

БИЉАНА Н. ЈАРЕДИЋ¹

ДРАГАНА З. СТАНОЈЕВИЋ²

ОЛИВЕРА Б. РАДОВИЋ³

УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ СА ПРИВРЕМЕНИМ СЕДИШТЕМ
У КОСОВСКОЈ МИТРОВИЦИ, ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА ЗА ПСИХОЛОГИЈУ

СОЦИО-ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ КАО ДЕТЕРМИНАНТЕ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ СТАРИХ У СРБИЈИ

АПСТРАКТ. Циљ овог истраживања је био испитати квалитет живота и депресивност старих особа у Србији, у релацији са различитим социо-демографским одликама. Од социо-демографских карактеристика испитали смо пол, године старости, степен образовања, брачно стање и висину прихода испитаника. За испитивање социо-демографских варијабли направљен је упитник за потребе овог истраживања; квалитет живота је мерен помоћу скале Квалитета живота старих људи (OPQOL, Bowling, 2010) и постављањем низа питања о задовољству браком, послом, собом као родитељем и присуству неке хроничне болести; депресивност је мерена помоћу Геријатријске скале депресивности–краћа верзија (GDS-SF, Greenberg, 2007). Узорак истраживања је пригодан, а чинили су га 497 испитаника, 50,35% мушкараца и 49,7% жена, старости од 65 до 92 године. Добијени резултати указују на то да је квалитет жи-

¹ biljkaja@gmail.com

² dragana_dj2004@yahoo.com

³ stulaolivera@yahoo.com

Рад је резултат и истраживања у оквиру научно-истраживачког пројекта ИИИ 47023 *Косово и Метохија између националној идентитет и евроинтеграција* који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

Рад је примљен 23. јуна 2014, а прихваћен за објављивање на састанку Редакције Зборника одржаном 22. септембра 2014.

вота старих лица у Србији у оквиру просечних вредности, а депресивност на нивоу благе депресивности. Пол испитаника и брачни статус су се показали као значајне детерминанте само неких аспеката квалитета живота, док су старост, образовни ниво, висина прихода и постојање неке хроничне болести повезани са много већим бројем испитаних аспеката квалитета живота и депресивности. Постојање хроничне болести се показало као значајна детерминанта разлика у погледу бројних аспеката квалитета животом. Теоријске и практичне импликације добијених резултата су дискутоване.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: стари, квалитет живота, депресивност, социо-демографске карактеристике.

УВОД

Народна пословица „Питаће те старост где ти је била младост” говори о два битна питања које је себи геронтологија поставила и на које стално тражи одговоре, а то су: како дочекати старост и како учинити да и старост буде квалитетан животни период. С обзиром на то да се структура становништва из пирамидалног облика све више мења у облик квадрата, што значи да се повећава број старих особа, то значи да проучавање овог животног доба представља једно од главних питања данас. Према дефиницији Светске здравствене организације, особе старости од 60 до 75 година зовемо „старијим”, од 76 до 90 година „старим”, а особе изнад 90 година „веома старим” (према Papalia & Wendkos, 1992). Србија је земља са становништвом које стари. Према извештају Републичког завода за статистику а на основу последњег пописа из 2011. године, становништво старије од 60 година чине 24,92% укупног становништва Србије, док је становника до 25 година старости 25,98% (Републички завод за статистику, 2012).

Старење је процес који је праћен озбиљним променама у функционисању људи у касном животној периоду. Према Лучанину (Lučanin, 2003), разликују се три основна вида старења:

- биолошко – успоравање и опадање функција организма с временом;
- психолошко – промене у психичким функцијама и прилагођавање личности на старење; и
- социјално – промене у односу појединца који стари и друштва у којем живи.

Поред ова три вида старења неопходно је разликовати примарно и секундарно старење. Примарно старење се изједначава с физиолошким старењем, а односи се на нормалне, физиолошке процесе који су последица сазревања и протока времена (Lučanin, 2003). Секундарно старење односи се на патолошке промене које су последица спољашњих чиниоца, а укључују болест, спољне факторе и понашања (Lučanin, 2003).

Бројни су теоретичари а и теорије које се баве овим животним периодом (нпр. Ериксон, Билер, Јунг и други), једне од њих су еколошке теорије које наглашавају значај старења у зависности од контекста у коме појединац живи. Јури Бронфенбренер истиче да људски развој зависи од прилагођавања појединца променљивим карактеристикама околине у којој се налази (Bronfenbrenner, 1979, према Lemme, 1995). Ако желимо да разумемо развој неког појединца онда морамо да разумемо његову интеракцију са садашњом и прошлом околином а Бронфенбренер то назива „развојем у контексту” (Bronfenbrenner, 1979, према Lemme, 1995). Да ли ће се нека особа прилагодити на животне изазове и проблеме у старости то зависи од перцепције промене а не објективне промене, јер промене се перципирају и памте у складу с властитим очекивањима, и на основу тога да ли је постигнута равнотежа између когнитивних и мотивационих структура појединца (Lučanin, 2003). Овде се истиче и да су задовољство животом и субјективна добробит показатељи успостављене психофизичке равнотеже старе особе. Проучавање психичког здравља у старости и квалитета живота у овом животном добу је битно питање. Свакако да процес старења и старост доводи до биолошког пропадања, што има утицаја на свакодневни живот појединца, али квалитет живота старих не зависи само од физиолошких чиниоца. Поставља се питање зашто неки људи властиту старост доживљавају као одређени изазов, у њој проналазе нови смисао живота и задовољни су њиме, док други старост дочекују тужни, незадовољни и у старости развијају одређене психичке потешкоће попут депресије и анксиозности?

Квалитет живота је један од најчешће испитиваних конструката у последњих неколико деценија. Често се користи као мера опште добробити испитаника, а изражава се објективним (висина прихода, близина установа за добијање адекватне помоћи и сл.) и субјективним индикаторима (задовољство браком и породицом, задовољство животом, перцепција социјалне подршке, осећање среће и сл.).

У литератури се може наћи велики број различитих концепата проучавања и сагледавања квалитета живота. Светска здравствена организација дефинише квалитет живота као „перцепцију коју појединци имају о сопственој позицији у животу, у контексту културе и вредносних система у којима живе и у релацији са њиховим циљевима, очекивањима, стандардима и интересовањима” (WHO, 1997, стр. 1). Овако дефинисан, квалитет живота представља општи субјективно детерминисан концепт, јер се базира на појединчевом опажању свеукупне животне позиције и одређен је личним циљевима, интересовањима и очекивањима. Ово последње значи и да објективни показатељи нису од пресудног значаја у утврђивању квалитета живота појединца или групе, већ и неке културолошке, вредносне и личносне детерминанте могу играти важну улогу.

У светској и домаћој научној јавности, концепт квалитета живота је широко прихваћен и проучаван. Осим схватања овог појма као општег индикатора свеукупног здравља и стандарда живљења, поједине научне дисциплине су фаворизовале одређене домене тог концепта. У том смислу, у литератури се могу наћи и следећи појмови: благостање (психичко, социјално, емоционално), перцепција среће, квалитет живота у вези са здрављем, итд. Као важне детерминанте квалитета живота испитују се физичко здравље појединца, његово психичко стање, ниво независности, социјални односи, лична уверења и њихов однос са важним карактеристикама окружења у коме живи (WHO, 1997).

У нашој земљи најчешће је испитиван квалитет живота у вези са здрављем и субјективно благостање (као општи индикатор). Квалитет живота у вези са здрављем је испитиван код особа које пате од хроничних болести попут хипертензије (Вукадиновић, 2011), алергијског ринитиса (Максимовић, Томић-Спирић, Јанковић и Богоић, 2005), псоријазе (Ражнатовић, Бојанић и Јанковић, 2012), акутног инфаркта миокарда (Ранчић, Петровић, Апостоловић, Мандић и Антић, 2011) и слично. Основни закључак који се може извући на основу ових и других научних и стручних дискусија и истраживања јесте да је квалитет живота нижи код испитаника који пате од неке хроничне или угрожавајуће акутне болести, у односу на општу популацију.

Субјективно благостање је последњих година најчешће коришћен индикатор квалитета живота и менталног здравља. Овај конструкт је испитиван у различитом контексту, попут породице (Тодоровић и Симић, 2013) и школе (Јовановић и Јерковић,

2012), са различитим узрасним групама: адолесцентима (Станојевић, Крстић и Јаредић, 2013), одраслим (Петров, Хаџи-Пешић, Златановић и Миленовић, 2011) и старим испитаницима (Крстић-Јоксимовић и Мухић, 2013). Међутим, у овим истраживањима је субјективно благостање најчешће операционализовано помоћу инструмената за процену задовољства животом, док је сам појам субјективног благостања много шири и обухвата и друге компоненте, попут позитивног афекта, одсуства негативног афекта, доброг психичког и социјалног функционисања итд.

Узевши у обзир чињеницу да је квалитет живота шири појам од благостања, сматрамо да је неопходно испитати квалитет живота као композитан конструкт, посебно на узорку старих лица, који представљају специфичну узрасну групу која се сусреће са многобројним тешкоћама живљења.

МЕТОДОЛОШКИ ДЕО

ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Основни предмет овог истраживања јесте квалитет живота и депресивност старих особа у Србији, у релацији са различитим социо-демографским одликама. Ментално здравље опште популације се све чешће испитује на основу показатеља квалитета живота и депресивности.

Основни циљ овог истраживања био је утврђивање евентуалне повезаности између социодемографских карактеристика и мера квалитета живота и депресивности. Поред тога, циљ нам је био да испитамо и повезаност различитих аспеката квалитета живота са депресивношћу испитаника. Да бисмо то остварили, поставили смо неколико специфичних циљева:

- испитати да ли постоје статистички значајне разлике у погледу различитих аспеката квалитета живота и депресивности, зависно од пола испитаника;
- испитати да ли постоји статистички значајна корелација између старости испитаника и изражености различитих аспеката квалитета живота и депресивности;
- испитати да ли постоје статистички значајне разлике у погледу различитих аспеката квалитета живота и депресивности зависно од образовног нивоа испитаника;

- испитати да ли постоје статистички значајне разлике у погледу различитих аспеката квалитета живота и депресивности зависно од брачног стања испитаника;
- испитати да ли постоји статистички значајна корелација између висине прихода испитаника и изражености различитих аспеката квалитета живота и депресивности;
- испитати да ли постоје статистички значајне разлике у погледу различитих аспеката квалитета живота и депресивности зависно од присуства неке хроничне болести.

ВАРИЈАБЛЕ И ИНСТРУМЕНТИ

СОЦИО-ДЕМОГРАФСКЕ ВАРИЈАБЛЕ. Подаци о социо-демографским карактеристикама испитаника добијени су помоћу неколико питања која су се односила на пол (мушки и женски), године старости (уписиван је навршен број година), степен образовања (основно, средње, виша и висока стручна спрема), брачно стање (у браку/није у браку) и висину прихода испитаника (уписиван је месечни приход).

КВАЛИТЕТ ЖИВОТА. Квалитет живота је у овом истраживању схваћен као мултидимензионални концепт који обухвата функционисање појединца у различитим областима. Операционализован је помоћу скале Квалитета живота старих људи (Older People's Quality of Life Questionnaire – OPQOL, Bowling, 2010), која садржи 35 ајтема, са могућим распоном одговора на петостепеној скали Ликертовог типа, од 1 – јако се слажем до 5 – јако се не слажем. Помоћу ове скале могуће је добити скорове о квалитету живота испитаника у неколико домена: живот уопште (4 ајтема), здравље (4 ајтема), социјални односи и учешће (7 ајтема), независност–контрола над животом–слобода (5 ајтема), задовољство кућом и суседством (4 ајтема), психичко и емоционално благостање (4 ајтема), финансијске околности (4 ајтема) и религија/култура (3 ајтема). Ајтеми се кодирају тако да виши скорови указују на виши квалитет живота (Bowling, 2009). Поузданост скале у овом истраживању, изражена Кронбаховим α , износи 0.85. Такође, квалитет живота је испитиван и помоћу додатних питања о задовољству браком, послом и собом као родитељем (где су се одговори кретали од 1– уопште нисам задовољан до 5– у потпу-

ности сам задовољан). Једно питање се тицало присуства/одсуства неке хроничне болести.

ДЕПРЕСИВНОСТ. Депресивност је мерена помоћу Геријатријске скале депресивности (Geriatric Depression Scale–GDS, Greenberg, 2007). Ова скала се састоји из 15 ајтема и намењена је процени нивоа депресивности код старијих испитаника. Одговори су дихотомни (ДА/НЕ). Ајтеме број 1, 5, 7, 11 и 13 треба рекодирати, како би виши укупан скор на скали указивао на виши степен депресивности. Распон могућих укупних скорова на скали је од 0 до 15; скор од 0 до 4 сматра се нормалним нивоом депресивности, од 5 до 8 благим, од 9 до 11 умереним и од 12 до 15 указује на озбиљну депресивност. Поузданост скале у овом истраживању, изражена Кронбаховим α , износи 0.86.

МЕТОД И УЗОРАК

Истраживање је корелационог типа. Уз сет упитника, испитаници су добијали и упутство у коме им је гарантована анонимност и употреба добијених података искључиво у сврху писања научног рада.

Узорак је пригодан, прикупљен методом снежне грудве (snowball sampling technique, Goodman, 1961). Студенти Психологије су упитник применили на најмање 10-оро испитаника старости изнад 65 година. Узорак је обухватио 497 испитаника, 50,35% мушкараца и 49,7% жена. Распон година испитаника кретао се од 65 до 92 ($M=70,53$, $SD=4,97$). Са завршеном основном школом је било 31%, са средњом 39% и са вишом школом и факултетом 30% испитаника. Испитаници су пријавили висину прихода у распону од 4000 до 130.000 динара месечно ($M=31032,28$, $SD=18955,86$).

За обраду података коришћен је статистички пакет SPSS 17.

РЕЗУЛТАТИ

На почетку приказа добијених резултата приказаћемо дескриптивне податке о различитим аспектима квалитета живота и депресивности испитаника. Добијени резултати су приказани у табели 1.

	N	МОГУЋИ РАСПОН	МИН.	МАКС.	M	SD
ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ	497	0–5	0	5	3.22	1.19
ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ	497	0–5	0	5	2.96	1.21
ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	497	0–5	0	5	3.50	2.15
ЗАДОВОЉ. ЖИВОТОМ УОПШТЕ	497	4–20	4	20	9.84	2.76
ЗДРАВЉЕ	497	4–20	4	20	10.88	2.99
ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	497	7–35	7	25	12.33	3.19
НЕЗАВИСНОСТ	497	5–25	8	25	16.47	3.75
КУЋА И СУСЕДСТВО	497	4–20	4	20	8.41	2.95
БЛАГОСТАЊЕ	497	4–20	4	20	8.77	3.03
ФИНАНСИЈЕ	497	4–20	4	20	11.43	3.42
РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	497	3–15	3.	15	7.71	2.20
ДЕПРЕСИВНОСТ	497	0–15	0	15	6.09	4.24

ТАБЕЛА 1: ДЕСКРИПТИВНИ ПОДАЦИ ЗА АСПЕКТЕ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТ

На основу резултата приказаних у табели може се видети да су добијене средње вредности задовољства различитим сферама живота на нивоу приближном могућим теоријским вредностима. Слично је и са осталим аспектима квалитета живота, добијеним помоћу скале Квалитета живота старих људи. Средње вредности се крећу око вредности могућег просека или су благо повишене, односно снижене.

Када је реч о депресивности испитаника, добијена аритметичка средина ($M=6,09$) налази се испод теоријске средње вредности ($M=7,5$). Међутим, када се упореди та вредност са распонем вредности за категорије депресивности, предложене од стране аутора скале (Greenberg, 2007), онда се може видети да она спада у ред вредности за благи ниво депресивности.

Пол испитаника је значајна детерминанта задовољства послом, у смислу да су старији мушкарци задовољнији послом који су обављали или обављају. Такође, значајна разлика је добијена и у процењеном нивоу независности и контроле над сопственим животом, али су притом виши скорови добијени код женског де-

ла узорка. Код осталих аспеката квалитета живота, као и код депресивности, нису добијене статистички значајне разлике. Резултати су приказани у табели 2.

	Пол	N	M	SD	$M_M - M_{\text{Ж}}$	t	DF	Sig.																																																																																																																													
Задовољство браком	МУШКИ	246	3.26	1.176	.081	.757	490	.449																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	246	3.17	1.205					Задовољство послом	МУШКИ	249	3.16	1.041	.404	3.762	494	.000	ЖЕНСКИ	247	2.75	1.331	Задовољство родитељством	МУШКИ	248	3.66	2.778	.327	1.686	488	.092	ЖЕНСКИ	242	3.33	1.183	Квалитет живота уопште	МУШКИ	248	10.11	3.94	.243	.767	492	.444	ЖЕНСКИ	246	9.87	3.04	Здравље	МУШКИ	248	10.67	2.98	-.522	-1.805	492	.072	ЖЕНСКИ	246	11.20	3.43	Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07	Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492
Задовољство послом	МУШКИ	249	3.16	1.041	.404	3.762	494	.000																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	247	2.75	1.331					Задовољство родитељством	МУШКИ	248	3.66	2.778	.327	1.686	488	.092	ЖЕНСКИ	242	3.33	1.183	Квалитет живота уопште	МУШКИ	248	10.11	3.94	.243	.767	492	.444	ЖЕНСКИ	246	9.87	3.04	Здравље	МУШКИ	248	10.67	2.98	-.522	-1.805	492	.072	ЖЕНСКИ	246	11.20	3.43	Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07	Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98								
Задовољство родитељством	МУШКИ	248	3.66	2.778	.327	1.686	488	.092																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	242	3.33	1.183					Квалитет живота уопште	МУШКИ	248	10.11	3.94	.243	.767	492	.444	ЖЕНСКИ	246	9.87	3.04	Здравље	МУШКИ	248	10.67	2.98	-.522	-1.805	492	.072	ЖЕНСКИ	246	11.20	3.43	Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07	Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																					
Квалитет живота уопште	МУШКИ	248	10.11	3.94	.243	.767	492	.444																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	246	9.87	3.04					Здравље	МУШКИ	248	10.67	2.98	-.522	-1.805	492	.072	ЖЕНСКИ	246	11.20	3.43	Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07	Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																		
Здравље	МУШКИ	248	10.67	2.98	-.522	-1.805	492	.072																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	246	11.20	3.43					Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07	Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																															
Друштвени односи	МУШКИ	247	18.85	5.24	-.740	-1.746	489	.081																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	244	19.59	4.07					Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30	Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																												
Независност	МУШКИ	250	12.48	2.67	-.131	-2.488	495	.013																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	247	12.71	3.30					Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03	Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																																									
Кућа и суседство	МУШКИ	248	8.34	2.89	-.137	-.514	492	.608																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	246	8.48	3.03					Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17	Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																																																						
Благостање	МУШКИ	244	8.57	2.94	-.393	-1.416	483	.157																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	241	8.96	3.17					Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40	Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																																																																			
Финансије	МУШКИ	247	11.26	3.47	-.349	-1.126	490	.261																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	245	11.61	3.40					Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																																																																																
Религија и култура	МУШКИ	248	4.75	2.19	-.047	-.249	492	.804																																																																																																																													
	ЖЕНСКИ	246	4.80	1.98																																																																																																																																	

ТАБЕЛА 2: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД ПОЛА ИСПИТАНИКА

ДЕПРЕСИВНОСТ	МУШКИ	250	6.10	4.91	-.438	-1.047	495	.296
	ЖЕНСКИ	247	6.54	4.41				

ТАБЕЛА 2: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД ПОЛА ИСПИТАНИКА

У табели 3 су приказани коефицијенти корелација између старости испитаника и висине примања, на једној, и аспекта квалитета живота, на другој страни.

	ЗАД. БРАКОМ	ЗАД. ПОСЛОМ	ЗАД. РОДИТЕЉ.	ЗАД. ЖИВОТОМ	ЗДРАВЉЕ	СОЦ. ОДНОСИ	НЕЗАВИСНОСТ	КУЋА И СУСЕД.	БЛАГОСТАЊЕ	ФИНАНСИЈЕ	РЕЛИГИЈА/КУЛ.	ДЕПРЕСИВНОСТ
СТАРОСТ	-.136**	-.150**	-.150*	.081	.223**	.142**	.106*	.069	.035	.100*	-.067	.084
ВИС. ПРИХОДА	-.060	.276**	-.051	-.083	-.215**	-.153**	-.139*	-.127*	-.130**	-.352**	.091	-.228**

ТАБЕЛА 3: КОЕФИЦИЈЕНТИ КОРЕЛАЦИЈА ИЗМЕЂУ СТАРОСТИ ИСПИТАНИКА И ВИСИНЕ ПРИМАЊА И АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА

** корелација је значајна на нивоу .01;

* корелација је значајна на нивоу .05.

Старост испитаника је позитивно повезана са задовољством браком, послом и собом као родитељем, здрављем, друштвеним односима, независношћу и финансијама. Висина примања је позитивно повезана са задовољством послом и благостањем, а негативно са здрављем, друштвеним односима, независношћу, кућом и суседством, финансијама и депресивношћу испитаника.

Но, све су ове корелације ниске или веома ниске, иако статистички значајне.

У табели 4 су приказани резултати анализе значајности разлика између група испитаника различитог нивоа образовања (са накнадним Шефе тестом). Добијене разлике су статистички значајне у погледу задовољства браком, послом, укупним животом, у погледу здравственог стања, социјалних односа и активности, задовољства кућом и суседством, емоционалног и психичког благостања, финансија и нивоа депресивности испитаника.

	ОБРАЗОВНИ НИВО			
	ОСНОВНО	СРЕДЊЕ	ВИСОКО	F
ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ	3,00 ^A	3,37 ^B	3,23 ^{AB}	4,114 [*]
ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ	2,47 ^A	2,92 ^B	3,49 ^C	30,125 ^{***}
ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	3,38 ^A	3,50 ^A	3,34 ^A	1,033
КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	9,96 ^{AB}	10,11 ^A	9,36 ^B	3,360 [*]
ЗДРАВЉЕ	11,53 ^A	10,87 ^{AB}	10,23 ^B	7,378 ^{**}
НЕЗАВИСНОСТ	12,82 ^A	12,27 ^{AB}	11,91 ^B	3,175 [*]
ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ И АКТИВНОСТ	17,07 ^A	16,50 ^{AB}	15,83 ^B	4,250 [*]
КУЋА И СУСЕДСТВО	8,94 ^A	8,22 ^{AB}	8,25 ^B	3,721 [*]
БЛАГОСТАЊЕ	9,18 ^A	8,84 ^{AB}	8,25 ^B	3,692 [*]
ФИНАНСИЈЕ	12,57 ^A	11,53 ^B	10,16 ^C	20,318 ^{***}
РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	7,45 ^A	7,84 ^A	7,79 ^A	1,531
ДЕПРЕСИВНОСТ	6,67 ^A	6,22 ^{AB}	5,32 ^B	4,066 [*]

ТАБЕЛА 4: ЗНАЧАЈНОСТ РАЗЛИКА У СКОРОВИМА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД ОБРАЗОВАЊА ИСПИТНИКА

Средње вредности са различитим експонентом (а, b и c) у редовима се значајно разликују; ^{*} p < .01; ^{***} p < .001.

Као што се може видети у табели 4, разлике углавном постоје између испитаника са најнижим (основним) нивоом образовања, и осталих двеју група. Испитаници са основним нивоом образовања имају ниже скорове задовољства браком и послом, а

више скорове на скалама задовољства здрављем, независношћу, друштвеним односима, кућом и суседством, скали благостања, финансија и депресивности.

У табели 5 приказани су резултати провере значајности разлика у скоровима аспеката квалитета живота и депресивности, зависно од тога да ли су испитаници у браку или нису. Резултати показују да су статистички значајне разлике добијене у погледу задовољства браком и собом као родитељем, психичког и емоционалног благостања, животом у области религије и културе и депресивности. Особе које су и даље у браку показују виши ниво задовољства браком и сопственим родитељством, благостања и задовољства религиозним и културним животом, а мањи ниво депресивности у односу на особе које нису у браку.

	БРАК	N	M	SD	$M_M - M_{\text{ж}}$	T	DF	SIG.																																																																																						
ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ	ДА	361	3.47	.928	.949	8.349	490	.000																																																																																						
	НЕ	131	2.52	1.516					ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ	ДА	360	3.00	1.143	.168	1.367	491	.172	НЕ	133	2.83	1.383	ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	ДА	359	3.70	2.296	.648	5.842	488	.000	НЕ	130	2.94	1.559	КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	ДА	358	9.889	3.571	-.337	-.944	489	.346	НЕ	133	10.226	3.372	ЗДРАВЉЕ	ДА	358	11.017	3.183	.340	1.039	489	.299	НЕ	133	10.677	3.327	ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117	НЕ	133	19.767	4.664	НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489
ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ	ДА	360	3.00	1.143	.168	1.367	491	.172																																																																																						
	НЕ	133	2.83	1.383					ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	ДА	359	3.70	2.296	.648	5.842	488	.000	НЕ	130	2.94	1.559	КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	ДА	358	9.889	3.571	-.337	-.944	489	.346	НЕ	133	10.226	3.372	ЗДРАВЉЕ	ДА	358	11.017	3.183	.340	1.039	489	.299	НЕ	133	10.677	3.327	ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117	НЕ	133	19.767	4.664	НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961								
ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	ДА	359	3.70	2.296	.648	5.842	488	.000																																																																																						
	НЕ	130	2.94	1.559					КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	ДА	358	9.889	3.571	-.337	-.944	489	.346	НЕ	133	10.226	3.372	ЗДРАВЉЕ	ДА	358	11.017	3.183	.340	1.039	489	.299	НЕ	133	10.677	3.327	ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117	НЕ	133	19.767	4.664	НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961																					
КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	ДА	358	9.889	3.571	-.337	-.944	489	.346																																																																																						
	НЕ	133	10.226	3.372					ЗДРАВЉЕ	ДА	358	11.017	3.183	.340	1.039	489	.299	НЕ	133	10.677	3.327	ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117	НЕ	133	19.767	4.664	НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961																																		
ЗДРАВЉЕ	ДА	358	11.017	3.183	.340	1.039	489	.299																																																																																						
	НЕ	133	10.677	3.327					ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117	НЕ	133	19.767	4.664	НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961																																															
ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	ДА	356	19.017	4.722	-.750	-1.568	487	.117																																																																																						
	НЕ	133	19.767	4.664					НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246	НЕ	133	12.323	3.607	КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961																																																												
НЕЗАВИСНОСТ	ДА	361	12.676	2.734	.353	1.161	492	.246																																																																																						
	НЕ	133	12.323	3.607					КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231	НЕ	133	8.150	2.961																																																																									
КУЋА И СУСЕДСТВО	ДА	358	8.511	2.964	.361	1.199	489	.231																																																																																						
	НЕ	133	8.150	2.961																																																																																										

ТАБЕЛА 5: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД БРАЧНОГ СТАЊА ИСПИТАНИКА

СОЦИО-ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ КАО ДЕТЕРМИНАНТЕ...

БЛАГОСТАЊЕ	ДА	350	8.934	3.044	.628	2.053	495	.041
	НЕ	133	8.308	3.077				
ФИНАНСИЈЕ	ДА	357	11.361	3.301	-.218	-.622	488	.534
	НЕ	133	11.579	3.792				
РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	ДА	358	4.874	1.994	.690	3.114	495	.002
	НЕ	133	4.549	2.304				
ДЕПРЕСИВНОСТ	ДА	361	6.083	4.670	-.916	-2.140	495	.033
	НЕ	133	6.842	4.609				

ТАБЕЛА 5: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД БРАЧНОГ СТАЊА ИСПИТАНИКА

У табели 6 су приказани подаци о значајности разлика у погледу аспеката квалитета живота и депресивности код испитаника који болују, односно не болују од неке хроничне болести.

	ХРОНИЧНА БОЛЕСТ	Н	М	SD	$M_M - M_{\text{ж}}$	Т	DF	SIG.
ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ	НЕ	203	3.20	1.183	-.023	-.210	490	.833
	ДА	289	3.22	1.197				
ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ	НЕ	204	2.84	1.345	-.191	-1.734	494	.084
	ДА	292	3.03	1.102				
ЗАДОВОЉСТВО РОДИТЕЉСТВОМ	НЕ	203	3.65	3.061	.255	1.296	488	.196
	ДА	287	3.39	1.116				
КВАЛИТЕТ ЖИВОТА УОПШТЕ	НЕ	203	10.409	3.021	.809	3.245	492	.001
	ДА	291	9.694	3.808				
ЗДРАВЉЕ	НЕ	203	11.818	2.855	1.579	5.996	492	.000
	ДА	291	10.323	3.319				
ДРУШТВЕНИ ОДНОСИ	НЕ	201	19.577	4.604	.601	1.394	489	.134
	ДА	290	18.976	4.766				

ТАБЕЛА 6: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД ПРИСУСТВА ХРОНИЧНЕ БОЛЕСТИ

НЕЗАВИСНОСТ	НЕ	205	13.317	3.125	1.235	4.614	495	.000																																																												
	ДА	292	12.082	2.798					КУЋА И СУСЕДСТВО	НЕ	203	8.754	3.286	.595	2.220	492	.027	ДА	291	8.165	2.687	БЛАГОСТАЊЕ	НЕ	203	9.223	3.314	.792	2.890	483	.004	ДА	282	8.436	2.820	ФИНАНСИЈЕ	НЕ	203	11.857	3.353	.705	2.269	490	.024	ДА	289	11.135	3.473	РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	НЕ	203	4.793	2.262	.034	.176	492	.860	ДА	291	4.759	1.959	ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495
КУЋА И СУСЕДСТВО	НЕ	203	8.754	3.286	.595	2.220	492	.027																																																												
	ДА	291	8.165	2.687					БЛАГОСТАЊЕ	НЕ	203	9.223	3.314	.792	2.890	483	.004	ДА	282	8.436	2.820	ФИНАНСИЈЕ	НЕ	203	11.857	3.353	.705	2.269	490	.024	ДА	289	11.135	3.473	РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	НЕ	203	4.793	2.262	.034	.176	492	.860	ДА	291	4.759	1.959	ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495	.002	ДА	292	5.880	4.725								
БЛАГОСТАЊЕ	НЕ	203	9.223	3.314	.792	2.890	483	.004																																																												
	ДА	282	8.436	2.820					ФИНАНСИЈЕ	НЕ	203	11.857	3.353	.705	2.269	490	.024	ДА	289	11.135	3.473	РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	НЕ	203	4.793	2.262	.034	.176	492	.860	ДА	291	4.759	1.959	ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495	.002	ДА	292	5.880	4.725																					
ФИНАНСИЈЕ	НЕ	203	11.857	3.353	.705	2.269	490	.024																																																												
	ДА	289	11.135	3.473					РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	НЕ	203	4.793	2.262	.034	.176	492	.860	ДА	291	4.759	1.959	ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495	.002	ДА	292	5.880	4.725																																		
РЕЛИГИЈА И КУЛТУРА	НЕ	203	4.793	2.262	.034	.176	492	.860																																																												
	ДА	291	4.759	1.959					ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495	.002	ДА	292	5.880	4.725																																															
ДЕПРЕСИВНОСТ	НЕ	205	6.941	4.528	1.177	3.075	495	.002																																																												
	ДА	292	5.880	4.725																																																																

ТАБЕЛА 6: Т-ТЕСТ ЗНАЧАЈНОСТИ РАЗЛИКА АСПЕКТА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА И ДЕПРЕСИВНОСТИ, ЗАВИСНО ОД ПРИСУСТВА ХРОНИЧНЕ БОЛЕСТИ

Постојање хроничне болести показало се као значајна детерминанта разлика у погледу бројних аспеката квалитета живота. Испитаници који пате од неке хроничне болести имају мање задовољства животом уопште, горе здравље, нижи ниво независности, ниже задовољство својом кућом и суседством, нижи ниво благостања, мање су задовољни својим финансијама. Међутим, они су показали нижи ниво депресивности у односу на испитанике који не болују од неке хроничне болести.

ДИСКУСИЈА

Основни циљ овог истраживања био је да се утврди какав је квалитет живота старих испитаника у зависности од неких социодемографских варијабли и присуства/одсуства неке хроничне болести. Подаци показују да је квалитет живота старих лица у нашој земљи просечан, односно да се креће око могућих средњих вредности. Овај податак се не може сматрати повољним, јер наши испитаници тако показују да нису ни задовољни нити су незадовољни својим животом. Такође, ниво депресивности старих особа у нашем узорку одговара благој депресивности, а она је још један показатељ лошег квалитета живота.

Када је реч о социодемографским карактеристикама испитаника, резултати овог истраживања показују да су мушкарци задовољнији послом који обављају или су обављали, док жене боље оцењују сопствену независност и контролу над животом. Већим делом, истраживањем је доказано да одрасле жене имају нижи квалитет живота од мушкараца (Bonsaksen, 2012; Emery et al, 2004; Vigneshwaran, Padmanabhareddy, Devanna & Alvarez-Uria, 2013). Међутим, можда су ове разлике културолошки сензитивне, што би у нашем истраживању могло бити објашњење зашто старије жене показују виши ниво независности у животу. Наиме, у нашем друштву традиционална улога жене је таква да она у већој мери води рачуна о породици и кући, а мушкарац о финансијама и важним животним одлукама. Старост је доба када слаби важност зарађивања и доношења крупних животних одлука, па то може бити разлог зашто старији мушкарци перципирају мањи ниво независности и контроле над животом.

Старост испитаника је позитивно повезана са задовољством браком, послом и родитељством, здрављем, друштвеним односима, независношћу и финансијама. Овакви резултати могли би се тумачити чињеницом да су млађи испитаници можда још увек у фази преиспитивања нових улога у животу и великих промена које доносе пензионисање и пуно слободног времена, док је код старијих испитаника процес интеграције завршен, због чега они опуштеније процењују различите области свог живота. Неки теоретичари, као што су Ериксон, Хавигхрст и Левинасон (према Влајковић, 1992) описују сет нових улога које људи морају усвојити и низ задатака које треба остварити на преласку из средњег у касно одрасло доба, односно старост. Висина примања је позитивно повезана са задовољством послом и благостањем, а негативно са здрављем, друштвеним односима, независношћу, кућом и суседством, финансијама и депресивношћу испитаника. Иако је први део резултата сасвим очекиван, изненађује податак да старије собе са вишим месечним приходима негативније опажају своје здравље, социјалне односе, независност, животно окружење и финансијску ситуацију, као и да показују виши степен депресивности. Један од разлога за овакве резултате могао би бити у чињеници да су особе са вишим приходима можда навикле на боље функционисање у различитим областима, па су донекле разочаране бројним здравственим и функционалним променама које старачко доба носи са собом, а којима се морају прилагодити сви, независно од финансијске ситуације.

Особе различитог нивоа образовања значајно се разликују у погледу задовољства браком, послом, укупним животом, у погледу здравственог стања, социјалних односа и активности, задовољства кућом и суседством, емоционалног и психичког благостања, финансија и нивоа депресивности испитаника. Међутим, разлике углавном постоје између испитаника са најнижим (основним) нивоом образовања, и осталих двеју група. Слични резултати добијени су и у другим студијама (Yekta, Pourali & Ghasemi-Rad, 2011). Међутим, када је реч о задовољству свеукупним животом, здрављем, социјалним односима кућом и суседством, психичком и емоционалном благостању и финансијама, особе са најнеповољнијим скоровима јесу особе високог и вишег образовања. Ови резултати нису ни сасвим очекивани нити их је могуће једноставно објаснити. Можда разлог томе могу бити виша очекивања која су имала и имају особе вишег образовног нивоа, а која се не могу потпуно остварити у земљи са ниским животним стандардом.

Брачни статус се, такође показао као детерминанта значајна за само неке аспекте квалитета живота. Особе које су и даље у браку показују виши ниво задовољства браком и сопственим родитељством, као и виши ниво благостања и задовољства религиозним и културним животом, а мањи ниво депресивности у односу на особе које нису у браку. Иако се ови резултати не могу упоредити са резултатима других студија директно (зато што су процењивани различити аспекти квалитета живота), други аутори закључују да је брачно стање важан фактор квалитета живота уопште (среће, осећања компетентности и сл.). У једном истраживању је добијено да пол испитаника посредује између брачног стања и задовољства животом и среће (Lee, 1998). Иако особе у браку имају релативно виши ниво задовољства животом и среће, у најбољој позицији су, ипак, мушкарци самци. Наши резултати у погледу брачног статуса испитаника сасвим су очекивани у нашој култури. У Србији је породица високо вреднована, па се може и очекивати да ће испитаници који имају породицу бити задовољнији макар оним аспектима живота који су део породичног и традиционалног миљеа.

Постојање хроничне болести показало се као значајна детерминанта разлика у погледу бројних аспеката квалитета животом. Испитаници који пате од неке хроничне болести имају мање задовољства животом уопште, неповољније опажају своје здравље, независност, у мањој мери су задовољни кућом и сусед-

ством, имају нижи ниво благостања, мање су задовољни својим финансијама. Ови резултати су сасвим очекивани. Старије особе које пате од неке хроничне болести истовремено се сусрећу и са другим тешкоћама. Међутим, њихово здравље је и објективно угроженије у односу на оне који не пате од неке хроничне болести, јер хроничне болести значе додатни ризик по здравље. Такође, они у великој мери зависе од окружења у коме живе (близина здравствених и социјалних установа, породице). Они су у већој мери зависни од здравствене неге, а трпе и велике финансијске издатке због честих контролних прегледа, континуиране терапије и слично. То су све разлози због којих особе које пате од неке хроничне болести могу негативније опајати квалитет свог живота. Ипак, наши резултати су показали да они имају нижи ниво депресивности у односу на испитанике који не пате од хроничних болести. Иако за млађе узрасте важи да је депресивност чест пратилац хроничних обољења, могуће је да то није случај у касном животном добу. Штавише, особе које пате од неке хроничне соматске болести, могу бити у већој мери фокусиране на симптоме те болести, па се мање изјашњавају о депресивним симптомима или их пак третирају као нормалну појаву у старости.

Иако су предузете мере које би обезбедиле методолошки коректно истраживање, оно ипак има извесних ограничења. Узорак није изједначен по неким варијаблама које могу бити од значаја за утврђивање квалитета живота. На пример, неки испитаници су запослени, други су у пензији; брачни статус је регистрован дихотомно (са у браку/нисам у браку), док особе које нису у браку то могу бити из различитих разлога (развод, удовиштво...). Даље, врста хроничне болести није узета у обзир, а различите хроничне болести могу бити здружене са различитим нивоима функционалне независности или онеспособљености. Такође, истраживање је извршено коришћењем самоописних техника. Код оваквог типа истраживања, могуће је да старији испитаници (услед оштећеног когнитивног функционисања, ослабљеног вида и сл.) нису добро разумели тврдње на које су одговарали, или да су давали социјално пожељне одговоре.

Ипак, с обзиром на то да у нашој земљи нема пуно података о квалитету живота старих лица, посебно о личној процени квалитета живота од стране испитаника, ово истраживање може пружити користан увид у неке аспекте тог сложеног конструкта. Такође, познавање опаженог квалитета живота старих лица може да указује на практичне импликације важне за осмишљавање и

имплементирање програма намењених старим лицима, а усмерене на унапређење квалитета живота и стандарда.

ЗАКЉУЧАК Квалитет живота је један од најважнијих, али и најчешће испитиваних индикатора здравља и животног стандарда људи, а посебно је важан када је реч о старим лицима, чије животно доба доноси многе тешкоће. Социо-демографске карактеристике испитаника, као и постојање хроничне соматске болести и депресивности, значајне су одреднице њиховог квалитета живота што се показало и у овом истраживању. Такође, породица и породични односи могу значајно допринети квалитету живота старих лица, па би се томе могла посветити посебна пажња у неком од будућих истраживања, с обзиром на то да у овом истраживању томе није била посвећена посебна пажња. Неоспорно је да је квалитет живота мултидимензионални концепт и да се слика реалног стања може добити само помоћу свеобухватних мера.

- ЛИТЕРАТУРА Bonsaksen, T. (2012). „Exploring gender differences in quality of life”. *Mental Health Review Journal*, 17(1), 39–49.
- Bowling, A. (2010). „The psychometric properties of the older people’s quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD”. U *Current gerontology and geriatrics research*, 2009. (str. 1–12).
- Emery, C. F., Frid, D. J., Engebretson, T. O., Alonzo, A. A., Fish, A., Ferketich, A. K., ... Stern, S. L. (2004). „Gender differences in quality of life among cardiac patients”. *Psychosom Med*, 66(2), 190–7. PMID:15039503
- Goodman, L. A. (1961). „Snowball Sampling”. *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148–170. doi:10.1214/aoms/1177705148
- Greenberg, S.A. (2007). „How to try this: The geriatric depression scale: Short form”. *Am J Nurs*, 107(10), 60–9.
- Јовановић, В. и Јерковић, И. (2012). „Савесни ученици: успешнији у школи, али не и срећнији због тога”. *Зборник Института за истраживања живота*, 44(1), 59–73.
- Крстић-Јоксимовић, К. и Мишић, Љ. (2013). „Развојни процеси и ментално здравље у старости: допринос Ериксоновој психосоцијалној теорији развоја личности”. *Примењена психологија*, 6 (4), 423–441.
- Lee, S. (1998). „Marital status, gender, and subjective quality of life in Korea”. *Development and society*, 27(2), 35–49.
- Lemme, V.H. (1995). *Development in adulthood*. Boston: Allyn and Bacon.
- Lučanin, D. J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Максимовић, Н., Томић-Спирић, В., Јанковић, С. и Богић, М. (2005). „Квалитет живота оболелих од алергијског ринитиса и бронхијалне астме”. *Војносанијетски преглед*, 62(4), 301–306.
- Papalia, D.E. & Wendkos, O.S. (1992). *Human development*. New York: McGraw Hill.
- Петров, Ј., Хаџи-Пешић, М., Златановић, Љ. и Миленовић, М. (2011). „Задовољство животом, задовољење основних психолошких потреба и склоност ка психосоматици”. *Годишњак за психологију*, 8(10), 105–124.
- Ранчић, Н., Петровић, Б., Апостоловић, С., Мандић, М., и Антић, И. (2011). „Истраживање квалитета живота повезаног са здрављем пацијената после акутног инфаркта миокарда”. *Медицински преглед*, 64(9–10), 453–460.
- Рајнатовић, М., Бојанић, Ј. и Јанковић, С. (2012). „Квалитет живота оболелих од псоријазе”. *Биомедицинска истраживања*, 3(1), 60–67.
- Републички завод за статистику, Р. С. (2012). *Поис сјановнишйва, домаћинсјава и сјанова 2011. у Рејудлици Срдији, књиа 2: Сјаросј и јол*. Пре-

узето са <http://pod2.stat.gov.rs/ObjavljenePublikacije/Popis2011/Starost%20i%20pol-Age%20and%20sex.pdf> 2014 Jun 17.

Станојевић, Д., Крстић, М. и Јаредић, Б. (2013). „Задовољство животом и депресивност код адолесцената српске националности на Косову и Метохији 2008. и 2012. године”. *Зборник радова Филозофског факултета у Приштини*, 43(1), 451–469.

Тодоровић, Ј. и Симић, И. (2013). „Димензије породичног односа, субјективно благостање и тип домаћинства”. У: Б. Димитријевић (ур.), *Хуманизација универзитета, Зборник радова научног скупца са међународним учешћем „Наука и савремени универзитет 2”* (стр. 298–311). Ниш: Филозофски факултет.

Vigneshwaran, E., Padmanabhareddy, Y., Devanna, N., & Alvarez-Uria, G. (2013). „Gender differences in health related quality of life of people living with HIV/AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy”. *North America Journal of Medical Science*, 5, 102–107.

Влајковић, Ј. (1990). *Теорија и пракса менталне хигијене*. Београд: Савез друштва психолога Србије.

Вукадиновић, Н. (2011). „Квалитет живота хроничних болесника”. *Општа медицина*, 17(1–2), 56–61.

World Health Organization – W.H.O.. (1997). WHOQOL – Measuring Quality of Life. Preuzeto са www.who.int/mental_health/media/68.pdf 2014 Jun 17.

Yekta, Z., Pourali, R. & Ghasemi-Rad, M. (2011). „Comparison of demographic and clinical characteristics influencing health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers and those without foot ulcers”. *Diabetes Metabolic Syndrom and Obesity: Targets and Therapy*, 4, 393–399.

BILJANA N. JAREDIĆ

DRAGANA Z. STANOJEVIĆ

OLIVERA B. RADOVIĆ

UNIVERSITY OF PRIŠTINA WITH TEMPORARY HEAD-OFFICE
IN KOSOVSKA MITROVICA, FACULTY OF PHILOSOPHY

SUMMARY

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AS DETERMINANTS OF QUALITY
OF LIFE AND DEPRESSION OF OLDER PEOPLE IN SERBIA

Studying the process of aging and old age is an important question in social sciences. The quality of life at this age, among other things, is being enriched with new life opportunities and challenges, as well as developmental tasks every single individual has to face with. Therefore the focus of this research is the correlation of the quality of life and depressiveness with different demographic characteristics of older people in Serbia. The demographic variables included: gender, age, education, marital status and monthly income of the respondents. The quality of life is measured using the Older People's Quality of Life Questionnaire – OPQOL (Bowling, 2009), as well as several questions on life domain satisfaction and chronic disease, while depressiveness was measured using Geriatric Depression Scale – GDS (Greenberg, 2007). The sample was a convenience one, consisted of 497 respondents, 50,35% of men and 49,7% of women, 65–92 years old.

The final results show that the quality of life of older people in Serbia is within the average range, and depressiveness belongs to the category with the level of mild occurrence. Men are more satisfied with a job they have or used to have, while women better estimate their independence and control over their life. The age of respondents positively correlates with marital satisfaction, satisfaction with job, with parental role, health, social relations, independence and monthly incomes. The amount of monthly income positively correlates with job satisfaction and well-being, while it is negatively correlated with health, social relations, independence, home and neighbourhood, financial status and the depressiveness of the respondents. The level of education is significantly correlated with marital satisfaction, job, whole life, health, social relations and activities, satisfaction with home and neighbourhood, emotional and psychic well-being, financial status and the level of depressiveness of the respondents. The persons who are still married are more satisfied with marriage and their own parenthood, with well-being, have a higher level of satisfaction with their religious and cultural life, while

there is a lower level of depressiveness in regard to the persons who are not married. The respondents who have some kind of a chronic disease are less satisfied with life, generally speaking, because of poor health; they have a lower level of independence and satisfaction with their own home and neighbourhood, a lower level of well-being and less satisfaction with their monthly income. However, they showed a lower level of depressiveness in regard to the ones who have no chronic diseases.

Socio-demographic characteristics of the respondents, as well as somatic chronic disease and depressiveness are significant indicators of the quality of life of older people. Being aware of the already known quality of life of older people can point out some practical implications important for creating and implementing the programmes intended for older people, while being focused on the improvement of the quality of life and standards.

KEY WORDS: elderly, quality of life, depression, socio-demographic characteristics.