

Ivana Sretenović\*

*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

Goran Nedović

*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

# Kvalitet života starijih osoba koje se nalaze u institucionalnom smeštaju u odnosu na sociodemografske karakteristike

## *Apstrakt*

Ovaj rad imao je za cilj procenu kvaliteta života starijih osoba koje su smeštene u instituciji u odnosu na pojedine sociodemografske karakteristike. Uzorak istraživanja formiran je od 42 ispitanika, oba pola, uzrasta od 62 do 89 godina, koji su korisnici usluga Ustanove Gerontološki centar – Dom Voždovac. Za prikupljanje podataka korišćen je instrument za procenu kvaliteta života (kraća verzija) Svetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF). Rezultati pokazuju da među ispitanicima nema statistički značajne razlike u samoproceni kvaliteta života u različitim domenima kada se oni porede po polu, po starosti, po nivou obrazovanja, kao i po bračnom statusu. Najniži prosečan skor dobijen je za domen psihičkog zdravlja ( $M = 53.77$ ,  $SD = 15.53$ ), dok je najviši prosečan skor evidentiran za domen socijalnih odnosa ( $M = 67.56$ ,  $SD = 18.33$ ), što nam govori da su ispitanici obihvaćeni uzorkom najzadovoljniji svojim socijalnim odnosima, a najmanje zadovoljni svojim psihičkim stanjem.

## *Ključne reči:*

opšti domen kvaliteta života, starije osobe, starenje, gerontološki centar, institucionalni smeštaj

---

\* ivana.sretenovic011@gmail.com

## UVOD

Produženje životnog veka bio je najvažniji zadatak zdravstvene politike 20. veka, dok se u 21. veku sve više pažnje posvećuje poboljšanju kvaliteta života. Kada se govori o pojmu kvalitet života, podaci iz literature pokazuju da se radi o konceptu bez čvrstog teorijskog i konceptualnog okvira budući da postoje neujednačene definicije unutar različitih disciplina.<sup>1</sup> Pojam kvalitet života je veoma kompleksan termin koji zavisi od brojnih uslova, te se njime bave mnoge naučne discipline. Svaka iz svoje perspektive, socijalne, ekonomske i medicinske nauke daju jedno viđenje, ali za svestranu i stvarnu analizu kvaliteta života potreban je interdisciplinarni pristup iz defektologije (specijalne edukacije i rehabilitacije) i prava i teologije.<sup>2</sup> Kroz istoriju su se menjale definicije, pa i pristupi merenju kvaliteta života. Svetska zdravstvena organizacija definiše kvalitet života kao stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja i predstavlja multidimenzionalni koncept koji obuhvata fizičke i psihosocijalne aspekte.<sup>3</sup> Sumirajući, može se reći da pojedini autori smatraju da se kvalitet života i ne može precizno definisati, te uglavnom biraju proučavanje različitih aspekata i dimenzija kvaliteta života. Kvalitet života se može posmatrati kroz dva aspekta, subjektivni i objektivni aspekt kvaliteta života. Danas, donekle, postoji saglasnost o potrebi kombinovanja objektivnih i subjektivnih aspekata kvaliteta života, na osnovu poznavanja prednosti i kvaliteta svakog od njih.<sup>4</sup> Subjektivni pristup kvalitetu života, gde su lična iskustva ili viđenje sopstvenog života glavni kriterijumi, i dalje je najvalidniji za većinu istraživača kvaliteta života.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Zdravka Leutar, Ana Štambuk, Silvija Rusac, „Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom”, *Revija za socijalnu politiku*, 2007, Vol. 14, br. 3–4, str. 327–346.

<sup>2</sup> Goran Nedović, Ivana Sretenović, Jelena Stanisavljević, „Psihološki domen kvaliteta života osoba sa cerebralnom paralizom”, *Beogradska defektološka škola*, 2013, Vol. 19, br. 3, str. 485–496.

<sup>3</sup> World Health Organization, *The world health report: life in 21 century-a vision for all*. Geneva: World Health Organization, 1998.

<sup>4</sup> Jan Delhey, Petra Bohnke, Roland Habich, Wolfgang Zapf, “Quality of life in a European Perspective: The EUROMODULE as a New Instrument for Comparative Welfare Research”, *Social Indicators Research*, 2002, Vol. 58, no. 1, pp. 161–175.

<sup>5</sup> Robert Cummins, “The second approximation to an international standard for life satisfaction”, *Social Indicators Research*, 1998, Vol. 43, no. 3, pp. 307–334.

Američki psiholog Lavton (Lawton) razvio je koncept pod nazivom dobar život za starije ljude, koji je kasnije izmenjen u kvalitet života.<sup>6</sup> Obuhvata četiri glavna područja: komponenta ponašanja (zdravlje, funkcionalna sposobnost, sazajna sposobnost, upotreba vremena i društveno ponašanje); psihičko zadovoljstvo (mentalno zdravlje, kognitivna procena opšteg životnog zadovoljstva, pozitivne i negativne emocije i iskustva u opštim životnim situacijama); percepcija kvaliteta života (npr. zadovoljstvo porodičnim okruženjem, komšijama, vlastita sigurnost) i objektivna okolina (fizička okolina, uslovi života, ekonomska situacija).

Ilić, Milić i Arandžević (2010) ističu da je u širokom spektru ekonomskih, socijalnih i političkih razloga kvalitet života označen kao željeni ishod servisnih usluga u redovnim i specijalnim potrebama obrazovanja, zaštite, socijalnih usluga (mahom za osobe sa invaliditetom i stare osobe) i da sve više predstavlja osvrt na politiku javnog sektora na svim nivoima.<sup>7</sup>

Stošljević (2007 prema Berat 2015) navodi da je starost stanje koje u svom totalitetu znači dezintegraciju čoveka kao društvenog bića usled fizičkog i psihičkog poremećaja, oštećenja, smetnji ili nedostataka koje sama starost prouzrokuje. Takvo stanje onemogućava čovekovu socijalnu integraciju.<sup>8</sup>

Republika Srbija se nalazi u poodmaklom stadijumu demografske starosti i postoji velika mogućnost da se približi stadijumu duboke demografske starosti. Brojna društvena dešavanja koja su se desila u prethodnih nekoliko godina (npr. siromaštvo, ratovi, masovni egzodus, smanjenje nataliteta i mortaliteta) doveli su do toga da stanovništvo Srbije brže i više stari u odnosu na ostale delove Evrope i sveta.<sup>9</sup> Na osnovu komparativne analize demografskih pokazatelja Srbije i zemalja u okruženju možemo reći da stanovništvo Srbije spada u najstarije.<sup>10</sup> Prethodno navedena društvena dešavanja, demografski razvoj, promene koje su se dogodile kako u načinu života tako i u savremenoj porodici (izostanak tradicionalnog načina života, promena stavova, očekivanja

---

<sup>6</sup> Zdravka Leutar, Ana Štambuk, Silvija Rusac, *Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom*, nav. delo, str. 328.

<sup>7</sup> Ivana Ilić, Ivona Milić, Mirjana Arandžević, „Procena kvaliteta života – sadašnji pristupi”, *Acta Medica Mediana*, 2010, Vol. 49, br. 4, str. 52–56.

<sup>8</sup> Svetlana Berat, *Procena funkcionalnih sposobnosti starih osoba obolelih od malignih oboljenja*, doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2015, str. 4.

<sup>9</sup> Biljana Maričić, „Budućnost starenja – Pravci razvoja socijalne zaštite starih ljudi u zajednici”, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 2010, br. 131, str. 187–198.

<sup>10</sup> Goran Zdravković, „Demografske promene stanovništva Srbije između dva popisa, 2002–2011. godine”, *Timočki medicinski glasnik*, 2016, Vol. 41, br. 4, str. 293–301.

i ponašanja prema porodičnim obavezama i zbrinjavanju starijih) usloveli su i drugačiji odnos prema najstarijoj populaciji.<sup>11</sup> Podaci Republičkog zavoda za statistiku pokazuju da je na kraju 2018. godine bilo 1.421.811 osoba starijih od 65 godina, što iznosi 20,42% ukupne populacije.<sup>12</sup> Smatra se da će, prema demografskim procenama, doći do produženja prosečnog ljudskog veka, što će dovesti do značajnijeg uvećanja broja starijih lica koji imaju 80 i više godina. Znatan broj starijih osoba će zbog iznemoglosti, bolesti i invalidnosti biti upućen i primoran na korišćenje socijalne, zdravstvene zaštite i drugih usluga.<sup>13</sup>

Razvoj socijalne zaštite u Srbiji odvija se putem reformnih procesa koji se oslanjaju na međunarodne i evropske ciljeve opšteg ekonomskog i socijalnog razvoja društva, smanjenje siromaštva i obezbeđivanje kvalitetnije zdravstvene zaštite ranjivih grupa dece, invalidnih i starijih osoba, kao i marginalizovanih društvenih grupa. Socijalna zaštita je usmerena na poboljšanje statusa građana na ličnom, porodičnom i širem socijalnom planu, jačanjem društvene kohezije i negovanja nezavisnosti i sposobnosti ljudi da pomognu sami sebi. Upravo ovo je suštinska promena koja se uvodi u sistem socijalne zaštite poslednjih godina putem aktivnosti reforme sistema.<sup>14</sup> Dugotrajna nega obuhvata usluge zdravstvene i socijalne zaštite, koje se pružaju u kući ili u institucionalnom okruženju pojedincima kojima je neophodna podrška u obavljanju svakodnevnih aktivnosti tokom dužeg vremenskog perioda.<sup>15</sup>

U nedovoljno razvijenim društvima i lokalnim zajednicama, kao što su naše, sve je veći raskorak između potreba starijih ljudi i realnih mogućnosti njihovog zadovoljenja. U osnovi svih problema starijih osoba leže njihove neostvarene potrebe. Starije osobe u poznim godinama, usled opadanja

<sup>11</sup> Goran Zdravković, „Demografske promene stanovništva Srbije između dva popisa, 2002–2011. godine”, *Timočki medicinski glasnik*, 2016, Vol. 41, br. 4, str. 188.

<sup>12</sup> „Procena stanovništva, po starosti i polu (početak, sredina i kraj godine)”, *Republički zavod za statistiku, Republika Srbija*. Dostupno preko: <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18010403?languageCode=sr-Latn>, (pristupljeno 13. 11. 2019).

<sup>13</sup> Branislava Knežić, Vojin Vidanović, „Socijalna zaštita i briga o starima”, *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 2011, Vol. XXX, br. 1–2, str. 291–305.

<sup>14</sup> Snežana Stojanović, Hans van der Vilen, *Priručnik za pružaoce socijalnih usluga za osobe sa intelektualnim teškoćama u Srbiji*, Beograd: Balkanski fond za lokalne inicijative, 2011, str. 9.

<sup>15</sup> Gordana Matković, Katarina Stanić, *Socijalna zaštita u starosti: Dugotrajna nega i socijalne penzije*. Beograd: Fakultet za ekonomiju, finansije i administraciju, Beograd: Centar za socijalnu politiku, Vlada Republike Srbije: Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva, 2014, str. 11.

sposobnosti, prisustva hroničnih oboljenja, otežane adaptacije, siromaštva, samčkog života i izolacije, nisu u mogućnosti da samostalno ostvare svoje potrebe bez podrške porodice, okruženja, institucija sistema, zajednice i društva uopšte.<sup>16</sup>

Institucionalna zaštita ima dugu tradiciju i utemeljenje u mreži institucija (centri za socijalni rad, ustanove za smeštaj korisnika, ustanove za dnevni boravak i pomoć u kući, zdravstvene ustanove i službe, kao i humanitarne organizacije) i ove institucije predstavljaju značajan oblik podrške dostojanstvenom starenju.<sup>17</sup>

Ovim istraživanjem želeli smo da ispitamo kakav je kvalitet života starijih osoba koje se nalaze u institucionalnom smeštaju.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno u Ustanovi Gerontološki centar (UGC) Beograd – Dom Voždovac. Nakon dobijene saglasnosti upravnika Doma za realizaciju istraživanja, ispitanici su bili obavešteni da je popunjavanje upitnika anonimno i da će se dobijeni podaci koristiti isključivo u naučno-istraživačke svrhe. U trenutku procene, u UGC Beograd – Dom Voždovac bilo je 270 korisnika različitog nivoa očuvanosti fizičkog stanja. Upitnik u štampanoj formi dobrovoljno je popunilo 42 ispitanika, što iznosi 15,55% od ukupnog broja korisnika. Za potrebe istraživanja korišćen je upitnik Svetske zdravstvene organizacije o kvalitetu života – kratka verzija (The World Health Organization Quality of Life BREF questionnaire – WHOQOL-BREF). Demografske karakteristike ispitanika prikupljene su delom upitnika koji je sadržao pitanja o polu (muški, ženski), starosnim (uzrasnim) godinama, obrazovanju (osnovna škola, srednja škola, viša škola, visoko obrazovanje), bračnom statusu (slobodan/slobodna, u bračnoj/vanbračnoj zajednici, razveden/razvedena, udovac/udovica). Upitnik se sastoji i od 2 tvrdnje kojima se ispitivao opšti kvalitet života (raspon skorova od 2 do 10) i 22 tvrdnje kojima se ispituje kvalitet života u četiri različita domena: 7 tvrdnji za domen fizičkog zdravlja (raspon skorova od 7 do 35), 6 tvrdnji za domen psihološkog zdravlja (raspon skorova od 6 do 30), 2 tvrdnje za domen socijalnih odnosa (raspon skorova od 2 do 10) i 7 tvrdnji iz domena okruženja (raspon sirovih skorova od 7 do 35). Za davanje odgovora korišćena je petostepena skala Likertovog tipa, gde je 1 označavalo najmanje slaganje sa tvrdnjom a 5 najveće slaganje. Ukupni sirovi skorovi za svaki od domena dobijeni su sabiranjem odgovora na svim tvrdnjama

<sup>16</sup> Biljana Maričić, *Budućnost starenja – Pravci razvoja socijalne zaštite starih ljudi u zajednici*, nav. delo, str. 188–189.

<sup>17</sup> Branislava Knežić, Vojin Vidanović, *Socijalna zaštita i briga o starima*, nav. delo, str. 301.

koje dati domen obuhvata, tako da veći skor označava bolji kvalitet života. Potom su ovi sirovi skorovi linearno transformisani u skalu od 0 do 100 prema formuli koja je data u WHOQOL-BREF. Na zahtev Ustanove Gerontološki centar Beograd – Dom Voždovac, skala je modifikovana na taj način što su iz upitnika uklonjena pitanja koja su se odnosila na: komorbiditet, zadovoljstvo seksualnim životom i zadovoljstvo uslugama transporta. Pouzdanost instrumenta u ovom istraživanju analizirana je po modelu interne konzistentnosti i izražena je Kronbahovim  $\alpha$  koeficijentom. Pouzdanost celog upitnika je visoka ( $\alpha = 0.919$ ).

Statistička obrada podataka obavljena je uz pomoć statističkog softverskog paketa SPSS 21, pri čemu su korišćene frekvencije i procenti, mere deskriptivne statistike, t-test za zavisne uzorke,  $\chi^2$  test i jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA).

## REZULTATI SA DISKUSIJOM

Deskriptivna statistika i struktura uzorka ispitanika u pogledu ispitivanih sociodemografskih karakteristika prikazana je u Tabeli 1. Uzorak istraživanja je činilo 42 ispitanika, uz relativno podjednaku polnu zastupljenost (22 (52,4%) ispitanika ženskog i 20 (47,6%) ispitanika muškog pola). Starost ispitanika kretala se u rasponu od 62 do 89 godina, sa prosečnom vrednošću od 78,38 godina ( $SD = 6,871$ ). Između muškaraca i žena koji su obuhvaćeni uzorkom nisu evidentirane razlike ( $t = -1,131$ ,  $df = 30,622$ ,  $p = 0,267$ , za neujednačene varijanse između grupa). U cilju lakše analize podataka ispitanici su prema medijani razvrstani u dve jednake uzrasne grupe. Prvu grupu činili su ispitanici mlađi od 80 godina, a drugu grupu ispitanici stariji od 80 godina u odnosu na datum ispitivanja. S obzirom na nivo obrazovanja najveći procenat ispitanika ima završenu srednju školu (52,4%), slede ispitanici koji imaju višu školu (26,2%), zatim oni sa visokim obrazovanjem (16,7%), dok je najmanje onih sa završenom osnovnom školom (po 4,8%). Kada je u pitanju bračni status najveći broj ispitanika su udovci/udovice (57,1%), zatim slede razvedeni (26,2%), potom slobodni (11,9%), dok je ispitanika koji su u bračnoj/vanbračnoj zajednici najmanje (4,8%). Na osnovu vrednosti entropije za ispitivane kategoričke varijable možemo reći da je raznolikost uzorka u pogledu pola velika jer je dobijena entropija blizu maksimalne vrednosti entropije za dihotomnu kategoričku varijablu. Ovo nije slučaj sa varijablama nivo obrazovanja i bračni status, gde je relativna proporcija ispitanika u kategorijama srednja škola i udovac/udovica značajno veća u odnosu na ostale kategorije varijabli, odnosno kategorije srednja škola i udovac/udovica su najzastupljenije u odnosu na ostale kategorije varijabli ( $\chi^2 = 20,667$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,000$ ;  $\chi^2 = 27,413$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,000$ ) (Tabela 1). Daljom analizom, a na osnovu vrednosti Kramerovog koeficijenta, utvrđeno je da su asocijacije među ispitivanim kategoričkim

varijablama pol, nivo obrazovanja i bračni status u ispitivanom uzorku slabo izražene i nisu statistički značajne (Tabela 2).

Tabela 1. Deskriptivna statistika i struktura uzorka ispitanika u pogledu ispitivanih socio-demografskih karakteristika

Varijable	N	%	$\chi^2$	p	Pokazatelji centralne tendencije	Pokazatelji varijabilnosti
Godine					M = 78,38	SD = 6,879
<80	21	50,0	0,000	1		
>80	21	50,0				
Pol					Mod = 2	H = 0,692 (0-0,693)
Muški	20	47,6	0,095	0,758		
Ženski	22	52,4				
Bračni status					Mod = 4	H = 1,070 (0-1,386)
slobodan/na	5	11,9	27,413	0,000		
(van)bračna zajednica	2	4,8				
razveden/a	11	26,2				
udovac/ica	24	57,1				
Nivo obrazovanja					Mod = 2	H = 1,134 (0-1,386)
osnovna škola	2	4,8	20,667	0,000		
srednja škola	22	52,4				
viša škola	11	26,2				
visoko obrazovanje	7	16,7				

Napomena: N i % – frekvence i procenat ispitanika u odgovarajućoj kategoriji varijable;  $\chi^2$  – Hi – kvadrat test o uniformnoj raspodeli kategorija varijable; p – nivo značajnosti; M – aritmetička sredina, Mod – modus, SD – standardna devijacija; H – entropija; u zagradama su prikazane minimalne i maksimalne vrednosti entropije za datu kategoričku varijablu

Tabela 2. Asocijacija ispitivanih kategoričkih varijabli

Varijable	V	p
pol–nivo obrazovanja	0,087	0,956
pol–bračni status	0,455	0,033
bračni status–nivo obrazovanja	0,322	0,160

Napomena: V – Kramerov V koeficijent asocijacije; p – nivo značajnosti

Aritmetičke sredine i standardne devijacije skorova na pojedinačnim domenima i na upitniku u celini prema polu, uzrastu, bračnom statusu i nivou obrazovanja prikazane su u Tabeli 3. Rezultati jednosmerne ANOVE sa neponovljenim faktorima pokazuju da među ispitanicima nema statistički značajne razlike u samoproceni kvaliteta života u različitim domenima kada se oni porede po polu, uzrastu, nivou obrazovanja i po bračnom statusu (Tabela 3).

Tabela 3. Rezultati jednofaktorske analize varijanse uticaja pola, starosti, nivoa obrazovanja i bračnog statusa na procenu kvaliteta života u različitim domenima

Nezavisna varijabla	OPK M ± SD	DFZ M ± SD	DPZ M ± SD	DSO M ± SD	DO M ± SD	Ukupan skor M ± SD
Pol						
Muški	53,75±17,25	55,36±16,65	50,00±15,53	65,00±20,11	50,00±13,06	53,13±11,87
Ženski	63,64±19,25	58,60±21,67	57,20±15,06	69,89±16,16	57,79±16,92	59,38±15,24
F, df=1	3,047	0,292	2,322	0,740	2,750	2,167
p	0,089	0,592	0,135	0,395	0,105	0,149
Godine						
>80	52,98±19,72	57,99±20,70	51,39±18,70	70,83±14,97	53,40±19,71	55,65±15,82
<80	64,88±16,11	56,12±18,22	56,15±11,53	64,29±21,02	54,76±10,25	57,14±12,11
F, df=1	4,587	0,097	0,987	1,352	0,079	0,117
p	0,083	0,757	0,326	0,252	0,780	0,734
Bračni status						
slobodan/a	47,50±10,46	64,29±11,01	49,17±21,12	65,00±10,46	42,14±14,81	52,71±8,35



vanbračna zajednica	43,75±8,84	37,50±7,58	39,58±8,84	75,00±0,00	37,50±12,63	41,67±8,34
razveden/a	64,77±20,78	63,96±15,85	61,74±10,34	71,59±13,80	59,09±14,76	62,69±11,01
udovac/ica	59,90±18,79	54,02±21,28	52,26±15,73	65,63±21,88	55,65±14,85	55,51±15,37
F, df=3	1,479	1,667	1,854	0,391	2,442	1,729
p	0,236	0,190	0,154	0,760	0,079	0,177
Nivo obrazovanja						
OŠ	75,00±0,00	46,43±25,25	50,00±5,89	68,75±8,34	44,64±12,63	51,04±13,26
SŠ	56,25±18,80	54,06±21,07	50,00±19,16	68,18±19,57	51,46±16,45	53,65±15,73
VŠ	64,77±14,60	63,31±12,98	60,98±7,04	62,50±20,92	59,09±13,21	61,55±10,27
Visoko obrazovanje	53,57±24,70	59,69±21,20	55,36±10,95	73,21±11,24	57,14±16,50	58,40±13,93
F, df=3	1,199	0,797	1,317	0,494	0,922	0,934
p	0,323	0,503	0,283	0,689	0,439	0,434

Napomena: M – aritmetička sredina skorova za dati nivo kategoričke varijable; SD – standardna devijacija skora za dati nivo kategoričke varijable; F – F test; df – broj stepeni slobode; p – nivo značajnosti F statistika; Domen kojem tvrdnja pripada: OPK – opšti kvalitet života, DFZ – domen fizičkog zdravlja, DPZ – domen psihičkog zdravlja, DSO – domen socijalnih odnosa, DO – domen okruženja; OŠ – osnovna škola; SŠ – srednja škola; VŠ – viša škola.

Dalja analiza rezultata pokazala nam je da prosečan ukupan skor dobijen na celom uzorku iznosi 56,4 (SD = 13,93). Najniži prosečan skor dobijen je za domen psihičkog zdravlja (M = 53,77, SD = 15,53), dok je najviši prosečan skor evidentiran za domen socijalnih odnosa (M = 67,56, SD = 18,33), što nas navodi na to da su ispitanici obuhvaćeni uzorkom najzadovoljniji svojim socijalnim odnosima, a najmanje zadovoljni svojim psihičkim stanjem. Analizom dostupne, kako domaće tako i inostrane, literature nailazimo na podatke koji su delimično u skladu sa našim nalazima. Tačnije, u većini istraživanja analizirana je i varijabla koja se odnosila na prisustvo/odsustvo bolesti na kvalitet života starijih osoba. U našem istraživanju ti podaci su izostavljeni (o uslovima realizacije istraživanja bilo je reči u delu Metodologija istraživanja). Poštujući zahteve ustanove u kojoj je istraživanje realizovano, ipak smatramo da bi podaci o prisustvu/odsustvu bolesti ispitanika dali obuhvatniji uvid u kvalitet života starijih osoba, jer je kvalitet života u isto vreme i objektivan i subjektivan, pri čemu je svaki domen sastavljen od sedam područja: materijalnog blagostanja, zdravlja, produktivnosti, intimnosti, sigurnosti, blagostanja

zajednice i emocionalnog blagostanja.<sup>18</sup> Grupa autora je sproveda istraživanje koje je obuhvatilo 200 osoba starosti 60 i više godina sa ciljem da utvrde povezanost između sociodemografskih karakteristika i kvaliteta života starijih osoba. Ispitanici su živeli u Gerontološkom centru u Novom Sadu, a za prikupljanje podataka korišćen je WHOQOL-BREF. Rezultati su pokazali da starost, obrazovanje i bračni status ne utiču na domen fizičkog i psihološkog zdravlja i domen okoline kvaliteta života i ovakvi istraživački nalazi u skladu su sa našim rezultatima. Rezultati su analizirani i u odnosu na prisustvo bolesti, te je više od dve trećine ispitanika izjavilo da su u trenutku istraživanja bili bolesni, a skoro polovina njih (48,8%) imala je kardiovaskularnu bolest, 18,5% mišić-nokoštanu, 9,6% bolest endokrinih žlezda i 5,9% neurološku bolest. Ispitanici koji su izjavili da su bolesni imali su značajno niže srednje vrednosti skora fizičkog i psihološkog zdravlja i domena okoline. Istraživanje je pokazalo da se prisustvo bolesti pokazalo kao značajan faktor koji utiče na kvalitet života.<sup>19</sup> Na uzorku od 497 ispitanika oba pola, starosti 65–92 godine, Jaradić, Stanojević i Radović (2014) su sprovedli istraživanje sa ciljem da se ispita kvalitet života i depresivnost starijih osoba u Srbiji, u relaciji sa različitim sociodemografskim odlikama. Od sociodemografskih karakteristika istraživači su ispitivali pol, godine starosti, stepen obrazovanja, bračno stanje i visinu prihoda. Dobijeni rezultati su pokazali da je kvalitet života starijih osoba u Srbiji u okviru prosečnih vrednosti, a depresivnost na nivou blage depresivnosti. Pol ispitanika i bračni status pokazali su se kao značajne determinante samo nekih aspekata kvaliteta života, dok su starost, obrazovni nivo, visina prihoda i postojanje neke hronične bolesti povezani sa mnogo većim brojem ispitanih aspekata kvaliteta života i depresivnosti, te ovakvi nalazi i nisu u skladu sa rezultatima dobijenim u našem istraživanju. Postojanje hronične bolesti pokazalo se kao značajna determinanta razlike u pogledu brojnih aspekata kvaliteta života. Ispitanici koji su imali dijagnozu hronične bolesti pokazalo se da su manje zadovoljni životom uopšte, da imaju lošije zdravlje, niži nivo nezavisnosti, niže zadovoljstvo prema ukućanima i okolini, niži nivo blagostanja, manje su zadovoljni svojim finansijama u odnosu na ispitanike koji ne boluju od hronične bolesti.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Marija Lovreković, Zdravka Leutar, „Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu”, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 2010, Vol. 19, br. 1, str. 55–79.

<sup>19</sup> Sonja Čanković, Eržebet Ač Nikolić, Vesna Mijatović Jovanović, Svetlana Kvrđić, Sanja Harhaji, Ivana Radić, „Kvalitet života starih osoba koji žive u gerontološkom centru”, *Vojnosanitetski pregled*, 2016, Vol. 73, br. 1, str. 42–46.

<sup>20</sup> Biljana Jaredić, Dragana Stanojević, Olivera Radović, „Socio-demografske karakteristike kao determinante kvaliteta života i depresivnosti starih u Srbiji”, *Zbornik*

Bez obzira na kulturološke, ekonomske, političke, socijalne i sve druge razlike, rezultati našeg istraživanja delimično su u skladu sa rezultatima istraživanja sprovedenih u Indiji i Iranu. Naime, u Indiji je 2012. godine realizovano istraživanje na uzorku od 476 osoba starijih od 60 godina. Cilj je bio da se ispita kvalitet života kod populacije starijih osoba koja živi u ruralnom području Tamilnadua, kao i da se izdvoje faktori koji utiču na kvalitet njihovog života. Korišćen je WHOQOL-BREF, a rezultati su pokazali da je ukupna srednja vrednost za sve ispitanike iznosila  $47,59 \pm 14,56$ , što je pokazalo da je stanovništvo imalo umeren kvalitet života. Najviši rezultat bio je za domen socijalnih odnosa sa aritmetičkom sredinom 56,6 i standardnom devijacijom 19,56, a najniži za domen fizičko zdravlje ( $AS = 45$  i  $SD = 11,84$ ).<sup>21</sup> U Iranu, ispitanici muškog pola visoko su ocenili kvalitet svog života, što je i očekivano znajući da postoje jako velike razlike između muškaraca i žena, odnosno da žene imaju brojna ograničenja i obaveze za razliku od ispitanika suprotnog pola. Značajne razlike u kvalitetu života primećene su kod osoba koje su imale kardiovaskularne bolesti, gastrointestinalne bolesti, respiratorne bolesti i oštećenja vida. Nije pronađena statistički značajna razlika u pogledu različitih aspekata kvaliteta života i starosti.<sup>22</sup>

## ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati pokazuju da među ispitanicima nema statistički značajne razlike u samoproceni kvaliteta života u različitim domenima kada se oni porede po polu, starosti, nivou obrazovanja i bračnom statusu, odnosno da ispitivane sociodemografske karakteristike ispitanika koji se nalaze u institucionalnom smeštaju u Domu Voždovac nisu determinante ispitivanih aspekata kvaliteta života. Ispitanici obuhvaćeni uzorkom su generalno zadovoljni kvalitetom života u većini ispitivanih domena. Smatramo da su dobijeni rezultati neočekivani, budući da se radi o starijoj populaciji za koju se pretpostavlja da ima određene karakteristike koje mogu biti prediktori kvaliteta života. Od svih ispitivanih domena, najniži prosečan skor dobijen je za domen Psihološkog zdravlja ( $M = 53,77$ ,  $SD = 15,53$ ), dok je najviši dobijeni prosečni skor za

---

*radova Filozofskog fakulteta Univerziteta u Prištini*, 2014, Vol. XLIV, br. 2, str. 243–264.

<sup>21</sup> Nagarani Sowmiya, "A Study on Quality of Life of Elderly Population in Mettupalayam, A Rural Area of Tamilnadu", *National Journal of Research in Community Medicine*, 2012, Vol. 1, no. 3, pp. 123–177.

<sup>22</sup> Yaser Khaje Bishak, Laleh Payahoo, Bahram Pourghasem, Mohammad Jafarabadi, "Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran", *Journal of Caring Sciences*, 2014, Vol. 3, no. 4, pp. 257–263.

domen Socijalnih odnosa ( $M = 67,56$ ,  $SD = 18,33$ ). Ovaj rezultat možemo objasniti činjenicom da ispitanici obuhvaćeni uzorkom žive u domu gde imaju društvo svojih vršnjaka, zajedničke prostorije za druženje, niz zajedničkih aktivnosti i prilagođenih sadržaja, te stoga i visoko ocenjuju kvalitet svojih socijalnih odnosa. Mišljena smo da je jedno od ograničenja ovog istraživanja relativno mali uzorak, ako znamo da u populacija starijih ima daleko više osoba od broja iz našeg uzorka. Ovo ograničenje nas limitira u donošenju generalizovanih zaključaka. Međutim, ako uzorak posmatramo na nivou ustanove u kojoj je istraživanje sprovedeno, onda dobijeni rezultati pokazuju da na starije osobe boravak u institucionalnom smeštaju ima i više nego pozitivne efekte na njihov kvalitet života.

## BIBLIOGRAFIJA

- [1] Berat Svetlana, *Procena funkcionalnih sposobnosti starih osoba obolelih od malignih oboljenja*, doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 2015, str. 4.
- [2] Cummins Robert, "The second approximation to an international standard for life satisfaction", *Social Indicators Research*, 1998, Vol. 43, no. 3, pp. 307–334.
- [3] Čanković Sonja, Ač Nikolić Eržebet, Mijatović Jovanović Vesna, Kvrđić Svetlana, Harhaji Sanja, Radić Ivana, „Kvalitet života starih osoba koje žive u gerontološkom centru”, *Vojnosanitetski pregled*, 2016, Vol. 73, br. 1, str. 42–46.
- [4] Delhey Jan, Bohnke Petra, Habich Roland, Wolfgang Zapf, "Quality of life in a European Perspective: The EUROMODULE as a New Instrument for Comparative Welfare Research", *Social Indicators Research*, 2002, Vol. 58, no. 1, pp. 161–175.
- [5] Ilić Ivana, Milić Ivona, Arandelović Mirjana, „Procena kvaliteta života – sadašnji pristupi”, *Acta Medica Medianae*, 2010, Vol. 49, br. 4, str. 52–56.
- [6] Jaredić Biljana, Stanojević Dragana, Radović Olivera, „Socio-demografske karakteristike kao determinante kvaliteta života i depresivnosti starih u Srbiji”, *Zbornik radova Filozofskog fakulteta Univerziteta u Prištini*, 2014, Vol. XLIV, br. 2, str. 243–264.
- [7] Knežić Branislava, Vidanović Vojin, „Socijalna zaštita i briga o starima”, *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 2011, Vol. XXX, br. 1–2, str. 291–305.
- [8] Khaje Bishak Yaser Payahoo, Laleh Pourghasem, Bahram Jafarabadi, Mohammad, "Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran", *Journal of Caring Sciences*, 2014, Vol. 3, no. 4, pp. 257–263.
- [9] Leutar Zdravka, Štambuk Ana, Rusac Silvija, „Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom”, *Revija za socijalnu politiku*, 2007, Vol. 14, br. 3–4, str. 327–346.

- [10] Lovreković Marija, Leutar Zdravka, „Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu”, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološka istraživanja okoline*, 2010, Vol. 19, br. 1, str. 55–79.
- [11] Maričić Biljana, „Budućnost starenja – Pravci razvoja socijalne zaštite starih ljudi u zajednici”, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 2010, br. 131, str. 87–198.
- [12] Matković Gordana, Stanić Katarina, *Socijalna zaštita u starosti: Dugotrajna nega i socijalne penzije*. Beograd: Fakultet za ekonomiju, finansije i administraciju, Beograd: Centar za socijalnu politiku, Vlada Republike Srbije: Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva, 2010, str. 11.
- [13] Nedović Goran, Sretenović Ivana, Stanisavljević Jelena, „Psihološki domen kvaliteta života osoba sa cerebralnom paralizom”, *Beogradska defektološka škola*, 2013, Vol. 19, br. 3, str. 485–496.
- [14] „Procena stanovništva, po starosti i polu (početak, sredina i kraj godine)”, *Republički zavod za statistiku, Republika Srbija*. Dostupno preko: <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18010403?languageCode=sr-Latn>, (pristupljeno 13. 11. 2019).
- [15] Sowmiya Nagarani, “A Study on Quality of Life of Elderly Population in Mettupalayam, A Rural Area of Tamilnadu”, *National Journal of Research in Community Medicine*, 2012, Vol. 1, no. 3, pp. 123–177.
- [16] Stojanović Snežana, van der Vilen Hans, *Priručnik za pružaoce socijalnih usluga za osobe sa intelektualnim teškoćama u Srbiji*. Beograd: Balkanski fond za lokalne inicijative, 2011, str. 9.
- [17] Zdravković Goran, „Demografske promene stanovništva Srbije između dva popisa, 2002–2011. godine”, *Timočki medicinski glasnik*, 2016, Vol. 41, br. 4, str. 293–301.
- [18] World Health Organization, *The world health report: life in 21 centry-a vision for all*. Geneva: World Health Organization, 1998.

*Ivana Sretenović & Goran Nedović*

## QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN THE INSTITUTIONAL ACCOMMODATION IN RELATION TO SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

### *Abstract*

This paper was aimed at assessing the quality of life of elderly people in institutional accommodation in relation to certain socio-demographic characteristics. The survey sample was formed from 42 respondents, both sexes, aged 62 to 89, who were beneficiaries of the services of the Center for the Gerontological Center – Day Care Center Voždovac. Data were collected with an instrument for assessing the quality of life recommended by the

World Health Organization (WHOQOL-BREF, shorter version). The results show that among the respondents there is no statistically significant difference in self-assessment of quality of life in different domains when compared to sex, age, education level and marital status. The lowest average score was obtained for the domain of psychological health ( $M = 53.77$ ,  $SD = 15.53$ ), while the highest average score was registered for the domain of social relations ( $M = 67.56$ ,  $SD = 18.33$ ), which tells us that the sample respondents are most satisfied with their social relationships, and least satisfied with their psychological state.

*Key words:*

general domain of quality of life, elderly people, aging, gerontology center; institutional accommodation.