medicinske sestre pri oblačenju ili osobnoj higijeni) primilo je 24 (7,9 %) ispitanika, tjedno po jedan sat (interkvartilnog raspona od 1 do 2 sata) tijekom 41 tjedna (interkvartilnog raspona 14,3 do 52 tjedna) podjednako u oba grada.

Hospitalizirano je tijekom posljednjih godinu dana 73 (24,1 %) ispitanika, bez značajne razlike po mjestu sta-

Tablica 5. Ispitanici prema osjećajima i razmišljanjima u protekla četiri tjedna

Osjećaji i razmišljanja protekla 4 tjedna	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Osjećaj mira i spokoja				
Stalno	21 (13,5)	8 (5,4)	29 (9,5)	0,003
Skoro stalno	21 (13,5)	27 (18,1)	48 (15,7)	
Većinu vremena	41 (26,3)	66 (44,3)	107 (35,1)	
Povremeno	50 (32,1)	31 (20,8)	81 (26,6)	
Rijetko	22 (14,1)	17 (11,4)	39 (12,8)	
Nikada	1 (0,6)	0	1 (0,3)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Imali puno energije / snage				
Stalno	17 (10,9)	4 (2,7)	21 (6,9)	<0,001
Skoro stalno	21 (13,5)	20 (13,4)	41 (13,4)	
Većinu vremena	29 (18,6)	60 (40,3)	89 (29,2)	
Povremeno	47 (30,1)	34 (22,8)	81 (26,6)	
Rijetko	33 (21,2)	29 (19,5)	62 (20,3)	
Nikada	9 (5,8)	2 (1,3)	11 (3,6)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Osjećali se nemoćno				
Stalno	11 (7,1)	3 (2)	14 (4,6)	0,178
Skoro stalno	12 (7,7)	9 (6)	21 (6,9)	
Većinu vremena	20 (12,8)	14 (9,4)	34 (11,1)	
Povremeno	48 (30,8)	49 (32,9)	97 (31,8)	
Rijetko	42 (26,9)	54 (36,2)	96 (31,5)	
Nikada	23 (14,7)	20 (13,4)	43 (14,1)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Bili vrlo nervozni				
Stalno	1 (0,6)	4 (2,7)	5 (1,6)	0,087
Skoro stalno	7 (4,5)	9 (6)	16 (5,2)	
Većinu vremena	13 (8,3)	11 (7,4)	24 (7,9)	
Povremeno	53 (34)	30 (20,1)	83 (27,2)	
Rijetko	52 (33,3)	57 (38,3)	109 (35,7)	
Nikada	30 (19,2)	38 (25,5)	68 (22,3)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Osjećali se tako potišteno da vas ništa nije moglo razvedriti				
Stalno	3 (1,9)	2 (1,3)	5 (1,6)	0,942
Skoro stalno	7 (4,5)	10 (6,7)	17 (5,6)	
Većinu vremena	9 (5,8)	9 (6)	18 (5,9)	
Povremeno	38 (24,4)	32 (21,5)	70 (23)	
Rijetko	39 (25)	40 (26,8)	79 (25,9)	
Nikada	60 (38,5)	56 (37,6)	116 (38)	
Ukupno	156 (100)	149 (100)	305 (100)	
Bili sretni				
Stalno	14 (9)	20 (13,4)	34 (11,2)	0,001
Skoro stalno	18 (11,6)	39 (26,2)	57 (18,8)	
Većinu vremena	36 (23,2)	41 (27,5)	77 (25,3)	
Povremeno	57 (36,8)	29 (19,5)	86 (28,3)	
Rijetko	24 (15,5)	18 (12,1)	42 (13,8)	
Nikada	6 (3,9)	2 (1,3)	8 (2,6)	
Ukupno	155 (100)	149 (100)	304 (100)	

* χ^2 test

Tablica 6. Raspodjela ispitanika po pitanjima vezanim uz zdravstvenu zaštitu, te mjera sredine i raspršenja sati i tjedana primanja pomoći u kući i njege te dana boravka u bolnici

	Broj (%) ispitanika			p*
	Rijeka	Rovinj	Ukupno	
Posjetili liječnika tijekom posljednjih godinu dana				
Ne	18 (11,5)	2 (1,3)	20 (6,6)	<0,001
Da	138 (88,5)	147 (98,7)	285 (93,4)	
Ako da, koliko puta [medijan (25%-75%)]	7 (4 - 12)	10 (5 - 15)	10 (4 - 12)	0,002†
Primili pomoć u kući tijekom proteklih godinu dana radi zdravlja				
Ne	123 (79,4)	121 (81,2)	244 (80,3)	0,685
Da	32 (20,6)	28 (18,8)	60 (19,7)	
Ako da, koliko sati tjedno [medijan (25%-75%)]	2 (1 - 7,5)	7 (1 - 24)	3 (1 - 12)	0,149†
Tijekom koliko tjedana [medijan (25%-75%)]	20 (2,5 - 52)	26 (12 - 52)	26 (7 - 52)	0,470†
Primili pomoć njege tijekom proteklih godinu dana radi zdravlja				
Ne	146 (93,6)	135 (90,6)	281 (92,1)	0,397
Da	10 (6,4)	14 (9,4)	24 (7,9)	
Ako da, koliko sati tjedno [medijan (25%-75%)]	1,5 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,178†
Tijekom koliko tjedana [medijan (25%-75%)]	33,5 (2,5 - 52)	41 (20 - 52)	41 (14,3 - 52)	0,542†
Jeste li bili hospitalizirani u posljednjih godinu dana				
Ne	124 (80,5)	106 (71,1)	230 (75,9)	0,061
Da	30 (19,5)	43 (28,9)	73 (24,1)	
Ako da, koliko dana [medijan (25%-75%)]	10 (6 - 14)	15 (8 - 28)	10 (7 - 21)	0,024†

* χ^2 test; †Mann Whitney U test

novanja, no duljina liječenja značajno je dulja kod ispitanika iz Rovinja, gdje je srednji broj dana liječenja 15 dana (interkvartilnog raspona od 8 do 28 dana) u odnosu na ispitanike iz Rijeke, sa srednjim brojem dana hospitalizacije 10 dana (interkvartilnog raspona od 6 do 14 dana) (Mann-Whitneyjev U-test, $p=0,024$) (tablica 6).

4. Rasprava

Stanovništvo Rijeke i Rovinja zakoračilo je, kao i ostatak Hrvatske, u „demografsku starost”.⁸ Na navedeno ukazuje podatak o prosječnoj dobi stanovnika Rijeke koja je 44,5

godina, a stanovnika Rovinja 43,5 godina, što je iznad državnog prosjeka koji iznosi 41,7 godina.⁹ U populaciji starijoj od 65 godina znatan je i udio osoba u skupini „starih” osoba kako ih definira Svjetska zdravstvena organizacija, odnosno u dobi iznad 75 godina, koji su bili ciljna skupina ovog istraživanja.¹⁰ Na području Rijeke u populaciji starijoj od 65 godina udio osoba starijih od 75 godina bio je 47,32 %, odnosno 9,34 % u ukupnoj populaciji, dok je u Rovinju u populaciji osoba starijih od 65 godina udio osoba starijih od 75 godina bio 46,15 %, odnosno 8,14 % u ukupnoj populaciji.⁹ Istraživanje je pokazalo da je među ispitanicima iz Rijeke bilo više osoba koje žive bez bračnih ili izvanbračnih partnera i ne žive s djecom, ali kućanstva dijele s drugima, dok je na području Rovinja bilo više onih koji su u braku. Kvaliteta njihova života ipak je zadovoljavajuća, pokazalo je istraživanje. Ne nedostaje im socijalne

podrške, odnosno ljudi na koje se mogu osloniti kad imaju problema, ljudi kojima mogu vjerovati i s kojima se osjećaju bliskima. Nemaju ni osobito velike emocionalne probleme karakteristične za stariju populaciju koja se često osjeća isključenom i odbačenom, što dovodi i do psihičkih teškoća poput nemoći, nervoze ili potištenosti. Većina ih se osjeća sretnima, mirnima i spokojnima, a emocionalne teškoće ili fizičke tegobe tek su povremeno ili rijetko utjecale na njihov društveni život. Zdravstveno stanje većine ispitanika također je zadovoljavajuće. Iako je većina tijekom protekle godine posjećivala liječnike obiteljske medicine ili specijaliste, ipak je tek manji dio bio hospitaliziran, s time da su stanovnici Rovinja više dana proveli u bolnici. No zbog zdravstvenog stanja vrlo je mali postotak ispitanika u oba grada, i to rijetko, trebao pomoć u kući u čišćenju ili nabavi namirnica ili njegu u kući. Možemo, dakle, zaključiti da osobe starije od 75 godina na području Rijeke i Rovinja uglavnom vrlo pozitivno ocjenjuju kvalitetu života u okviru četiriju područja koje je definirao Lawton: tjelesnom, socijalnom, percipiranom i psihološkom. Taj koncept obuhvaća upravo ta četiri glavna područja: komponentu ponašanja (zdravlje, funkcionalna sposobnost, spoznajna sposobnost, upotreba vremena i društveno ponašanje), psihičko zadovoljstvo (mentalno zdravlje, kognitivna procjena općega životnog zadovoljstva, pozitivne i negativne emocije i iskustva u općoj životnoj situaciji), percipiranu kvalitetu življenja (npr. zadovoljstvo kućanstvom, susjedstvo, osobna sigurnost) i objektivnu (fizičku) okolinu.^{11,12} Tjelesna disfunkcija karakteristična za stariju životnu dob te bol i neugoda, koje osjeća tek manji postotak ispitanika, ne ograničavaju njihovo svakodnevno ponašanje, socijalne aktivnosti te ne utječu na njihovo psihičko zdravlje i druge oblike opće kvalitete življenja.¹³

Naime, ovo istraživanje ima određena ograničenja na koja se valja osvrnuti, prvenstveno to da su svi pokazatelji zdravlja mjereni samoprocjenama ispitanika. Buduće istraživanje moglo bi uključiti i neke druge pokazatelje zdravlja osim navedenih te obuhvatiti različite programe skrbi o starijim osobama koje imaju ove jedinice lokalne samouprave kako bi se kvaliteta života, osim unutarnjim čimbenicima koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, mogla procijeniti i vanjskim, socijalnim i ekonomskim čimbenicima kako bi se oslikao i objektivni koncept kvalitete života.

5. Zaključak

Visoki udio starog stanovništva u demografskoj strukturi gradova Rijeke i Rovinja te trend njihova rasta, osobi-

to u dobi višoj od 75 godina, nameće obvezu da se dodatna pozornost na svim razinama društvenog života usmjeri prema ljudima treće životne dobi. Osobito se to odnosi na podizanje kvalitete života kako bi se produkljila njihova samostalnost i smanjili troškovi zdravstvenog sustava.

6. Referencije

1. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Prosvjeta; 2001.
2. Hrvatski jezični portal [internet]; 2015. Dostupno na: <http://hjp.novi-liber.hr/index.php?show=search> (pristupljeno 6.9.2015.).
3. Duraković Z. i sur. Gerijatrija – medicina starije dobi. Zagreb: C. T. – Poslovne informacije; 2007., 1.
4. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Socijalna ekologija; 2010; Vol. 19(1): 55–79.
5. Pukeliene V, Starkauskiene V. Quality of Life: Factors Determining its Measurement Complexity. Inzinerine Ekonomika – Engineering Economics; 2011, 22(2): 147–156. Dostupno na: <http://www.eejournal.ktu.lt/index.php/EE/article/viewFile/311/830> (pristupljeno 6.9.2015.).
6. Urban Health Centre Europe (UHCE). Urban Health Centre 2.0. [internet]; 2014. Dostupno na: <http://uhce.eu/wp-content/uploads/2014/05/326-AGE-UHC-web.pdf> (pristupljeno 6.9.2015.).
7. Croatian Scientific Bibliography [internet]; 2014. Dostupno na: <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?lang=en&rad=760979> (pristupljeno 6.9.2015.).
8. Nemjašić I, Toksić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik; 2013, 75(1): 89–110.
9. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011 – Stanovništvo prema spolu i starosti. Državni zavod za statistiku; 2013. Dostupno na: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf (pristupljeno 6.9.2015.).
10. World Health Organisation. Definition on an older or elderly person [Internet]; 2015. Dostupno na: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> (pristupljeno 6.9.2015.).
11. Lawton MP. Quality of life and the end of life. U: Birren JE, Schaie KW (ur.), Handbook of the psychology of aging, San Diego: Academic Press; 2001, 593–616.
12. Tomečak M, Štambuk A, Rusac S. Promišljanje starenja i starosti – predrasude, mitovi i novi pogledi. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja; 2014. 50(1): 36–53.
13. Despot Lučanin J, Lučanin D, Havelka M. Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. Društvena istraživanja; 2006. 15(4–5): 801–817.

COMPARISON OF QUALITY OF LIFE AND SELF-ASSESSMENT OF THE HEALTH OF PEOPLE OVER THE AGE OF 75 IN THE CITY OF RIJEKA AND THE CITY OF ROVINJ

¹ Mihaela Marinović Glavić

¹ Denis Juraga

^{1,2} Vanja Vasiljev Marchesi

^{1,3} Lovorka Bilajac

⁵ Franka Buršić

^{1,2,4} Tomislav Rukavina

¹ University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Social Medicine and Epidemiology, Rijeka, Croatia

² University of Rijeka, Faculty of Health Studies, Department of Public Health, Rijeka, Croatia

³ Teaching Institute of Public Health of Primorje-Gorski kotar County (Subsidiary Opatija), Hrvatska

⁴ Teaching Institute of Public Health of Primorje-Gorski kotar County, Rijeka, Croatia

⁵ University of Rijeka, Faculty of Health Studies, University Graduate Study of Physiotherapy, Rijeka, Croatia

tionnaire was used for research carried out within the framework of the European Urban Health Center Europe for Active and Healthy Aging in the City of Rijeka. **Results:** People over the age of 75 in the area of Rijeka and Rovinj are mostly satisfied with the quality of their lives and physical and emotional problems, characteristic for the elderly, do not limit daily behavior, social activities and do not affect their psychological health. **Conclusion:** Research has shown that the quality of life of respondents is satisfactory, but lacking social support, that is, people whom they can trust and feel close to. Their subjective health is mostly satisfactory, both physically and emotionally, so their overall quality of life is positive and does not differ significantly between those living in Rijeka, the larger city center, and Rovinj as a less urban environment.

Abstract

Introduction: The quality of life of the elderly, although associated with physical health and functioning, does not have to depend directly on the individual's health condition. Therefore, newer studies of the aging process emphasize the concept of subjective health. The aim of this paper is to identify the quality of life and self-assessment of the health of people over the age of 75 in the cities of Rijeka and Rovinj. **Respondents and Methods:** For the purpose of research, 305 elderly persons (184 women and 121 men) from Rijeka (156) and Rovinj (149) were examined. As an instrument, a survey ques-

Keywords: elderly, Rijeka, Rovinj, quality of life, physical and emotional functioning
