

Model sociokulturnih sastavnica kvalitete života osoba starih osoba u Republici Hrvatskoj

A model of social and cultural components of quality of life of elderly people in the Republic of Croatia

Damir Poljak^{1,2}, Gajski Željka¹, Spomenka Kiđemet Piskac^{1,2}, Jurica Veronek²

¹ Opća bolnica Varaždin, Hrvatska

² Sveučilišni Centar Varaždin, Sveučilište Sjever, Varaždin, Hrvatska
damir.poljak@obv.hr

Starenje predstavlja multidimenzionalni fenomen koji je potrebno istraživati na temelju karakteristika stanovništva (1). Suvremena istraživanja nastoje otkriti razloge zbog kojih je starost postala socijalni problem te društvene uvjete u kojima je došlo do pojave problema. Zahvaljujući porastu životnog standarda i unaprjeđenju sustava zdravstvene i socijalne zaštite svjedoči se činjenici da se životni vijek produljio i predviđa se da će se do 2060. godine srednja dob stanovništva Europske unije zadržati na 47,6 godina, što je u usporedbi za 15 godina više nego u prošlom stoljeću. Istraživanja starenja i obolijevanja tradicionalno se usredotočuju i na društveno–medicinske aspekte bolesti i individualnu patologiju starijih. Društvene promjene u procesu starenja podrazumijevaju promijene u odnosu društva i pojedinca, a očituju se u promjenama društvenih aktivnosti, interakciji i ulozi starijih osoba. Sve više je starijih osoba koje u aktivne i produktivne, te starost doživljavaju kao priliku za nove mogućnosti (2). Državni Zavod za statistiku Republike Hrvatske (2022) iznio je podatke da prema popisu stanovništva u Republici Hrvatskoj iz 2021. godine danas u Hrvatskoj živi 3.888.529 stanovnika što je daleko ispod svih predviđenih očekivanja. Udio osoba starijih od 60 godina je 28,3% (2011. iznosio je 24,3%). O problemima kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika rađena su brojna istraživanja po regijama. Tako na primjer istraživanjem osjećaja usamljenosti i kvalitete života provedenim u Osječko–baranjskoj županiji nisu pronađene razlike u kvaliteti života i osjećaju usamljenosti, a u longitudinalnom istraživanju o kvaliteti života u proučavanom razdoblju od 2003. i 2008. godine u Bjelovarsko–Bilogorskoj županiji dobiveni rezultati govore o padu subjektivne kvalitete života. Generalno gledajući, usprkos regionalno različitim podacima u regijama Hrvatske 2003. i 2008. godine dobiveni rezultati govore o padu subjektivnog zadovoljstva kvalitetom života (5). Istraživači otkrivaju da faktori koji utječu na kvalitetu života starijih osoba ovise o različitim sociokulturnim kontekstima i društvenim normama. Različiti povijesni, politički i kulturni utjecaji u primorskoj i u kontinentalnoj Hrvatskoj jedan su od razloga za provođenje ovog istraživanja u Republici Hrvatskoj.

Ciljevi: Problem istraživanja je ispitati sociokulturne sastavnice kvalitete života starijih osoba u Republici Hrvatskoj. Svrha ovog istraživanja je ispitati sociokulturne sastavnice koje utječu na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj, a naš cilj je istražiti povezanost sociokulturnih čimbenika koji utječu na kvalitetu života osoba starije dobi u Republici Hrvatskoj. Provođenjem istraživanja želimo dobiti odgovore kako socijalni i kulturni čimbenici prema Hofstedu utječu na kvalitetu života starijih osoba u Republici Hrvatskoj, kakve su razlike u percepciji kvalitete života osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj od kvalitete života osoba starije životne dobi u obalnoj Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika, te kakve su razlike u percepciji kvalitete iz perspektive sociokulturnih čimbenika u odnosu na sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.

Glavni cilj istraživanja je istražiti utjecaj sociokulturnih čimbenika na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Ciljevi teorijskog dijela dajemo sažeti pregled dosadašnjih istraživanja vezanih uz sociokulturne dimenzije koje utječu na kvalitetu života osoba starije životne dobi, te želimo oblikovati teoretski konstrukt utjecaja sociokulturnih čimbenika na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Kroz empirijske ciljeve metodom anketiranja želimo prikupiti podatke istraživanja, obraditi ih, analizirati i prezentirati, te Ispitati utjecaj sociokulturnih čimbenika prema Hofstedu na kvalitetu života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Nadalje želimo Ispitati razlike u kvaliteti života osoba starije životne dobi u kontinentalnoj Hrvatskoj od kvalitete života osoba starije životne dobi u obalnoj Hrvatskoj iz perspektive sociokulturnih čimbenika, ispitati razlike u percepciji kvalitete života iz perspektive sociokulturnih čimbenika u odnosu na sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj (npr. spol, stupanj obrazovanja, bračno stanje, zdravlje).

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1.: Postoji veza između **čimbenika** društvene nejednakosti i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

H1.2: Postoji veza između **čimbenika** individualizma i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

H1.3: Postoji veza između **čimbenika** muškosti i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

H1.4: Postoji veza između **čimbenika** kontrole neizvjesnost i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

H2: Kvaliteta **života** starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete **života** starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

H3: Kvaliteta **života** starijih građana u Republici Hrvatskoj razlikuje se ovisno o spolu.

Metode: U istraživanju je primijenjena kvantitativna istraživačka paradigma. Za postizanje teoretskih ciljeva disertacije korištene su opće znanstvene metode koje ponajprije obuhvaćaju metodu deskripcije, metodu kompilacije, metodu komparacije i metodu analize. Teorijski ciljevi ispunjeni su pregledom novije znanstvene literature. Pretraživanjem novije znanstvene literature dobili smo uvid u postojeća istraživanja iz područja sociokulturnih **čimbenika** i kvalitete **života**. Dosadašnji pregled literature pokazuje da i dalje postoji neistraženi segment povezanosti između sociokulturnih **čimbenika** i kvalitete **života** te stoga valja isti istražiti u Republici Hrvatskoj. Drugi set empirijskih ciljeva ostvaren je pomoću statističkih metoda.

U svrhu ovog istraživanja primijenjeni su kao mjerni instrumenti: WHOQOL – BREF upitnik za mjerenje kvalitete **života**. WHOQOL–BREF predstavlja upitnik Svjetske zdravstvene organizacije kojim se u originalu sastoji od 100 čestica (WHOQOL–100) i kojim se ispituju 6 domena kvalitete **života**. Domene uključuju tjelesno i psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu, religiozna ili osobna vjerovanja. Hofstedeov upitnik kulture uključuje kulturne dimenzije i glavne karakteristike društvena nejednakost (distanca moći), odnos pojedinca i grupe, odnos muškarca i žene, izbjegavanje nesigurnosti, te životno usmjerenje.

Rezultati: U dobivenim rezultatima napravljena je korelacijska analiza između određenih domena. Značajne povezanosti stavljene su kao prediktorske varijable u multivarijantnom regresijskom modelu predikcije odgovarajuće razine kvalitete **života**. Analizom dobivenih rezultata potvrđena je Hipoteza 1: Postoji veza između **čimbenika** društvene nejednakosti i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj. Postoji veza između **čimbenika** društvene nejednakosti i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj. Ispitanici koji percipiraju više društvenu nejednakost postižu više rezultate na okolišnoj i socijalnoj domeni.

Postoji značajna pozitivna korelacija između tjelesne domene kvalitete **života** te domene percepcija individualizma i postoji pozitivna korelacija između okolišne domene kvalitete **života** te domene percepcija individualizma čime je potvrđena Hipoteza 1.2: Postoji veza između **čimbenika** individualizma i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

Postoji značajna pozitivna korelacija tjelesne domene kvalitete **života** te domene percepcija muškosti. Postoji značajna pozitivna korelacija psihološke domene kvalitete **života** te domene percepcija muškosti čime je potvrđena i Hipoteza 1.3: Postoji veza između **čimbenika** muškosti i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

Postoji značajna pozitivna korelacija tjelesne domene kvalitete **života** te domene kontrole neizvjesnosti. Postoji značajna pozitivna korelacija socijalne domene kvalitete **života** te domene kontrole neizvjesnosti. Ovime je potvrđena i Hipoteza 1.4: Postoji veza između **čimbenika** kontrole neizvjesnost i kvalitete **života** starijih ljudi u Hrvatskoj.

Na temelju analize podataka utvrđeno je da kvaliteta **života** starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj

ne razlikuje se od kvalitete **života** starijih građana u obalnoj Hrvatskoj čime je potvrđena Hipoteza 2: Kvaliteta **života** starijih građana u kontinentalnoj Hrvatskoj ne razlikuje se od kvalitete **života** starijih građana u obalnoj Hrvatskoj.

Također ne postoje značajne razlike u pojedinim domenama kvalitete **života** obzirom na spol te obiteljski status, te ne postoje značajne razlike u pojedinim domenama kvalitete **života** obzirom na spol te obiteljski status čime je Hipoteza 3: Kvaliteta **života** starijih građana u Republici Hrvatskoj razlikuje se ovisno o spolu odbačena.

Zaključak: Dobiveni rezultati u ovom istraživanju prikazali su sociokulturne sastavnice u životu starijih osoba i njihov utjecaj na kvalitetu njihova **života**. Kvaliteta **života** starijih osoba i sociokulturnih sastavnica koje ju sačinjavaju procjenjuje se kroz različite komponente i subjektivno je definirana kroz individualnu percepciju i odnos prema objektivnim i subjektivnim **čimbenicima**. Sve veći udio starijih osoba u društvu predstavlja ekonomski i socijalni izazov za upravljanje zdravstvenim i socijalnim sustavom na lokalnoj i nacionalnoj razini. Ljudi percepciju društvene nejednakosti najviše razlike doživljavaju u psihološkoj i okolinskoj domeni kvalitete **života**. Prema vlastitom mišljenju društvena i politička tranzicija od 90-ih godina prošlog stoljeća do danas stvo-

rila je velike društvene razlike, gubitak povjerenja u državne institucije što je vidljivo u lokalnoj sredini, a svakako ostavlja traga na negativnu percepciju društva u cjelini, te generira nezadovoljstvo pojedinca. Iako postoji veza između individualizma i svih četiri domena kvalitete života, najveće razlike odnose se na socijalnu i psihološku domenu. Iako u provedenim dosadašnjim istraživanjima u kojima vidimo da je najveća razina individualizma najveća u gradovima Dubrovnik i Rijeka, a najmanja u Zagrebu i regiji Istre ne vidimo razloge razlika jer navedeni gradovi i regije pripadaju najrazvijenijim dijelovima Hrvatske. Smatramo da djelovati kao pojedinac ili kao dio jedne grupe ovisi o subkulturnim pravilima koja prevladavaju u nekoj zajednici i da su podložna promjenama ovisno o trenutnoj situaciji. Na tu temu potrebno je raditi daljnja istraživanja. Provedeno istraživanje daje uvid u sociokulturne sastavnice koje sačinjavaju subjektivnu percepciju zadovoljstva životom i kvalitete života u cjelini i primjenjivo je u budućim istraživanjima na navedenu temu u Republici Hrvatskoj. Socijalna gerontologija je mlada znanstvena disciplina i istraživanja u području socijalne gerontologije nalaze svoju primjenu u modernom društvu implementacijom rezultata istraživanja u socijalno i političko okruženje kroz inovativne modele u skrbi za starije osobe. Za rješavanje problema potrebna je izgradnja socijalnih mreža i socijalne podrške, razumijevanje promjena u obiteljskoj strukturi, prepoznavanje zdravstvenih čimbenika fizičkog, mentalnog i duhovnog zdravlja pojedinca, te utjecaja socioekonomskih faktora. U Hrvatskoj nije do sada provedeno dovoljno istraživanja koja bi omogućila kvalitetne regionalne usporedbe. Iz tog razloga preporučamo da se ovoj problematici na nacionalnoj razini posveti veća pozornost, da se provode longitudinalna istraživanja koja bi tijekom vremena identificirala promjene i omogućila istraživanja i rezultate na kontinuiranoj osnovi. Istraživanje sociokulturnih sastavnica koje utječu na kvalitetu života omogućit će kreiranje javnih politika, te će se na temelju dobivenih rezultata i implementacijom novih znanja, povećati povjerenje u državne institucije i podići subjektivna percepcija kvalitete života starijih osoba u Republici Hrvatskoj.

LITERATURA

1. Sanderson W, Scherbov S. New Approaches to the Conceptualization and Measurement of Age and Aging. *Journal of Aging and Health*. 2016;28(7):1159-1177.
2. Štifanić M. Društveni aspekti starenja i obolijevanja. *Diacovensia*. 2018;26 (3), 505-527. Preuzeto s: <https://doi.org/10.31823/d.26.3.8>
3. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*. 2013;75. (1.), 89-110. <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>
4. Bara M, Podgorelec S. Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. *Etnološka tribina*. 2015;45 (38), 58-71. <https://doi.org/10.15378/1848-9540.2015.38.02>
5. Vuletić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*. 2013;6 (1-2), 45-61. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/167454>
6. Martinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. 2005. Preuzeto s: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/337/1/TinaMartinis.pdf>
7. Brumnić V, Sukić L L, Jelica S. Utjecaj dobi na kvalitetu života gerijatrijske populacije // Zbornik prispevkov Celostna obravnava pacijenta. Novo mesto: Univerza v Novem mestu. 2018; 76-82.
8. Pjevač N, Benjak T, Pjevač N. Povezanost tjelesne aktivnosti i kvalitete života starijih osoba. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*. 2019;5 (2), 163-169. Preuzeto s: <https://doi.org/10.24141/1/5/2/2>
9. Tucak Junaković I, Nekić M. Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina*. 2016; 13 (2), 0-0. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/190147>
10. Ambrosi-Randić N, Plavšić M, Strenja E. Uspješno starenje. Pula: Društvo psihologa Istre etc..2008.
11. Phelan AE, Anderson LA, LaCroix AZ, Larson EB. Older adults' views of „successful aging“ – how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, 2004;52 (2): 211–216. Preuzeto s: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>