Socijalni aspekti starenja i kvaliteta života starih

Social aspects of aging and quality of life of the elderly

Milena Despotović¹, Nada Trifković², Divna Kekuš³,
Mile Despotović⁴, Ljiljana Antić⁴

1. Ustanova za odrasle i starije „Gvozden Jovančević“, Veliki Popovac
2. Medicinska škola „Beograd“, Beograd
3. Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd
4. Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, Kruševac, Odsek Čuprija, Čuprija

PRIMLJEN 03.02.2019.

PRIHVAĆEN 08.02.2019.

Milena Despotović¹, Nada Trifković², Divna Kekuš³,
Mile Despotović⁴, Ljiljana Antić⁴

1. Institution for adults and elderly "Gvozden Jovančević", Veliki Popovac, Serbia
2. Nursing School „Belgrade“, Belgrade, Serbia
3. The Academy for Applied Studies Belgrade, Department of Higher Medical School, Belgrade, Serbia
4. The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies, Kruševac, Department Čuprija, Čuprija, Serbia

RECEIVED 03.02.2019.

ACCEPTED 08.02.2019.

APSTRAKT

Starost, kao fenomen, odavno zaokuplja pažnju društva. Ipak, ni nakon velikog broja studija, iscrpnih radova i mnoštva teorija, još uvek ne postoji jedinstveno mišljenje o tome šta je starost i kako se tačno odvijaju procesi koji joj prethode. Na položaj starih utiču socijalni, ekonomski, kao i kulturološki faktori jednog društva. Danas je broj starih u Evropi u stalnom porastu. Moderne države nastoje da stvore uslove za implementaciju sveobuhvatnih strategija koje su usmerene na stare, njihovu dobrobit, zdravlje i kvalitet života. Starenje populacije u Srbiji, dovešće do znatnog smanjenja radne snage narednih godina. Ovakav trend može negativno da utiče na ekonomski položaj naše zemlje. Zbog toga je neophodno uvesti programe koji će zagovarati stalno učenje i nove reforme u politici prema starima. Kvalitetom života označava se opšte blagostanje individue ili zajednice. Indikatori kvaliteta života mogu biti raznovrsni i imaju različiti individualni značaj na različite populacije. S obzirom na demografske promene koje su dovele do starenja stanovništva, kao i na sve duži životni vek, nove mere socijalne i zdravstvene politike prema starima se sve više usmeravaju na podizanje kvaliteta života ove populacije. Prema nekim podacima, četvero od petoro starih ljudi boluje od nekog hroničnog oboljenja, dok su najčešće potrebe starog stanovništva vezane za medicinsku i socijalnu potporu, što se značajno može odraziti na kvalitet života starije populacije. Kao najznačajnije faktore kvaliteta života starih treba spomenuti demografske faktore, socioekonomske i zdravstvene faktore, stil života, fizičku aktivnost, stres i socijalnu podršku. Javnozdravstvena politika treba da na osnovu analize ovih faktora i njihovih uticaja obezbedi delotvorne strategije i programe u cilju podizanja kvaliteta života starih.

Ključne reči: stari; kvalitet života; sociološki faktori.

ABSTRACT

Age as a phenomenon attracted the attention of society for a long time. However, even after a large number of studies, exhaustive works and many theories, there is still no consensus on what age is and how exactly the processes that precede it take place. The position of the elderly is influenced by social, economic, and cultural factors in society. Today, the number of old people in Europe is increasing. Modern countries seek to create the conditions for the implementation of comprehensive strategies that target the elderly, their well-being, their health and their quality of life. In Serbia, the aging of the population will significantly reduce the workforce in the coming years. Such a trend can have a negative influence on the economic position of our country. It is, therefore, necessary to introduce programs that will advocate continued education and new policy reforms for the elderly. Quality of life represents the general well-being of an individual or community. Quality of life indicators can be diverse and have different individual significance to different populations. Given the demographic changes that have led to the aging of the population, as well as the longer life expectancy, new measures of social and health policies towards the elderly are mostly focused on raising the quality of life of this population. According to some data, four out of five old people suffer from some chronic illness, while the most common needs of the elderly are related to medical and social support, which can significantly affect the quality of life of the elderly. Demographic factors, socio-economic and health factors, lifestyle, physical activity, stress and social support should be mentioned as the most important factors in the quality of life of the elderly. Public health policy, based on the analysis of these factors and their impacts, should provide effective strategies and programs in order to raise the quality of life of the elderly.

Key words: aged; quality of life; sociological factors.

CORRESPONDENCE / KORESPONDENCIJA

Mile Despotović, Radnička 11, 35000 Jagodina, Tel. 0641639246, E-mail: despotmile@gmail.com

Mile Despotovic, Radnicka 11, 35000 Jagodina, Serbia, Phone: +381 64 1639246, E-mail: despotmile@gmail.com

UVOD

Starost, kao fenomen, odavno zaokupljuje pažnju društva. Imajući u vidu da je starenje neizbežan biološki proces, visoko interesovanje za ovu pojavu je sasvim opravdano. Brojne teoretske rasprave iz prošlosti bavile su se temom starosti i starenja; što dovodi do toga da se početkom 20. veka i zvanično formira gerontologija - nauka koja se bavi psihološkim, socijalnim, kognitivnim i biološkim aspektima starenja. Termin gerontologija je 1903. godine skovao Ilja Mečnikov, od starogrčke reči *geron*, što znači starac, i *logija*, što znači nauka. Treba istaći da gerontologija nije isto što i gerijatrija, grana medicine koja se bavi lečenjem postojećih bolesti kod starije populacije.¹

Ipak, ni nakon velikog broja studija, iscrpnih radova i mnoštva teorija, još uvek ne postoji jedinstveno mišljenje o tome šta je starost i kako se tačno odvijaju procesi koji joj prethode. Pre donošenja bilo kakvog zaključka, potrebno je napraviti razliku između starosti, koja označava stanje, i starenja, koje je proces. Šej i Vilis u svojoj knjizi "Psihologija odrasle dobi i starenja", navode dve definicije starenja. Prema Handleru, starenje se odnosi na propadanje odraslog organizma koje je posledica promena, vremenski zavisnih i većinom nepovratnih, koje su prirodene svim pripadnicima neke vrste, tako da s vremenom, oni mogu postajati sve nesposobniji za suočavanje sa stresom iz okoline i tako povećavaju verovatnost smrti. Prema Birenu, starenje se odnosi na pravilne ili redovne promene reprezentativnih organizama u reprezentativnoj okolini, koje se dešavaju sa protokom vremena.²

Starošću se najčešće smatra poslednje životno razdoblje čoveka, odnosno, kasno odraslo doba. Ovakav koncept je neodređen, i zavisi od karakteristika određenog društva. Prema SZO, u razvijenim zemljama se 65. godina života uzima kao prelomna godina, i tada se osoba može smatrati starom. Postoje tri kriterijuma kojima se definiše starost, i to: hronološko doba, promene u socijalnim ulogama, promene vezane za sposobnosti. Ipak, ovaj kriterijum ne može da se primeni na Afričke zemlje, gde je životni vek mnogo kraći, a kvalitet života niži.³

ODNOS DRUŠTVA PREMA STARIMA

Odnos prema starima je određen karakteristikama društvene zajednice. Na položaj starih utiču socijalni, ekonomski, kao i kulturološki faktori jednog društva. U prošlosti, u zavisnosti od stepena razvitka društva i specifičnih nepisanih normi i običaja, odnos prema starima varirao je od dubokog poštovanja, do nepoželjnosti.

U starom Egiptu, stari su bili briga svoje dece, pa su tako u najtežem položaju bili stari bez dece. Stara jevrejska civilizacija se s posebnim poštovanjem odnosila prema

starima. Smatralo se da s godinama raste i dostojanstvo. Nasuprot jevrejskom društvu, položaj starih u Staroj Grčkoj nije bio povoljan. Aristotel je stare nazivao sitnim dušama, bojažljivim i nepoverljivim. Jedino je Sparta imala nešto drugačiji odnos prema starima, i u njoj je starost uvažavana. Tokom perioda Helenizma, odnos prema starima se menja na bolje. Rimsko carstvo je rimskim pravom garantovalo određene povlastice starim licima. Tim putem, njima je data važnost u društvenom i političkom životu.

Rani srednji vek u Evropi, ima dve glavne karakteristike, koje su određivale politiku prema starima. Jedna se odnosi na učenja hrišćanskih pisaca, koji nemaju naročito pozitivno mišljenje o starom čoveku. Za njih je ružnoća starog čoveka posledica prethodnih grehova. Drugo obeležje se odnosi na aktivnosti crkve u zbrinjavanju starih lica. S pojavom renesanse, odnos prema starosti postaje radikalniji. Renesansa slavi mladost, poletnost i lepotu; nastoji da se svim mogućim raspoloživim sredstvima produži mladost, a odgodi starost. Najistaknutiji mislioci ovog doba, uključujući Makijavelija, Bekona i Šekspira zauzimaju negativan stav prema starosti. Starost i smrt predstavljaju sramotu, nešto čega se ljudi užasavaju.⁴

S napretkom civilizacije, menja se i odnos prema starosti. Nakon industrijske revolucije, društva Evrope ubrzano napreduju, menja se demografska struktura stanovništva, medicina napreduje, a životni vek se sve više produžava. Sredinom dvadesetog veka, dolazi do potpunog zaokreta u odnosu prema starima. Razvija se penzioni sistem i polako se napuštaju stari stavovi po kojima se starost poistovećuje s bolešću i nemoći. Starost se sada naziva "trećim dobom". Dolazi do pojave novih socijalnih i političkih struja koje zagovaraju aktivno starenje. Radni vek se produžava, ali je i očekivano trajanje života duže. Danas je broj starih u Evropi u stalnom porastu. Moderne države nastoje da stvore uslove za implementaciju sveobuhvatnih strategija koje su usmerene na stare, njihovu dobrobit, zdravlje i kvalitet života.

Položaj starih kod nas

Naša država se u prošlosti suočavala sa brojnim teškoćama i društvenim krizama. Loša ekonomska situacija, ratovi i opšta socijalna nestabilnost, usloveli su da se pitanja koja se odnose na položaj starih potisnu u drugi plan. Istovremeno, svi ovi problemi, negativno su uticali na položaj sveukupne populacije, pa tako i starih. Period tranzicije doneo je izmene u zakonodavstvu, što je rezultovalo postepenom poboljšanju položaja starije populacije kod nas. Ipak, država još uvek ne ulaže dovoljno sredstava neophodnih za obuku stručnjaka koji bi se bavili problemima starih, kao i kreiranje novih strategija koje bi unapredile kvalitet života i poboljšale položaj starih u Srbiji. Državna politika usmerena prema starima još uvek ima pasivna obeležja, što je, s obzirom na demografsku situaciju i karakteristike društva, negativno.

Starenje populacije u Srbiji, dovešće do znatnog smanjenja radne snage narednih godina. Ovakav trend može negativno da utiče na ekonomski položaj naše zemlje. Zbog toga je neophodno uvesti programe koji će zagovarati stalno učenje i nove reforme u politici prema starima.⁵ Neophodno je da novi programi obezbede socijalnu sigurnost starima, kako onih iz urbanih, tako i onih iz ruralnih područja naše zemlje. Uloga porodice u zadovoljavanju potreba starih u Srbiji je značajna i višestruka – najveći broj starih oslanja se na porodičnu podršku u zadovoljavanju različitih potreba i „može se pretpostaviti da se ta brojka kreće i preko 90% starih“.⁶ Reforma penzionog sistema je takođe neophodna, budući da sadašnji penzioni sistem i dalje nije sveobuhvatan i ne garantuje potpunu socijalnu sigurnost starih. Pored toga, naročito je potrebno usmeriti pažnju na zdravstvenu zaštitu starih, jer zdravstveno zakonodavstvo u mnogome utiče na položaj starije populacije.

U sistemu zdravstvene zaštite, lica starija od 65 godina predstavljaju naročito izdvojenu grupu, ka kojoj se usmerava posebna pažnja, s obzirom na povećanu izloženost rizicima oboljevanja.⁷ Ipak, pitanje zdravstvene zaštite starih je često problematično, jer i pored dobre volje, razvijenog zakonodavstva i dobrog stručnog kadra, mnogi domovi zdravlja, čiji su stari stalni korisnici, ne raspolažu neophodnim sredstvima. Takođe, čak 40% svih domova zdravlja, nema službu kućnog lečenja, ili ne raspolaže dovoljnim brojem stručnog kadra, najčešće tehničara i sestara neophodnim za obavljanje posla.^{8,9}

Najzad potrebno je spomenuti da se pravima starih bave i mnoge međunarodne i nevladine organizacije. Crveni Krst Srbije svakodnevno radi na programima koji za cilj imaju poboljšanje položaja, kao i kvaliteta života starih. Isto tako, ove organizacije rade na razvijanju dijaloga između starije populacije, i ostatka društva, zastupajući stav da su stari aktivni članovi društva bez kojih je dalji društveni napredak otežan. Određeni broj ovih organizacija bavi se humanitarnim radom, koji uključuje brigu o starima. U Srbiji postoji mreža humanitarnih organizacija, okupljenih oko pomoći starim licima, HumanaS, osnovana 2004. godine. Procenjuje se da oko 27 000 starih u Srbiji koristi njene usluge.^{8,10}

Od kraja šezdesetih godina dvadesetog veka, u Srbiji se svakog oktobra obeležava mesec solidarnosti sa starima. Tokom godina, broj aktivnosti koje se sprovedu tokom meseca solidarnosti je rastao, a same aktivnosti su postajale sve obuhvatnije i raznovrsnije. Ove aktivnosti su najčešće planirane i sprovedene od strane službi za socijalnu zaštitu.⁴

Socijalna i zdravstvena zaštita mogu postati moćna sredstva kojima bi se unapredio položaj starih u našoj zemlji. Ipak, za najbolje rezultate, neophodno je angažovanje civilnog društva, kao i stalna edukacija, kako samih starih, tako i ostalih delova društva.

KVALITET ŽIVOTA STARIH

Kvalitetom života označava se opšte blagostanje individue ili zajednice. Indikatori kvaliteta života mogu biti raznovrsni i imaju različiti individualni značaj na različite populacije.¹¹ Kvalitet života u vezi sa zdravljem (HRQOL) odnosi se na procenu o tome kako prisustvo različitih bolesti utiče na opšte blagostanje čoveka.¹² Pored medicine, kvalitetom života, njegovim različitim aspektima i značajem kvaliteta života bave se i psihologija, sociologija, političke nauke i ekonomija. Po Mek Nultiju¹³, pozitivna psihologija se bazira na subjektivnim pozitivnim iskustvima. Ova unutrašnja iskustva su određena opštim blagostanjem čoveka, duhovnim i materijalnim; zadovoljstvom i optimizmom, što se i nalazi u korenu koncepta kvaliteta života. Proučavanje kvaliteta života od izuzetnog je značaja za staru populaciju. S obzirom na demografske promene koje su dovele do starenja stanovništva, kao i na sve duži životni vek, nove mere socijalne i zdravstvene politike prema starima se sve više usmeravaju na podizanje kvaliteta života starih, dok se naučna istraživanja sve više usmeravaju na otkrivanje faktora koji utiču na kvalitet života starih.

Merenje kvaliteta života starijih

Za razliku od merenja BDP-a po glavi stanovnika, ili životnog standarda, koji se meri uz pomoć isključivo finansijskih pokazatelja, za merenje kvaliteta života neophodno je koristiti raznovrsne i subjektivne pokazatelje, pa su time istraživanja koja se bave kvalitetom života kompleksnija i zahtevnija. Istraživači su u poslednje vreme počeli da razlikuju dva aspekta blagostanja: emocionalno blagostanje, gde ispitanici daju odgovore o kvalitetu svakodnevnih emocionalnih iskustava; i evaluaciju svog života, gde ispitanici treba da izaberu vrednost na skali, i ocene svoj život u potpunosti.^{14,15} Najčešće korišćene mere kvaliteta života su Indeks subjektivno procenjenog blagostanja (Subjective Well Being, Happy Planet Index), kao i Indeks zadovoljstva životom (Life Satisfaction Index). Većina mera se bazira na Likertovoj skali, gde se kvalitet života računa kao skor vrednosti.¹⁶⁻¹⁸

Faktori koji utiču na kvalitet života

Fokus mnogih ranijih studija bio je na demografskim faktorima. Najčešće je ispitivana veza između pola i mesta stanovanja i starosti ispitanika, i ocene kvaliteta života. Jedno od istraživanja iz 2014. godine, sprovedeno u Kini, ispituje da li žene bez zemlje iz urbanih sela imaju manji kvalitet života u odnosu na muškarce iz iste kategorije. Rezultati su pokazali da postoje značajne razlike u uticaju pola na četiri različite skale kvaliteta života (fizičko zdravlje, psihološko

zdravlje, socijalne veze i okruženje), pri čemu žene imaju znatno niže vrednosti na ovim skalama, što potvrđuje niži kvalitet života.¹⁹

Kuageber sprovodi istraživanje o prevalenci simptoma donjih urinarnih puteva i kvalitetu života žena i muškaraca sa hroničnim pelvičnim bolom. Studija je potvrdila varijetet simptoma, i njihov negativni uticaj na kvalitet života i muškaraca i žena. Hronični pelvični bol je imao značajno veći uticaj na loš kvalitet života žena, u odnosu na muškarce. Takođe, žene su bile manje seksualno aktivne.²⁰ Neki istraživači zaključuju da socijalna podrška može biti korisnija kod žena, odnosno da dostupnost socijalne podrške može pozitivno da utiče na kvalitet života, i da su žene bolji provajderi socijalne podrške.¹⁵ Razlike u oceni kvaliteta života između muškaraca i žena mogu se objasniti kulturološkim uticajima, društvenim položajem i biološkom uslovljenošću.

Pored proučavanja veze između kvaliteta života i pola, često su istraživane razlike kvaliteta života između urbane i ruralne populacije. Sorensen i saradnici ispituju razlike u zadovoljstvu životom između ove dve grupe. Ova studija koristi rezultate Evropske studije vrednosti iz 2008. godine. Utvrđeno je da ljudi na selu imaju viši stepen zadovoljstva životom, u odnosu na ljude u gradovima, onda kada su socio-ekonomski faktori stabilni.²¹

Specifičnosti koje se odnose na život u urbanim i ruralnim sredinama mogu uticati na različite načine. Socijalne strukture u ovim sredinama su različite. Život u gradu je stresniji i užurbaniji, ali su zdravstvene službe dostupnije, a društveni sadržaji raznovrsniji. Život u seoskoj sredini je često mirniji i zdraviji, ali se javljaju problemi ukoliko neophodni resursi nisu dostupni.

Socio-ekonomski faktori

Kada se govori o socio-ekonomskim faktorima, prvenstveno se misli na zaposlenost, prihode i dostupnost materijalnih dobara. Zagorski i saradnici ispituju uticaj nejednakih prihoda na kvalitet života Evropljana, naročito na njihovo opšte blagostanje (sreća, zadovoljstvo životom) i materijalni kvalitet života (zadovoljstvo životnim standardom, dostupnost robe i usluga, subjektivno siromaštvo). Studija pokazuje da veći nacionalni BDP dohodak povećava subjektivno zadovoljstvo životom, dok nacionalni stepen nejednakosti, meren Gini koeficijentom nema značajnog uticaja.²² Mundi So istražuje uticaj ekonomskog razvoja na kvalitet života opšte populacije u Južnoj Koreji. Studija pokazuje da kvalitet života ne mora nužno da bude veći u bogatijim zemljama u odnosu na siromašne zemlje. Analiza vremen-skih serija pokazuje da obrazovanje i ekonomska i socijalna stabilnost povećavaju kvalitet života. Subjektivno zado-

voljstvo (sreća) je dovedeno u vezu sa ukupnim prihodom domaćinstva, bogatstvom i klasnim razlikama.²³ Nedavno sprovedeno istraživanje u Kini procenjuje da ekonomski stres negativno utiče na indikatore kvaliteta života, kao što su kvalitet medicinske nege i mentalno blagostanje. Ekonomski stres takođe povećava mortalitet za 42% kod starih koji žive u ruralnim područjima. Ipak, ekonomski stres nema uticaj na mortalitet starih u urbanim područjima.²⁴ Ekonomski faktori imaju uticaj na kvalitet života, ali kvalitet života ne zavisi samo od ekonomskih faktora. Ne treba zanemariti ni ulogu socijalne podrške i njen protektivni uticaj.

Stil života

Stil života je još jedna od determinanti kvaliteta života. Uticaj načina života na zdravstveno stanje pojedinca je neosporno i potvrđeno brojnim istraživanjima. Takođe, stil života ima uticaja na postojanje socijalne podrške i njenih osobenosti.

Prehrambene navike mogu da budu uzrok mnogih bolesti i opšteg lošeg zdravstvenom stanja. Gojaznost je kompleksna multifaktorska bolest koja ima uticaja na kvalitet života i subjektivno blagostanje čoveka. Istraživanje koje su Đuli i saradnici sproveli u Italiji, ima za cilj da utvrdi korelacije kvaliteta života vezanog za zdravlje kod gojaznih, prekomerno uhranjenih i normalno uhranjenih odraslih u Italiji. Rezultati su pokazali manje zadovoljstvo životom kod gojaznih i onih sa prekomernom telesnom težinom, u odnosu na normalno uhranjene.²⁵

Fizička aktivnost još jedan je od faktora povezan sa zdravim životnim navikama, pa se tako može pretpostaviti njen uticaj na kvalitet života. Francuska studija objavljena 2013. godine, utvrdila je da je fizička aktivnost i sportsko angažovanje gotovo uvek povezano sa boljim kvalitetom života.²⁶

Ventegot i Merik ispituju uticaj psihoaktivnih supstanci na kvalitet života odraslih u Danskoj, starih između 18 i 88 godina, u februaru 1993. godine. Istraživanje je pokazalo da je najčešće korišćena psihoaktivna supstanca kanabis, a da je polovina ispitanika imala nekog iskustva sa ilegalnim drogama. Upotreba kanabisa nije znatno uticala na kvalitet života. Kokan, amfetamine i psilocibin je koristilo između 1,2 i 3,3 % populacije. Primećen je jasan uticaj ovih droga na kvalitet života, iako u manjoj meri. LSD je koristilo 1,2% populacije, i oni su imali za 10% niže ocene kvaliteta života u odnosu na one koji nikad nisu koristili psihoaktivne supstance. Najniže skorove kvaliteta života imali su ispitanici koji su koristili heroin, morfijum, metadon i mešavinu alkohola i lekova za smirenje. Oni su imali za oko 20% niži kvalitet života u odnosu na grupu sa najvišim kvalitetom života.²⁷

Uticaj religioznosti i osećaj verske pripadnosti je još jedan od faktora koji se mogu povezati sa stilom života, a koji utiču na osećaj ličnog zadovoljstva. Ovakav stav je potvrdila studija sprovedena u Iranu na preko 200 ispitanika starijih od 60 godina. Utvrđen je pozitivan uticaj postojanja religioznih uverenja na mentalno zdravlje i socijalne funkcije.²⁸

Zdravstvene karakteristike

Zdravstvene karakteristike direktno utiču na kvalitet života pojedinca. Studije pokazuju da je adekvatna socijalna podrška apsolutno neohodna onda kada postoje ozbiljniji zdravstveni problemi, a naročito treba obratiti pažnju na njen uticaj na trajanje bolesti. Na zdravstvene karakteristike treba obratiti pažnju pri istraživanjima koja se tiču starije populacije, jer ova populacija ima povećani rizik od oboljevanja.

Istraživanje Satarića i Raševića iz 2007. godine, pokazalo je da četvoro od petoro starih ljudi boluje od nekog hroničnog oboljenja, da su najčešće potrebe starog stanovništva vezane za medicinsku i socijalnu potporu. Pomoć pri odlasku kod lekara, kao i za nabavku i podizanje lekova, traži 36% starih osoba, 10% starih osoba ne može samo da se kreće u svom stanu, svakoj četvrtoj osobi je potrebna pomoć pri hranjenju, dok je svakoj sedmoj osobi potrebna pomoć pri obavljanju higijene.^{9,29} Viši nivo kvaliteta života imaju stari koji pokazuju veću brigu za sopstveno zdravlje i stari koji ne boluju od hroničnih bolesti (šećerna bolest).¹⁵

Stres i krize kao faktor kvaliteta života

Fenomen kriza i njihova problematika su interdisciplinarno polje o kome postoje različiti stavovi i kome se pristupa u zavisnosti od stanovišta nauke koja ih razmatra. Vlajković navodi da je po nekim autorima kriza reagovanje jedinke na akutnu situaciju za čije prevladavanje ne postoji adekvatan repertoar odgovora, dok je drugi autori poistovećuju sa periodom traganja za najuspešnijim načinima prilagođavanja u situaciji poremećene homeostaze.^{4,30} Berger definiše krizu kao privremeno pogoršanje funkcionisanja ličnosti.³¹

Ukoliko se osoba ne izbori sa stresom, šanse za depresivnost se povećavaju, a osoba se suočava sa ambivalentnim osećanjima. Neadekvatna reakcija na stres može da ugrozi mentalno zdravlje pojedinca i da na taj način utiče na smanjenje osećaja zadovoljstva životom, što rezultuje nižom ocenom kvaliteta života.^{32,33} Kvalitet života starih je povezan sa skorom stresa i brojem stresnih događaja.¹⁵ Stari koji su imali veći skor stresa i bili izloženi većem broju stresnih događaja kvalitet života ocenjuju nižim ocenama.

UTICAJ SOCIJALNE PODRŠKE I SOCIJALNE MREŽE NA KVALITET ŽIVOTA

Dosadašnja istraživanja sprovedena u oblasti javnog zdravlja, ali i drugih naučnih polja, utvrdila su vezu između socijalne podrške i ocene kvaliteta života ispitanika. Ipak, nemoguće je ustanoviti generalno pravilo o tome u kojoj meri socijalna podrška, ili njeni aspekti, tačno utiču na kvalitet života ispitanika, imajući u vidu specifičnosti i posebnosti izabrane populacije, kao i uticaj drugih faktora. Izazovi modernog doba, poput stalnih stresova i nesigurnog života svakako utiču na kvalitet porodičnog života. Ipak, porodica je, kao društvena institucija i struktura pretrpela brojne promene ne bi li se prilagodila istorijskim transformacijama i osobenostima novog doba. Često se o porodici govori kao o strukturi koja utiče na čovekov lični razvoj, koja oblikuje ljude kao društvena bića i koja pruža podršku pojedincima onda kada je to neophodno. Istraživanje kod nas je pokazalo da stari koji žive u porodici i zdravlje i kvalitet života procenjuju boljim ocenama od onih koji žive van porodice; odnosno, veći nivo socijalne podrške rezultuje boljim kvalitetom života.¹⁵

Porodica pruža mogućnost za čovekov fizički, kognitivni, emocionalni, psihički i socijalni razvoj. Kao primarna ljudska grupa istovremeno predstavlja i najznačajniji i najrašireniji oblik socijalnih grupa. Moderna porodica industrijsko-informacijskog doba razlikuje se od porodica srednjeg veka, a još više od porodica primitivnih društava. Savremenu porodicu Parsons vidi kao funkcionalno redukovanu i socijalno izolovanu, a funkcije porodice mogu se podeliti na funkciju zaštite i funkciju socijalizacije. Ova druga funkcija posebno je značajna jer pokazuje da se porodica i pojedinac nalaze u interakciji sa svojom okolinom, odnosno s onim što se često naziva "socijalna mreža".³⁴ Stoga se može zaključiti da porodica predstavlja neosporni potencijalni izvor socijalne podrške. Ukoliko je ova podrška adekvatna i ukoliko ona uspešno može da odgovori izazovima i pruži zaštitu pojedincu onda kada je to neophodno, možemo govoriti o porodičnoj podršci koja obezbeđuje bolji kvalitet i zadovoljstvo životom. Stari koji žive u urbanoj sredini imaju veći nivo socijalne podrške, što posledično vodi boljem kvalitetu života.¹⁵

ZAKLJUČAK

Prepoznavanje i razumevanje socijalnih aspekata starosti je od naročite važnosti za podizanje kvaliteta života starije populacije. Imajući u vidu da i pored iscrpnog fonda naučnog znanja, starost i starenje i dalje ne možemo sa sigurnošću da definišemo, što zbog činjenice da se način života modernih populacija menja velikom brzinom, što zbog kulturoloških razlika među različitim svetskim populacijama. Proučavanje različitih društvenih aspekata starosti i njihovog istorijskog toka sa sigurnošću doprinosi boljem razumevanju ovog fenomena. Poslednjih godina, kvalitet života nalazi se u fokusu javnozdravstvenih politika usmerenih za stare, tako da istraživači u oblasti javnog zdravlja i drugih srodnih disciplina svoju pažnju usmeravaju na identifikaciju faktora od značaja za podizanje blagostanja i životnog standarda. Ovi faktori su neretko u vrlo bliskoj vezi sa socijalnim aspektima starosti i neretko se prepliću. Socijalna mreža i socijalna podrška, promene u porodičnoj strukturi, zatim, zdravstveni faktori uključujući očuvanje mentalnog zdravlja, stil i način života, duhovnost i religioznost u starosti, promene u socio-ekonomskom položaju i društvenim ulogama, samo su neke od tema čiji je uticaj u podizanju i očuvanju kvaliteta života potvrđen brojnim naučnim studijama. Sledeći korak predstavlja implementacija ovih znanja u nacionalnim i globalnim strategijama, u cilju promovisanja zdravog i aktivnog starenja, međugeneracijske solidarnosti, kao i stvaranja društvene sredine koja može da adekvatno odgovori na potrebe starije populacije.

LITERATURA

1. Hooyman NR, Kiyak HA. Social gerontology: a multi-disciplinary perspective. 9th ed. Boston: Pearson Education, 2011.
2. Schaie WK, Willis SL. Handbook of the psychology of aging. 8th ed. Amsterdam, Boston: Academic Press, Elsevier, 2016.
3. World Health Organization, National Institute on Aging, U.S. Department of Health and Human Services. Global health and aging. NIH Publication no. 11-7737. Geneva: World Health Organization, 2011. (www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf).
4. Drča J. Društvo i stari. Novi Sad: Prometej, 2013.
5. Vuković D. Socijalna sigurnost. Beograd: Čigoja, 2009.
6. Vuković D, Natalija Perišić N, ur. Rizici i izazovi socijalnih reformi. Beograd: Fakultet političkih nauka, 2012.
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Beograd: Službeni glasnik Republike Srbije, br. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 2010.
8. Perišić N. Dugotrajna zaštita starih u sistemu socijalne sigurnosti Srbije. Godišnjak Fakulteta političkih nauka 2013; 7: 157-75.
9. Satačić N, Rašević M. Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji, jaz između potreba i mogućnosti. Beograd: Amity, 2007.
10. Osterle A. Long-term care in Central and South Eastern Europe. Bern: Peter Lang, 2012.
11. Gregory D, ed. The dictionary of human geography. 5th ed. Malden: Blackwell, 2017.
12. HRQOL Concepts. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health, Centers for Disease Control and Prevention 2018. (www.cdc.gov/hrqol/concept.htm).
13. McNulty J, Fincham F. Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. Am Psychol 2012; 67: 101-10.
14. Kahneman D, Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. Proc Natl Acad Sci USA 2010; 107: 16489-93.

15. Despotović M. Socijalna podrška kao faktor kvaliteta života starih sa hipertenzijom. Doktorska disertacija. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, 2014.
16. Krueger A, Sckhade D. The reliability of subjective well-being measures. *J Public Econ* 2008; 92: 1833–45.
17. Happy Planet Index. London: New Economics Foundation, 2016. (www.happyplanetindex.org).
18. Ortiz-Ospina E, Roser M. Happiness and life satisfaction. Oxford: Our World in Data, 2017. (<https://ourworldindata.org/happiness-and-life-satisfaction>).
19. Liang Y, Li S. Landless female peasants living in urban villages in China have poorer quality of life than males: results from a household study in the Yangtze River Delta region. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 71. (doi: 10.1186/1477-7525-12-71).
20. Quaghebeur J, Wyndaele JJ. Chronic pelvic pain syndrome: role of a thorough clinical assessment. *Scand J Urol* 2015; 49: 81–9.
21. Sorensen JFL. Rural–Urban Differences in Life Satisfaction: Evidence from the European Union. *Regional Studies* 2014; 48: 1451–66.
22. Zagorski K, Evans M, Kalley J, Piotrowska K. Does national income inequality affect individuals' quality of life in Europe? Inequality, happiness, finances, and health. *Soc Indic Res* 2014; 117: 1089–110.
23. Suh MG. Quality of life and happiness: the myth of development in South Korea. *Korea Observer* 2014; 45: 61–86.
24. Yeung W, Xu Z. Economic stress, quality of life, and mortality for the oldest-old in China. *Soc Indic Res* 2012; 108: 131–52.
25. Giuli C, Papa R, Bevilacqua R, et al. Correlates of perceived health related quality of life in obese, overweight and normal weight older adults: an observational study. *BMC Public Health* 2014; 14: 1–17.
26. Omorou Y, Erpeldin ML, Escalon H, Vuillemin A. Contribution of taking part in sport to the association between physical activity and quality of life. *Qual Life Res* 2013; 22: 2021–9.
27. Ventegodt S, Merrick J. Psychoactive drugs and quality of life. *Scientific World Journal* 2003; 3: 694–706.
28. Heydari-Fard J, Bagheri-Nesami M, Shirvani MA, Mohammadpour RA. Association between quality of life and religious coping in older people. *Nurs Older People* 2014; 26: 24–30.
29. Rašević M. O starenju i starosti u Srbiji. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke* 2010; 131: 199–210.
30. Vlajković J. Životne krize i njihovo prevazilaženje. Beograd: Nolit, 1992.
31. Berger J. Psihološki sistemi podrške. Beograd: Iksi, 1994.
32. Eloranta S, Arve S, Lavonius S, et al. Positive life orientation in old age: a 15-year follow-up. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 55: 586–91.
33. Lawrence BJ, Gasson N, Kane R, Bucks RS, Loftus AM. Activities of daily living, depression, and quality of life in Parkinson's disease. *PLoS One* 2014; 9: e102294. (doi: 10.1371/journal.pone.0102294).
34. Litwin H, Stoeckel KJ. Social network and mobility improvement among older Europeans: the ambiguous role of family ties. *Eur J Ageing* 2013; 10: 159–69.