
Olivera PETRAK,
Mladen HAVELKA,
Jasminka DESPOT LUČANIN,

Visoka zdravstvena škola, Zagreb

ULOGA LOKALNE
ZAJEDNICE U SKRBI
ZA STARIJE OSOBE-
NEKA OBILJEŽJA
STARIJEG STANOVNIŠTVA
ISTRE I USPOREDBA S
DRUGIM PODRUČJIMA
U HRVATSKOJ



Hrvatsko stanovništvo spada u vrlo stara stanovništva. Po popisu stanovništva iz 2001. godine (STATISTIČKI LJETOPIS, 2003.), osobe starije od 60 godina čine 21.6% ukupnog stanovništva, što je vrlo visoki postotak. Istarska županija ima 21.7% stanovništva starijeg od 60 godina, što znači da je u hrvatskom prosjeku.

Kada promatramo cijelu Europu, u usporedbi s ostatkom svijeta, ona je "najstariji kontinent", a Hrvatska spada među zemlje koje su pri vrhu po udjelu starijih osoba u općoj populaciji. Samo šest zemalja u Europi ima stanovništvo starije od našeg (Belgija, Bugarska, Grčka, Italija, Njemačka i Švedska). Na prvom mjestu je Italija s 24.3% osoba starijih od 60 godina, što predstavlja gotovo četvrtinu ukupnog stanovništva.

Možemo očekivati da će se udio starih ljudi u općoj populaciji s vremenom još i povećavati, i to naročito u razvijenim zemljama Europe i Amerike gdje se očekuje nagli porast broja starijih osoba negdje između 2015. i 2030. godine, kao posljedica ulaska velike poslijeratne, tzv. "baby-boom" generacije u starost, te kao posljedica produženog životnog vijeka i porasta broja starijih ljudi općenito. Očekuje se da će omjer ovisnosti nezaposlenih osoba o zaposlenima tada biti neuobičajeno mali, a bit će i sve manji broj osoba koje će biti na raspolaganju za pružanje stručne i osobne skrbi (SCHAIE i WILLIS, 2001.). Iluzija je očekivati da će se gospodarskim razvojem društva nesrazmjernost između potreba starijih ljudi i mogućnosti njihovog zadovoljavanja smanjivati. Dapače, trend ide u suprotnom smjeru. Zato se danas veliki naponi ulažu u razmatranje i planiranje skrbi o starijim osobama u bliskoj budućnosti. Zahtjevi za zadovoljavanjem socijalnih i zdravstvenih potreba starijih ljudi gotovo su uvijek veći od gospodarskih mogućnosti društva, ma koliko god ono bilo bogato. Mnogi autori navode kao najveći problem u novijim programima skrbi za starije osobe usklađivanje pružanja socijalnih

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanić

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe - Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

i zdravstvenih usluga skrbi (NEWCOMER i sur., 2002.; VON KODRATOWITZ i sur., 2002.), uslijed dugogodišnje tradicije odvojenosti socijalne i zdravstvene dimenzije. U Hrvatskoj su za sada zdravstveni i socijalni sustav skrbi u potpunosti i zakonski i provedbeno odvojeni. Sve se više naglašava potreba decentralizacije sustava socijalne i zdravstvene skrbi, te veće uključivanje lokalnih zajednica u skrb za starije (HAVELKA i sur., 2000.), pri čemu bi naglasak trebao biti na izvaninstitucionalnoj skrbi jer se njome manjim sredstvima postižu bolji dugoročni učinci, a između ostalog, takav oblik skrbi najviše odgovara psihološkim potrebama starijeg čovjeka (HAVELKA, 2001.). Dosadašnji centralno planirani programi uglavnom ne odgovaraju potrebama najvećeg broja starijih ljudi kojima su namijenjeni. Razlog tome jest izrazita heterogenost starijih ljudi koja je, između ostalog, uvjetovana njihovim tradicionalnim, kulturnim, povijesnim, i drugim razlikama među njima. Potrebe starijih ljudi razlikuju se od jedne lokalne zajednice do druge, a te razlike temelj su posebnosti u pristupu starijim ljudima u pojedinim lokalnim zajednicama. U svakoj od mogućih lokalnih zajednica, bilo da su zemljopisno, politički ili socijalno određene, može se organizirati lokalni program skrbi za starije sukladno njihovim potrebama. Lokalni pristup prevladava osnovnu pogrešku centraliziranog državnog planiranja, a to je uprosječivanje potreba. Zbog velike heterogenosti samih starijih ljudi te uvjeta života u pojedinim lokalnim zajednicama, prosjeci na razini države nisu dobar pokazatelj stvarnih potreba (HAVELKA i sur., 2000.).

Kako bi se mogao na vrijeme planirati razvoj socijalne, zdravstvene i druge skrbi za starije osobe u skoroj budućnosti, neophodno je istražiti njihove specifičnosti u demografskim, socijalnim i zdravstvenim obilježjima, te utvrditi postojeće stanje u području usluga skrbi namijenjenih starijim osobama i njihovim obiteljima.

Ciljevi

Ciljevi rada bili su:

1. Ispitati demografske i populacijske osobitosti starijeg stanovništva u Istarskoj županiji, kao i njihovo obiteljsko i zdravstveno stanje, potrebnosti i dostupnosti različitih usluga skrbi, te zadovoljstvo životom.

2. Utvrditi postoje li statistički značajne razlike u navedenim varijablama između starijeg stanovništva Istre, Zagreba, Dalmacije i Slavonije.

Ispitanici

Ovo istraživanje dio je kompleksnijeg istraživanja koje je provedeno tijekom 1998. i 1999. godine na području cijele Hrvatske. Izbor ispitanika obavljen je pomoću kvotnog uzorka. Ispitanici su bile 1.283 starije osobe, 554 iz grada Zagreba, 234 iz Dalmacije, 257 iz Istarske županije, te 238 iz Osječko-baranjske županije. Ukupno je bilo 424 muškaraca i 859 žena koji žive u vlastitom domu, iz navedenih krajeva Hrvatske. Prosječna dob ispitanika je 73 godine (54.-97.).

Pribor i postupak

Ispitivanje je provedeno pomoću strukturiranog intervjua u domu ispitanika. Prikupljeni su sljedeći podaci:

Sociodemografska obilježja: dob, spol, obrazovanje, te podaci koji opisuju uvjete života: bračno stanje, s kim žive, broj žive djece, broj živih braće i sestara, odnosi sa susjedima.

Socijalna podrška mjerila se ljestvicom s rasponom bodova od 15 do 45 bodova gdje veći broj bodova označava bolju socijalnu podršku. Obuhvaćene su instrumentalna i emocionalna socijalna podrška, te druženje.

Samoprocjena zdravlja mjerena je ljestvicom raspona od 2 do 6 bodova; viši rezultat znači bolju samoprocjenu. U samoprocjenu zdravlja ulazi procjena općeg zdravlja i procjena zdravlja u usporedbi s vršnjacima.

Funkcionalna sposobnost procijenjena je pomoću Ljestvice dnevnih aktivnosti (SHANAS i sur., 1968.; prema DESPOT LUČANIN, 1997.), koja obuhvaća 14 dnevnih aktivnosti, a procjenjuje se samostalnost u izvođenju na skali od 1 do 4, s ukupnim rasponom bodova od 14 do 56; veći ukupni rezultat predstavlja bolju funkcionalnu sposobnost.

Zadovoljstvo životom mjereno je ljestvicom raspona od 8 do 24 bodova; više bodova ukazuje na manje zadovoljstvo životom.

Potrebe za uslugama skrbi mjerene su ljestvicom raspona od 11 do 33 bodova; viši ukupni rezultat ukazuje na veće potrebe za servisima.

Dostupnost usluga skrbi također je mjerena ljestvicom raspona od 11 do 33 bodova; veći ukupni rezultat ukazuje na veću dostupnost servisa.

Usluge skrbi koje su obuhvaćene ovim ispitivanjem bile su zdravstvena skrb (liječnička skrb, zdravstvena njega i fizikalna terapija u kući), pomoć u kući (dostava hrane u kuću, pranje rublja, pospremanje stana, nabavka namir-

nica, te frizer i pediker u kući), i provođenje slobodnog vremena i aktivnosti (centar za okupacionu terapiju, centar za rekreaciju, klub za starije osobe).

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

Rezultati

Tablica 1.

Pregled sociodemografskih obilježja ispitane skupine starijih osoba Istre (N=257)

Izračunate su prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata, a statistička značajnost razlika između uzoraka ispitana je pomoću jednosmjerne analize varijance za kontinuirane varijable, i hi-kvadrat testa za kategorijalne varijable.

Varijable	Kategorije	Frekvencije	Postoci
Spol	muškarci	79	30.7
	žene	178	69.3
Dob	do 69 godina	92	36.1
	70 – 79	111	43.5
	80 godina i više	52	20.4
Obrazovanje	bez škole	55	21.7
	osnovna škola	120	47.2
	srednja škola	56	22.0
	viša i visoka	23	9.1
Bračno stanje	samci	27	10.6
	u braku	92	36.2
	udovci/udovice	108	42.5
	rastavljeni	27	10.6
S kim žive	sami	126	49.6
	s nekim	128	50.4
Odnosi sa susjedima	nema kontakata	22	8.7
	loši	11	4.3
	dobri	189	74.7
	bliski	31	12.3

Kao što vidimo, u uzorku starijih ljudi u Istri prevladavaju žene, najviše ima starijih osoba u kategoriji od 70 do 79 godina, gotovo polovica starijih ljudi ima samo osnovnu školu, dok su oni bez škole i sa srednjom školom izjednačeni, a ljudi s višim i visokim obrazovanjem ima najmanje. Najveći udio čine udovci/udovice, a najmanje je samaca i rastavljenih. Polovica starijih osoba živi sama, a većina ima dobre odnose sa susjedima.

Broj žive djece	Frekvencije	Postoci
0	55	21.6
1	73	28.6
2	80	31.4
3	25	9.8
4-7	22	8.6

Tablica 2.
Pregled broja žive djece i
ispitane skupine starijih
osoba Istre (N=255)

Broj živih braće i sestara	Frekvencije	Postoci
0	91	35.7
1	56	22.0
2	46	18.0
3	25	9.8
4	18	7.1
5-8	19	7.4

Tablica 3.
Pregled broja živih braće
i sestara ispitane skupine
starijih osoba Istre (N=255)

Stariji ljudi u Istri najvećim dijelom imaju dvoje djece, te nemaju živih braće i sestara.

Varijable		SD	Min	Max
Dob	73.5	8.46	54	97
Ukupna socijalna podrška	27.2	5.05	17	42
Druženje	9.9	2.03	5	15
Emocionalna socijalna podrška	9.3	1.81	6	15
Instrumentalna socijalna podrška	7.9	1.82	5	14
Samoprocjena zdravlja	3.4	1.33	2	6
Funkcionalna sposobnost	44.7	11.16	14	56
Zadovoljstvo životom	16.8	3.59	8	24
Dostupnost usluga skrbi	16.2	5.54	11	33
Potrebe za uslugama skrbi	17.1	4.30	11	33

Ukupna socijalna podrška koju primaju stari ljudi u Istri, kao i emocionalna podrška, nisu jako velike. Socijalna podrška u obliku druženja je solidna, kreće se u srednjim vrijednostima, dok je instrumentalna socijalna podrška niska. Samoprocjena zdravlja također je u donjem dijelu skale, funkcionalna sposobnost ukazuje da stariji ljudi većinu aktivnosti obavljaju sami, iako uz određene teškoće, a zadovoljstvo životom je osrednje.

Tablica 4.
Prosječne vrijednosti i
raspršenja rezultata
kontinuiranih varijabli za
ispitanu skupinu starijih
osoba Istre (N=257)

Vrsta servisa	Dostupno	Potrebno
Liječnički pregled	55.7	47,1
Zdravstvena njega	39.3	29.0
Fizikalna i dr. terapija u kući	12.4	23.9
Dostava hrane u kuću	16.4	13.5
Servis za pranje rublja	10.2	7.8
Servis za pospremanje stana	8.7	8.2
Servis za nabavku namirnica, novina i sl.	9.2	7.8
Frizer i pediker u kući	13.0	3.3
Centar za okupacionu terapiju	5.3	5.0
Centar za rekreaciju	10.1	4.9
Klub za starije osobe	14.8	14.0

Tablica 5.

Dostupnost i potreba za pojedinim uslugama skrbi za ispitanu skupinu starijih osoba Istre (u postocima).

Starijim osobama u Istri najdostupnija je zdravstvena skrb, dok su servisi za pomoć u kući i provođenje slobodnog vremena i aktivnosti dostupni tek manjem broju ljudi. Što se tiče potreba za uslugama skrbi, u najvećoj mjeri starije osobe izjavljuju da im treba zdravstvena skrb (pogotovo liječnički pregled i zdravstvena njega u kući), dok za usluge pomoći u kući i organiziranja slobodnog vremena i aktivnosti uglavnom izjavljuju da im ne treba uopće, no, gotovo svugdje 15 - 20% ispitanika izjavljuje da im određena usluga treba povremeno. Ističe se jedino potreba za klubom za starije osobe gdje 27% osoba izjavljuje da im treba povremeno, a 14% da im treba jako.

Ispitali smo postoje li statistički značajne razlike u promatranim varijablama između četiri regije u Hrvatskoj (Istra, Dalmacija, Slavonija i grad Zagreb), za koje možemo pretpostavljati da imaju određene specifičnosti koje bi se u tim varijablama mogle očitovati.

Četiri se skupine ispitanika ne razlikuju statistički značajno u varijablama spol ($h^2=2.76$; $p=0.431$), u odnosima sa susjedima ($h^2=11.66$; $p=0.233$), u funkcionalnoj sposobnosti ($F=1.46$; $p=0.224$), te u potrebama za uslugama skrbi ($F=2.80$; $p=0.039$).

Uzorak ispitanika iz Istre ne razlikuje se statistički značajno od drugih područja (ali razlike postoje između drugih područja) u sljedećim varijablama: dob, ukupna socijalna podrška, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, samoprocjena zdravlja.

Istra se od drugih područja razlikuje u sljedećim varijablama: obrazovanje, bračno stanje, s kim žive, broj žive djece, broj živih braće i sestara, druženje, zadovoljstvo ži-

votom, dostupnost usluga skrbi.

U varijabli obrazovanje utvrđena je statistički značajna razlika između Istre i Dalmacije ($h^2=50.44$; $p=0.000$). Situacija u Dalmaciji je najlošija, ima najviše starijih ljudi bez škole, pa se Dalmacija statistički značajno razlikuje od preostalih područja, među kojima nema razlike.

Po bračnom stanju utvrđena je statistički značajna razlika između Istre s jedne strane, te Dalmacije i Slavonije s druge strane ($h^2=35.11$; $p=0.000$). Istra i Zagreb se ne razlikuju po bračnom stanju starijih ljudi. U Istri ima veći postotak rastavljenih starijih ljudi, kao i onih koji nikada nisu bili u braku (oko 5% više u odnosu na Dalmaciju i Slavoniju), a manji postotak onih koji su u braku (10 do 15%).

U varijabli s kim žive, stariji ljudi u Istri statistički se značajno razlikuju od starijih ljudi u svim ostalim područjima ($h^2=25.82$; $p=0.000$). Naime, u Istri polovica starije populacije živi samo, u Zagrebu 38%, u Slavoniji 35%, a u Dalmaciji 28% starijih ljudi živi samo.

U varijabli broj žive djece statistički značajna razlika utvrđena je između Istre s jedne strane, i Slavonije i Dalmacije s druge strane ($F=53.99$; $p=0.000$). Ne razlikuju se jedino Istra i Zagreb. Prosječne vrijednosti broja djece u obitelji su za Zagreb 1.37, za Istru 1.64, za Slavoniju 2,03 i za Dalmaciju 2,82.

U varijabli broj živih braće i sestara Istra se razlikuje od Dalmacije ($F=10.72$; $p=0.000$). Prosječne vrijednosti živih braće i sestara iznose za Istru 1.62, te za Dalmaciju 2.13.

U varijabli druženje Istra se statistički značajno razlikuje samo od Slavonije: u Slavoniji starije osobe primaju više socijalne podrške u obliku druženja ($F=9.96$; $p=0.000$).

U varijabli zadovoljstvo životom postoji statistički značajna razlika samo između Istre i Slavonije: stariji ljudi u Istri su najmanje zadovoljni svojim životom ($F=3.33$; $p=0.019$).

U dostupnosti usluga skrbi Istra se razlikuje od Zagreba ($F=32.03$; $p=0.000$). Naime, Zagreb se razlikuje od svih ostalih regija, među kojima nema razlike, na način da su u Zagrebu u značajno većoj mjeri dostupniji različiti zdravstveni i socijalni servisi.

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe- Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe- Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

u Hrvatskoj, ispitali smo kakva su sociodemografska obilježja, zdravstveno stanje, zadovoljstvo životom, potrebe i dostupnost za različitim socijalnim servisima starijih ljudi u Istri, te ih usporedili sa starijim ljudima u Dalmaciji, Slavoniji i gradu Zagrebu. Opća slika stanja ispitane starije populacije Istre prilično je tipična u odnosu na ono što je utvrđeno u sličnim istraživanjima u razvijenim zemljama. Pokazalo se da većinu starije populacije u Istri čine žene, što vrijedi i za ostale ispitane regije u Hrvatskoj. Nadalje, razina naobrazbe je niža: većina starijih ljudi ima tek osnovnu školu. Socijalna mreža starijih ljudi bitno je smanjena, među ispitanim starijim ljudima najviše ima udovaca i udovica, veliki dio starije populacije živi sam u svom domu, najčešće nemaju živih braće i sestara, imaju manji broj djece, ili nemaju uopće djece. Odnosi starijih ljudi sa susjedima su uglavnom dobri. Posljedica sužene socijalne mreže jest niža socijalna podrška koju stariji ljudi primaju, bilo da promatramo ukupnu socijalnu podršku, ili po pojedinim dimenzijama. Naročito je niska instrumentalna podrška, što znači da stariji ljudi nemaju dovoljno fizičke i financijske pomoći. U istraživanju Despot Lučanin (1997.), na uzorku starijih ljudi grada Zagreba također je utvrđeno da stariji ljudi primaju najmanje instrumentalne podrške, no, nju najmanje i žele, što ukazuje na osjećaj izoliranosti odnosno osamljenosti ispitanika. Druženje je zadovoljavajuće. Funkcionalna sposobnost starijih ljudi je razmjerno dobra, njihova samostalnost je očuvana uz određene poteškoće, inače ne bi ni mogli živjeti sami u svojim kućanstvima uz oskudnu pomoć koju dobivaju od drugih. Pri tom, procjenjuju svoje zdravlje ispodprosječnim što je s obzirom na njihovu dob i očekivano. Moramo navesti da većina nalaza govori o tome da stariji ljudi većinom svoje zdravlje procjenjuju zadovoljavajućim, vjerojatno uslijed prilagodbe samoprocjene zdravlja dobi, selektivnom preživljavanju i generacijskim razlikama (IDLER, 1993.; prema DESPOT LUČANIN, 1997.). S obzirom da su korelati samoprocjene zdravlja brojni (funkcionalna sposobnost, zdravstveno ponašanje, socijalna podrška, neke osobine ličnosti), možemo pretpostaviti da je niska socijalna podrška starijih ljudi u našem uzorku djelomično odgovorna za slabiju samoprocjenu zdravlja. Iskazano zadovoljstvo životom ukazuje da stariji ljudi nisu nezadovoljni, ali ni jako zadovoljni. Zanimljivo je što starije osobe izjavljuju da je dostupnost različitih socijalnih servisa niska, ali istovremeno iskazuju nisku potrebu za tim istim servisima. Kada se prisjetimo da je socijalna podrška u obliku pomoći, financijske ili fizičke, vrlo niska, može nas iznenaditi da starije osobe ne osjećaju veću potrebu za

organiziranom pomoći koja bi im olakšala svakodnevne poslove. Ima nekoliko mogućih razloga: stariji ljudi se vjerojatno osjećaju ranjivijima nego mlađi, uslijed svog lošijeg zdravstvenog i financijskog stanja, te smanjenja broja ljudi na koje se mogu osloniti. Zato su nepovjerljiviji, naročito prema nepoznatim osobama, i vjerojatno ne žele primati "strance" u svoj dom. Nadalje, iako se različite vrste socijalne podrške mogu razdvojiti, u svakodnevnom životu one ipak nisu ovako nezavisne. Dapače, istraživanja pokazuju veliku povezanost različitih vrsta socijalne podrške (MATULIĆ, 1995.), što znači da starije osobe (i ne samo one) preferiraju kao izvor socijalne podrške osobu koja će im pomoći u kući, ali i s kojom će moći razgovarati o svojim problemima, s kojom će se moći i družiti. Osim toga, tradicija pružanja formalne instrumentalne pomoći kod nas je izuzetno kratka, pogotovo u manjim gradovima, pa se primanje takvog tipa pomoći još uvijek percipira kao iskazivanje slabosti, odnosno primanje milostinje, što ugrožava osjećaj samopoštovanja starijih ljudi. Tako McCamish-Svensson i sur. (1999.), navode da primanje pomoći od strane socijalnih servisa stariji ljudi mogu doživjeti kao stigmatizaciju. Dapače, možemo pretpostaviti da najstariji stariji, a to je dio populacije koji imaju najveće potrebe za socijalnom i zdravstvenom skrbi, u većoj mjeri doživljavaju primanje različitih oblika pomoći s degradirajućim konotacijama, nego mlađi stari. Današnjoj populaciji srednje dobi bit će puno prihvatljivije primiti pomoć u kući u starijoj dobi, jer je to određenom dijelu njih (pogotovo dobrostojećem) uobičajeno: plaćenu pomoć u kući danas imaju mnoge zaposlene žene.

Kada uspoređujemo starije ljude u Istri s drugim područjima u Hrvatskoj, u nekim obilježjima nema razlike, no, rezultati za neke varijable govore nam da specifičnosti postoje. Po udjelu spola razlike nema, što je i očekivano jer se trend "feminizacije" starije populacije događa na svjetskoj razini. Dobri odnosi sa susjedima dio su kulture cijelog Hrvatskog stanovništva, pa se tako ni naše ispitivane regije ne razlikuju u toj varijabli. Razlika nema ni u funkcionalnoj sposobnosti, kao ni u izražavanju potreba za različitim socijalnim servisima. Ove dvije varijable su u značajnoj negativnoj korelaciji, jer što je osoba boljeg funkcionalnog stanja, to su joj potrebe za organiziranom pomoći manje.

Općenito, stariji ljudi u Istri, uz one u Zagrebu, su u usporedbi s Dalmacijom i Slavonijom najčešće u lošijoj situaciji u većini preostalih varijabli. Ono što je najalarmantnije, i podaci od kojih bi lokalna zajednica mogla imati najviše koristi u planiranju različitih programa za starije

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe- Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe - Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

osobe jest činjenica da u Istri gotovo polovica starijih ljudi živi sama, te da im je socijalna mreža i inače oskudnija u odnosu na Dalmaciju i Slavoniju. U Istri je, što vrijedi i za Zagreb, tek trećina starijeg stanovništva u braku, a ostali su u najvećoj mjeri udovci/udovice, odnosno rastavljeni ili samci. Ljudi u braku konstantno trebaju manje zdravstvene i socijalne skrbi nego ljudi koji nisu u braku (PRIOR i HAYES, 2003.). U istraživanjima se gotovo redovito potvrđuje da starije osobe koje žive same zahtijevaju i primaju značajno više različitih oblika formalne socijalne skrbi nego osobe koje žive s nekim (JOHANSSON, 1991.; prema MC CAMISH-SVENSSON, 1999.), pa je ta varijabla, pored funkcionalnog i zdravstvenog stanja najjači prediktor potreba za formalnim izvorima podrške. Stoga Litwin (1999.), naglašava da su vrsta i veličina socijalne mreže vrlo važne odrednice u određivanju programa namijenjenih pojedinim starijim osobama. Socijalna skrb bi se trebala razlikovati ovisno o tome dolazi li osoba iz religiozne obitelji, proširene obitelji, ima li prijatelja i u kakvim je odnosima sa susjedima. Tako individualizirana pomoć sasvim sigurno ne može biti planirana "odozgo" i izjednačena za sve starije ljude u državi. Stariji i u Istri i u Zagrebu imaju manje djece i manje braće i sestara što njihovu socijalnu mrežu također bitno sužava, a to za posljedicu ima značajno manju razinu druženja. Iako su njihova samoprocjena zdravlja i funkcionalne sposobnosti slične kao kod starijih ljudi u drugim područjima, stariji ljudi u Istri najmanje su zadovoljni svojim životom. S obzirom da su te varijable inače povezane, možemo pretpostaviti da je smanjeno zadovoljstvo životom posljedica veće osamljenosti starijih ljudi u Istri. Konkretno, u našem uzorku zadovoljstvo životom je to niže što je samoprocjena zdravlja lošija, funkcionalna sposobnost niža i socijalna podrška manja.

Dostupnost različitih servisa veća je u Zagrebu u odnosu na druga ispitivana područja, što ukazuje na to da se u Istri mnogi servisi tek trebaju organizirati, te da o njihovom postojanju stanovništvo treba biti dobro informirano.

Ovo istraživanje daje tek grube smjernice potrebne za planiranje programa socijalne i zdravstvene skrbi za starije osobe, no svakako smatramo da zorno potvrđuje nužnost njihovih planiranja na lokalnoj razini. Bitne značajke današnjeg zakona socijalne skrbi jesu decentralizacija, deatizacija, privatizacija i naglasak na izvaninstitucionalno pružanje usluga, što se već i odrazilo na poboljšanje organizacije i provođenja različitih oblika skrbi. Inozemni podaci govore nam da osobe starije od 65 godina tri puta

više primaju socijalnu skrb u odnosu na zdravstvenu. Tek manji postotak pojedinaca koji primaju socijalnu skrb, iskazuju potrebu i za zdravstvenom skrbi (GODDEN, POLLOCK, 1998.). U našem uzorku najveća je potreba za zdravstvenom skrbi, ali razlog tome može biti nenaviknutost ispitanika na postojanje drugih tipova servisa. Bilo bi od velike važnosti utvrditi kakav će taj omjer biti u lokalnoj zajednici od interesa nakon što su svi oblici servisa prisutni niz godina, jer su to podaci važni za oblikovanje programa koji su prilagođeni potrebama starijih ljudi. Prednost udruga u lokalnoj zajednici je dvojaka: s obzirom da pokrivaju manje područje, u mogućnosti su brže i lakše se prilagoditi promjenjivim potrebama starije populacije na svom području, odnosno bolje koordinirati postojeće izvore skrbi, što doprinosi optimalnom korištenju mogućnosti lokalnih izvora. Razvoj ovakvog složenog sustava skrbi predstavlja veliki izazov za svako društvo. Međutim, uvođenjem novih modela skrbi osigurala bi se bolja kvaliteta življenja starijih osoba i njihovih obitelji. Starost je naša budućnost, i na društvenoj i na pojedinačnoj razini, te je izuzetno važno učiniti je što kvalitetnijom.

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin

**Uloga lokalne
zajednice u skrbi
za starije osobe-
Neka obilježja starijeg
stanovništva Istre i
usporedba s drugim
područjima u Hrvatskoj**

Zaključak

1. Stariju populaciju u Istri u većem dijelu čine žene, prosjek dobi je 73.5 godina, gotovo polovica starijih ljudi ima samo osnovnu školu, dok ljudi s višim ili visokim obrazovanjem ima najmanje. Najveći dio te populacije čine udovci/udovice, polovica starijih osoba živi sama, u najvećoj mjeri imaju dvoje djece, nemaju živih braće i sestara i imaju dobre odnose sa susjedima.

Ukupna socijalna i emocionalna podrška nisu jako velike, druženje je osrednje, a instrumentalna socijalna podrška je niska. Starije osobe svoje zdravlje procjenjuju ispodprosječnim, dok je njihova funkcionalna sposobnost očuvana uz određene teškoće. Zadovoljstvo životom je prosječno. Dostupnost različitih usluga skrbi je niska, kao i potreba za takvim uslugama.

2. Za sve navedene varijable ispitali smo postoji li razlika između Istre, Zagreba, Dalmacije i Slavonije. Istra se od drugih područja ne razlikuje u varijablama spol, dob, odnosi sa susjedima, ukupna socijalna podrška, emocionalna i instrumentalna podrška, samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost, potrebe za uslugama skrbi.

U Istri ima više bolje obrazovanih ljudi nego u Dalmaciji. U Istri ima manje starijih ljudi koji su u braku, te oni imaju značajno manje djece u odnosu na Dalmaciju i Slavoniju. U Istri je najlošija situacija po pitanju udjela starijih ljudi koji žive sami: gotovo ih je polovica. Po broju živih braće i sestara situacija u Istri je značajno lošija nego u Dalmaciji. Stariji ljudi u Istri se značajno manje druže nego oni u Slavoniji. Zadovoljstvo životom najniže je u Istri, iako se značajno razlikuje samo od Slavonije. Dostupnost uslugama skrbi u Istri značajno je manja u odnosu na Zagreb.

3. Uslijed utvrđenih razlika i osobitosti starijeg stanovništva Istre, kao i drugih područja u Hrvatskoj, naglašena je potreba za prilagođavanjem programa skrbi tim specifičnostima. Dobiveni rezultati potvrđuju da bi programe skrbi trebalo organizirati na razini lokalne zajednice, jer se tako izbjegava glavni nedostatak centralizirano planiranih programa, a to je uprosječivanje potreba.

1. Despot Lučanin, J. (1997.), *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*, Doktorska disertacija, Zagreb, Filozofski fakultet.
2. Godden, S. & Pollock, A.M. (1998.), How to Profile the Populations Use of Health Care and Social Care in One District, *Journal of Public Health Medicine*, 20., (2.): 175.-179.
3. Havelka, M., Despot Lučanin J. i Lučanin, D. (2000.), Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici, *Revija za socijalnu politiku*, 7., (1.): 19.-27.
4. Havelka, M. (2001.), Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela, *Društvena istraživanja*, 12., (1.-2.): 225.-245.
5. Litwin, T. (1999.), Support Network Type And Patterns of Help Giving And Receiving Among Older People, *Journal of Social Service Research*, 2., (3.-4.), 83.-101.
6. Matulić V. (1995.), *Socijalna podrška, stres i zdravlje kod starijih osoba*, Magistarski rad, Zagreb, Filozofski fakultet.
7. McCamish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T. i Dehlin, O. (1999.), Informal and formal support from a multi-disciplinary perspective: a Swedish follow-up between 80 and 82 years of age, *Health and Social Care in the Community*, 7., (3.), 163.-176.
8. Newcomer, R., Harrington, C i Kane, R. (2002.), Challenges and accomplishments of the second-generation social health maintenance organization, *Gerontologist*, 42., (6.), 843.-852.
9. Prior, P.M. & Hayes, B.C. (2003.), The relationship between marital status and health - An empirical investigation of differences in bed occupancy within health and social care facilities in Britain, 1921-1991, *Journal of Family Issues*, 24., (1), 124.-148.
10. Schaie, K.W. i Willis, S.L. (2001.), *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko, Naklada Slap.
11. Statistički ljetopis (2003.), <http://www.dzs.hr/ljetopis2002.pdf> (11.06.2004.)
12. Von Kodratowitz, H.J., Tesch-Romer, C., Motel-Klingebiel, A. (2002.), Establishing system of care in Germany: A long and winding road, *Aging –Clinical & Experimental Research*, 14., (4.), 239.-246.

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanić

Uloga lokalne zajednice u skrbi za starije osobe - Neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima u Hrvatskoj

ULOGA LOKALNE ZAJEDNICE U SKRBI ZA STARIJE OSOBE - NEKA OBILJEŽJA STARIJEG STANOVNIŠTVA ISTRE I USPOREDBA S DRUGIM PODRUČJIMA U HRVATSKOJ

Ključne riječi: lokalna zajednica, skrb za stare

Cilj ovoga rada bio je ispitati demografske i populacijske osobitosti starijeg stanovništva u Istarskoj županiji, kao i njihovo obiteljsko i zdravstveno stanje, zadovoljstvo životom, te potrebnosti i dostupnosti različitih usluga skrbi, te utvrditi postoje li statistički značajne razlike u navedenim varijablama između starijeg stanovništva Istre, Zagreba, Dalmacije i Slavonije. Ispitanici su bile 1.283 starije osobe, 554 iz grada Zagreba, 234 iz Dalmacije, 257 iz Istarske županije, te 238 iz Osječko-baranjske županije. Prosječna dob ispitanika je 73 godine (54-97). U obliku strukturiranog intervjua prikupljeni su podaci u svim navedenim varijablama.

U Istri ima značajno više bolje obrazovanih ljudi nego u Slavoniji, manje je ljudi u braku, a više samaca i rastavljenih nego u Slavoniji i Dalmaciji. U Istri ima najviše starijih ljudi koji žive sami, imaju manje djece nego u Dalmaciji i Slavoniji, te manje živih braće i sestara nego u Dalmaciji. Stariji ljudi u Istri se značajno manje družu i manje su zadovoljni životom nego oni u Slavoniji. Dostupnost usluga skrbi je u odnosu na Istru različita samo za Zagreb. Istra se od drugih područja ne razlikuje u ostalim varijablama. Razlike među regijama utvrđene ovim istraživanjem, ukazuju na potrebu da se programi skrbi za starije ljude organiziraju na lokalnoj razini vodeći računa o različitostima starijih ljudi u pojedinim lokalnim zajednicama.

ROLE OF LOCAL COMMUNITY IN THE CARE
FOR OLDER PEOPLE -
SOME CHARACTERISTICS OF OLDER POPU-
LATION IN ISTRIA IN COMPARISON WITH
OTHER COUNTIES IN CROATIA

Key words: local community, care for the aged

The aim of this research was to examine socio-demographic characteristics of older population in the County of Istria. Their life satisfaction, family and health status were also examined, along with the data on the availability of different health and social services, as well as subjects' needs for these services.

Older people in Istria, Zagreb, Slavonia and Dalmatia were compared. Our subjects were 1283 elderly persons, 554 from city of Zagreb, 234 from Dalmatia, 257 from Istria, and 238 from Slavonia, with average age 73 years (54-97). Data were collected by structured interview.

Significant differences were found: In Istria there were much better educated people than in Slavonia, less married people, and more singles and divorced than in Slavonia and Dalmatia. In Istria there was a larger proportion of subjects living alone, they had less children than those in Dalmatia and Slavonia, and less alive siblings than those in Dalmatia.

Older people in Istria had less company and their life satisfaction was inferior to the aged in Slavonia.

Availability of health and social services was lower than in Zagreb. There were no significant differences between counties in the rest of variables.

The differences between the four groups of older persons, found in this research, indicate the need for local community to plan and organize the programs of care for the aged people, considering their specific characteristics.

Olivera Petrak
Mladen Havelka
Jasminka Despot Lučanin
**Uloga lokalne
zajednice u skrbi
za starije osobe-
Neka obilježja starijeg
stanovništva Istre i
usporedba s drugim
područjima u Hrvatskoj**