МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“ СВЕТИ НИКОЛЕ

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

СТУДИСКА ГРУПА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ПСИХОЛОШКО ПРИЛАГОДУВАЊЕ И ПРЕДИЗВИЦИ ВО СТАРОСТА И СТАРЕЕЊЕТО

СТУДЕНТ: ТАЊА СТОЈКОВСКА
БРОЈ НА ИНДЕКС: М2230024
МЕНТОР: ПРОФЕСОР ДОЦ. Д-Р МИЛЕНА СПАСОВСКА

Свети Николе, 2024



ПОСВЕТЕНО ВО СПОМЕН НА МОИТЕ БАБА И ДЕДО НЕВЕНКА И ДРАГАН КОЦЕВИ

БЛАГОДАРНОСТ

Изразувам посебна благодарност кон менторот проф. доц. д-р Милена Спасовска за безрезервната поддршка, посветеност и постојана достапност за време на целиот процес на изработка на магистерскиот труд. Голема благодарност до мојот сопруг за мотивацијата, трпението и вербата во секој сегмент од мојата работа, благодарам до моите родители за поддршката и позитивните вибрации и севкупната рамка на целата приказна дадена од љубовта и позитивниот став на мојот син Филип.

СОДРЖИНА

Contents

АПСТРАКТ 1

ABSTRACT 3

ВОВЕД 5

I ДЕЛ 7

1.ТЕОРИЈА ЗА СТАРОСТА И СТАРЕЊЕТО 7

1.1 Видови на старост 8

1.2 Дефинирање на староста и стареењето 10

1.2.1 Дефинирање на староста 10

1.2.2 Дефинирање на стареењето 12

2.ПСИХОЛОГИЈА НА СТАРЕЕЊЕТО 14

2.1 Психолошко прилагодување на староста и стареењето 17

2.2 Психолошка класификација според реакциите на старите луѓе кон староста и стареењето 20

2.3 Психолошко прилагодување на предизвиците во староста и стареењето 23

2.3.1 Соочување со предизвикот „пензионирање“ 24

2.3.2 Соочување со предизвикот преселба во староста при сместување во дом за стари и немоќни лица 26

3.КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТОТ ВО СТАРОСТА 30

3.1 Дефинирање на поимот „квалитет на животот“ 30

3.2 Теории за поимот „квалитет на животот,, ... 32

3.3 Мерење на квалитетот на живот 34

4.ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ ПОСЛЕ 65-ТА ГОДИНА 35

4.1 Модели на задоволство од животот 36

4.2 Задоволството од животот кај старите лица 38

4.3 Мерење на задоволството од животот 40

5.УСПЕШНО СТАРЕЕЊЕ 43

5.1 Психосоцијални детерминанти на успешното стареење 45

5.1.1 Депресивност 45

5.1.2 Осаменост 47

5.1.3 Социјална поддршка и социјална вклученост 48

5.1.4 Религиозност 49

5.1.5. Емоционално функционирање 50

II ДЕЛ 51

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 51

1.Проблем на истражување 51
2.Цели и задачи на истражувањето 52
2.1.Научна цел на истражувањето 52
2.2.Практична цел на истражувањето 53
3.Резултати од досегашни истражувања 53
4.Предмет на истражувањето 55
4.1.Теоретско определување на предметот на истражување 55
4.2.Хипотези 56
4.3.Варијабли 58
5.Метод на истражување, техники и инструменти 59
5.1Популација и примерок 59
7. Организација и спроведување на истражувањето 60
III ДЕЛ 61
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО 61
1.АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ 61
IV ДЕЛ 97
ЗАКЛУЧНИ РЕЗУЛТАТИ 97
ДИСКУСИЈА НА ДОБИЕНИ РЕЗУЛТАТИ 102
ПРЕПОРАКИ 104
Литература: 106



Никој не смее да биде сам во староста (Ернест Хемингвеј)

Сега не е време да размислувате за она што го немате. Размислете што можете да направите со она што постои (Ернест Хемингвеј)

АПСТРАКТ

Староста и стареењето сами по себе претставуваат предизвик за секој човек, физичките, здравствените и визуелните промени кои се неминовни при стареењето заземаат голем дел од превенирање, лекување и соодветна нега. За разлика од нив психолошкиот дел кај постарите лица кој ги кординира сите останати процеси во староста и стареењето е занемарен, а всушност тој е главниот двигател и оној кој го воспоставува правецот во кој поединецот ќе се движи и колку квалитетно ќе го живее животот во староста.

Колку е поквалитетно психолошкото прилагодување на човекот по наполнување на 65 години и колку е подобро прифаќањето на староста во психолошка смисла толку овој човек ќе успее подобро и поквалитетно да му пристапи на овој период од животот. Само така ќе успее да се справи со сите предизвици без губење на основната желба за живот, социјалните контакти и продуктивност во доменот на своите можности.

Несомнено дека староста или таканаречената ,,трета животна доба,, е фаза на секој човек која се карактеризира со најразлични психолошки промени. Психолошките промени не се само последица од физичката и здравствената состојба на поединецот туку се последица и на промените кои со себе ги носи средината во која живеат. Промената на односот на најблиските, губењето на брачниот партнер, менување на средината на живеење, финансиската зависност се исто така фактори кои влијаат на психолошката состојба кај стариот човек.

Со изработка на овој труд сакам да придонесам во научното истражување во областа на психологијата која се однесува на еден специфичен период од животот на секој човек ,,старост,, ,животот по 65 години и задоволството од животот во оваа доба. Земајќи ги предвид промените и факторите кои најчесто влијаат на квалитетот на живот кај луѓето постари од 65 години, при изработка на овој магистарски труд се направени прашалници на кои се добиени одговори од страна на испитаниците постари од 65 години, а кои живеат во сопствен дом или пак дом за стари лица, различно ниво на образование и различна физичка и здравствена состојба. Прашалниците беа составени од четири дела: демографски дел, квалитет на живеење, скала за мерење на задоволството од животот и скала која го мери нивото на осаменост на старите лица. Од добиените резултати се добиваат заклучоци кои ни даваат насока каде и како нашиот општествен систем, а и ние како поединци можеме да делуваме, превенираме и

да придонесеме за што поквалитетни услови за живеење на старите лица и подобар однос и психолошки пристап за да се олесни и подобри нивниот живот.

„Времето не е секогаш строг родител, па иако не застанува за ниту едно од своите деца честопати благо ги допира оние кои добро го искористиле. Несомнено ги прави стари мажи и жени но им остава срце и дух на млади и силни луѓе„ Charles Dickens.

Клучни зборови: старост, стареење, психолошко прилагодување, психологија на стареењето, животот по 65 година, квалитет на живеење кај старите лица.

ABSTRACT

Old age and aging in themselves represent a challenge for every person, the physical, health and visual changes that are inevitable during aging occupy a large part of prevention, treatment and appropriate care. Unlike them, the psychological part of the elderly, which coordinates all other processes in old age and aging, is neglected, and in fact it is the main driver and the one that establishes the direction in which the individual will move and how well he will live life in old age.

The better the psychological adjustment of a person after turning 65 and the better the acceptance of old age in a psychological sense, the better and more qualitatively this person will be able to approach this period of life. Only in this way will he be able to cope with all the challenges without losing the basic desire for life, social contacts and productivity in the domain of his possibilities.

There is no doubt that old age or the so-called "third age" is a phase of every person characterized by various psychological changes. Psychological changes are not only a consequence of the physical and health condition of the individual, but they are also a consequence of the changes brought about by the environment in which they live. The change in the relationship of loved ones, the loss of a spouse, changing the living environment, financial dependence are also factors that affect the psychological state of the old person.

By writing this paper, I want to contribute to scientific research in the field of psychology, which refers to a specific period in the life of every person, "old age", "life after 65 years and the satisfaction of life at this age." Taking into account the changes and factors that most often affect the quality of life of people over 65 years old, during the preparation of this master's thesis, questionnaires were made to which answers were received from respondents over 65 years old who live in their own home or another home for the elderly, different level of education and different physical and health conditions. The questionnaires were composed of four parts: Demographic part, quality of life, a scale measuring life satisfaction and a scale measuring the level of loneliness of the elderly. From the obtained results, conclusions are obtained that give us direction where and how our social system and we as individuals can act, prevent and contribute to better living conditions for the elderly and a better relationship and psychological approach to facilitate and improve their life.

„Time is not always a strict parent, so even though it does not stop for any of its children, it often gently touches those who have used it well. Undoubtedly it makes old men and women but leaves heart and spirit young and strong,, Charles Dickens.

Key words: Old age, aging, psychological adjustment, psychology of aging, life after 65, quality of life in the elderly.

ВОВЕД

„Стареењето не е изгубена младост, туку нова фаза на можности и сила“ Betty Friedan

Зголемувањето на популацијата постара од 65 години во светски размери е тренд кој оди во нагорна линија, овој тренд сè повеќе е застапен во последните децении. Дваесетиот век е обележан како револуција во долговечноста, луѓето во светот живеат подолго. Просечното очекувано траење на животот се зголемило за 20 години од 1950 година до 66 години и се очекува да продолжи со уште 10 години до 2050 година. Денес, за прв пат во историјата повеќе луѓе имаат можност да доживеат 60 години и повеќе. (National institute of ageing). Глобалните политики за постарите лица мора да бидат проширени во обем, не е потребно само одржливост на пензискиот и здравствениот систем, одржливоста се постигнува со активен придонес од самите корисници со поттикнување на позитивни животни стилови низ животниот век со што ќе се поддржи здрава и исполнета старост. (The WorldAvailable, ActiveAgeingInde).

Во однос на старосната структура во РС Македонија, македонското население сè повеќе старее. Во периодот од 2012 до 2022 година, учеството на старото население (65 и повеќе години) е зголемено од 11.9 % на 17.7 %. (Државен завод за статистика на РСМ). Прогнозите на Обединетите нации се дека просечното траење на живот во Република Северна Македонија континуирано ќе се зголемува, просечниот животен век изнесува 74,9 години за да во 2050 година достигне 79,5 години.

Стареењето стана една од главните теми во многу науки, од биолошки, социјални до психолошки. Интересот за темата се зголеми благодарение на зголемувањето на животниот век на населението. Сепак, и покрај огромниот пораст на истражувањата, сè уште податоците коишто се добиваат се двосмислени и има малку јасно докажани психолошки факти за стареењето. Мислењето на повеќето современи психолози е дека стареењето не е само низа од животни кризи, туку претставува и напредување преку нови животни можности и предизвици. За разлика од останатите периоди од животот како што е детството и возрасниот активен период на човекот кои во истражувачкиот и начен домен се застапени во секој сегмент, староста и стареењето сè уште имаат мала застапеност и недоволно обработен дел од аспект на психолошките факти.

Стареењето веќе не е само прашање на поединец или одредена земја тоа стана важно за целиот свет. Проблемот со стареењето не може да се анализира само од еден аспект, туку интердисциплинарно. Еден старец не може да живее во современото општество без да биде погоден од општествените закони кои делуваат на неговиот развој. Тоа е првенствено научен и технолошки напредок кој од една страна создава подобри услови за живот, а од друга страна поставува зголемени барања кај луѓето. Така, на пример, урбанизацијата влијае на статусот на старецот со тоа што создава одредена удобност, но го забрзува начинот на живот, што го прави емотивно напнат. Континуираното зголемување на поплава од информации, сложената природа на продуктивната активност и многу други фактори на модерното живеење го оптоваруваат нервниот систем на градското население. Мотото на индивидуалецот како и на општеството треба да биде борба за човек кој има право на долгогодишен творечки живот во услови на модерно општество.

Главните причини за зголемувањето на бројот на стари лица се: подобри севкупни услови за живот, подобра исхрана, намалена смртност кај децата, намален наталитет, подобра здравствена заштита, контрола на заразни болести, превенција и третман на хронични заболувања и миграциски процеси. Како резултат на овие процеси, просечниот човечки животен век е продолжен, а се очекува да продолжи и во идните децении да биде уште подолг.

Повеќето истражувачи се согласуваат со изјавата дека нема големи промени во староста во карактерните црти на една личност напротив карактерните црти се задржуваат токму како што биле во младоста и уште повеќе се зацврстуваат и на крајот стануваат поизразени. Кога зборуваме за особините на личноста кај старите луѓе, тогаш најинтересното прашање е дали има некои особини на личноста кај некои луѓе што им овозможуваат подобро да се прилагодат на процесот на стареење и старост од другите. Доколку постојат, тие би можеле да бидат добар предвидувач за успешно стареење. Сепак, факт е дека адаптацијата на староста не зависи само од внатрешните фактори, како што се особините на личноста, туку и од надворешните фактори како што се социјалната средина, семејството на постарото лице, условите на домување, неговата работа, меѓучовечките односи, финансиската состојба итн. (1). Адаптацијата во староста е само еден посебен пример на адаптација во текот на животот.

I ДЕЛ

1.ТЕОРИЈА ЗА СТАРОСТА И СТАРЕЊЕТО

„Староста, верувајте е добра и пријатна работа. Вистина е дека нежно ве турка од сцената, но затоа добивате толку удобно место во првиот ред како набљудувач“- Конфучи

Сосема е очигледно дека целиот проблем на староста и стареењето е проблем на модерното индустриско општество. Пред стотина години староста била многу ретка. Тогаш било редок исклучок да се дочекаат внуци или правнуци, додека пак денес тоа се почесто се случува. Сосема е јасно дека проблемот на староста е создаден од модерното индустриско општество. Тоа пред сè се должи на прогресот на медицината која е само дел од општиот прогрес на науката и технологијата. Постарите луѓе навистина имаат можност да живеат, да бидат полни со живот и живеењето да им стане главна преокупација. Тие исто така, можат вистински да се соочат со духовните и религиозните проблеми на животот. Во текот на историскиот развој на човештвото луѓето обично немале ниту сила, ниту време сериозно да се зафатат со ваквите проблеми.

Важен факт кој значително го зголемува интересот за истражувањата поврзани со промените што се случуваат и се јавуваат во староста и при стареењето е продолжувањето на животниот век и зголемување на учеството на постарите лица во вкупното население (2).

Првите обиди да се објасни процесот на стареење со научен метод се појавуваат во 17 век. и еден од првите научници кој го посветил своето истражување во студијата старите луѓе е Френсис Бејкон. Бејкон во оваа студија тврди дека со помош на систематско набљудување можат да се откријат причините за стареењето (3). Повеќе внимание на проблемот со староста и стареењето се посветува во четириесеттите години на 20 век, кога биле развиени првите институти за геронтолошки истражувања,

првите геронтолошки здруженија како и Одделот за зрелост и стареење на Американската психолошка асоцијација. Главната причина за развојот на истражувањето за стареење е наглото зголемување на уделот на стари лица во популацијата на развиените земји,

Староста и стареењето јасно се разликуваат, стареењето е природен и неповратен физиолошки процес, кој кај секоја индивидуа напредува со различна брзина. Самата старост претставува одредено време на живеење поврзано со хронолошката ера.Со стареењето се менува и природата на социјалните улоги и односи (4).

Бројни чинители и фактори влијаат на процесот на стареењето и тие можат да се поделат на внатрешни и надворешни. Внатрешните фактори се поврзани со наследните особини, кои главно неможат да се изменат, а надворешните фактори се поврзани за надворешната средина и тие можат да бидат биолошки, хемиски, физички и социјални.(5)

1.1 Видови на старост

Зборувајќи за стареењето, наидуваме на различни поделби на видови на возраст и стареење. Повеќето од автори се согласува за поделба на возраста на три области: биолошка, психолошка и социјална. Некои од нив се и авторите (13).

На **биолошко** ниво, едно лице може да биде многу постаро или помладо од неговата возрасна група. Тоа за нас го објаснува определувањето на стареењето како високо индивидуален процес кој не ги вклучува истовремено сите органски системи. Ова предизвикува различни тешкотии за секој човек и губење на функциите. Временското стареење може да се случи брзо или бавно. Авторите Mišigoj-Duraković i Duraković (1999) ја дефинираат биолошката возраст како индивидуална способност на организмот да се прилагоди на условите на околината, најчесто изразени со издржливост, сила, флексибилност, координација и работен капацитет. Исто така, постојат регресивни промени кои се јавуваат на биолошко ниво, како што се: забавување на реакцијата на надворешните дразби, намалување на отпорноста на телото, еластичноста на ткивото, зголемување на кршливоста на коските и многу други. Сите овие промени предизвикуваат поголем ризик од други болести и несреќи во секојдневниот живот. Биолошката старост може да се препознае и однадвор, вклучува

видливи знаци како што се: седа коса, брчки на лицето и телото, сушење на кожата, погрешно држење и сл.

Друг тип на старост е **психолошката старост** (Афторите Defilipis i Havelka 1984), психолошката старост ја дефинираат како способност на поединецот да се прилагоди на промените во животната средина со акцент на психолошките функции. Стареењето предизвикува промени во когнитивното функционирање на постарите лица. Најголеми промени се оние кои ги опфакаат меморијата и интелигенцијата кај старите луѓе. Така, постарите луѓе често се нарекуваат оние кои тешко се сеќаваат на нови работи содржина, забораваат информации, губат предмети итн. Покрај тоа, постарите стануваат емоционално почувствителни, со посебен акцент на женската популација (14).

Последниот тип на староста е **социјалната старост**, која се однесува на променетите улоги на поединецот поединец во општеството. Од дефиницијата на стареењето како процес на напуштање на претходните општествени улоги и преземање на оние на соодветната нивна возраст, акцентот е ставен на овој конкретен сегмент старост - социјална исклученост. Се разбира социјалната исклученост не е секогаш присутна во во иста мера кај сите лица, некои луѓе остануваат многу социјално активни во староста. Докажана е тесната врска помеѓу социјалната старост и хронолошката старост, иако биолошката и психолошката не се независни од хронолошката старост. Општеството често поставува норми и поинакви очекувања на социјалното опкружување за однесувањето на личноста на одредена возраст и создава притисок да се однесува во согласност со возраста. Авторот (Neugarten 1968) (15), овој феномен го нарекува социјален часовник, овој феномен ја вклучува свесноста на луѓето за тоа кога е време да се заврши училиштето, да се започне брак, да се имаат деца или некое друго однесување поврзано со временските услови.

Освен оваа вообичаена старосна поделба, авторот Lemme (според Despot – Lučanin: 2003) (16) прави разлика помеѓу два вида стареење: примарно и секундарно. **Примарното стареење** се нарекува и физиолошко стареење, се однесува на физиолошките процеси кои се одредуваат со внатрешни и биолошки фактори како менопауза кај жената или послаба меморија. **Секундарното стареењето** ги подразбира последиците од надворешните промени врз организмот, кои вклучуваат болести и различни влијанија од околината. Според тоа, овие промени главно зависат од

поединецот и од околината, секундарното стареење може да се смета за повеќе индивидуално од примарното стареење.

Дефинирањето на **староста и стареењето** постојано предизвикувало дилема, според тоа постојат повеќе дефиниции за староста и стареењето во најголем дел поради недостатокот на конечен одговор за суштината на стареењето. Пред да пристапиме кон дефинирањето на овие поими треба да се нагласи дека староста и стареењето можеби звучат како синоними, но тие поразлично се дефинираат.

1.2 Дефинирање на староста и стареењето

„Стареењето е само уште еден збор за живот“ - Sindi Džozef

1.2.1 Дефинирање на староста

Староста е последниот развоен период во животот на човекот, а се дефинира хронолошки според возраста (на пр. по 65), според социјалната улога или статус (на пр. после пензионирањето) или според функционалниот статус (на пр. по одреден степен на опаѓање на физичките способности).

Постојат многу ограничувања и тешкотии во дефинирањето на староста, затоа и дефинициите за староста се разликуваат кај поединци во зависност од ориентацијата на истражувачот кон одредена научгна област (биолошки, психолошки, социјални).

Во психолошката литература, поради големиот број на неструктурирани податоци, дефиницијата за староста обично се избегнува.

Терминот старост најчесто предизвикува две основни негативни конотации:

• влошување;
• возраст или хронолошка возраст.

За да се избегнат негативните конотации, подобро би било староста да се поврзе со терминот развој или промена. На овој начин се нагласуваме процесот каде се забележиува дека иако телото биолошки старее, се развиваат одредени функции (на

пример, некои видови на интелигенција). Исто така, неопходно е да се избегне идентификување на староста со хронолошката возраст, бидејќи е тешко да се знае на која возраст започнува стареењето. Поради големите разлики меѓу поединците во процесот кога се постигнува староста таа претставува индивидуален процес. На физиолошко ниво, не стареат сите органски системи во исто време или на ист начин или со иста брзина. На психолошки и социјален план се забележуваат уште поголеми разлики. Хронолошката возраст е добар показател само ако е интраиндивидуална а промените доволно хомогени за да покажат висока корелација помеѓу хронолошката возраст и промените што се истражуваат (3).

Кога зборуваме за староста, неопходно е да се направи разлика помеѓу примарната и секундарната старост.

- Примарната старост понекогаш се поистоветува со физиолошката старост и се однесува на нормални, физиолошки процеси кои се последица на созревањето и текот на времето (на пр. менопауза кај жени) (3).

- Секундарната старост се однесува на патолошките промени кои се резултат на надворешните фактори и вклучуваат болести, влијанија од околината и однесувањата (на пр. влијанието на бучавата врз губење на слухот) (3).

Во денешно време сè уште преовладуваат негативните ставови кон староста. Стереотипите најчесто се засноваат на недоволно познавање на староста како и искуството во односот со старите лица. Повеќето луѓе избегнуваат да размислуваат за себе во староста, имајќи предвид дека староста нужно носи низа негативни ситуации и последици од нив.

Деспот Лучанин наведува некои типични предрасуди (3):

• луѓето сè повеќе се слични колку што се постари;

• старите луѓе стануваат сенилни;

• старите луѓе не се заинтересирани за сексуални односи;

• старите луѓе имаат крути ставови;

• старите луѓе не се креативни или продуктивни;

• старите луѓе тешко учат;

• старите луѓе се осамени;

• колку се постари, толку се порелигиозни итн.

Староста можеби ја детерминира последната етапа од човечкиот живот и од неа се очекува намалување на севкупните способности но несомнено е дека таа е променлива и индивидуална. Современиот тренд на живеење придонесува за губењето на стереотипите за староста како таква и продолжување на можностите за активно учество на старите луѓе во секојдневните активности, со зголемување на нивната продуктивност. Можностите за доживотно учење, подобрената здравствена заштита, модерниот пристап во реконструктивната и естетска хирургија придонесуваат за топењето на стереотипите и повлекување на границата која низ историјата ја дефинирала староста.

1.2.2 Дефинирање на стареењето

Стареењето е процес при кој промените се случуваат како функција на возраста. Постојат три основни типа на стареење:

• биолошки – забавување и опаѓање на функциите на телото со текот на времето;

• психолошки – промени во психолошките функции и прилагодување на личноста кон стареењето;

• социјален – промени во односот помеѓу поединецот кој старее и општеството во кое живее.

Во текот на процесот на стареење се случуваат бројни структурни и морфолошки промени во телото, кои имаат влијание врз активноста на сите телесни органи и системи. Со ова промените ги опфаќаат во поголема или помала мера сите витални функции на поединецот и така тие претставуваат неизбежен вовед во староста - биолошка категорија која не може да се избегне одвоено од другите животни периоди. (6)

Болести од кои најчесто се разболуваат старите луѓе се: кардиоваскуларни заболувања, рак, ревматски заболувања и некои психолошки заболувања (на пр.

депресија, анксиозност, итн.). Особено се застапени хроничните болести, како што се: болестите на локомоторниот систем, хипертензија, дијабетес, оштетување на централниот нервен систем и промени во сетилните органи. Посебно значење за стариот човек се промените во перцепцијата. Се јавува слабеење на видот, слухот, вкусот и мирисот. Чувствителноста на слухот е поважна во смисла на личната интеграција и психолошката адаптација на старите лица. Без разлика што се опкружени со луѓе, постарите лица со слаб слух често се чувствуваат изолирани.(6)

Психичките промени како функција на возраста се случуваат како на интелектуален, емоционален и мотивациски план. Долго време се веруваше дека мнозинството интелектуалните функции почнуваат да слабеат веќе по триесеттата година од животот. Но, поновите методолошките пристапи (истражувањата се претежно од лонгитудинален тип) укажуваат на тоа дека опаѓањето е забележано само во некои способности на интелектуалното функционирање (брзина реакции, елоквентност) додека другите способности како способност за споредување и резонирањето по аналогија не само што остануваат исти туку и растат со возраста. Генерално, постарите луѓе имаат потешкотии во навигација во нови ситуации, особено ако се работи за брзината на реакција (6).

Емоционалните реакции на старите луѓе се специфични во однос на помладата популација, тие се помалку разновидни и помалку соодветни на ситуацијата. Емоциите на старите луѓе се послаби, но траат подолго (6).

Неопходно е да се спомене дека кај постарите лица има промени и во однос на мотивацијата. Губење на социјалните придонеси (пред се поради пензионирање) кои се на прво место кај поединецот најчесто доведува до губење на мотивацијата за било каква активност. Колку е поголема социјалната мотивација, толку е потешко поединецот да најде соодветни мотиви по губење на работната улога или социјалниот статус. Од горенаведеното произлегувапотребата на старите луѓе да бидат корисни, да им бидат потребни на другите, доколку не на поширокатa социјална средина барем сопственото семејство, т.е. децата.

2.ПСИХОЛОГИЈА НА СТАРЕЕЊЕТО

„Со текот на годините некои се исцрпуваат , а други се пронаоѓаат себеси“ - Ilja Saveljev

Предметот на психологијата на стареењето е двоен. Тоа го вклучува стареењето како динамичен процес и староста како специфична фаза од животот. (7)

Најзначајните психолошки карактеристики на повеќето луѓе на оваа возраст по Furlan (8) се: слабеење на мотивацијата и стеснување на интересите. Промена во мотивацијата за повеќето активности со кои човекот се занимавал во активниот професионален период е една од суштинските психолошки промени кај старите луѓе што фундаментално ја менува сликата на однесувањето, а со тоа и сликата што ја имаме за менталните процеси на мнозинството личности на оваа возраст. Значајни промени се случуваат и во односот кон животот. Карактеристика на стареењето, кое исто така се истакнува како дел од фазата на животниот циклус се бројните биопсихосоцијални загуби. Загубата е една од нагласените карактеристика на емоционалното искуство во оваа возраст. Старите луѓе често сесоочуваат со бројни а понекогаш и истовремени загуби: на пр. смрт на брачен другар или пријател, влошување на физичкото здравје, пензионирање, губење на социјалниот статус и/или социјалното осигурување. При загуби на различни полиња од животот старите луѓе трошат многу емоционална и физичка енергија во процесот на тага и чувства на вина во процесот на адаптација на промените настанати како резултат на загубата и опоравувањето од стресот кој е нераскинлив дел од овие кризи. Загубата во оваа возраст има зголемен интензитет затоа што е придружена со појава на самоизолација или оддалечување од семејството. Искуството покажува дека семејството е помалку подготвено да се грижи за болните и стари членови и дека има тенденција грижата да ја префрли на социјалните и здравствените установи. Како резултат на тоа, изолацијата на постарите може да биде поголема во социјални услови, каде што има доминантна

улога квалитетот на институционалната и вонинституционалната грижа за старите лица.

При сумирање на студиите за психолошките промени кај старите луѓе се заклучува (дополнето Furlan, 1981) следното:

- **Вниманието видно слабее**, промените во интензитетот на вниманието се типична појава во раното детство и староста. Тешко е да се оцени дали станува збор за слабеење на интегративните капацитети врз основа на пад на невролошките способности или опаѓање на мотивацијата за активностите со кои лицето дотогаш се занимавало. Дополнително, преку селективна перцепција на дразбите, постарите лица исклучуваат непријатни и неповолни дразби за кои се неподготвени, а со кои не можат да се справат.

- **Лошата меморија и заборавот** обично се сметаат за први знаци на стареење. Најкратката дефиниција за меморијата како способност да се задржи и репродуцира претходностекната содржина, се состои од три фази: меморирање, помнење и потсетување. Тековната меморија (сеќавање) се однесува на многу краток временски период, краткорочната меморија се однесува на неколку минути до еден ден - два, додека долгорочната меморија се однесува на месеци и години наназад. Оштетувањето на меморијата, првенствено моменталната и краткорочната, често е примарен симптом на групата болести кои ги нарекуваме деменција. Како дел од психијатриските болести може да биде и придружен симптом на депресија. Сепак, треба да се каже дека заборавањето е исто така нормална појава која ја придружува секоја возраст. Кај некои стари луѓе се забележува дека полесно се репродуцираат искуствата од раната младост, отколку актуелните настани. Изгледа дека се менува и статусот (главно негативна промена) ја интензивираат потребата за самопочит и прифаќање од другите, па во меморијата доминантно место го имаат оние настани што ја покажуваат личноста во позитивно светло. Кај стариот човек селективноста на меморијата не мора секогаш да биде знак за ментален и интелектуален пад, но може да претставува одбранбен механизам за избегнување болни и непријатни настани од сегашноста. Долго време се сметаше дека тенденцијата на старите луѓе да зборуваат за минатото е знак на мнестичен дефицит (губење на

неодамнешната меморија) во патолошка рамка на стареењето (деменција). Сегашната позиција е дека реминисценцијата може да биде дел од нормалниот процес на согледување на животот. Се карактеризира со прогресивно враќање и свесност за претходното искуство, а особено заживување на нерешените конфликти на кои сега стариот работи и ги реинтегрира во моментално искуство. Ако оваа реинтеграција е успешна, може да доведе до ново значење и значење за животот на една стара личност.

- Карактеристика на староста е тоа што во неа **потешко се стекнуваат нови знаења**. Се наведува дека менталните способности се развиваат до 18-20 години, да останат непроменети до 30-тите, а интелектуалните способности потоа малку ќе се намалуваат до 50-тите година, кога падот станува позабележителен. Една студија открива пад за 30% кај исто лице (од 18-годишна возраст до 65 години). Сепак, поновите истражувања укажуваат на тоа дека постои блиска врска помеѓу менталната активност и интелектуалната потенцијал во староста.
- **Слабеењето на сензорната чувствителност** е една од значајните промени што го отежнува односот на старите луѓе со нивната околина. во која живеат (околу 25% од постарите лица имаат губење на слухот). Чувствителноста на слухот најрано слабее, а кај постариот човек предизвикува практично автоматска промена во однесувањето, на пр. зголемување на интензитетот звук кога гледате ТВ програми или радио приемник. Реакциите како на лицето така и на околината кон оваа новосоздадена состојба и однесување може да биде разновидна и динамична. Треба да се истакне дека овој тип насензорна депривација може да предизвика несигурност, напнатост, чувство дека се погрешно разбран и да предизвика личноста да има реактивен став што може да се манифестира со депресивно однесување, а понекогаш со параноични идеи или да се појави акутен немир. Оштетувањето на видот го отежнува вклучувањето во различни активности, а во тешки случаи ограничено е движењето на отворен простор (особено во сообраќајни зони). Поголемо намалување на чувството за вкус се забележува дури по 70-та година од животот. Од претходните истражувања произлегува дека со староста не доаѓа до значително слабеење на сетилото за мирис.

- **Моторните функции** главно се манифестираат со бавно движење. Времето на реакција, односно периодот помеѓу појавата на сигналот и моторното движење се продолжува. Намалена е спроводливоста на нервните патишта, се намалува сензорната чувствителност, а дегенеративни промени во локомоторниот систем (мускулите и зглобовите)ги успоруваат и општите моторни вештини. Kostnapfel (8) ги истакнува следните психолошки (делумно и филозофски) категории кои се среќаваат претежно кај постарата популација:

  • осаменост,

  • досада,

  • чувство на потрошен живот,

  • чувство на вина,

  • заситеност со живот,

  • страв од уште подлабока старост,

  • страв од умирање,

  • страв од смрт,

  • дилеми во врска со задгробниот живот и

  за смислата на самиот живот.

Сите горенаведени промени со кои треба да се соочи стариот човек и да ги прифати како состојба која е неминовна и на која мора да се навикне, предизвикуваат една голема психолошка бура со која секој поединечно и индивидуално се справува. Колку оваа борба ќе биде успешна зависи од многу фактори од она што поединецот го поседува како каратерна црта, условите на живот, последиците од минатото (како негативни така и позитивни) и околината и социјалната средина кои го опкружуваат.

2.1 Психолошко прилагодување на староста и стареењето

Повеќето истражувачи се согласуваат со изјавата дека во староста нема големи промени во карактерните црти на личноста, туку се одржуваат оние кои биле присутни во младоста истите се повеќе се зацврстуваат и на крајот стануваат поизразени. Кога

зборуваме за карактерните црти на личноста кај старите луѓе, тогаш најинтересното прашање е дали има некои карактеристики на личноста што им овозможуваат на постарите луѓе подобро да се прилагодат на процесот на стареење и старост од другите. Доколку постојат, тие би можеле да бидат добар предвидувач за успешно стареење. Сепак, факт е дека адаптацијата на староста не зависи само од внатрешните фактори, како што се карактерните црти на личноста туку и надворешните фактори, како што се социјалната средина, семејството на постаро лице, домувањето условите на домување, неговата работа, меѓучовечките односи, финансиската состојба итн. (10). Адаптацијата во старост е само еден посебен пример на адаптација за време на животот.

Прилагодливоста и долговечноста се поврзани со одредена количина на општествено пожелни особини, како и нивните соодветни правила на однесување, имено: релативно зачувана интелигенција, смисла за хумор, реално самопроценување, корисност или ефективност, емоционална стабилност, гледање на врсниците како постари од себе (11).

- **Интелигенцијата** е неопходен услов за сите животни активности, а секако и за процесот на прилагодувања. Веќе е докажано дека во подоцнежните години од животот интелектуалните способности се намалуваат. Утврдено е дека спонтаната флексибилност, адаптивната флексибилност и брзите психофизички реакции се во позитивна корелација со варијабилите на интелигенцијата (особено се однесува на адаптивната флексибилност). Познато е дека многу стари луѓе се држат до воспоставените методи и механизми на однесување, бидејќи тие се покажале како ефикасни во текот на животното искуство и затоа тие се со помала веројатност да преземат ризик да тестираат нови методи во нови ситуации.
- **Чуството за хумор** како димензија на личноста на добро прилагодените постари луѓе е резултат на зачувана интелигенција со која успеваат на еластичен и реален начин да направат проценка на работите и да ги видат на нестереотипен и оригинален начин. Оригиналноста на мислењата ја подобрува адаптивната флексибилност и повлекува интерес за други луѓе, што значи дека

личноста има успешна социјална адаптација. Сепак, треба да се спомене и дека постарите лица со зачувана интелигенција, смисла за хумор и интерес за светот околу нив покажуваат и поголема опсесивност, моторен немир, склоност да се жалат на надворешните околности, брачни партнери и деца. За да може човекот доволно хумористично да го гледа светот, неопходно е тој да биде исполнет со чувство на задоволство и да знае да проценува реално.

- **Реална проценка** на светот, другите и себеси подразбира дека личноста е доволно емотивно стабилна, така што евентуалната вознемиреност и чувствата на општо незадоволство неможе да ја деформира перцепцијата и процесот на отуѓување, со што би влијаел на стариот човек да избира песимистички обоени податоци кои поради својата едностраност би биле предуслов за лоша адаптација. Имено, луѓето најчесто се потценуваат себеси и другите во однос на степенот на психолошката виталност што ја поседуваат која се состои од пет основни елементи: наоѓање на задоволство и чувство на исполнетост во секојдневните работи, гледање на сопствениот живот како наменски и прифаќање на неговите добри и лоши страни, чувството дека се постигнати сите важни цели во животот, имајќи позитивна слика за себе и зачувување на оптимистичките ставови и расположенија. Ако реалната перцепција за другите и за себе е резултат на зачуваната психолошка виталност и предуслов за добро приспособливост, тогаш тоа е и предуслов за таквата состојба на личноста.
- Многу важна улога во адаптацијата игра **чувството на корисност** што една постара личност може да ја стекне, односно чувството дека сè уште е значаен и корисен како на професионален така и во однос општествен план. Тоа што најчесто го потикнува поединецот да остане работено и општествено витален дури и во подоцнежните години е емоционалната стабилност како фактор.
- **Емоционалната стабилност** после интелигенцијата, секако е најзагрозена од делувањето на година. Со самото тоа таа е од голема важност како во позитивна така и во негативна смисла за природата на адаптацијата на постарите луѓе. Општо земено, екстровертите подобро се прилагодуваат, иако на крајот и интровертите, кои во својата старост уште повеќе се повлекуваат во себе и во своите активности, можат да го постигнат токму на тој начин саканиот степен на приспособување. На страната на екстровертите е изразена дружељубивост, која е во позитивна корелација со приспособливоста и емоционална стабилност,

за разлика од импулсивноста што е еден вид на неприлагодување. Што се однесува до интровертите, тие учеле во текот на животот да бидат фокусирани на себе и на своите чувства и секогаш ќе најдат активност за себе. Емоционалното неприлагодување најчесто се изразува преку вербална агресивност (поплаки, укор, крајно негативен суд за другите и нивните постапки итн.). Појавата на фобии претставува и одреден степен на неприлагодување, како и присуството на анксиозност која најчесто се изразува преку вознемиреност, страв од напуштање на интелектуалната способност, односно неможност да се донесуваат одлуки и да се контролираат емоциите. Анксиозноста предизвикува општо чувство на несигурност и се зголемува со возраста, особено кај жените (12) а се изразува преку зголемена претпазливост и сомнеж. Висок степен на анксиозност може да доведе до депресија и неуроза.

- **Гледањето на своите врсници како постари од себе** подразбира оптимизам на постарата личност и имплицитно ја нагласува вербата во сопствените сили, т.е. одредено чувство на еуфорија кое произлегува од општото чувство на сигурност и намалување на обврските, односно одговорност.

2.2 Психолошка класификација според реакциите на старите луѓе кон староста и стареењето

Кај старите луѓе постојат различни ставови и реакции во однос на староста и стареењето. На различен начин психолошки ја прифаќаат и се прилагодуваат на промените кои со себе ги носи староста и стареењето. При истражувањата една група на психолози пронашле неколку типични реакции на старите луѓе кон староста (модифицирано според V. Smiljanić, 1981):

1) Конструктивен став кон животот имаат зрелите луѓе. Ова е идеален стандард на адаптација на стариот човек во современото општество на староста. Луѓето од ова група се опишани како стабилни, способни да воспостават топли односи со другите луѓе, уживаат во животот, имаат смисла за хумор, свесни се за своите недостатоци, вредности, како и за иднината. Во животната историја на овие луѓе постои среќно

детство, стабилен брак, успешна професионална кариера, отсуство на финансиски тешкотии и унапредување врз основа на сопствените способности.(9)

2) Зависност - Основна карактеристика на оваа група е тоа што материјално и емоционално се потпираат на другите. Луѓето од оваа група се опишани како неамбициозни, среќни што се пензионираат, не сакаат да работат и да преземат одговорност. Тие се обидуваат да живеат над своите можности. Во бракот во однос со партнерите заземаат покорна улога(9).

3) Одбранбен став – Во оваа група стариот човек е опишан како емоционално воздржан и контролиран, врзан за навики, конвенционален и компулсивно активен. Работата им служи како одбрана од соочувањето со староста и проблемите што ги носи староста. Тие се затворени и тешко се доверуваат особено кога се работи за прашањата кои се однесуваат на семејните проблеми и општествените односи. Тие се опседнати со работа, стареењето и смртта ги игнорираат како проблем, размислувањето за овие теми е потиснато со работна активност (9).

4) Тип на лутина – Основно чувство кај оваа група на стари луѓе е огорченост, а огорчени се поради неисполнетите цели во животот. Доминантно е агресивното однесување во односите со другите луѓето. Тие се цврсто врзани за навиките, склони се кон сомнеж, повлекување од други луѓе, дури и осаменички живеат. Намалувањето и стеснувањето на емоционален, интелектуален и социјален план доведува до преокупација со себе, а сè помал интерес за луѓето во околината. Понекогаш може да доведе до патолошка егоцентричност, кога вниманието е насочено кон себе и кон своите проблеми, следниот чекор е прогресија кон аутизам со целосна афективна рамнодушност. Кај нив најчесто се јавува страв од смрт. Во животната историја на една личност од оваа група има чести падови во кариерата и други неуспеси. Во односот кон младите доминираат зависта, љубомората и непријелското расположение (9).

5) Резигниран тип – Основна карактеристика на овие стари луѓето од оваа група е омразата кон самиот себе. Личноста од оваа група реагира на поминатиот животен пат со чувство на разочарување и неуспех, но за разлика од луѓето од претходната група, нерасположението и агресивноста ги свртуваат кон самите себе. На неговото минато неволно се сеќава. Во животната историја постојат многу проблеми. Неуспешени бракови, помалку или повеќе неуспешни професионални кариери, економски проблеми. Чувството на осаменост, вишок, завист доминира во целокупната менталена слика (9).

6) Мисонеизам – (грч. misein, да мразиш и неос, ново). Сè уште ретка појава, се работа за непријателскиот однос кон сè што е ново. Запирањето на мислите или ригидноста може да доведе до патолошки инает и конзерватизам. Карактеристичната поврзаност кон минатото има тенденција во неговиот севкупен живот (9).

Како и други обиди за класификација на луѓето во строгодефинирани категории и оваа класификација има недостатоци. Индивидуалните разлики се големи и однесувањата на старите луѓе можат да имаат повеќе карактеристики од еден наведен тип, како и варијации во степенот на изразување.

Актуелно е и денес мислењето дека промените на карактерот не можат да се толкуваат како некои посебни морбидни појави, но дека тоа е грубо карикирање односно зајакнување и истакнување на одредени карактеристики на личноста кои постоеле и порано. На пример штедлив човек станува уште поштедлив во староста дури во некои случаи оваа особина би добила абнормални размери.

Општествено прифатливи критериуми и соодветна адаптација на стареењето вклучуваат усогласеност помеѓу внатрешните ментални состојби и надворешните околности, потоа континуитет помеѓу минатото искуство и сегашното прилагодување, прифаќање на неизбежноста на староста, како и постоењето на одреден степен на задоволство што произлегува од сигурноста и опуштеноста поради недостаток на одговорност (9).

Интересно е дека една студија открива дека старите луѓе, и покрај сè, доживуваат помалку негативни емоции (тага, лутина и страв) и повеќе позитивни чувства, во споредба со помладите луѓе. Објаснувањето за ваквите резултати лежи во фактот дека

стареењето е поврзано со зголемена способност на инхибирање на негативните чувства, т.е. задржување на позитивните (авторите на овие студии го нарекоа овој модел емоционална контрола).

Конечно, чувството на сигурност и соодветните финансиски околности се најважната основа за добро прилагодување на староста. Во услови на поволна ментална и социјална клима, каде што стариот човек не е под влијание на сиромаштијата и дискриминацијата стариот човек може да биде добро интегриран, задоволен од своето општествено место и улога и самостојно конструктивен (9).

2.3 Психолошко прилагодување на предизвиците во староста и стареењето

Психолошките промени на стариот човек кои се случуваат во неговиот внатрешен свет се рефлектираат како позитивно така и негативно при соочување со предизвиците кои со себе ги носат староста и стареењето.

Сите претходни теории зборуваат за важноста на адаптацијата кон стареењето и промените што се случуваат во ова таканаречено трето доба. Когнитивната теорија на стареењето нагласува дека стареењето може да се дефинира со помош на три карактеристични процеси кои се случуваат во тој период:

● асимилација - значи активно прилагодување во кое лицето ја одржува истата активност со тоа што ја прилагодува на нејзините можности и ограничувања;

● акомодација - го опишува прилагодувањето на целите и нивото на интерес на одредени ситуации, ова се однесува на менување на постоечките активности со активности кои се соодветни за возраста;

● имунизација - претставува одредена отпорност на промените и се одвива на ниво на саморепрезентација на една личност, доаѓа до негирање на информациите за себе за личноста да се одбрани од сите недоследности (22).

2.3.1 Соочување со предизвикот „пензионирање“

Еден од главните предизвици со кој се соочува стариот човек во староста секако е **пензионирањето** кое најчесто е сфатено како „изум“ на современото време. (18) Пензионирањето во литературата е дефинирано на различни начини. Авторите Bara i Podgorelec (19) сметаат дека пензионирањето е еден од главните преодни периоди во доцната зрелост и тоа значително влијае на извршувањето на секојдневните активности, социјалните врски и економските ресурси. Освен тоа авторите сметаат дека пензионирањето бара од пензионерот да се прилагоди на својата нова улога, но и членовите на неговото семејство. Pečjak (20) го гледа пензионирањето како едно од трите најстресни настани во староста, покрај заминувањето на последното дете од семејството и смртта на брачниот партнер. Спротивно на тоа, авторот Smiljanić (21) го гледа пензионирањето како период грижа за постарата популација и хуман третман кон старите лица. Тоа имплицира финансиска сигурност на луѓе кои работеле цел живот и сега заслужуваат мир и безгрижна старост. Пензионирањето е преодна животна фаза која трае неколку години (22). Историски гледано пензионирањето е формализирано во индустријализираните земји на крајот на 19 и почетокот на 20 век, а ја достигнува својата целосна сила во 20 век (23). Пензионирањето со својот развој постави многу прашања и аргументи за експертите. На почетокот пензионирањето се сметало за неизбежен и неопходен процес, подоцна се појавила идеја за степенот до кој тоа може негативно да влијае на животот на една индивидуа. Паралелно со оваа идеја постои мислење дека пензионирањето е позитивен начин за решавање на проблемот со невработеноста на едно општество. Во последно време се посочува дека постојат повеќе начини на пензионирање и дека тоа може да се доживее на негативен и позитивен начин (23). Имено пензионирањето може да има позитивно или негативно влијание врз секое лице, може да претставува „благослов“ за луѓето кои не ја сакале нивната работа или болно искуство за оние кои уживле во својата работа. Покрај тоа, пензионирањето го зголемува уделот на слободно време што исто така поинаку влијае кај секој човек. За некои слободното време е одличен начин да се опуштат да се одморат или да се вклучат во активности за кои претходно немале време. Таквите луѓе имаат можност да се запишат на една од студиските програми за лица од трета доба на универзитетите во поголемите градови (20). Исто така можат да посетуваат разни креативни курсеви, курсеви за јазици, групни рекреативни активности, патувања за

пензионери итн. Меѓутоа за други луѓе истата слобода претставува период на празнина, очај и неможност да се справит без секојдневните работни обврски. Ова се случува поради елиминацијата на старите луѓе од општеството и недоволните активности за грижа за стари лица, осаменоста и чувство на инфериорност. Пензионирањето е исто така стресно поради промена на финансиската состојба. Исто така докажано е дека луѓето кои работеле пријатни работи со релативно низок стрес потешко се справуваат со пензионирањето отколку оние кои работеле на потешки работни места со поголем стрес (24).

Споменатите пензиски проблеми компанијата се обидува да ги реши на различни начини. Повеќето го прават тоа во земјите кои се залагаат за порано пензионирање за да можат постарите да се одморат заслужено, но и со цел да се ослободат нови работни места и со тоа да се намали невработеноста. Покрај тоа како придонес за предвремено пензионирање ја наведуваат намалената продуктивност на старите луѓе и нивната конзервативност. Како резултат на тоа нивната работа во заедницата го губи квалитетот и предвремено пензионирање претставува логично решение (21). Понатаму решенијата во однос на времето и причините за пензионирање на старите лица се важно прашање за економијата на одделни земји.

Авторите Galić, Tomasović Mrčela (24) даваат приказ на факторите кои делуваат на прилагодувањето на пензионирање на човекот, кое за него претставува голем предизвик во животот и дали истиот ќе биде задоволен или не од оваа новонастаната состојба. Тие веруваат дека прифаќањето на пензионирањето е поврзано со чувството на контрола врз настаните во сопствениот живот. Индивидуалните разлики во прифаќањето на предизвиците од пензионирањето зависат од:

- особините на личноста;
- животната средина и општеството; и
- односот кон општеството и културата.

Покрај тоа, авторите наведуваат дека луѓето кои се:

- позитивни личности;
- оптимисти;

● луѓе кои имале свои слободни активности (хоби) покрај нивната претходна работа постигна емоционално задоволство во пензионерските денови;

● луѓе кои имаат хармонични брачни односи;

● лица на кои им е достапна социјална поддршка (24).

Со цел да се обидат да се избегнат негативните ефекти од пензионирањето, се нудат следниве упатства за превенција кои вклучуваат:

● подготовка за пензија;

● добар однос со околината;

● избор на хоби и работни активности;

● организирано слободно време;

● прифаќање на процесот на стареење како нормален тек на животот;

● добра адаптација и независност во надминување на животните проблеми;

● институционална организација на активности;

● рекреативни институции (24).

По презентирањето на овие карактеристики на успешно пензионирање, заклучуваме дека тоа првенствено зависи од поединецот и неговите лични карактеристики и на кој начин во психолошка смисла се прифаќа периодот со неограничено слободно време.

2.3.2 Соочување со предизвикот преселба во староста при сместување во дом за стари и немоќни лица

Стареењето е често период кога луѓето остануваат сами на крајот од својот живот. Бројни студии укажуваат на тешко приспособување на самохраниот живот на луѓето од трето доба, особено на оние кои остануваат без брачен другар (25). Да се биде сам станува најголемиот проблем кога ќе се појави потреба за нега и здравствена

заштита. Токму поради тесната поврзаност помеѓу неспособноста и напреднатата возраст, демографското поместување кон стареење на населението предизвикува зголемување на број на оние на кои им е потребна грижа или поддршка (26). Голем број на стари лица се болни или имаат барем одредени здравствени проблеми. Луѓето кои се сами потешко ги поднесуваат и решаваат нивните здравствени проблеми од практични причини: тие треба да одат на лекар, да ги земаат лековите на време, да водат грижа за сопствената хигиена и за хигиената на околината и домот каде што живеат како и многу други обврски. За жал не сите постари луѓе имаат лице на кое можат да се јават во случај на итност, поради сите горенаведени и уште многу причини, постојат таканаречени домови за стари и изнемоштени лица. Домовите за стари и изнемоштени лица обезбедуваат грижа за стари и изнемоштени лица надвор од нивниот дом и семејство, а како дел од постојаното сместување обезбедуваат сеопфатна грижа која вклучува домување, исхрана, одржување на лична хигиена, здравствена заштита, работни активности и искористување на слободното време“ (27). Исто така домовите се незаменливи институции за згрижување на стари лица кои веќе не се во можност да се грижат за најосновните животни потреби и немаат помош од семејството. Овие домови им обезбедуваат на луѓето исклучителни со намалени физички, психолошки и материјални можности, сепак пристоен живот (28). Дополнително, домот за социјална грижа е јавена институција која е основана за покривање на потребите за нега надвор од сопственото семејство. Наменет е исклучиво за возрасни, постари и изнемоштени лица. Домовите можат да обезбедат помош и услуги за своите корисници во форма на полудневен, целодневен, привремен и повремен престој или помош во сопствениот дом.

Кога се зборува за домови за стари и изнемоштени лица, треба да се издвојат четири основни типа: дом за стари лица како институција, дом за стари лица без основање институција, семеен дом и згрижувачки дом семејството.

1. Дом за стари лица како јавна установа е дом за социјална заштита основан за обезбедувањето нега надвор од сопственото семејство и како дел од постојаното сместување обезбедува сеопфатна грижа на стари лица што вклучува сместување, исхрана, одржување на лична хигиена, здравствена грижа, работни активности и

користење на слободното време. Може да се организира како полудневен и целодневен престој.

2. Дом за стари лица без основање институција е вид на организирана грижа надвор од семејството на кое му припаѓа. Основач е верска заедница, здружение, единица на локална самоуправа, трговско друштво или друго домашно или странско правно лице.

3. Семеен дом за стари лица е форма на помош за стари лица што се наоѓа надвор од семејствата во кој се сместуваат минимум 5, а најмногу 20 лица. Ваквиот дом може да се реализира како постојан, неделен или привремено сместување и целодневен или полудневен престој. Сместувањето вклучува храна, нега и здравствени услуги, работни активности и користење на слободното време. Услугите за семеен дом се обезбедуваат во објектот каде што живеат претставникот на семејството и членовите на неговата фамилија. Во исклучителни случаи услугите за семеен дом може да се обезбедат во друг објект, доколку објектот во кој живее претставникот на семејството и членовите на неговото семејство е оддалечен најмногу 100 метри.

4. Згрижувачко семејство е семејство кое има станбени, социјални и други услови кои овозможуваат сместување на старо лице кое ќе има соодветно домување, правилна исхрана, одмор, задоволување на други потреби и интереси. Центарот за социјална грижа во местото на живеење проценува постоење на пропишани услови и издава дозвола за згрижувачот и згрижување. Во едно згрижувачко семејство може да се сместат најмногу четири лица.

Сепак, според податоците на некои постари студии, 90% од постарите лица немаат никакви тешкотии во движењето 69% отсто од нив се способни да извршуваат полесни задачи, 31% можат да излезат надвор независно од дома, а само 12% од нив не можат да си направат чај или кафе (21). Авторот Smiljanić тврди дека всушност има многу малку стари луѓе кои не можат да се грижат за себе, но и дека помладите се спремни да живеат со постарите домаќини. Исто така авторот тврди дека постарите луѓе кои немаат изразени физички и психолошки потреби нема потреба да се сместуваат во дом. Во прилог на ова авторот (21) вели дека за најмногу 6% од луѓето потребно е домашно сместување.

Прашањето за живеење во дом за стари лица често е предмет на бројни несогласувања. Основен приговор е изолација на луѓето од третото доба од нивната животна средина, со што се зголемува стресот и незадоволството од животот. Генерално промената на местото на живеење предизвикува бројни непријатности и проблеми, особено во староста. Промената на живеалиштето е поврзана со социјална изолација, проблеми со приспособување и чувство на наметнување (28). За да се намали незадоволството, потребна е лична согласност за сместување во дом. Меѓутоа, авторите Leutar i Lovreković (28) според последните истражувања посочуваат дека постарите луѓе генерално добро го прифаќаат сместувањето во дом. Најголемиот чекор е во самата одлука, но по трансферот многу брзо се прилагодуваат на животот во домот.

Се констатира дека сместувањето на стари лица во домови и други установи за згрижување стари лица без без оглед на сето горенаведено е идеално решение за грижа на лица од трето доба.

Старите луѓе соочувајќи се со прдизвиците од староста и стареењето се прилагодуваат индивидуално во зависност од многу фактори кои директно или индиректно влијаат на овој процес. Но останува правилото дека, дали волно или неволно староста и стареењето како дел од севкупното човеково живеење мора да се прифатат и во психолошка смисла секој човек треба да биде свесен и подготвен дека ќе се соочи со староста и стареењето како неминовен и тековен процес и предизвиците кои произлегуваат од нив.

3.КВАЛИТЕТ НА ЖИВОТОТ ВО СТАРОСТА

„Не жалете што стареете – тоа на многумина им е ускратено, бидејќи животот се дава на сите, а старост на избраните“ - Олга Арошева.

Квалитетот на животот е предмет на интерес во различни научни дисциплини. Со оглед на слоевитоста и бројот на перспективи низ кои се размислува за овој концепт речиси е невозможно на едноставен начин да се дефинира (60). Во средината на дваесеттиот век, истражувањето за квалитетот на животот е само во економска смисла засновано најмногу на животниот стандард. Со неговото зголемување, истражувањето за квалитетот на животот е фокусирано на набљудување на личните, но и на општествените потреби (61). Светската здравствена организација го дефинира квалитетот на животот како индивидуална перцепција на личната позиција во контекст на културата и системот на вредности во кои живее, како и во однос на целите, очекуваните вредности и желби, вклучувајќи ги физичкото здравје, психолошката состојба, нивото на независност, општествените односи, личните убедувања итн. (62)

3.1 Дефинирање на поимот „квалитет на животот“

Една од посеопфатните дефиниции за квалитетот на животот е претставена од Felce и соработниците кои го дефинираат квалитетот на животот како севкупна, општа благосостојба која вклучува објективни фактори и субјективна евалуација на

физичката, материјалната, социјалната и емоционалната благосостојба, вклучувајќи ги личениот развој и неопходните активности, сето тоа гледано преку личниот систем на вредности на поединецот. (63)

Cummins го дефинира квалитетот на животот како мултидимензионален концепт, наведувајќи дека тоа подразбира објективна и субјективна компонента. Субјективниот квалитет на живот вклучува седум домени: материјална благосостојба, емоционална благосостојба, здравје, продуктивност, интимност, безбедност и општество. Објективната компонента вклучува културно релевантни мерки на објективната благосостојба (64).

Авторите Ктизманич и Колесарич го дефинираат квалитетот на животот како субјективното искуство на сопствениот живот одредено од објективни околности во кои живее човекот, карактеристики на личноста кои влијаат на перцепцијата на реалноста и нејзиниот специфичен живот и искуства. Предуслови за квалитетен живот се целосно и активно учество во интерактивни и комуникациски процеси, како и размена во рамките на физичката и социјалната средина (65).

Главните домени кои го карактеризираат квалитетот на животот кои сега се појавуваат во литературата се заеднички за сите старите лица. Според Arnold тие вклучуваат: когнитивно, емоционално, социјално, сексуално и бихејвиорално функционирање како и перцепирана социјална поддршка, задоволство од животот, проценка на сопственото здравје, проценка на својата економска состојба, ниво на задоволство, интерес, сопствена енергија и виталност. Со различни фази од животот, акцентот се менува на другите области според различни приоритети(66). Brown i Bowling истакнуваат дека за квалитетот на животот во староста особено се важни следните домени: здравствена состојба и функционална способност на постарите, чувство на корисност / бескорисност за другите луѓе, мрежа на општествени односи, воочено ниво на социјална поддршка, финансиската состојба и квалитет на домување. (67)

Покрај тоа, квалитетот на животот во третата доба е поврзан со термините „успешно стареење“, „позитивно стареење“ и „здраво стареење“. (68)

3.2 Теории за поимот „квалитет на животот,,

Со дефинирање на концептот на задоволство од животот, може да се разбере неговото значење и определување, но недостасува презентација на идејата за тоа како се создава оригиналниот концепт на задоволство од животот. Поради овие причини многу автори развиле свои концепти и теоретски дефиниции за феноменот на квалитетот на животот. Подолу се претставени следните субјективни теории за квалитетот на животот што ни ги донесоа авторите Brajković, L. Vuletić G. (2011): Теорија на повеќекратни неравенки, Теорија на крајни точки, Теорија на задоволство или (незадоволство) болка, теорија на активност, теорија на хомеостаза и теорија на асоцијација.

Според **теоријата на повеќекратните неравенки,** авторот Michalosa (E. Diener: 1984 според Brajković, L. Vuletić G. 2011), (17) квалитетот се подразбира како постојана проценка на она што сме постигнале во споредба со она што сакаме да го постигнеме, но и споредба на сопствените достигнувања со постигнувањата на други луѓе. Задоволството и незадоволството произлегуваат како резултат на овие споредби. Исто така, важно е нивото на очекувано задоволство кое директно ќе ги мотивира постапките за постигнување и одржување на индивидуалното задоволство. Според оваа теорија, на разликите помеѓу постигнатото и нереализираното директно влијаат возраста, полот, образованието, културната припадност, приходите, самопочит и социјална поддршка.

Следна е **теоријата за крајна точка** која тргнува од претпоставката дека квалитетот на животот се зголемува преку задоволување на основните потреби и цели. Авторот Vilson (E. Diener: 1984 според Brajković, L. Vuletić G. 2011), (17) зборува за тоа како задоволувањето на потребите води до среќа, а додека неисполнувањето на потребите доведува до чувство на несреќа и незадоволство. Овој пристап може да се спореди со теоријата за потребите (мотивите) на Маслоу, која ги класифицира потребите во 5 групи по хиерархиски редослед. Според оваа теорија, прво мора да бидат задоволни основните потреби за да може подоцна да се задоволат потребите од повисок ранг. Според ова може да се заклучи дека само задоволувањето на потребите на една личност е клучот за среќата и задоволството.

Теоријата на задоволството или незадоволство (болка) зборува за задоволување на потребите на луѓето, што е тесно поврзано со чувство на задоволство или незадоволсто (болка). Со други зборови, авторот Diener (според Brajković, L. Vuletić G. 2011) (17) тврди дека по задоволување на одредена потреба луѓето можат да почувствуваат задоволство или незадоволство (болка) за истото. Лишеноста е состојба кога организмот не ја задоволил потребата и тој се стреми кон тоа, но откако ова лишување е откажано со задоволување на потребата, се јавува чувство задоволство.

Понатаму, **теоријата на активност** тргнува од претпоставката дека активноста на една личност ќе биде клучна за нејзиното задоволство. Сепак, претерано напорните активности ги доведуваат луѓето во состојба на анксиозност, а во полесни случаи се јавува чуство на досада и чувство на бескорисност. Оваа теорија вели дека оваа активност ќе му донесе повеќе среќа на поединецот отколку крајната цел од неа.

Група теории наречени **Теории на асоцијација** поаѓаат од идејата за мрежа на позитивни асоцијации кои предизвикуваат чувство на удобност и задоволство. Асоцијациите се делумно научени способности за да се реагира на позитивен начин. Така поединецот развива одредени типови атрибути кои се зајакнати врз основа на настани. Авторите наведуваат дека недостатокот на оваа теорија е во тоа што задоволството се гледа преку неопходното постоење на асоцијационистички мрежи како алатка да се постигне среќа.

Последната теорија е **теоријата за хомеостаза** од Roberta A. Cumminsa (1995 според Brajković, L. Vuletić G. 2011) (17) авторот Cumminsa во своето истражување забележал дека луѓето субјективното животно задоволство на скалата најмногу го оценуваат позитивно и заклучил дека луѓето најчесто го одржуваат квалитетот на животот во рамнотежа (хомеостаза). Ова толкување може да се спореди со физичките карактеристики на човечкиот организам кој постојано функционира на таков начин што ги одржува крвниот притисок и телесната температура. Така човекот одржува идеални околности за функционирање. (Cumminsa: 2000 според Brajković, L. Vuletić G. 2011) (17) На овој начин го опишува и квалитетот на животот. Имено во секојдневниот живот субјективната перцепција на квалитетот на живот е стабилна, а рамнотежата се нарушува доколку има промени во околните состојби како што се болестите. Сепак, луѓето имаат тенденција да најдат рамнотежа и да се вратат на хомеостазата.

3.3 Мерење на квалитетот на живот

По презентирањето на концептот за квалитет на живот и неговата теоретска рамка, вниманието треба да се насочи на начини на мерење на квалитетот на животот и техники за собирање податоци за квалитетот на животот. Во текот на различните обиди да се создадат концепти за тестирање на квалитетот на животот произлегла дефиницијата која квалитетот на живот го опишува како сложено, синтетичко искуство на задоволство или незадоволство од животот, кое се создава со перманентна евалуација и реевалуација на животот на поединецот. Таа проценка се однесува на области како што се: работа, социјални активности, меѓучовечки односи и емоционални врски (28). Како што е дадено од претходните дефиниции квалитетот на животот не е лесно да се опише, а камоли да се измери.

За да може нешто да биде мерливо тоа мора во одреден поглед да биде квантифицирано и јасно дефинирано. Значи, за да се измери квалитетот на животот на луѓето од трето доба, мора да има јасно дефинирани граници за тоа што квалитетот на животот на постарите вклучува или не вклучува. На пример за економистите квалитетот на животот е мерлив преку економските стандарди, за еколозите тоа е степенот на зачувување на природата, а за нутриционистите здрава исхрана и внесување на потребниот број на калории. Квалитетот на работата на менаџерите се проценува преку условите за работа во работната средина, додека психолозите квалитетот на животот го оценуваат врз основа на на самиот поединец (69).

Се разбира, како и со дефинирањето на квалитетот на животот така и со конструирањето одредени мерни скали истите зависат од самиот истражувач кој врз основа на достапното знаење за таа област ја одредува нечија перцепција за квалитетот на животот (70). Тоа значи дека секоја мерка за квалитетот на животот е всушност субјективен производ на знаењето на поединецот за таа област.

Авторот Felce (1996) зборува за шест димензии на квалитетот: физичка благосостојба, материјална благосостојба, социјална благосостојба, продуктивна благосостојба, емоционална и граѓанска. За за разлика од него, авторот r Schalock (2000) ги проширува димензиите на квалитетот на дури осум области: физички, материјални, припадност кон заедницата, емоционални, граѓански права, меѓучовечки односи, личен

развој и самоопределување. Покрај горенаведените индикатори, неопходно е да се истакне следново Светска здравствена организација (СЗО) (1995) имено СЗО го иницираше развојот на инструментот за испитување на квалитетот на животот кој треба да биде применлив во различни култури и земји во различни фази на развој. При испитувањето на општиот квалитет на живот најчесто како најпрецизен се користи прашалникот на Светската здравствена организација кој го класифицира квалитетот на животот во следните области: физичко здравје, животна средина, социјални контакти, психолошко здравје, независност и религијата. Овој тип на поделба се користел за мерење на квалитетот кај болните луѓе, здравите луѓе и луѓе под стрес (71)

4.ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ ПОСЛЕ 65-ТАТА ГОДИНА

„Стареењето е како искачување на планина, малку сте без здив но погледот е многу подобар“ - Ingrid Bergman

Интересот за дефинирање на **задоволството од животот** е зголемен во последните децении од страна на научници кои се занимаваат со поширокото поле на квалитетот на животот. Според истражувачите задоволството од животот различно се дефинира и на различен начин. Така од психолошка гледна точка, задоволството од животот значи субјективно искуство на квалитетот на животот и може да се дефинира како когнитивна евалуација на целиот живот преку кој секој поединец го оценува својот живот (29).

Поими како што се: квалитет на живот, задоволство од животот, субјективна благосостојба и среќа се вообичаени и се сметаат за синоними. Додека некои истражувачи се согласуваат со оваа изјава има сè повеќе кои се против таква генерализација. Водечките истражувачи во областа го разбираат задоволството од животот како когнитивна компонента на субјективната благосостојба и среќата како емоционална компонента. Субјективната благосостојбата се состои од емоционални реакции на луѓето, задоволство во одредени животни домени и воопшто проценка на задоволството од животот (30). Емоционалните реакции се позитивни (на пр. радост, гордост, среќа) и негативни влијанија (на пр. страв, депресија, лутина). Задоволството од животот може да се однесува на задоволство од минатото, но и од иднината, а домени кои се издвојуваат се: работата, семејството, слободното време време, здравје итн. (31)

Pavot и неговите соработници го дефинираат задоволството од животот како „глобална еволуација на личноста во неговиот живот“, додека Veenhoven вели дека задоволството од животот е степенот до кој една личност позитивно го оценува севкупниот квалитет на нечиј живот и како таков е еден од показателите за квалитетот на животот (32, 33). Проценките за задоволството од животот се субјективни и му дозволуваат на лицето да користи било кои информации кои ги смета за релевантни за оценка на сопствениот живот. Иако има согласување за најважните компоненти на „добриот живот“, некои луѓе им доделуваат различна тежина на различни компоненти и имаат други стандарди за „успех“ во одредени домени од животот. Затоа важно е да се испита глобалната проценка на нечиј живот, а не само задоволството од индивидуален аспект (34). Дефиницијата покажува дека при оценувањето на задоволството од животот, човекот испитува одредени аспекти за себе од животот, го споредува доброто со лошото и доаѓа до севкупна проценка на задоволството. Затоа е можно да претпоставиме дека глобалната природа на оваа проценка е донекаде стабилна и не зависи целосно од емоционалната состојба на една личност во моментот на одлучување (35)

Задоволството од животот се однесува на процесот на индивидуален пристап кон квалитетот на животот според единствени критериуми. Постарите луѓе се почувствителни на нивното задоволство и здравствената состојба, на што дополнително влијаат и социоекономските состојби и ограниченото работен придонес на таа возраст (36, 37) Предикатори на задоволството од животот кај постарите луѓе се: здравјето, чувство за лична контрола, добар социјален однос, практични дневни активности кои една личност со задоволство ги извршува. (38)

4.1 Модели на задоволство од животот

Во обидот теоретски да се објасни концептот на субјективна благосостојба и задоволство од животот, развиени се различни модели. Иако може да се најдат уште многу модели, овие три се најчесто споменувани. Станува збор за структурални модели наречени „Top-down model“ (одозгора надолу, дедуктивен модел), „Bottom-up model“ (модел од доле према горе - индуктивен модел) и модел на динамичка

рамнотежа. Feist и соработниците како и Lance и соработниците наведуваат дека „Top-down model“ - моделот „одозгора надолу“ поаѓа од претпоставката дека луѓето имаат склоности за толкување на животот и на позитивен и на негативен начин. Овие диспозиции влијаат на проценката на задоволство во различни области од животот. Значи една општа (севкупна) проценка може да се распадне на поединечни (долни) делови (55),(56).

Вториот споменат модел смета дека целокупното чувство на задоволство се формира врз основа на едноставно сумирање на задоволствата во различни области од животот, како што се на пример: бракот, работата и семејството, односно „од дното нагоре“ (57). За разлика од првиот модел поважна улога овде имаат објективните околности. Задоволството во одредени домени од животот може да придонесе за целокупното задоволство, исто како што целокупното задоволство од животот има значително влијание врз проценките на задоволството во различни домени од животот. Според ова разбирање прво се вреднуваат домените од животот како што се работата и бракот така што се споредувааат животната реалност со различните стандарди на успех. Дури после тоа се обликува просечна процена водејќи се грижа за одредени домени и стандарди.

Третиот споменат модел, моделот на динамичка рамнотежа исто така вклучува влијание на различни димензии на личноста за да се процени задоволството од животот. Сепак овој модел не се заснова само на влијанието на карактеристиките на личноста туку вклучува и одредени објективни показатели и субјективни проценки на животот во различни области, како варијабли кои влијаат на задоволството (58). Моделот на динамичка рамнотежа исто така укажува дека кога животните настани ќе нарушат одредена рамнотежа се случуваат промени во состојбата, субјективни придобивки. Карактеристиките на личноста треба да се гледаат како основни предикатори на задоволство од животот, но не треба да се исклучи ниту влијанието на различни, споменати, животни фактори и настани кои можат да влијаат на евалуацијата на задоволството (59).

4.2 Задоволството од животот кај старите лица

Когнитивната теорија на стареење на Hans Thoma (Thoma, 1992; според Lučanin, 2003) (3) тврди дека задоволството од животот и субјективната благосостојба покажуваат воспоставување на психофизичка рамнотежа на старото лице, при што наведуваат три постулати на прилагодување кон стареењето:

- прилагодувањето е поврзано со перцепција на промените, а не со објективната промена;
- промените се перципираат и помнат во склад со сопствените очекувања;
- прилагодувањето на лицата на животните предизвици и проблеми во староста зависи од постигнатата рамнотежа помеѓу когнитивните и мотивациските структури на личноста.

Врз основа на проучувањето од други автори може да се каже дека задоволството од животот на старите лица претставува потенцијален показател на успешното стареење и добро психолошко прилагодување на стареењето (39). Бројни истражувања се обиделе да дадат одговори на тоа што ги прави старите задоволни во животот. Abu-Bader, Rogers и Barusch (4) истакнуваат дека карактеристиките на средината, социјалната поддршка, цртите на личноста, самопочитта, физичкото здравје, финансиите се факторите кои влијаат на контролата на задоволството од животот. Hellstrom, Person и Hallberg (според Vuletić & Stapić, 2013) (41) истакнуваат дека задоволството на старите лица зависи од социо-демографски фактори (возраст, семеен статус, образование), различната помош и поддршка, разновидноста на активностите со кои се занимаваат и социјалните фактори на средината. Brajković (22) зборува дека задоволството од живот зависи од местото на живеење на лицето и наведува дека оние што живеат во пензионерски домови се позадоволни од својот живот од оние кои живеат во сопствени домови. Заминувањето во пензионерски дом дава чувство на сигурност, чувство дека некој се грижи за нив, ги намалува грижите од секојдневните ситуации со кои се среќава старото лице кое живее во сопствен дом, на пример: плаќање сметки, пазарење, грижа за сопствениот дом и друго.

Ако го разгледуваме **задоволството од живот според возраста** и полот на старите лица, некои автори наведуваат дека со зголемување на годините доаѓа до намалување на задоволството од живот (42). Од друга страна, Seligowski и соработниците (43)

истакнуваат дека старата возраст има позитивен ефект на задоволство од животот кај оние кои поседуваат лични ресурси и имаат добро здравје. Според авторите Tomás, Sancho, Gutierrez и Galiana (44), старите луѓе се разликуваат во степенот на задоволството од животот, при што старите-(коисе чуствуваат и однесуваат како како млади) искажуваат поголемо задоволство од животот отколку старите-(чиј однос и чуство е типичен за стар човек). Спротивно на тоа некои автори сметаат дека до промената на задоволството на животот во функција на возраста воопшто не доаѓа (45).

Брачната состојба (воспоставената брачна врска и квалитетот на врската) поретко е набљудувана како претпоставка за задоволството од животот. Меѓутоа, истражувањата покажуваат дека брачната состојба е силен предиктор на субјективната благосостојба. Лицата кои се во брак или кои живеат заедно во некоја форма на врска се позадоволни од животот отколку поединци кои живеат сами или не се во брак, кои се вдовци/вдовици или се разведени. Некои автори сметаат дека поединците кои се во брак имаат и подобро ментално здравје. Во истражувањето на Brajković каде брачниот статус на старите лица е земен како предиктор за задоволството од животот се претпоставува дека поединците кои се во брак или кои живеат заедно во некој вид на врска се позадоволни од животот од поединци кои живеат сами, кои не биле во брак, вдовци/вдовици или разведени (22). Но, сепак истражувањето не ги потврдило овие претпоставки. Разлики се воочиле само кај оние испитаници кои се со деца и без деца, каде како резултат е добиено дека оние со деца се позадоволни од оние кои немале деца.

Кога зборуваме за **влијанието на полот врз задоволството од животот** меѓу старите лица, резултатите се различни. Жените, особено немажени или вдовици имаат повеќе психосоматски проблеми, помалку се задоволни од сопствениот живот и се подепресивни од мажите. Истражувањето на Cappeliez (46), наведува дека различни се факторите за појава на депресија во старата возраст и тоа: женскиот пол, низок социо-економски статус, претходни депресивни епизоди, брачна состојба (немажена, вдовица, разведена). Со други истражувања се утврдило дека не постојат полови разлики во задоволството од животот кај старите лица (47), (22). Сепак може да се каже дека задоволството кај мажите е поврзано повеќе со физичката сила, практикување на хоби, образование, социјалното опкружување и поддршка, додека кај жените е поврзано со здравјето и секојдневните животни активности (47).

Треба да се истакне и важноста на **социјалните активности и интеракцијата** кај старите луѓе кои со стареењето сè повеќе се ограничени, а пак од друга страна се од голема важност за успешното стареење, односно за задоволството од животот во старост. Социјалната поддршка и социјалната партиципација имаат докажано значење за зачувување на добрата состојба во старост и се помеѓу најпроучуваните психосоцијални фактори поврзани со здравјето и должината на животот на старите лица (22).

Оправдано е да се повлече паралела помеѓу **задоволството од животот и успешното прилагодување на пензионирањето,** претпоставувајќи дека лицата кои се задоволни со сопствениот живот успешно се прилагодиле на новата животна улога – улогата на пензионер. Резултатите од низа на истражувања кои се поврзани со прилагодувањето на пензионирањето се контрадикторни, а некои од причините можат да бидат токму тие што не постои јасна операционализација на поимот успешно прилагодување на пензионирањето. Непостоењето на јасни ставови во општеството како ни општоприфатена теорија која би објаснила што сè вклучува успешното прилагодување на пензионирањето, дополнително придонесува кон создавање на недоразбирање во геронтолошките истражувања. Затоа, на секој автор му се остава избор да одлучи што ќе подразбира под успешно прилагодување на пензионирањето, при што е нужно да се води сметка за јасна операционализација на одбраниот конструкт. Acton (48) и Argyle (49) го поврзуваат задоволството од животот со депресијата, менталното здравје, себедефинирање, смиреност, самопроценката, општото здравје, целите, моралот, виталноста, личната контрола, самопочитувањето, грижите, стресот, отуѓеноста, социјалната поддршка, семејното функционирање, среќата, брачното и родителското задоволство, задоволството од работата и напорите.

4.3 Мерење на задоволството од животот

Се поставува прашањето зошто воопшто е важно да се испитаат перцепциите на луѓето особено нивните чувства за среќа и задоволство од животот. Поновите истражувања покажуваат дека среќните и задоволни луѓе имаат подобри резултати при функционирањето во различни области од животот. Среќните и задоволни луѓе се поздрави, живеат подолго, заработуваат повеќе, попродуктивни се и постигнуваат подобри општествени односи.

Главниот начин за истражување на задоволството од животот се состои од прашалници и субјективни искази, кои главно се користат со методот на самооценување (22). Стандардите и критериумите врз основа на кои се оценува задоволството на животот се заеднички за повеќето луѓе во повеќето култури и нужно го вклучуваат животниот стандард, односот со други луѓе, здравјето и безбедноста (52). Мерките за задоволство од животот се чувствителни на целиот спектар на функционирање и се всушност показател за психопатологија и благосостојба во исто време.

Податоците за задоволството од животот се користат за мерење на квалитетот на животот, социјален мониторинг на напредок, евалуација на политиките и идентификување на условите за добар живот (53). Затоа не е невообичаено што редовното мерење и следење на среќата и задоволството од животот денес се составни елементи на државната статистика во многу земји. (52)

Кога зборуваме за задоволството од животот на лицата од постара животна доба, можеме да кажеме дека тоа во голема мера е поврзано со концептот на „успешно стареење“, бидејќи се претпоставува дека задоволната личност ќе ја прифати сопствената реалност на стареењето (Jang, 2004; според Kim & Sok, 2013) (54). Уште порано, Kimmel (Kimmel, 1990; според Brajković) (17) ги изнел резултатите кои се однесуваат на задоволството од живот како мерка за прилагодување на стареењето. Овие проблеми ги проучувале и други автори.

Задоволството од животот кај старите луѓе несомнено произлегува од нивната личност и карактерни црти што секој индивидуално ги поседува но вткаени со околностите, условите и средината во којашто живеат го даваат финалниот производ на задоволство или незадоволство кај стариот човек од животот. Староста како период во кој се сумираат плодовите од детството и младоста претставува збир од чувства за успешност односно неуспешност во секоја сфера од животот: семејството, потомството, образованието, кариерата и воопшто статусот во општеството. Не секогаш чувството на успешност во младоста предизвикува задоволство од животот во староста, зашто овој успех може да предизвика фрустрирачки чувства и незадоволство кај стариот човек поради моменталната состојба во која се наоѓа. Немоќта што со себе ја носи староста предизвикува кај стариот човек фрустација и чувство дека повеќе не се способни истите активности да ги извршуваат како порано, пензионирањето за нив

носи чуство на изолираност и неисполнетост, авторитетот кој го имале се губи и кај нив се чувствува немоќ, слободното време за нив е бесполезност и така натаму. Амбициите можат да претставуваат како позитивен така и негативен фактор во интензитетот на задоволство од животот кај стариот човек во зависност од неговото адаптирање или не на новонастанатата состојба во староста.

Затоа карактерните особини на поединецот во голема мера го дефинираат задоволството од животот кај стариот човек и придонесуваат за успешно стареење и прифаќање во вистинска смисла на староста и стареењето.



5.УСПЕШНО СТАРЕЕЊЕ

„Не се брчките оние кои го стареат човекот, туку отсуството на соништа и надеж“ – Horhe Anhel Livraga

Се смета дека подготовката за здраво стареење е овозможена и започнува со јавните здравствени политики и практики со кои се поддржува добросостојбата во текот на целиот животен циклус. Здравото стареење подразбира промоција на социјална партиципација, грижа, самоисполнителност и дигнитет на старите лица, како и промоција на практиките на активно стареење. Притоа, не треба да се занемари уште еден важен елемент на пристапот активно стареење кој се однесува на постоење услуги за рехабилитација, домашна помош, домашна нега, односно услуги со помош на коишто би се намалиле трошоците, би се избегнала трајната зависност на старите лица и би се зајакнал квалитетот на животот (50).

Активното стареење значи „процес на оптимизирање на можностите за здравје, учество и безбедност со цел да се подобри квалитетот на животот во староста (51). Овој концепт е изграден на три главни столба: здравје, учество и безбедност. Клучни за активното стареење се одржувањето на автономија, независност, квалитет на живот и

здрав животен век. Овој концепт вклучува мултидимензионални аспекти на активното стареење, како што се социјални, економски, културни, духовни и граѓански работи. Покрај тоа, поимот активно стареење вклучува активности на индивидуално ниво, како што е учење и учество во социјални активности и вработување.

Рамката воведена од Светската здравствена организација (2002) ги идентификува детерминантите кои се поврзани со активно стареење. Различните променливи што влијаат на активното стареење ги вклучуваат следниве фактори и нивните главни компоненти:

- фактори на здравствени и социјални услуги под кои се подразбира промоција на здравјето и превенција од болести, долгорочна заштита и примарна заштита;
- индивидуалните фактори во однесувањето подразбираат физичка активност, здрава исхрана, престанок на пушењето, консумирање алкохол и лекови во умерени количини;
- лични фактори подразбираат биолошки, генетски и психолошки фактори;
- физички фактори на животната средина подразбираат безбедно домување, квалитет на вода, воздух, храна и превенција од повреди;
- социјални фактори подразбираат социјална поддршка, човекови права, насилство, злоупотреба, образование и писменост;
- економски фактори подразбираат приход, социјална заштита и труд;

Активното стареење е во согласност со зголеменото истакнување на правото на автономност и избор при стареењето, без разлика на физичкото и менталното опаѓање, од активното стареење бенефиции има и единката и општеството (51). Со оваа дефиниција се отфрла ставот за староста како период на пасивност во семејството, општеството, заедницата, религиозниот и политичкиот живот.

Функционалните способности што овозможува благосостојба во постара возраст“ (51). Здравото стареење е повеќе од само отсуство на болест. Од најголемо значење е овозможувањето на околината да помага во одржување на функционалната способност. Зборот „здрав“ не се однесува само на физичкото здравје, туку вклучува и ментално здравје. Оттука, концептот на здраво стареење не е фокусиран на морбидитет

сам по себе, туку на спречување или одложување на факторите поврзани со стареењето кои влијаат на функционалната способност, менталната благосостојба и социјалните врски во старост. Овозможената околина вклучува безбедност, врски и автономија што помага во одржување на здравствениот статус во подоцнежниот живот (51). Друга карактеристика е тоа што концептот на здраво стареење се гледа од перспектива на животниот век (51), со следниве карактеристики:

- Функционална способност: здравствени аспекти кои им овозможуваат на луѓето да го прават она што сакаат;
- Внатрешен капацитет: физички и ментални капацитети на една личност;
- Животна средина: контекст на животот, вклучувајќи дом, заедница и општество. Фактори кои влијаат врз животната средина се односите, ставовите и вредностите, здравството и социјалната политика и социјалните системи и институции и
- Благосостојба: среќа, задоволство и исполнување.

5.1 Психосоцијални детерминанти на успешното стареење

5.1.1 Депресивност

Меѓусебниот ефект на биолошките промени, промените во социјалните односи и стресните животни настани, карактеристични за старост, може да резултираат со одредени психолошки проблеми (16). Еден од најчестите проблеми на менталното здравје во старост е депресијата. (72) (73) Процентот на уделот на постари лица со горенаведениот проблем не е јасен при што се нагласува важноста да се разликува депресијата како клиничко дијагностицирано пореметување и депресијата како расположение. (74). Според податоците на Светската здравствена организација 2021 (74), 5,8% од луѓето над 60 години страдаат од депресивно растројство, но процентот е повисоко ако зборуваме за депресивно расположение (Padayachey et al., 2016). Мета-анализата на Zenebe и соработниците -2021(73) се заснова на релативно висока

преваленца на депресивни симптоми меѓу старото население во севкупната светска популација, од 31,7%.

Депресивноста се поврзува со низа здравствени ризици, како што се: падот на когнитивната функција и влошувањето на постоечките хронични болести, особено срцевите заболувања и деменцијата (75).

Претходната литература укажува на значајна врска помеѓу симптомите на депресија и кардиоваскуларните заболувања (срцев удар) и цереброваскуларните заболувања (мозочен удар), хипертензија, бубрежни заболувања, дијабетес и астма (76). Покрај тоа што депресијата е почеста кај луѓето со нарушено физичко здравје таа во голема мера се јавува и кај социјално изолираните стари лица, самци (77).

Токму осаменоста и недостатокот на социјални контакти претставуваат главни фактори за развој на депресија во старост, додека социјалната поддршка и социјалното учество се заштитни фактори (78) (79) (73). Неопходно е да се потенцира врската помеѓу социјалната поддршка и депресијата и да се нагласи дека квалитетот на перцепирана или примена емоционалена подршка од другите луѓе игра поголема улога отколку количината на истата таа подршка. (78). Доколку поединецот кој старее ја доживее дадената социјална поддршка како прекумерна, неискрена или некорисни, симптомите на депресија може да се зголемат (16). Дополнителни психосоцијални фактори поврзани со депресијата во староста се чувството на кохерентност, односно способноста на поединецот ефикасно да ги користи ресурсите за справување за да се прилагоди на животните стресни фактори и одржување на здравјето, емоционалните способности и субјективната благосостојба. (80) (81) (82)

Веројатноста за појава на симптоми на депресија е поголема кај жените, разведените лица и вдовците/вдовиците, луѓе со пониско ниво на образование и полош социо-економски статус. (82) (73) (76) Женскиот пол, послабото ментално здравје и функционалните способности и подоброто физичко здравје се покажале како значајни предвидувачи за појавата на депресијата. (83)

Со оглед на зголемената инциденца на депресија кај постарата популација и значајната поврзаност со зголемен морбидитет и морталитет, навремената дијагноза, превентивното делување и адекватниот третман се исклучително важни за поединецот и за здравствениот систем.

5.1.2 Осаменост

Верувањето дека старите луѓе се нужно осамени е една од најчестите предрасуди за припадниците на оваа популација. Осаменоста се јавува кај повеќето постари луѓе како минливо чувство предизвикано од губење на партнер или недостаток на социјални односи, а само во помал дел може да се претвори во долгорочна состојба која го нарушува здравјето и квалитетот на животот (84) (16). Иако не постои универзална дефиниција за концептот на осаменост, во литературата најчесто се опишува како субјективно, непријатно чувство кое произлегува од неусогласеноста помеѓу квантитетот и квалитетот на општествените односи што поединецот мисли дека ги има, и социјалните односи и контакти што би сакал да ги постигне. (85) (86)). И покрај одредени преклопувања со концептот на социјална изолација, чувството на осаменост е субјективна процена, за разлика од изолацијата која има објективна конотација (85). Со други зборови, поединци кои живеат сами, тие не мора нужно да бидат осамени и обратно (87). Според Hansen и Slagsvold- 2016 (87) преваленцата осаменоста кај луѓето над 60 години е помеѓу 30% и 55% во земјите од Централна и Источна Европа, додека во северозападна Европа фреквенцијата е многу помала, од 10% до 20%.

Вооченото отсуство на блиски, значајни и квалитетни односи и недостаток од чувството на припадност се клучни детерминанти на осаменоста кај постарите лица. Исто така, осамените луѓе повеќе се склони кон развивање негативно мислење за себе, тие постојано се сеќаваат на негативните социјални искуства и влегуваат во интеракции од кои очекуваат негативен исход (88). Горенаведеното старите лица ги прави поподложни на развој на одредени психолошки тешкотии, најмногу анксиозност и депресија (88) За значајната врска помеѓу осаменоста и депресијата сугерира лонгитудинална студија спроведена на постари луѓе во кои осаменоста е поврзана со поголема фреквенција и сериозност на симптомите на депресија во период од 12 години (88).

Факторите на ризик за осаменост може да се поделат на оние поврзани со поединецот и оние поврзани со општеството и средината во која се наоѓа поединецот

(84). Брачниот статус, условите/местото на живеење, социјалната вклученост и квалитетот на социјалните односи се меѓу најсилните предвидувачи на осаменоста кај поединецот.

Како заклучок, постари лица кои изгубиле сопружници или се разведени, живеат сами и немаат добро развиена социјална мрежа ниту соодветната социјална поддршка се поподложни на развој на осаменост како долгорочна состојба (84).

5.1.3 Социјална поддршка и социјална вклученост

Блиските односи со другите луѓе се важни во текот на животот и тие се клучни за успешно стареење и здравје и долговечност на постарите луѓе (77). Концептот на социјална поддршка вклучува неколку компоненти, како што е емоционалната поддршка што се однесува на прифаќање, сочувство и разбирање од другите и инструментална поддршка, што подразбира конкретна, опиплива помош и поддршка, на пример одењето во продавница и слично. (89). Дополнително, ја разликуваме реално добиената поддршка од субјективната перцепција на расположението- жива социјална поддршка која е посилно поврзана со психолошката благосостојба (16). Наодите од истражувањето на O'Brien i Sharifian-2019 (89) предупредуваат дека во однос на добиената социјална поддршка, согледаната емоционална и инструментална поддршка се значително поврзани со перцепцијата на позитивни промени во староста. Беше утврдена и значајна врска помеѓу поддршката на блиските луѓе и стресот, каде што соодветната социјална поддршка може да ја намали веројатноста за стресни ситуации и да влијае на перцепцијата на стресорите и стратегиите за справување (77). Од друга страна, отсуството на социјална поддршка од блиските луѓе може да ја намали отпорноста на старата личност и да ја направат поподложна на развој на депресивни симптоми. (78) (79)

Социјалната инклузија подразбира учество на поединецот во различни социјални и продуктивни активности, на пример: волонтирање, членство во социјални здруженија или клубови (90). Тоа е поврзано со бројни позитивни резултати од стареењето, како што се задоволството од животот, забавување на падот на физичките и когнитивните способности и намален ризик од смрт (16). Задоволителната социјална вклученост го зголемува чувството на контрола и припадност (91). Фреквенција на контакти со

членовите на семејството и пријателите, соодветна социјална поддршка и вклученоста во општествените активности се оценети како најважни детерминанти за успешно стареење од страна на постарите луѓе (90) (91).

5.1.4 Религиозност

Се смета дека постарите лица придаваат големо значење на религиозното верување и однесување, без оглед на тоа колку биле религиозно ориентирани во претходните животни фази. Горенаведеното може да се припише на губењето на одредени општествени улоги и контакти кои се заменуваат со учество во религиозни ритуали (91). Вклучувањето во верски активности игра важна улога во пронаоѓањето на смислата и целта на постоењето и ја ублажува вознемиреноста и стравот од смртта (91). Според наодите на Malone i Dadswell (2018), религиозноста и духовноста претставуваат извор на сила, удобност и надеж кога се соочуваме со губење на брачниот другар и прилагодување на многуте промени што ги носи процесот стареење. Истражувањата укажуваат на значајна врска помеѓу религиозноста и физичкото и менталното здравје, благосостојбата и успешното стареење (91). Различни аспекти на религиозноста се поврзани со успешна адаптација на почетокот на деменција, кардио васкуларни и малигни заболувања и влошување на постојната здравствена состојба. Старите лица кои често присуствуваат на верски церемонии имаат тенденција помалку да развиваат симптоми на депресија и анксиозност и да живеат подолго (91). Учеството во верски активности придонесува проширување на социјалната мрежа на постарата индивидуа, поголема социјална поддршка и чувство на припадност (92) (93).

Религиозноста и духовноста играат важна улога во животот на постарите луѓе при што придонесуваат за нивното успешно стареење. Со горенаведените концепти старите луѓе се трудат да ја разберат, проценат и да ја согледаат смислата од минатиот живот, случувањата и искуствата.

5.1.5. Емоционално функционирање

Промените и загубите во функционалните, социјалните и психолошките способности, карактеристични за староста, претставуваат значаен извор на стрес во животот на постарите. Начинот на справување и приспособување на претходно наведеното се стресори кои влијаат на субјективната благосостојба на поединецот кој старее (94). Сето зависи од голем број фактори, како што се перцепираната социјална поддршка и особините на личноста, но најмногу од емоционалната интелигенција (95). Токму способноста за адекватно препознавање и изразување, разбирањето и регулирањето на емоциите опфатени со концептот на емоционална интелигенција, придонесуваат за издржливоста на постарите луѓе.(79) Емоционалната интелигенција го намалува негативното влијание на стресот врз физичкото и менталното здравјето на поединецот бидејќи овозможува поадекватно справување со стресните фактори и подобра адаптација на променливите животни околности (96). Истражувањето на Luque-Reca и соработниците 2018 (97) предупредуваат на значителниот придонес на емоционалното функционирање во перцепцијата на сопственото здравје и задоволството од животот кај постарите луѓе. Постарите луѓе имаат поразвиена емоционална интелигенција во споредба со помладите поединци, што може да се припише на поголемото животно искуство од кое сфатиле дека тоа е клучот за успешно справување со стресните ситуации, добра контрола на сопствените емоционални реакции/ адекватна регулација на сопствените емоции (94). Во истражувањето кое е спроведено од Вученовиќ 2012 (98), беше потврдено дека емоционалната компетентност се зголемува со возраста и дека постарите поединци се пореални во нивната проценка на сопствените емоционални вештини и подобра емотивна саморегулација, поради што полесно се справуваат со сопствените и туѓите емоции.

Емоционалното функционирање значително придонесува за отпорот и адаптацијата на постарите луѓе кон губење на социјалниот статус и блиските, како и нарушената здраствена состојба. Важноста на споменатиот концепт стана позната на полето на геронтологијата дури во последните неколку години (99). Во однос на процесот на стареење на вкупната популација, неопходно е дополнително да се испита улогата на

емоционалната интелигенција во физичкото, социјалното и психолошкото функционирање на постарите лица.

II ДЕЛ

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1.Проблем на истражување

Основниот проблем на истражувањето е психолошкиот аспект на староста и стареењето кај лицата кои после 65-тата година кои живеат во сопствениот дом или пак во дом за стари лица. Но и различните фактори кои поединечно делуваат на психичката состојба на овие лица кои функционираат во различните средини. Последиците во позитивна и негативна смисла кои се создаваат од различниот начин на домување и различноста од факторите кои делуваат.

Овој проблем ќе се обработува во форма на прашањето: Какво е нивото на психолошко прилагодување на старите лица кои престојуваат во сопствениот дом (во домашни услови) и оние кои се сместени во дом за стари лица, кои фактори најмногу делуваат за функционирање на оваа категорија луге?

2.Цели и задачи на истражувањето

2.1.Научна цел на истражувањето

Научната цел на ова истражување е дескрипција, односно опишување на нивото на психолошко прилагодување, операционализирано низ утврдување на факторите кои најмногу делуваат на квалитетот на живот на оваа категорија луѓе, нивното задоволство од животот, и степенот на осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица. Истовремено, истражувањето ја има поставено и целата предикција низ диференцијален метод односно да се утврди разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството од живот и осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица и низ корелациски метод да се утврди поврзаност на демографските карактеристики (пол, степен на образование, брачен статус, семеен статус) и психолошко прилагодување низ задоволство од живот и осаменост.

Задачи на истражувањето

- идентификација на нивото на психолошко прилагодување (квалитет на живот, задоволството од живот, осаменоста) кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица во државата;
- утврдување на факторите кои најмногу делуваат на квалитетот на живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица во државата;
- утврдување на разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството од живот и осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

- утврдување на поврзаност на демографските карактеристики (пол, степен на образование, брачен статус, семеен статус) и психолошко прилагодување низ задоволство од живот и осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;
- насочување на препораки за подобрување на психолошкото прилагодување и предизвиците во староста и стареењето.

2.2.Практична цел на истражувањето

Практичната цел на ова истражување е после утврдување на психолошката состојба и задоволството од животот на оваа целна група, односно луѓе постари од 65 години и обработка на податоците, соочувањето со дадената состојба и недостатоците кои ќе произлезат од ова истражување треба да послужат како насока на општеството, семејството и секој од нас како индивидуа да се придонесе кон подобрување на состојбата.

Сите аспекти кои ќе произлезат од истражувањето и ќе покажат позитивни резултати ќе биде добро да се насочат и применуваат како поттикнувачи и иницијатори за квалитетно стареење и подигнување на задоволството од животот.

Исто така ќе се насочи и потребата од психо-едукативни програми за подобро психолошкото прилагодување и соодветно соочување со предизвиците во староста и стареењето.

3.Резултати од досегашни истражувања

Истражувачот Cheng, во тек на 2015 година „Psychological Adaptation to Aging: Social Comparison as a Moderator of Subjective Well-being" Cheng, 2015 (100) ,истражува како социјалното споредување влијае на субјективната благосостојба кај стари лица. Резултатите покажуваат дека социјалното споредување има значајна улога во психолошкото прилагодување на стари лица.

Во тек на 2018 година George & Lynch во делото "Psychological Adaptation to Aging in the Context of Socioeconomic Disadvantage" George & Lynch, 2018 (101), истражувале како економската независност влијае на психолошкото прилагодување на старите лица. Резултатите покажуваат дека старите лица кои се соочуваат со економска независност имаат подобро психолошко прилагодување во староста.

Неодамна, во тек на 2019 (Aldwin & Revenson, 2019) опишано во трудот "Coping and Psychological Adaptation to Stressful Life Events in Older Adults" Aldwin & Revenson, 2019 (102), се истражува како старите лица се справуваат и психолошки се прилагодуваат на стресни животни настани. Резултатите покажуваат дека постојат различни стратегии за справување и психолошко прилагодување кај старите лица, вклучувајќи позитивни копинг стратегии како што се прифаќање и позитивна реакција. Позитивни копинг стратегии се методи и начини на справување со стресни или тешки ситуации кои се насочени кон изградување на позитивни резултати или промени во емотивната регулација и односите со околината. Две од најчести позитивни копинг стратегии се прифаќање (acceptance) и позитивна реакција (positive reframing).

Прифаќање (Acceptance): Оваа стратегија вклучува прифаќање на реалноста на ситуацијата и прифаќање на своите емоции и реакции врз неа. Во смисла, прифаќањето се однесува на тоа да се освестат и прифатат вообичаени чувства, како што се: тага, разочарување или болка, без обид за нивно одбивање или потискување. Пример за прифаќање би било признавање на губењето на близок роднина и дозволување на емотивните реакции да се изразат без осуда.

Позитивна реакција (Positive Reframing): Оваа стратегија вклучува гледање на ситуацијата од нов аспект или перспектива, која може да ги нагласи позитивните или учењето од тешките искуства. Наместо да се фокусира на негативите аспекти на ситуацијата, оваа стратегија вклучува трагање за можности за раст и развој. Пример за позитивна реакција би било гледање на губењето на работата како можност за истражување на нови кариерни патишта или за развој на нови вештини. Позитивните копинг стратегии се фокусирани на изградба на резилентност и позитивна адаптација на стрес и предизвици, што може да им помогне на луѓето да ги справат со тешките ситуации и да ги извлечат позитивни науки или резултати од нив.

4.Предмет на истражувањето

Предметот на истражувањето е во рамки на психологијата на стареењето и е дел од развојната психологија која ги проучува психичките промени и функции во староста. Психичките промени се составен дел во секоја нова етапа од животот на човекот а посебно во староста кога биолошките функции сами по себе предизвикуваат нов момент во функционирањето.

Конкреетно, предмет на ова истражување е психолошкото прилагодување и предизвиците со кои се соочуваат луѓето постари од 65 години во различни услови на живеење (домашни услови или услови во дом за стари лица).

4.1.Теоретско определување на предметот на истражување

Теоретското определување се однесува на операционално прецизирање на проблемот на истражување.

- Психолошко прилагодување- Психолошкото прилагодување се однесува на процесот преку кој личноста се адаптира на нови услови, ситуации или застојници во својот живот. Ова вклучува способноста на индивидуата да се справи со предизвиците, да ги превлада стравовите и непријатностите, да изгради позитивни односи и да ги развие личните и професионалните способности Rutter: 2006 (103)
- Старост- Староста го означува последниот период во животот на човек кој се карактеризира со намалување на севкупните функции на човечкиот организам. (Leutar, Lovreković: 2010). Според дефиницијата на Светската здравствена организација, староста се дели на три периоди: постари лица на возраст од 60 до 75 години, постари лица на возраст од 76 до 90 години и многу стари лица над 90 години (Leutar, Lovreković: 2010). Други автори на различни начини ја поместуваат старосната граница, па според Rockwood i Mitnitski (2011 според Dhamo i Kocollari: 2014) староста се дефинира како: рана старост (60-69), средна старост (70-79) и длабока старост (80+). Староста често се нарекува трета доба

во литературата, третата доба од животот ја опфаќа последната третина или четвртина од животот во зависност од тоа каде ја поставуваме границата (Pečjak: 2001).

- Стареење-Стареењето, за разлика од староста, е процес при кој се случуваат промени во функционирање на различна возраст. Една од пообемните дефиниции за стареење вели дека стареењето е пропагање на зрелиот организам. Овој процес се одвива како резултат на временски зависни и неповратни промени кои се вродени за сите членови на еден вид. Членовите со текот на времето стануваат се понеспособни да се соочат со стресот при прилагодување и прифаќање на новите околности, со што се зголемува веројатноста за нивна смрт (Handler: 1960. според Galić, Tomasović Mrčela: 2013). Авторот Birren (1990) го дефинира стареењето како редовни промени на репрезентативни организми во репрезентативна средина погодена од времето. Стареењето нема временски ограничувања и зависи од индивидуалните фактори на поединецот: генетика, начинот на живот и здравјето. Во процесот на стареење доаѓа до опаѓање на виталните функции, силата, брзината и воопшто настапува слабеење на виталните функции на на организмот.
- Психолошката теорија на стареењето е комплексна, според авторката Despot - Lučanin (2003) која во својата книга „Искуство на стареењето“ зборува за различните психолошки теории за стареење. Најпрво таа наведува дека резултатите од бројните истражувања во геронтологијата и психологијата на стареењето се контрадикторни, односно нема општо прифатена авторска согласност за психолошките карактеристики на луѓето од третото доба. Таа противречност ја поддржува тезата дека не постојат заеднички и општи правила на стареење кои важат за сите луѓе.

4.2.Хипотези

Генерална хипотеза формулирана како исказ на разлики гласи:

Присутно е повисоко ниво на психолошко прилагодување (задоволството од живот, осаменоста) кај лица кои живеат во сопствен дом од оние кои живеат во дом за стари лица во државата;

Потхипотези:

1.1-Присутно е задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 .години кои живеат во сопствен дом во државата;
1.2.-Присутно е малку задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во живеат во дом за стари лица во државата;
1.3.-присутна е ниска осамененост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;
1.4.-присутна е умерена осамененост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата;

2.1.-квалитеот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е изразен низ факторите на добра здравствената состојба, добивање своја пензија за задоволување на основните потреби, имање свое хоби во секојдневните активности;

2.2.- квалитеот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата е изразен низ пониска дравствената состојба која бара дополнителна нега и помош, добивање своја пензија доволно вниамние од семејството и имање свое хоби во секојдневните активности.

3.1-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;
3.2-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;
3.3.-постои поврзаност на пол и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

3.4.-постои поврзаност на степен на образование и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

3.5.-постои поврзаност на брачен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

3.6.-постои поврзаност на семеен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

4.3.Варијабли

Истражувачки независни варијабили:

- пол (машки, женски);
- ниво на образование (ниско образование, средно стручно образование, високо стручно образование и квалификации);
- место на живеење (сопствен дом, дом за стари лица, друго);
- брачен статус (самец, оженет, разведен);
- семеен статус (без разлика дали имаат деца или не).

Зависни варијабили:

- општо задоволство од животот;
- осаменост.

Релевантни варијабли се:

-место на живеење;

-локација на дом за стари лица;

-националност на испитаници.

5.Метод на истражување, техники и инструменти

Пристапот кон истражувањето е со дескриптивен и корелациски метод на научно истражување.

Во истражувањето ќе биде користена техника анкетирање, инструмент прашалник.

Прашалници:

- Демографски прашалник и Прашалник за квалитет на живеење;
- Прашалник кој ја користи скалата за мерење на задоволството од животот (TSWLS), Satisfaction With Life Scale Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J.& Griffin, S. (1985).
- Ревидираната скала на осаменост на UCLA (Russell, Peplau & Cutrona, 1980).

После собирање на податоците, ќе следува фазата на статистичка обработка на податоците кои се добиени од инструментите. Обработката на податоците ќе биде со употреба на статистичка програма SPSS и Exel.

5.1Популација и примерок

Во истражувањето ќе учествуваат испитаници од двата пола, на возраст над 65 години од подрачјето на Република Северна Македонија.

Испитаниците во истражувањето се групирани во две групи:

1-ва група на испитаници составена од 50 стари лица кои живеат во сопствениот дом и

2-ра група на испитаници составена од 50 стари лица кои живеат во дом за стари лица.

Единица на анализа: лица постари од 65 години од повеќе градови од Република Северна Македонија и лица постари од 65 години кои живеат во Дом за нега на стари лица во државата.

7. Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето како процес се спроведуваше од крајот на 2023 година и почеток на 2024 година на територија на Република Северна Македонија, испитаници се лица постари од 65 години кои живеат во сопствениот дом и лица сместени во домови за стари лица. Анкетирани се испитаници кои се сместени во „Свети Јован“ - Дом за стари лица во Струмица и „АСТРЕОН“ – Дом за стари лица во Радовиш .

Најпрво од менаџерите на институциите, односно домовите за нега на стари лица беше побарана дозвола за спроведување на истражување, а потоа на испитаниците во истражувањето на кратко им беше објаснета целта на истражувањето.

Испитаниците имаа право слободно да го прекинат своето учество во секое време. Се нагласи дека податоци од истражувањето ќе бидат анонимни.

Во тек на истражувачката постапка на теран беа почитувани пропишаните етички принципи.

III ДЕЛ

АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1.АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Процесот кој се однесува на завршувањето на фазата на собирање на податоци значи почеток на фазата на анализа и интерпретација на собраните податоци. Во прилог се обработени добиените резултати од инструментите.

Прикажаните податоци се однесуваат на демографиските карактеристики на испитаниците.

Statistics

		пол на испитаници	возраст	степен на образование	место на живеење	со кого живеете	брачен статус	семеен статус
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mode		2,00	1,00	2,00	1,00[a]	2,00	1,00	1,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

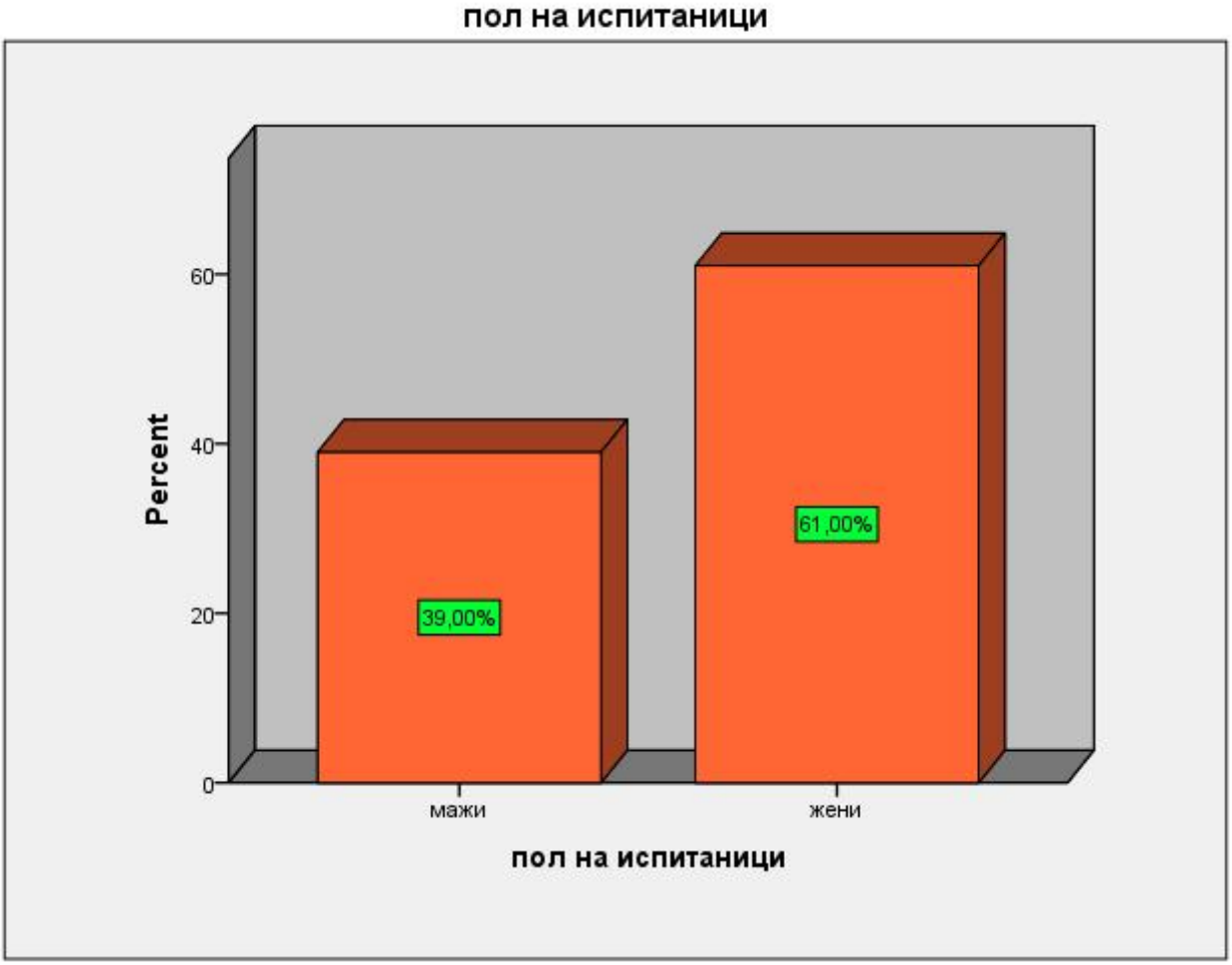
Табела 1. Мод како најзачестена категорија на одговори

Подолу поединечно се прикажани варијаблите кои се однесуваата на демографски карактеристики на испитаниците кои се личности над 65- годишна возраст.

пол на испитаници

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	мажи	39	39,0	39,0	39,0
	жени	61	61,0	61,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 1. пол на испитаници



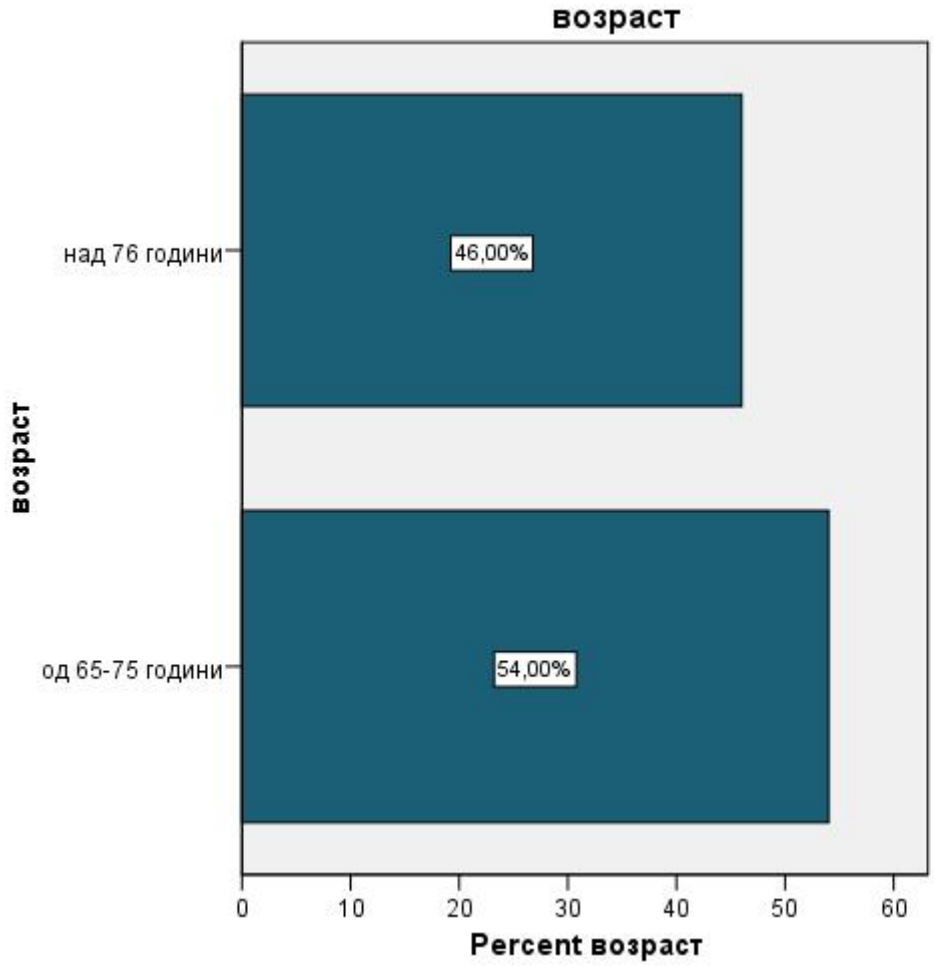
Графикон 1. пол на испитаници

Табелата и графиконот прикажува распределба на испитаниците според нивниот пол од вкупно 100 испитаници. Приближно 39% од испитаниците се мажи, додека околу 61% се жени.

Возраст

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	од 65-75 години	54	54,0	54,0	54,0
	над 76 години	46	46,0	46,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 2.возраст



Графикон 2.возраст

Табелата и грфиконот прикажува како се распределени испитаниците според нивната возраст. Голем дел од нив, или 54%, се на возраст од 65 до 75 години, додека преостанатите 46% се над 76 години.

степен на образование

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	основно образование	17	17,0	17,0	17,0
	средно образование	45	45,0	45,0	62,0
	високо образование	24	24,0	24,0	86,0
	квалификации	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 3. степен на образование



Графикон 3. степен на образование

Табелата во графиконот ја прикажува распределбата на испитаниците според нивниот степен на образование. Еве ја распределбата: 17% (17 испитаници) имаат

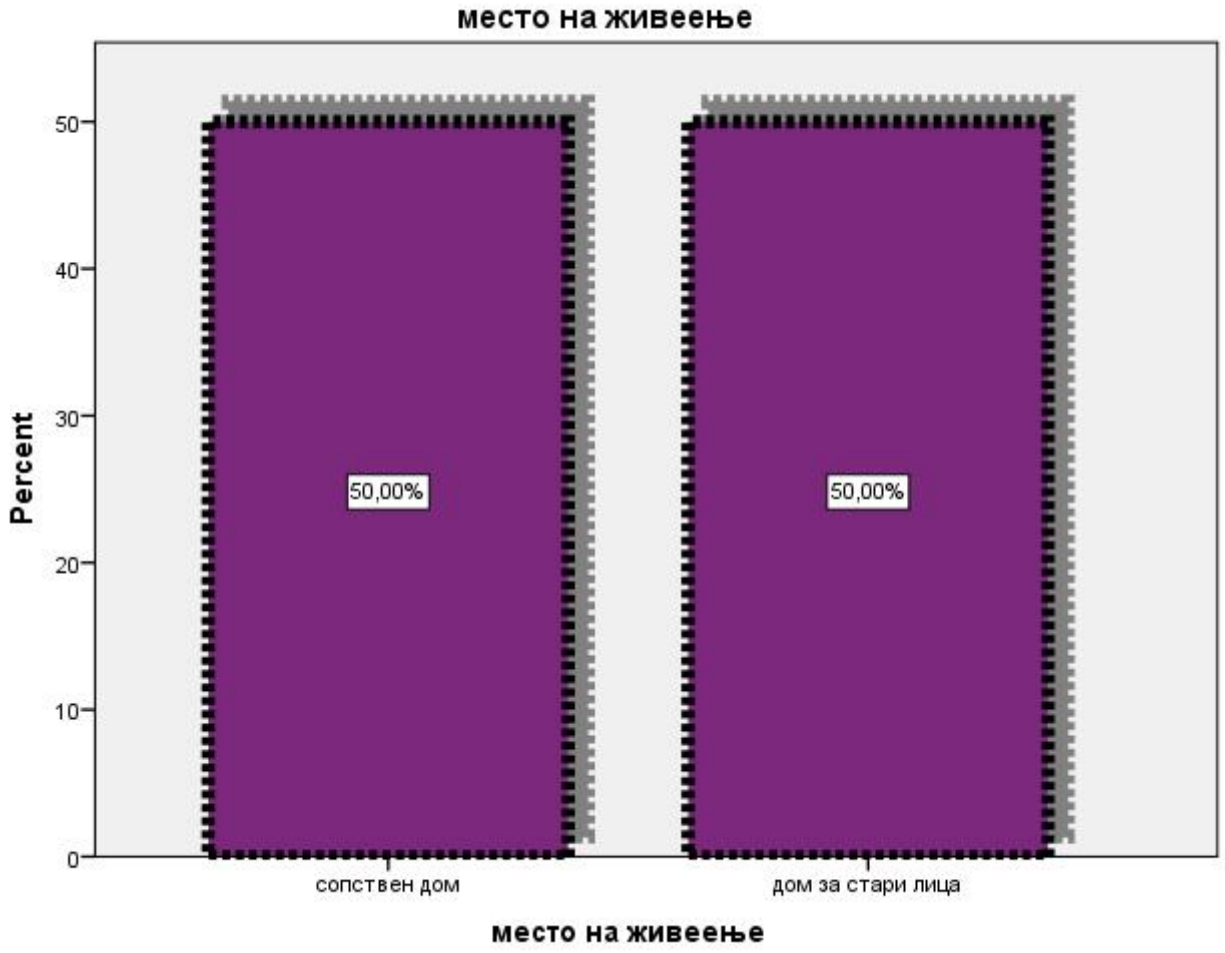
основно образование., 45% (45 испитаници) имаат средно образование, 24% (24 испитаници) имаат високо образование, 14% (14 испитаници) имаат ниво на квалификации.

.

место на живеење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	сопствен дом	50	50,0	50,0	50,0
	дом за стари лица	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 4. место на живеење



Графикон 4. место на живеење

Табелата и гарфиконот ја прикажува распределбата на испитаниците според нивното место на живеење. Прелиминарно беше определено поради потребите од утврдување на разлики за иста бројност на групите. Во оваа смисла 50% од

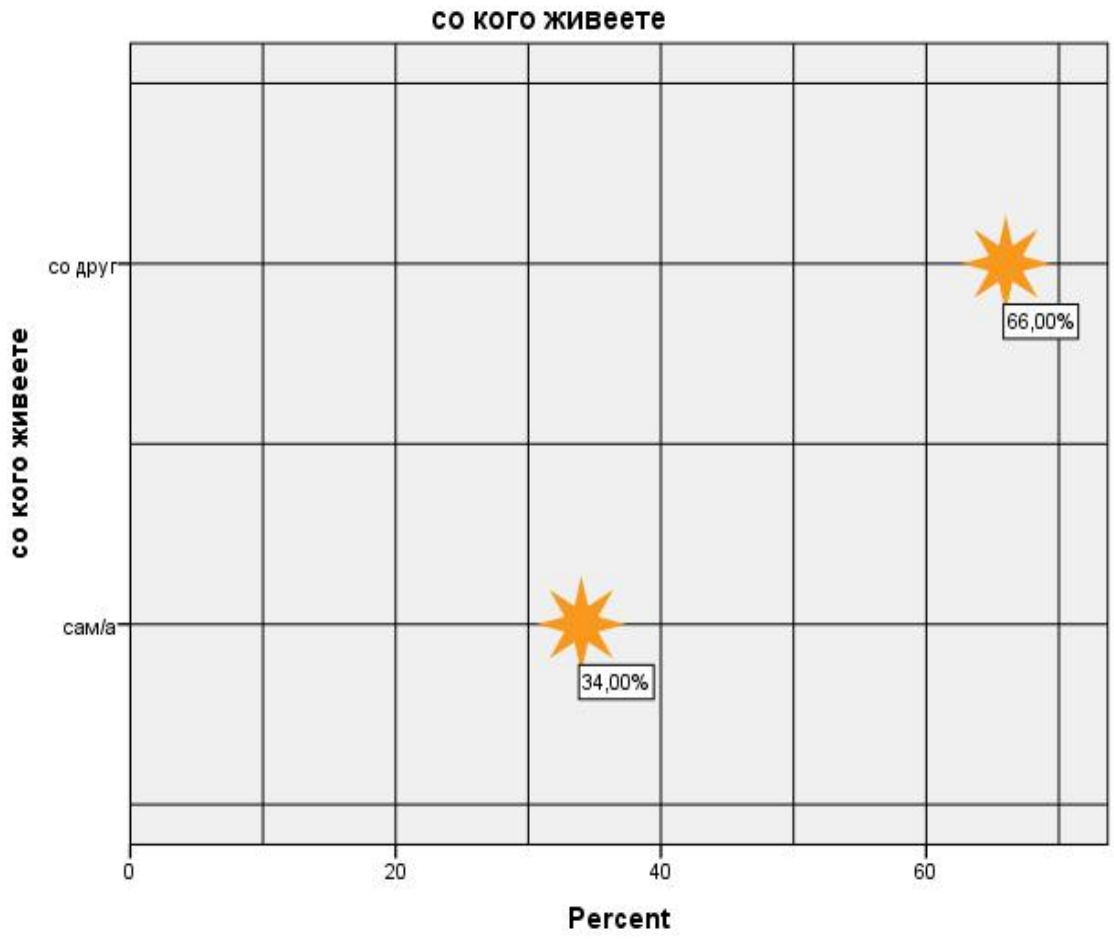
испитаниците живеат во својот сопствен дом, исто така, 50% од испитаниците живеат во дом за стари лица.

Оваа информација може да биде значајна за истражување на разни аспекти, вклучувајќи ги и разликите во одговорите или резултатите врз основа на местото на живеење. Понатаму е анализирано дали различните услови на живеење имаат влијание на нивото на задоволство или квалитетот на живот.

со кого живеете

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	сам/а	34	34,0	34,0	34,0
	со друг	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 5. со кого живеете



Графикон 5. со кого живеете

Табелата и графиконот прикажува распределба на испитаниците според тоа со кого живеат. Распределбата изглед на следниот начин: 34% (34 испитаници) живеат сами., 66% (66 испитаници) живеат со други.

брачен статус

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	самец	59	59,0	59,0	59,0
	оженет/омажена	34	34,0	34,0	93,0
	разведен/а	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 6. брачен статус



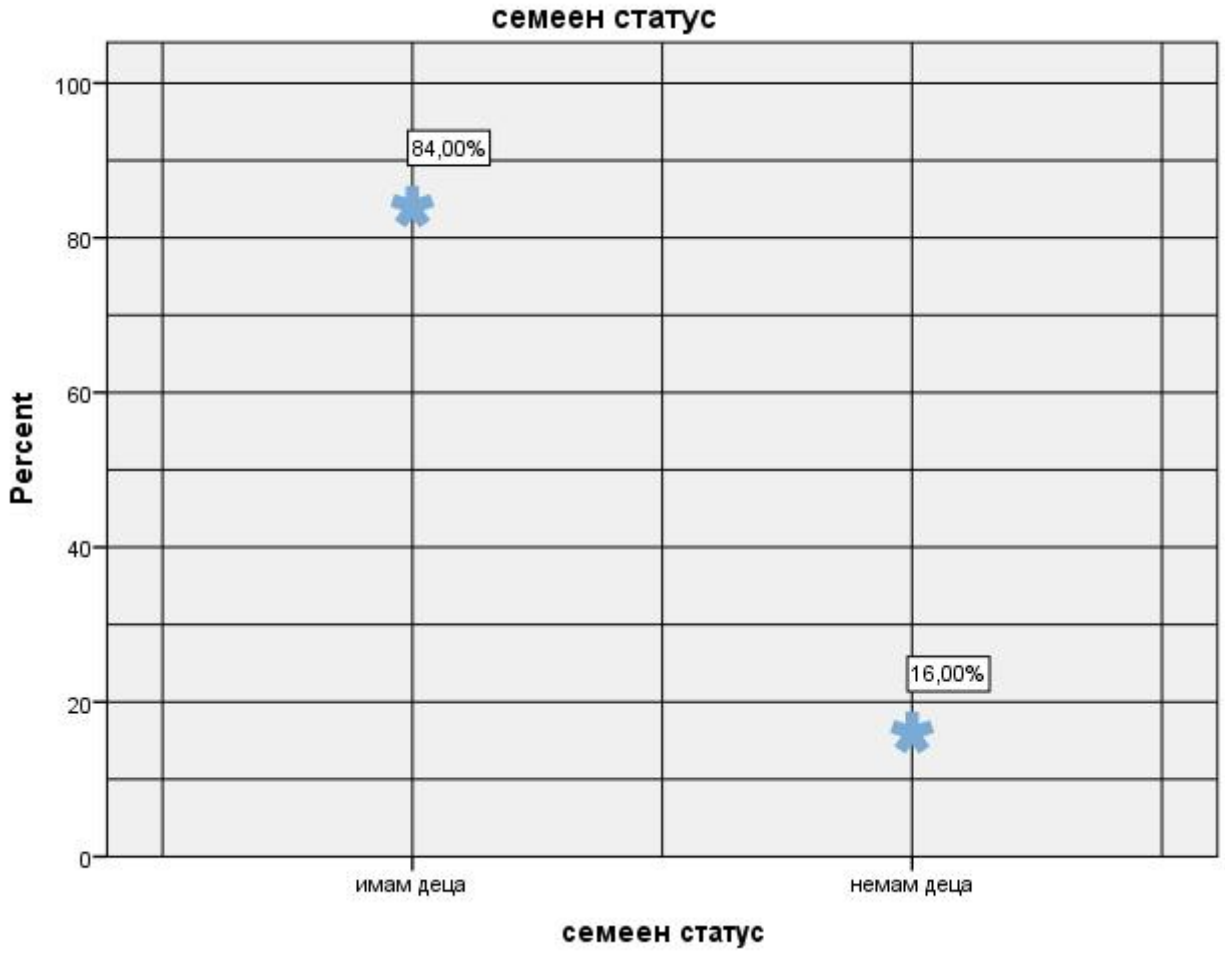
Графикон 6. брачен статус

Табелата и графиконот прикажува распределба на испитаниците според нивниот брачен статус. Добиена е распределбата: 59% (59 испитаници) се самци, 34% (34 испитаници) се оженети или омажени, 7% (7 испитаници) се разведени.

семеен статус

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	имам деца	84	84,0	84,0	84,0
	немам деца	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Табела 7. семеен статус



Графикон 7. семеен статус

Табелата и графиконот прикажува распределба на испитаниците според нивниот семеен статус во однос на имање на деца. Добиено е дека 84% (84 испитаници) имаат деца, 16% (16 испитаници) немаат деца.

Оваа информација може да биде значајна за анализа на социјалните динамики, економски аспекти и влијанието на имањето на деца врз одлуките или перцепциите на испитаниците.

Сите прикажани податоци кои се однесуваат на демографски карактеристики на испитаниците кои се личности над 65 годишна возраст со вкупна бројка од 100 испитаници, покажуваат дека приближно 39% од испитаниците се мажи, додека околу 61% се жени.

Поголем дел од нив, или 54%, се на возраст од 65 до 75 години, додека преостанатите 46% се над 76 години.

Од вкупниот број испитаници 17% (17 испитаници) имаат основно образование., 45% (45 испитаници) имаат средно образование, 24% (24 испитаници) имаат високо образование, 14% (14 испитаници) имаат ниво на квалификации.

Според местото на живеење 50% од испитаниците живеат во својот сопствен дом, исто така, 50% од испитаниците живеат во дом за стари лица.

Според тоа со кого живеат, помал дел 34% (34 испитаници) живеат сами., а 66% (66 испитаници) живеат со други.

Според нивниот брачен статус, поголем дел или 59% (59 испитаници) се самци, 34% (34 испитаници) се оженети или омажени, 7% (7 испитаници) се разведени.

И според нивниот семеен статус во однос на имање на деца, поголем дел 84% (84 испитаници) имаат деца, а 16% (16 испитаници) немаат деца.

Потхипотези:

1.1-Присутно е задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;

Добиените податоци од TSWLS, скалата за мерење на задоволството од животот (SWLS), Satisfaction With Life Scale, кои се однесуваат на лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата се прикажани во табелата:

Descriptive Statistics

задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
резултат	50	8,00	31,00	28,98575	5,43842
Valid N (listwise)	50				

Табела 1. задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата

Во табелата прикажани се дескриптивни статистики за задоволството од живот кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата. N (вкупен број на испитаници): 50. Минимална вредност: 8,00, а Максимална вредност: 31,00 на скалата. Средна вредност (Mean): 28,98575 која е во рамки од 26-30 што укажува на задоволително ниво на задоволство од живот на лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата. Стандардна девијација (Std. Deviation) изнесува 5,43842.
Оваа анализа покажува дека вкупното задоволство од живот кај лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата има средна вредност од 28,98575, со стандардна девијација од 5,43842. Ова може да се интерпретира дека лицата кои живеат во сопствен дом во државата се задоволни со својот живот, со некои мали варијации во задоволството меѓу испитаните лица.

Наведените податоци укажуваат на прифаќање на потхипотеза 1.1-Присутно е задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;

1.2.-Присутно е малку задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во живеат во дом за стари лица во државата;

задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во во дом за стари лица во државата	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
резултат	50	6,00	30,00	22,15784	4,77589
Valid N (listwise)	50				

Табела 2. задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во во дом за стари лица во државата

Во табелата прикажани се дескриптивни статистики за задоволството од живот кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата. Исто се работи за N (вкупен број на испитаници): 50 со минимална вредност: 6,00 и максимална вредност: 30,00 на инструментот.

Средна вредност (Mean): 22,15784 е во рамки од 21-25 што укажува на помалку задоволително ниво на задоволство од живот на лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата. Стандардна девијација (Std. Deviation) изнедува 4,77589.

Оваа анализа покажува дека вкупното задоволство од живот кај лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата има средна вредност од 22,15784, со стандардна девијација од 4,77589. Ова се интерпретира дека лицата изразуваат помало ниво на задоволство со својот живот во споредба со лицата кои живеат во сопствен дом, со одредени варијации во задоволството меѓу испитаните лица.

Ова упатува на потврдување на потхипотезата 1.2.-Присутно е малку задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во живеат во дом за стари лица во државата.

1.3.-присутна е ниска осамененост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;

осаменост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
резултат	50	15,00	46,00	24,48569	3,15743
Valid N (listwise)	50				

Табела 1. осаменост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата

Оваа табела прикажува резултати од истражување од скала за осаменост на UCLA кај лица стари над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата. Во истражувањето учествувале вкупно 50 лица.

Минималната вредност за осаменост изнесува Min 15.00, што значи дека најниската осаменост измерена во истражувањето била 15. Максималната вредност е Max 46.00, што покажува дека највисоката осаменост измерена била 46. Овие вредности ја претставуваат распределбата на резултатите на скалата на осаменоста меѓу испитаниицте, со најнизок и највисок степен на осаменост во опсегот на измерените вредности.

Просечната вредност (Mean), изнесува 24.48569, и е во рамки од 15-29 што упатува на ниско ниво на осаменост. Стандардната девијација (Std. Deviation) изнесува 3.15743, што укажува на мало варирање на вредностите на осаменоста меѓу испитаниците.

Сето наведно упатува дека осаменоста кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е во рамки од 15-29 што упатува на ниско ниво на осаменост.

Наведните податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата 1.3.-присутна е ниска осамененост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;

1.4.-присутна е умерена осамененост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата;

осаменост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
резултат	50	22,00	56,00	39,48511	8,05746
Valid N (listwise)	50				

Табела 2. осаменост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата

Оваа табела прикажува резултати од истражување од скала за осаменост на UCLA кај лица стари над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата. Во истражувањето учествувале вкупно 50 лица.

Минималната вредност за осаменост изнесува 22.00, а максималната вредност е 56.00. Овие вредности го претставуваат опсегот на резултатите на осаменоста меѓу испитаниците.

Просечна вредност (Mean), изнесува 39.48511, што е во рамки од 30-44 и насочува на умерена осаменост. Стандардната девијација (Std. Deviation) изнесува 8.05746, и укажува на значително поголемо варирање на нивото на осаменост меѓу учесниците.

Се гореприкажано насочува дека осаменоста кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата што е во рамки од 30-44 и насочува на умерена осаменост.

Дадените податоци насочуваas на потврдување на потхипотезата 1.4.-присутна е умерена осамененост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата.

Во целост, резултатите ни покажуваат дека лицата стари над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата имаат поголем степен на осаменост во споредба со оние кои живеат во сопствен дом. Ова може да биде од значење за политики и програми кои целат да го намалат степенот на осаменост кај оваа популација.

2.1.-квалитеот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е изразен низ факторите на добра здравствената состојба, добивање своја

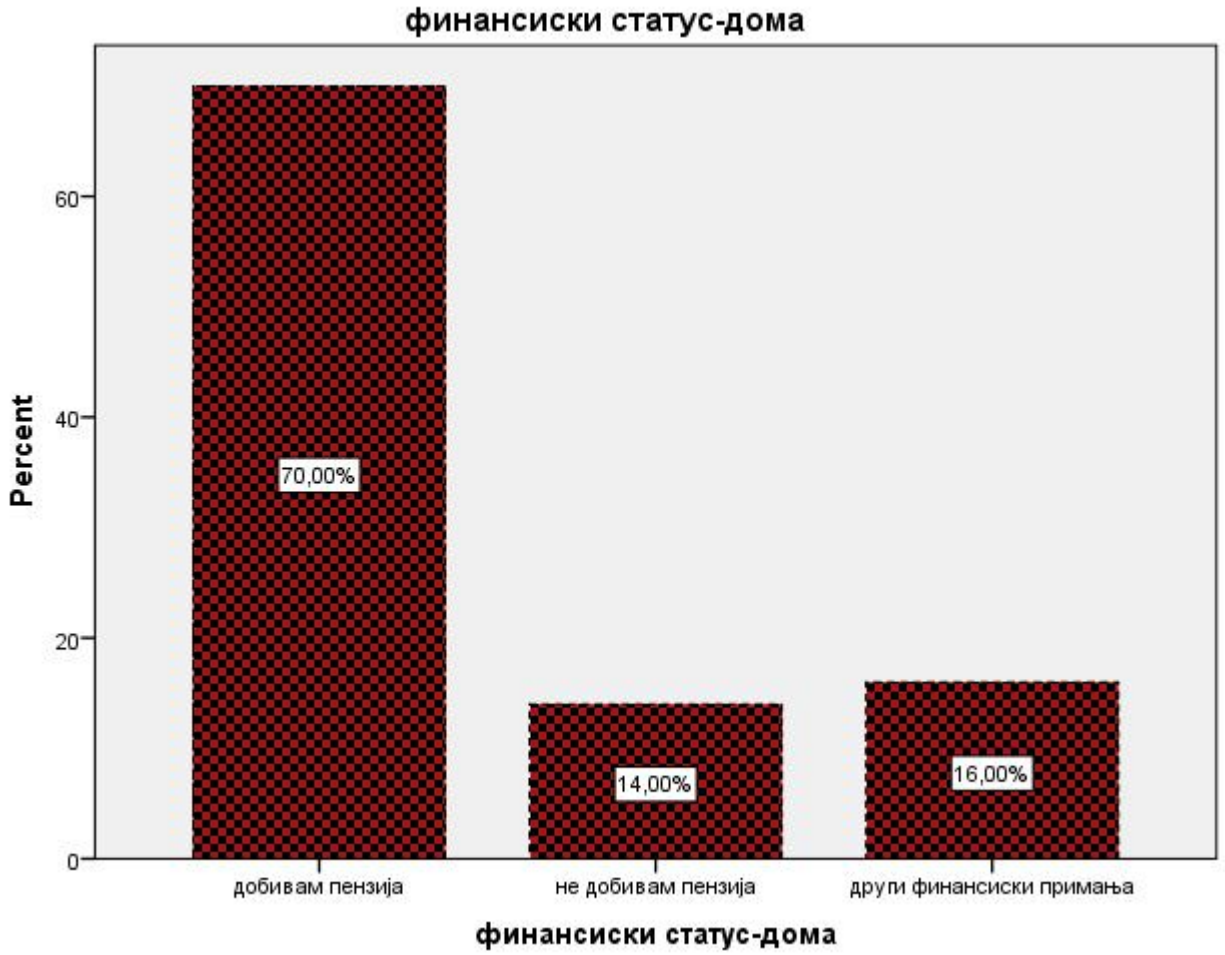
пензија за задоволување на основните потреби, имање свое хоби во секојдневните активности;

Прикажани се податоци кои се однесуваат на вториот дел од прашалникот кои опфаќаат прашања кои се однесуваат на квалитетот на живот на испитаниците над 65 години кои живеат во сопствен дом и во дом за стари лица.
Подолу поединечно се прикажани добиените резултати.

финансиски статус-дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	добивам пензија	35	70,0	70,0	70,0
	не добивам пензија	7	14,0	14,0	84,0
	други финансиски примања	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 1. финансиски статус-дома



Графикон 1. финансиски статус-дома

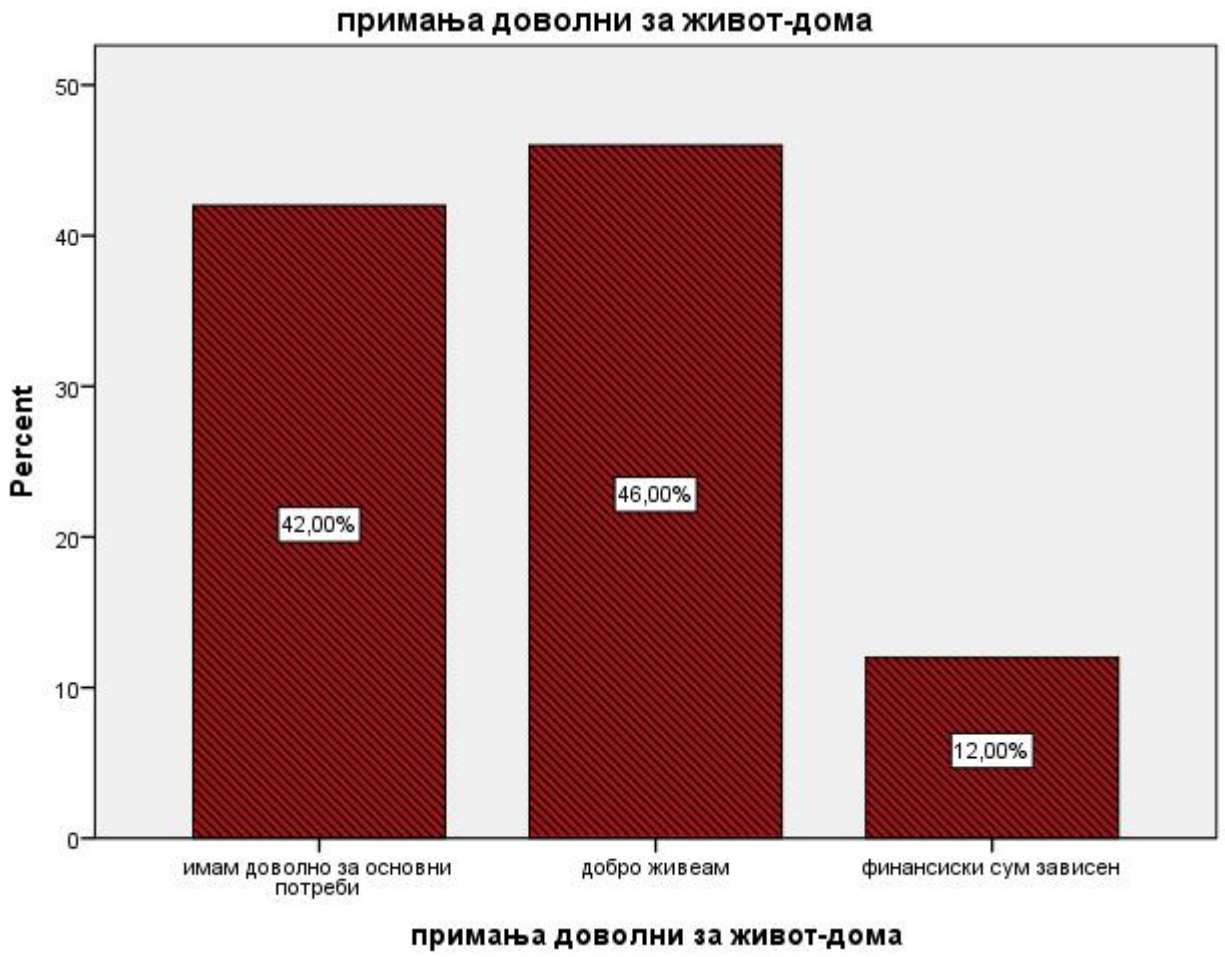
Табелата и графиконот го прикажуваат финансискипот статус на испитаници над 65 години кои живеат во сопствен дом, каде што претежно старите лица кои живеат дома добиваат пензија (70%). Од друга страна, има и дел од нив кои не добиваат пензија (14%), што може да претставува предизвик за нивната финансиска состојба. Исто така, има и оние кои имаат други финансиски примања (16%), што може да вклучува дополнителни извори на приходи или поддршка.

примања доволни за живот-дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	имам доволно за основни потреби	21	42,0	42,0	42,0
	добро живеам	23	46,0	46,0	88,0

	финансиски сум зависен	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 2. примања доволни за живот-дома



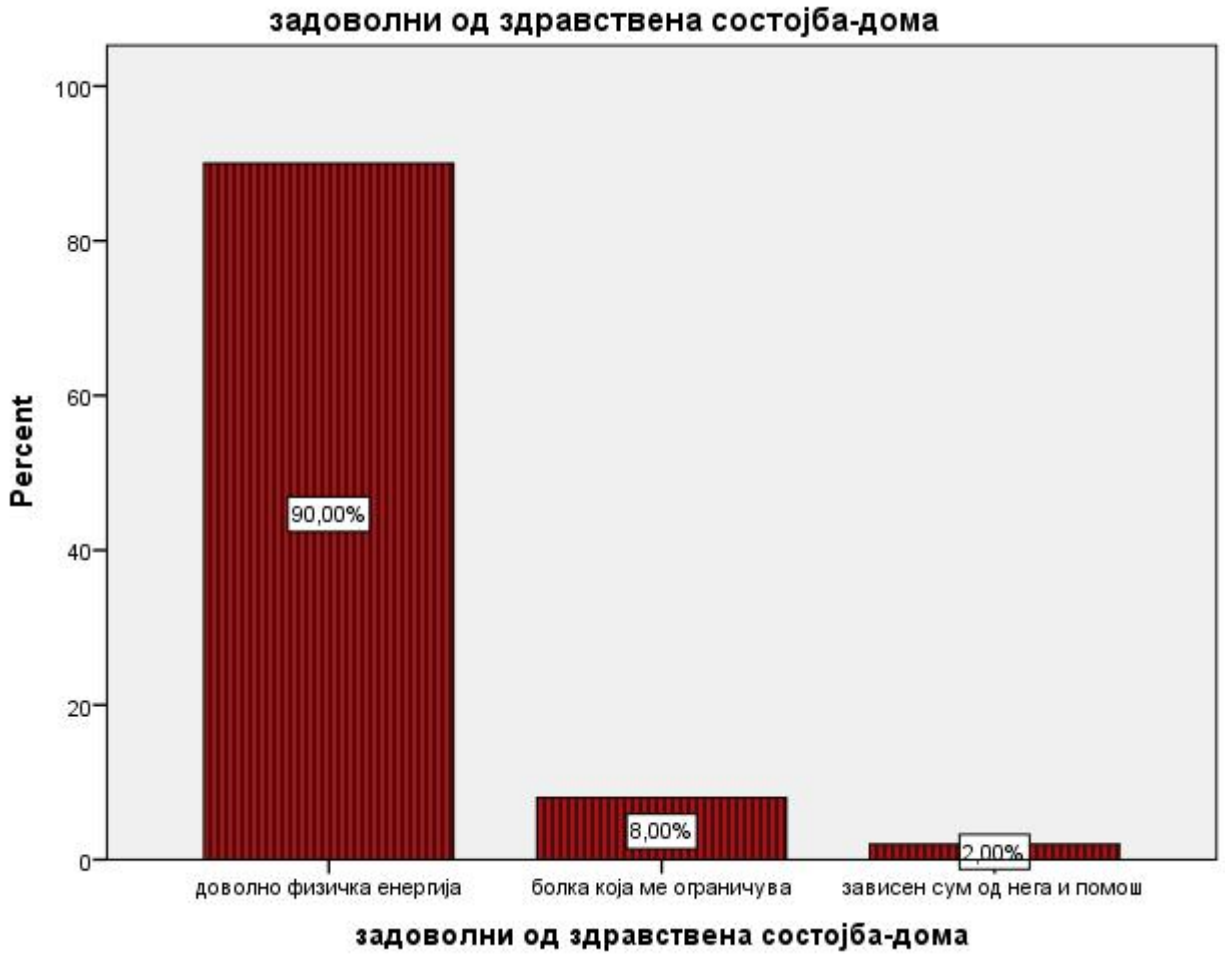
Графикон 2. примања доволни за живот-дома

Табелата и графиконот покажуваат дека во оваа група стари лица кои живеат дома, значителен дел (42%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби, дел од (46%) изјавуваат дека добро живеат, што наведува дека имаат и повеќе од основните потреби. Сепак, треба да се забележи дека 12% од нив изјавуваат дека се финансиски зависни, што може да биде предизвик за нивната финансиска ситуација. Ова може да ни укаже на потребата за подобрување на финансиската поддршка и програми за оваа популација, особено за оние кои се финансиски зависни.

задоволни од здравствена состојба-дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	доволно физичка енергија	45	90,0	90,0	90,0
	болка која ме ограничува	4	8,0	8,0	98,0
	зависен сум од нега и помош	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 3. задоволни од здравствена состојба-дома



Графикон 3. задоволни од здравствена состојба-дома

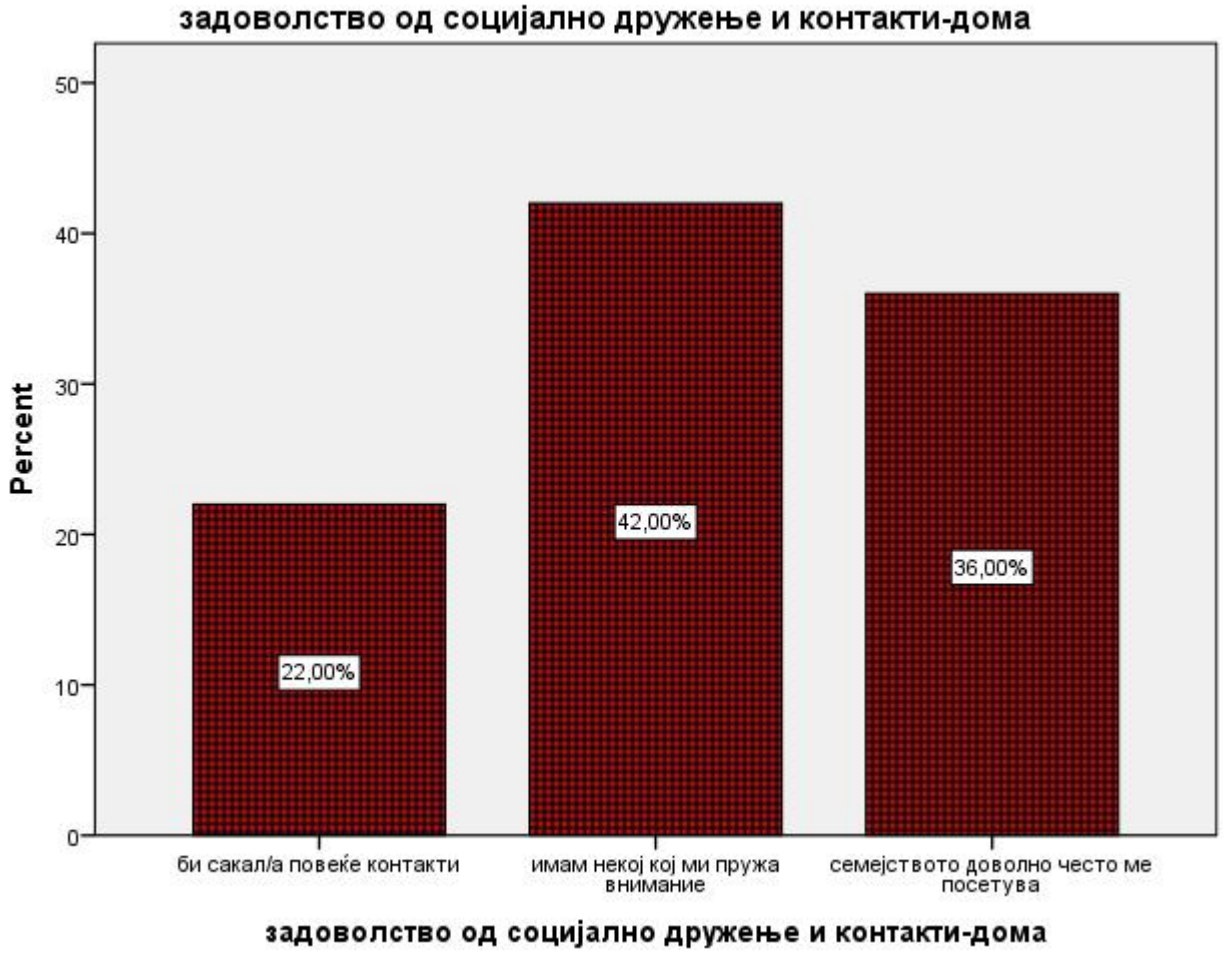
Дадената табела и графикон ушатуваат на тоа дека голем дел од луѓето кои живеат дома се задоволни со својата здравствена состојба. Дури деведесет проценти (90%) од нив изјавуваат дека имаат доволно физичка енергија, што е позитивен знак за нивното општо здравје и добробитие. Сепак, постојат и неколку случаи каде болката

ограничува нивната активност (8%), а исто така постои и дел од нив кои се зависни од помош (2%).

задоволство од социјално дружење и контакти-дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	би сакал/а повеќе контакти	11	22,0	22,0	22,0
	имам некој кој ми пружа внимание	21	42,0	42,0	64,0
	семејството доволно често ме посетува	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 4. задоволство од социјално дружење и контакти-дома



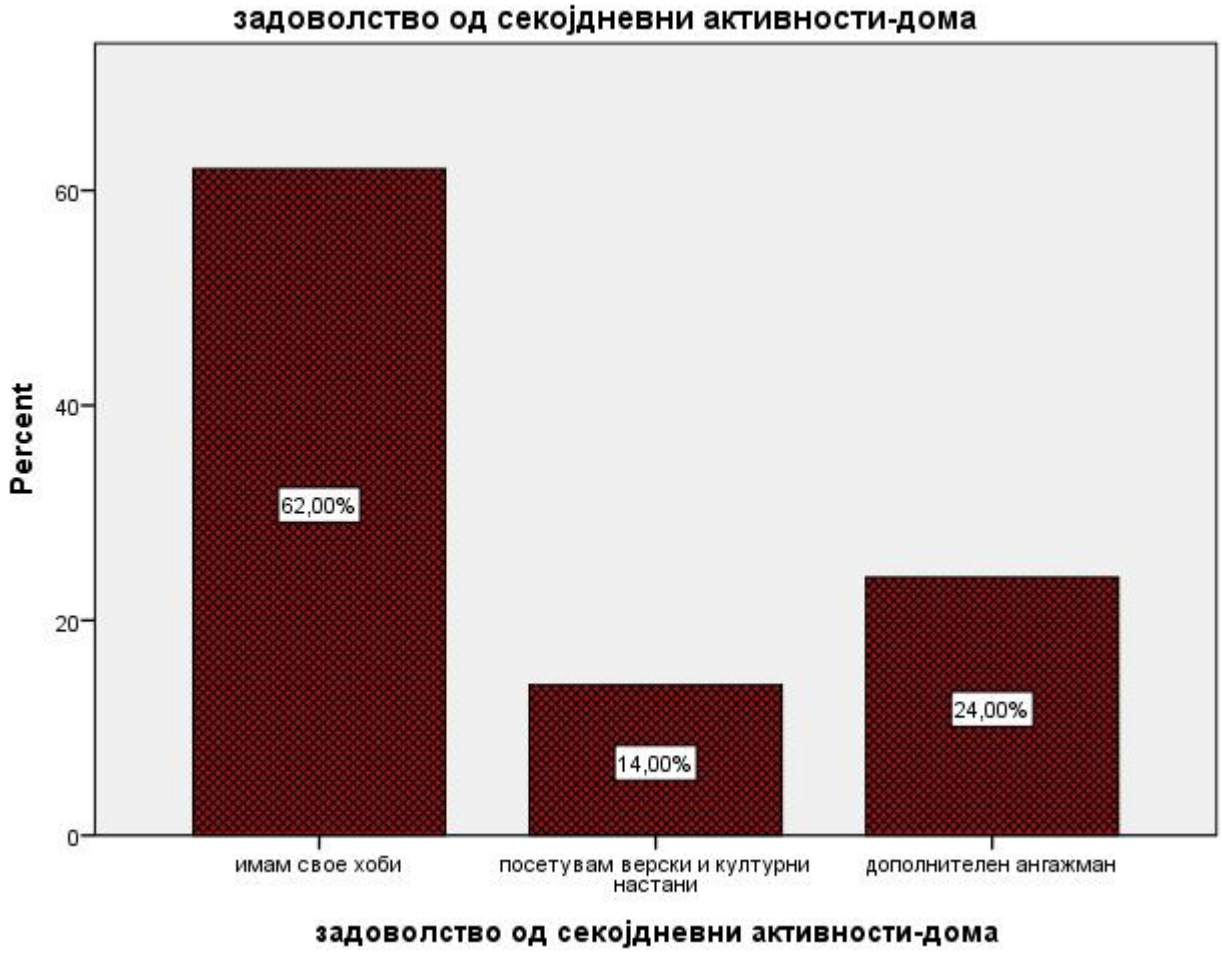
Графикон 4. задоволство од социјално дружење и контакти-дома

Дадените податоци кои се однесуваат на табела и графикон покажуваат дека кај испитаниците кои живеат во сопствен дом има различни нивоа на задоволство од социјалното дружење и контактите. Значителен дел од луѓето (42%) изјавуваат дека имаат некој кој им пружа внимание, што е позитивно во однос на нивното чувство на поддршка и припадност. Исто така, 36% изјавуваат дека семејството доволно често ги посетува, што може да биде одличен извор на социјална интеракција и поддршка. Сепак, има и дел од нив (22%) кои би сакале повеќе контакти, што може да укажува на потребата за дополнителни социјални активности и програми за учество.

задоволство од секојдневни активности-дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	имам свое хоби	31	62,0	62,0	62,0
	посетувам верски и културни настани	7	14,0	14,0	76,0
	дополнителен ангажман	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 5. задоволство од секојдневни активности-дома



Прикажаните податоци во табелата и графиконот покажуваат дека кај старите лица кои живеат дома постојат различни начини на задоволство од секојдневни активности. Голем дел од луѓето (62%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е позитивно за нивната забава и задоволство. Дополнително, некои од нив (14%) посетуваат верски и културни настани, што може да биде извор на дополнителна активност и интерес. Има и дел од нив (24%) кои имаат дополнителен ангажман, што може да вклучува разни активности и обврски. Ова покажува разновидност во интересите и активностите на луѓето во домот, што е важно за нивното општа благосостојба и задоволство.

Сублимирано исказите на лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во однос на квалитетот на живот се однесуваат на следното: претежно старите лица кои живеат дома добиваат пензија (70%), значителен дел (42%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби и дел од (46%) изјавуваат дека добро живеат, што наведува дека имаат и повеќе од основните потреби, претежно се задоволни со

својата здравствена состојба, со дури (90%) од нив изјавуваат дека имаат доволно физичка енергија, Значителен дел од луѓето (42%) изјавуваат дека имаат некој кој им пружа внимание, што е позитивно во однос на нивното чувство на поддршка и припадност и поголем дел од луѓето (62%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е позитивно за нивната забава и задоволство.

Сите наведени поединечни сознанија укажуват на прифаќање на потхипиотезата 2.1.-квалитетот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е изразен низ факторите на добра здравствената состојба, добивање своја пензија за задоволување на основните потреби, имање свое хоби во секојдневните активности;

2.2.- квалитеот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата е изразен низ пониска дравствената состојба која бара дополнителна нега и помош, добивање своја пензија доволно вниамние од семејството и имање свое хоби во секојдневните активности.

финансиски статус-дом за стари лица

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	добивам пензија	37	74,0	74,0	74,0
	други финансиски примања	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 1. финансиски статус-дом за стари лица



Графикон 1. финансиски статус-дом за стари лица

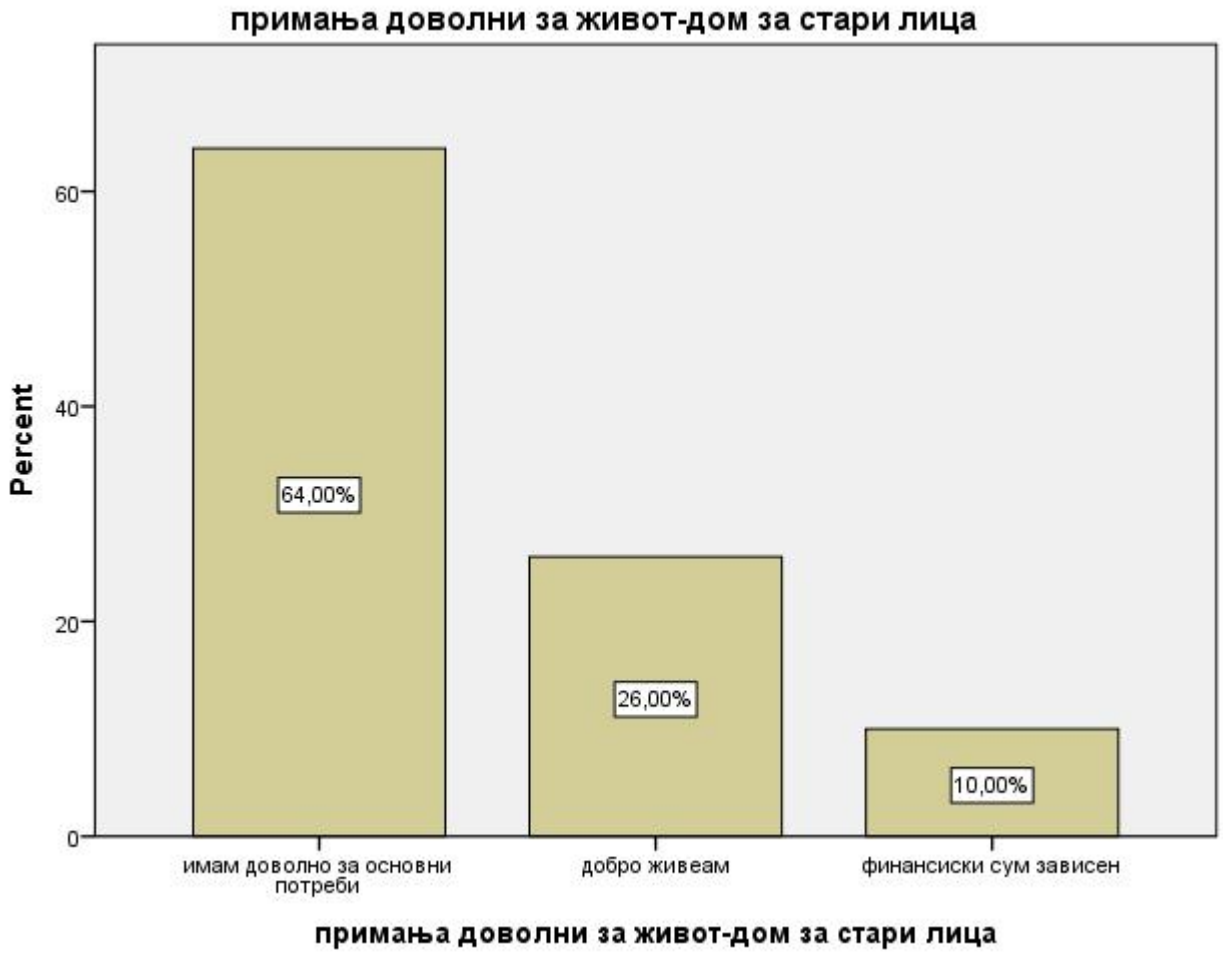
Прикажаната табела и графикон кои се однесуваат на финасискиот статус на испитаници над 65 години кои се во дом за стари лица, укажуваат дека претежно добиваат пензија (74%). Има и дел од нив кои имаат други финансиски примања (26%), што може да варира од дополнителни извори на приходи до поддршка од роднини или програми за социјална помош.

примања доволни за живот-дом за стари лица

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	имам доволно за основни потреби	32	64,0	64,0	64,0
	добро живеам	13	26,0	26,0	90,0

	финансиски сум зависен	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 2. примања доволни за живот-дом за стари лица



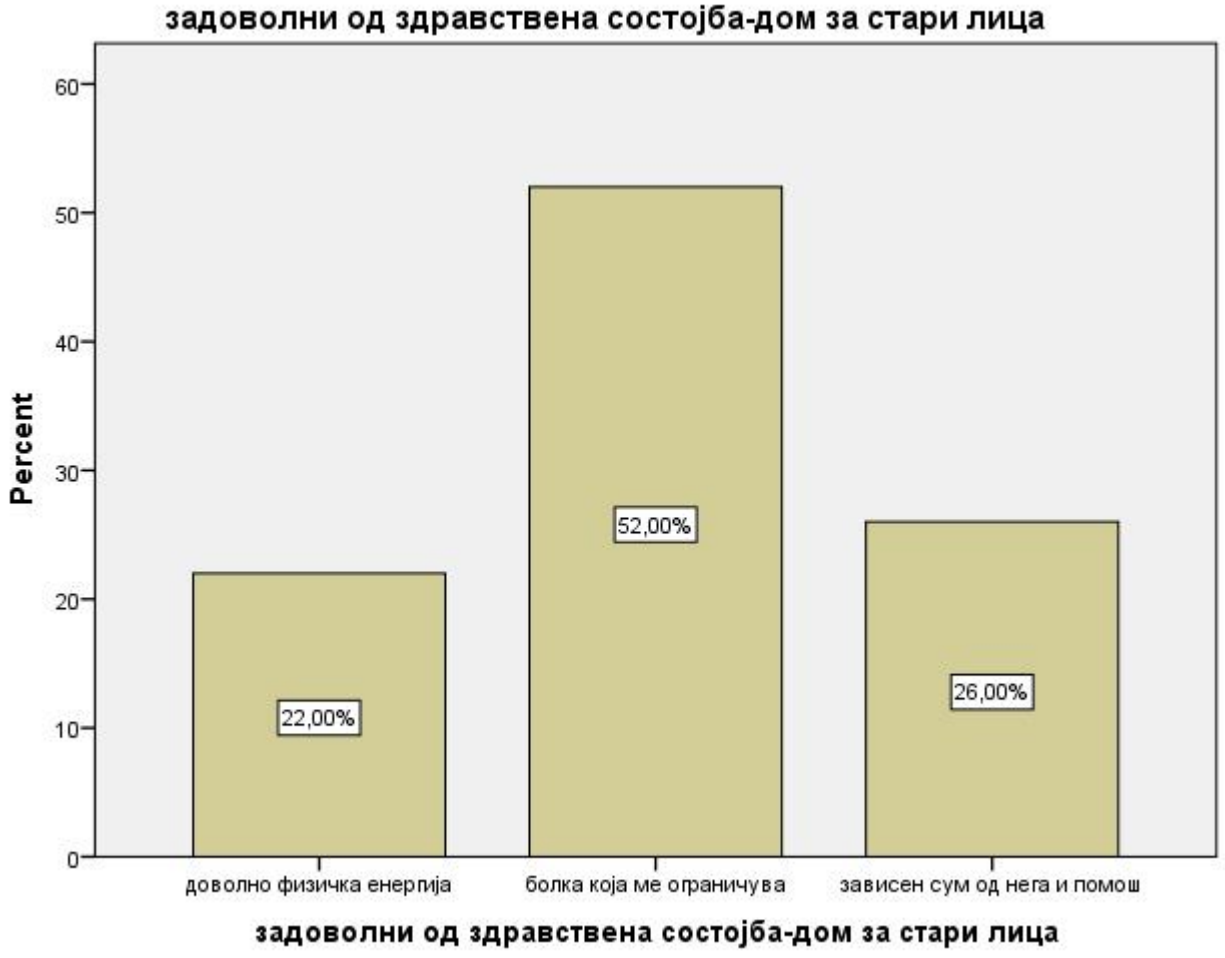
Графикон 2. примања доволни за живот-дом за стари лица

Дадената табела и графикон кои се однесуваат на групата стари лица кои живеат во дом за стари лица, покажуваат дека значителен дел (64%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби, скоро четвртина од нив (26%) изјавуваат дека добро живеат, што наведува на замисла дека имаат и повеќе од основните потреби. Сепак, 10% од нив изјавуваат дека се финансиски зависни, што може да биде предизвик за нивната финансиска ситуација. Ова може да ни укаже на потребата за подобрување на финансиската поддршка и програми за оваа популација, особено за оние кои се финансиски зависни.

задоволни од здравствена состојба-дом за стари лица

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	доволно физичка енергија	11	22,0	22,0	22,0
	болка која ме ограничува	26	52,0	52,0	74,0
	зависен сум од нега и помош	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 3. задоволни од здравствена состојба-дом за стари лица



Графикон 3. задоволни од здравствена состојба-дом за стари лица

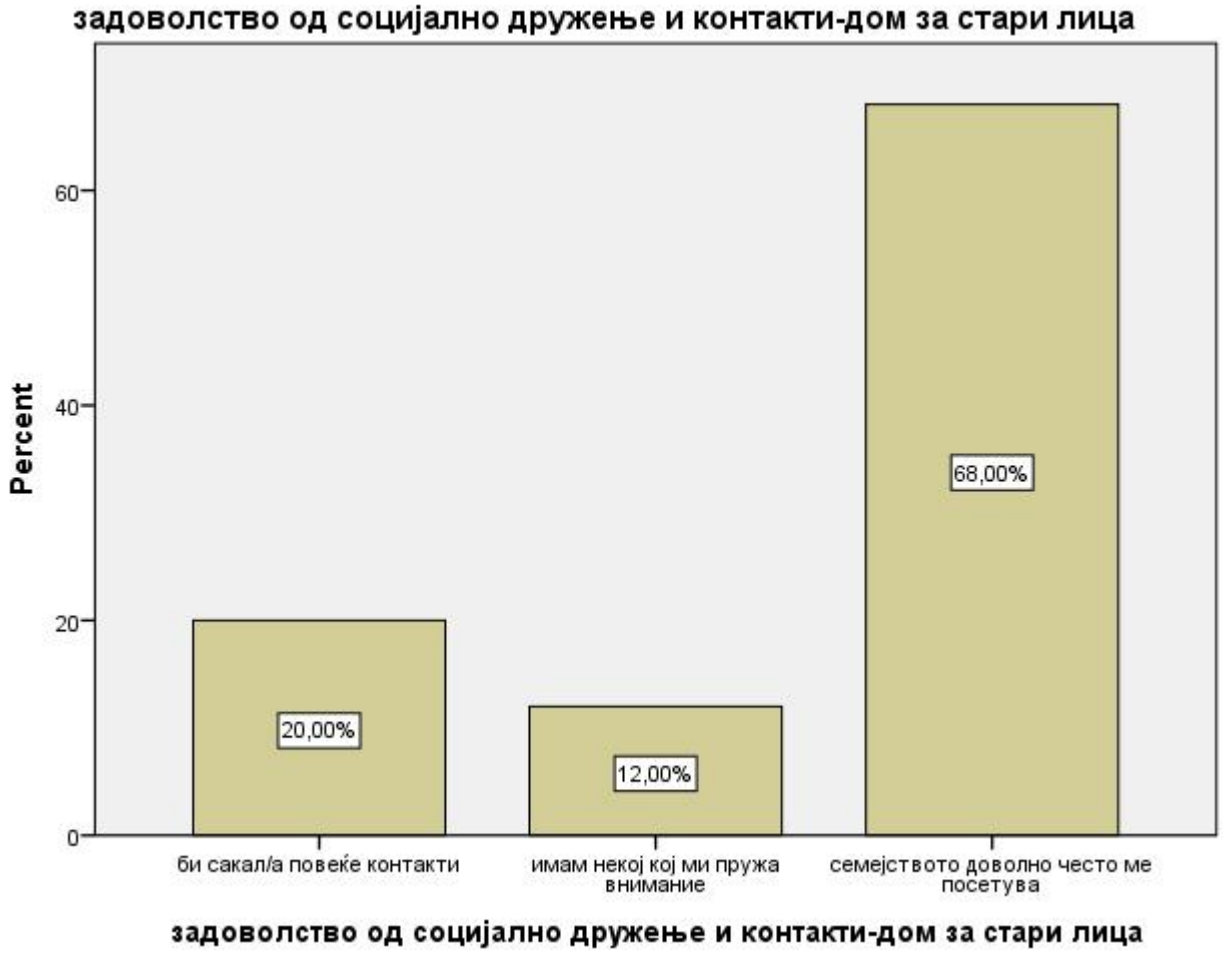
Прикажаната табела и графикон покажуваат дека во домот за стари лица ситуацијата е малку различна. Само 22% од лицата изјавуваат дека имаат доволно

физичка енергија, што е помалку во споредба со групата која живее во сопствен дом. За разлика од тоа, 52% изјавуваат дека болката ги ограничува, а 26% се зависни од нега и помош. Ова може да укажува на потребата за поголема здравствена и медицинска поддршка и интегрирани програми за менаџирање на здравствените состојби и подобрување на општото физичко и психолошко здравје.

задоволство од социјално дружење и контакти-дом за стари лица

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	би сакал/а повеќе контакти	10	20,0	20,0	20,0
	имам некој кој ми пружа внимание	6	12,0	12,0	32,0
	семејството доволно често ме посетува	34	68,0	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 4. задоволство од социјално дружење и контакти-дом за стари лица



Графикон 4. задоволство од социјално дружење и контакти-дом за стари лица

Прикажаните податоци кои се однесуваат на задоволство од социјално дружење и контакти кои живеат во дом за стари лица покажуваат дека голем дел од резидентите се задоволни со нивните социјални дружења и контакти. Високиот процент од 68% изјавуваат дека семејството доволно често ги посетува, што е одличен знак за нивната социјална поддршка и врска со блиските. Сепак, постојат и неколку случаи (20%) каде луѓето би сакале повеќе контакти, што може да укажува на потребата за дополнителни социјални активности и програми за социјализација. Само 12% изјавуваат дека имаат некој кој им пружа внимание, што може да биде подобрување на овие аспекти на социјалната поддршка.

задоволство од секојдневни активности-дом за стари лица

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	имам свое хоби	45	90,0	90,0	90,0
	посетувам верски и културни настани	3	6,0	6,0	96,0
	дополнителен ангажман	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Табела 5. задоволство од секојдневни активности-дом за стари лица



Графикон 5. задоволство од секојдневни активности-дом за стари лица

Прикажаните податоци во табелата и графиконот покажуваат дека резидентите во домот за стари лица главно се задоволни со своите секојдневни активности. Голем дел од нив (90%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е одличен начин да се забавуваат во своето време и да ги задоволат своите интереси. Сепак, само мал дел од нив (6%) посетуваат верски и културни настани, а само 4% изјавуваат дека имаат дополнителен ангажман. Ова може да укажува на потребата за понуда на повеќе разновидни

активности и програми за учество, кои би ги задоволиле различните интереси и потреби на резидентите.

Сублимирано исказите на лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во однос на квалитетот на живот се однесуваат на следното: претежно добиваат пензија (74%), значителен дел (64%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби, во однос на здравствената состојба 52% изјавуваат дека болката ги ограничува, а 26% се зависни од нега и помош, 68% изјавуваат дека семејството доволно често ги посетува, што е одличен знак за нивната социјална поддршка и врска со блиските и голем дел од нив (90%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е одличен начин да се забавуваат во своето време и да ги задоволат своите интереси.

Сите наведени податоци укажуваат на потврдување на потхипотеза 2.2.- квалитеот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата е изразен низ пониска здравствената состојба која бара дополнителна нега и помош, добивање своја пензија доволно вниамние од семејството и имање свое хоби во секојдневните активности.

3.1-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

Independent Samples Test								
		t-test for Equality of Means						
		t	df	**Sig. (2-tailed)**	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
задоволството кај лица кои живеат во сопствен дом	Equal variances assumed	(7,105)	50	**,000**	28,98575	,67428	(6,12920)	(3,47941)
задоволството кај лица кои живеат во дом за стари лица	Equal variances assumed	(8,725)	50	**,000**	22,15784	,57274	(6,16287)	(3,91213)

Табела 1.Т тест задоволство

Овие резултати прикажуваат тест на независни групи за еднаквост на средни вредности на задоволството помеѓу лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

Според резултатите, за лицата кои живеат во сопствен дом, средната вредност на задоволството изнесува 28.98575, додека за оние кои живеат во дом за стари лица средната вредност на задоволството изнесува 22.15784. Тестот покажува дека има статистички значајна разлика помеѓу овие две групи, со p-вредност од ,000 (што е многу помала од конвенционалниот праг за статистичка значајност од 0,05).

Во оваа смисла, 95% доверителен интервал за разликата во средните вредности покажува дека разликата во задоволството помеѓу овие две групи се наоѓа помеѓу 3,47941 и 6,12920 за лицата кои живеат во сопствен дом и помеѓу 3,91213 и 6,16287 за

лицата кои живеат во дом за стари лица. Ова значи дека средната вредност на задоволството е статистички значајно поголема кај лицата кои живеат во сопствен дом во споредба со оние кои живеат во дом за стари лица.

Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата 3.1-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

3.2-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

Independent Samples Test								
		t-test for Equality of Means						
		t	df	**Sig. (2-tailed)**	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом	Equal variances assumed	(6,658)	50	**,000**	24,48569	,67428	(6,05474)	(3,2541)
осаменост кај лица кои живеат во дом за стари лица	Equal variances assumed	(5,995)	50	**,000**	39,48511	,57274	(6,2584)	(3,3357)

Табела 2. Т тест осаменост

Дадените резултати прикажуваат тест на независни групи за еднаквост на средни вредности на осаменост помеѓу лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

За лицата кои живеат во сопствен дом, средната вредност на осаменоста изнесува 24.48569, додека за оние кои живеат во дом за стари лица средната вредност на осаменоста изнесува 39.48511. Тестот покажува дека има статистички значајна разлика

помеѓу овие две групи, со p-вредност од ,000 (што е многу помала од конвенционалниот праг за статистичка значајност од 0,05).

Исто така, 95% доверителен интервал за разликата во средните вредности покажува дека разликата во осаменоста помеѓу овие две групи се наоѓа помеѓу 6,05474 и 6,2584. Ова насочува дека средната вредност на осаменоста е статистички значајно поголема кај лицата кои живеат во дом за стари лица во споредба со оние кои живеат во сопствен дом.

Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата3.2-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

3.3.-постои поврзаност на пол и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

Correlations			
		пол	задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом
пол	Pearson Correlation	1	(,524)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	50	50
задоволство од живот кои живеат во дом за стари лица	Pearson Correlation	(,558)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	50	50

Табела1 .Пирсон корелација пол и задоволство од живот

Овие резултати покажуваат корелација помеѓу полот и скалата на задоволство од живот, за две различни групи на испитаници - оние кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

За првата корелација (полот со задоволството од живот кај лицата кои живеат во сопствен дом), Pearson Correlation коэфициентот изнесува 0.524, со статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува умерена позитивна корелација помеѓу полот и задоволството од живот кај лицата кои живеат во сопствен дом - односно, мажите имаат тенденција да имаат поголемо задоволство од живот во споредба со жените меѓу овие лица.

За втората корелација (задоволството од живот со полот кај лицата кои живеат во дом за стари лица), Pearson Correlation коэфициентот е 0.558, со истата статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува умерена позитивна корелација помеѓу задоволството од живот и полот кај лицата кои живеат во дом за стари лица - односно, мажите имаат тенденција да имаат поголемо задоволство од живот во споредба со жените меѓу овие лица.

Овие резултати ја потврдуваат врската помеѓу полот и задоволството од живот, без разлика во тоа дали лицата живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Мажите имаат тенденција да изразуваат поголемо задоволство од живот во споредба со жените меѓу овие две групи на испитаници.
Наведните податоци ја потврдуваат потхипотезата 3.3.-постои поврзаност на пол и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

3.4.-постои поврзаност на степен на образование и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

Correlations			
		Степен на образование	задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом
Степен на образование	Pearson Correlation	1	(,615)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	50	50
задоволство од живот кои живеат во дом за стари лица	Pearson Correlation	(,657)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	50	50

Табела 2. Пирсон корелација степен на образование и задоволство од живот

Прикажаните резултати покажуваат корелација помеѓу степенот на образование и задоволството од живот, за две различни групи на испитаници - оние кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

За првата корелација (степенот на образование со задоволството од живот кај лицата кои живеат во сопствен дом), Pearson Correlation коэфициентот изнесува 0.615, со статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува умерена позитивна корелација помеѓу степенот на образование и задоволството од живот кај лицата кои живеат во сопствен дом - односно, лицата со поголем степен на образование имаат поголемо задоволство од живот во споредба со лицата со помал степен на образование.

За втората корелација (задоволството од живот со степенот на образование кај лицата кои живеат во дом за стари лица), Pearson Correlation коэфициентот е 0.657, со истата статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува умерена позитивна корелација помеѓу задоволството од живот и степенот на образование кај лицата кои живеат во дом за стари лица - односно, лицата со поголем степен на образование имаат поголемо задоволство од живот во споредба со лицата со помал степен на образование.

Прикажаните резултати покажуваат дека степенот на образование е поврзан со задоволството од живот, независно од тоа дали лицата живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата со поголем степен на образование имаат тенденција да имаат поголемо задоволство од живот во споредба со лицата со помал степен на образование.

Наведните податоци ја потврдуваат потхипотезата 3.4.-постои поврзаност на степен на образование и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

3.5.-постои поврзаност на брачен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

Correlations

		Брачен статус	Осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом
Брачен статус	Pearson Correlation	1	(,855)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	50	50
осаменост кај лица кои живеат во дом за стари лица	Pearson Correlation	(,812)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	50	50

Табела 1.Пирсон корелација на брачен статус и осаменост

Овие резултати покажуваат корелација помеѓу брачниот статус и осаменоста кај лицата кои живеат во сопствен дом и во дом за стари лица.

За првата корелација (брачниот статус со осаменоста кај лицата кои живеат во сопствен дом), Pearson Correlation коэфициентот изнесува 0.855, со статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува дека постои јака позитивна корелација помеѓу брачниот статус и осаменоста - односно, лицата кои немаат брачен партнер имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени кога живеат во сопствен дом.

За втората корелација (осаменоста со брачниот статус кај лицата кои живеат во дом за стари лица), Pearson Correlation коэфициентот е 0.812, со истата статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува дека постои јака позитивна корелација помеѓу осаменоста и брачниот статус кај лицата кои живеат во дом за стари лица - односно, лицата кои немаат брачен партнер имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени кога живеат во дом за стари лица.

Овие резултати потврдуваат дека брачниот статус е значително поврзан со осаменоста кај лицата, независно дали живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата кои немаат брачен партнер имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени, што може да биде значително влијателно врз нивниот социјален и емоционален статус.

Наведените податоци упатуваат на потврдување на потхипотеза 3.5.-постои поврзаност на брачен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

3.6.-постои поврзаност на семеен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

Correlations			
		семеен статус	осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом
семеен статус	Pearson Correlation	1	(,874)
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	50	50
осаменост кај лица кои живеат во дом за стари лица	Pearson Correlation	(,896)	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	50	50

Табела 2.Пирсон корелација на семеен статус и осаменост

Овие резултати покажуваат корелација помеѓу семејниот статус и осаменоста кај лицата кои живеат во сопствен дом и во дом за стари лица.

За првата корелација (семејниот статус со осаменоста кај лицата кои живеат во сопствен дом), Pearson Correlation коэфициентот изнесува 0.855, со статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува дека постои јака позитивна корелација помеѓу семејниот статус и осаменоста - односно, лицата кои немаат семејство имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени кога живеат во сопствен дом.

За втората корелација (осаменоста со семејниот статус кај лицата кои живеат во дом за стари лица), Pearson Correlation коэфициентот е 0.812, со истата статистички значајна p-вредност од 0.001. Ова покажува дека постои јака позитивна корелација помеѓу осаменоста и семејниот статус кај лицата кои живеат во дом за стари лица - односно, лицата кои немаат семејство имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени кога живеат во дом за стари лица.

Овие резултати потврдуваат дека семејниот статус е значително поврзан со осаменоста кај лицата, биз разлика дали живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата кои немаат семејство имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени, што може да биде значително влијателно врз нивниот социјален и емоционален статус.

Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипитеза3.6.-постои поврзаност на семеен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

Сите горе потврдени потхипотези наведуваат на потврдување на **генералната хипотеза која гласи:**

присутно е повисоко ниво на психолошко прилагодување (задоволството од живот, осаменоста) кај лица кои живеат во сопствен дом од оние кои живеат во дом за стари лица во државата;

IV ДЕЛ

ЗАКЛУЧНИ РЕЗУЛТАТИ

Основниот проблем на истражувањето е психолошкиот аспект на староста и стареењето кај лицата кои после 65-тата година кои живеат во сопствениот дом или пак во дом за стари лица. Во истражувањето учествуваа испитаници од двата пола, на возраст над 65 години од подрачјето на Република Северна Македонија по 50 испитаници во двете групи.

После фазата на анализа и аинтерпретација се добија емпириски сознанија кои упатуваат на следното:

Демографските карактеристики на испитаниците кои се личности над 65 годишна возраст со вкупна бројка од 100 испитаници, покажуваат дека приближно 39% од испитаниците се мажи, додека околу 61% се жени.
Поголем дел од нив, или 54%, се на возраст од 65 до 75 години, додека преостанатите 46% се над 76 години.
Од вкупниот број испитаници 17% (17 испитаници) имаат основно образование., 45% (45 испитаници) имаат средно образование, 24% (24 испитаници) имаат високо образование, 14% (14 испитаници) имаат ниво на квалификации.
Според местото на живеење 50% од испитаниците живеат во својот сопствен дом, исто така, 50% од испитаниците живеат во дом за стари лица.
Според тоа со кого живеат, помал дел 34% (34 испитаници) живеат сами, а 66% (66 испитаници) живеат со други.
Според нивниот брачен статус, поголем дел или 59% (59 испитаници) се самци, 34% (34 испитаници) се оженети или омажени, 7% (7 испитаници) се разведени.
И според нивниот семеен статус во однос на имање на деца, поголем дел 84% (84 испитаници) имаат деца, а 16% (16 испитаници) немаат деца.

- Лицата кои живеат во сопствен дом во државата се задоволни со својот живот, со некои мали варијации во задоволството меѓу испитаните лица. Наведените податоци укажуваат на прифаќање на потхипотеза 1.1-Присутно е задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;
- лицата кои живеат во дом за стари лица изразуваат помало ниво на задоволство со својот живот во споредба со лицата кои живеат во сопствен дом, со одредени варијации во задоволството меѓу испитаните лица. Ова упатува на потврдување на потхипотезата 1.2.-Присутно е малку задоволително ниво на задоволството од живот, кај лица над 65 години кои живеат во живеат во дом за стари лица во државата.
- Осаменоста кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е во рамки од 15-29 што упатува на ниско ниво на осаменост. Наведните податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата 1.3.-присутна е ниска осамененост кај лица над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата;

- Осаменоста кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата што е во рамки од 30-44 и насочува на умерена осаменост. Дадените податоци насочуваат на потврдување на потхипотезата 1.4.-присутна е умерена осамененост кај лица над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата. Во целосност, резултатите ни покажуваат дека лицата стари над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата имаат поголем степен на осаменост во споредба со оние кои живеат во сопствен дом. Ова може да биде од значење за политики и програми кои целат да го намалат степенот на осаменост кај оваа популација.

- Сублимирано исказите на лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во однос на квалитетот на живот се однесуваат на следното: претежно старите лица кои живеат дома добиваат пензија (70%), значителен дел (42%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби и дел од (46%) изјавуваат дека добро живеат, што наведува дека имаат и повеќе од основните потреби, претежно се задоволни со својата здравствена состојба, со дури (90%) од нив

изјавуваат дека имаат доволно физичка енергија, Значителен дел од луѓето (42%) изјавуваат дека имаат некој кој им пружа внимание, што е позитивно во однос на нивното чувство на поддршка и припадност и поголем дел од луѓето (62%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е позитивно за нивната забава и задоволство. Сите наведени поединечни сознанија укажуват на прифаќање на потхипиотезата 2.1.-квалитетот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во сопствен дом во државата е изразен низ факторите на добра здравствената состојба, добивање своја пензија за задоволување на основните потреби, имање свое хоби во секојдневните активности;

- Сублимирано исказите на лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во однос на квалитетот на живот се однесуваат на следното: претежно добиваат пензија (74%), значителен дел (64%) изјавуваат дека имаат доволно средства за основните потреби, во однос на здравствената состојба 52% изјавуваат дека болката ги ограничува, а 26% се зависни од нега и помош, 68% изјавуваат дека семејството доволно често ги посетува, што е одличен знак за нивната социјална поддршка и врска со блиските и голем дел од нив (90%) изјавуваат дека имаат свое хоби, што е одличен начин да се забавуваат во своето време и да ги задоволат своите интереси. Сите наведени податоци укажуваат на потврдување на потхипотеза 2.2.- квалитетот на живпот кај лицата над 65 години кои живеат во дом за стари лица во државата е изразен низ пониска здравствената состојба која бара дополнителна нега и помош, добивање своја пензија, доволно вниамние од семејството и имање свое хоби во секојдневните активности.

- Средната вредност на задоволството е статистички значајно поголема кај лицата кои живеат во сопствен дом во споредба со оние кои живеат во дом за стари лица. Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата 3.1-постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ задоволството кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;
- Средната вредност на осаменоста е статистички значајно поголема кај лицата кои живеат во дом за стари лица во споредба со оние кои живеат во сопствен дом. Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипотезата3.2-

постои статистички значајна разлика во однос на психолошкото прилагодување изразено низ осаменост кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица;

- Резултатите ја потврдуваат врската помеѓу полот и задоволството од живот, без разлика во тоа дали лицата живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Мажите имаат тенденција да изразуваат поголемо задоволство од живот во споредба со жените меѓу овие две групи на испитаници. Наведните податоци ја потврдуваат потхипотезата 3.3.-постои поврзаност на пол и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

- Резултатите покажуваат дека степенот на образование е поврзан со задоволството од живот, независно од тоа дали лицата живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата со поголем степен на образование имаат тенденција да имаат поголемо задоволство од живот во споредба со лицата со помал степен на образование. Наведните податоци ја потврдуваат потхипотезата 3.4.-постои поврзаност на степен на образование и задоволство од живот кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

- Резултатите покажаа дека постои јака позитивна корелација помеѓу осаменоста и брачниот статус кај лицата кои живеат во дом за стари лица - односно, лицата кои немаат брачен партнер имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени кога живеат во дом за стари лица. Овие резултати потврдуваат дека брачниот статус е значително поврзан со осаменоста кај лицата, независно дали живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата кои немаат брачен партнер имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени, што може да биде значително влијателно врз нивниот социјален и емоционален статус. Наведените податоци упатуваат на потврдување на потхипотеза 3.5.-постои поврзаност на брачен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

- Резултатите потврдуваат дека семејниот статус е значително поврзан со осаменоста кај лицата, биз разлика дали живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. Лицата кои немаат семејство имаат поголема веројатност да се чувствуваат осамени, што може да биде значително влијателно врз нивниот социјален и емоционален статус. Наведените податоци укажуваат на потврдување на потхипитеза 3.6.-постои поврзаност на семеен статус и осаменоста кај лица кои живеат во сопствен дом и оние кои живеат во дом за стари лица.

Сите горепотврдени потхипотези наведуваат на потврдување на **генералната хипотеза која гласи:**

присутно е повисоко ниво на психолошко прилагодување (задоволството од живот, осаменоста) кај лица кои живеат во сопствен дом од оние кои живеат во дом за стари лица во државата.

ДИСКУСИЈА НА ДОБИЕНИ РЕЗУЛТАТИ

Истражувањата за квалитетот на животот на лица над 65 години, споредени меѓу оние кои живеат во сопствен дом и во дом за стари лица, обично вклучуваат различни аспекти, како задоволство од животот, осаменост, здравствена состојба и социјални врски. Примери на слични истражувања во светот можат да ни дадат контекст за размислување околу овие потврдени потхипотези и генерална хипотеза.

Истражувачот Cheng, во тек на 2015 година „Psychological Adaptation to Aging: Social Comparison as a Moderator of Subjective Well-being" Cheng, 2015 (104), истражува како социјалното споредување влијае на субјективната благосостојба кај стари лица. Резултатите покажуваат дека социјалното споредување има значајна улога во психолошкото прилагодување на стари лица.

Во тек на 2018 година George & Lynch во делото "Psychological Adaptation to Aging in the Context of Socioeconomic Disadvantage" George & Lynch, 2018 (105), истражувале како економската независност влијае на психолошкото прилагодување на старите лица. Резултатите покажуваат дека старите лица кои се соочуваат со економска независност имаат подобро психолошко прилагодување во старост.

Неодамна, во тек на 2019 (Aldwin & Revenson, 2019) опишано во трудот "Coping and Psychological Adaptation to Stressful Life Events in Older Adults" Aldwin & Revenson, 2019 (106), се истражува како старите лица се справуваат и психолошки се прилагодуваат на стресни животни настани. Резултатите покажуваат дека постојат различни стратегии за справување и психолошко прилагодување кај старите лица, вклучувајќи позитивни копинг стратегии како што се прифаќање и позитивна реакција. Позитивни копинг стратегии се методи и начини на справување со стресни или тешки

ситуации кои се насочени кон изградување на позитивни резултати или промени во емотивната регулација и односите со околината. Две од најчести позитивни копинг стратегии се прифаќање (acceptance) и позитивна реакција (positive reframing).

Прифаќање (Acceptance): Оваа стратегија вклучува прифаќање на реалноста на ситуацијата и прифаќање на своите емоции и реакции врз неа. Во смисла, прифаќањето се однесува на тоа да се освестат и прифатат вообичаени чувства како што се тага, разочарување или болка, без обид за нивно одбивање или потискување. Пример за прифаќање би било признавање на губењето на близок роднина и дозволување на емотивните реакции да се изразат без осуда.

Позитивна реакција (Positive Reframing): Оваа стратегија вклучува гледање на ситуацијата од нов аспект или перспектива, која може да ги нагласи позитивните или учењето од тешките искуства. Наместо да се фокусира на негативите аспекти на ситуацијата, оваа стратегија вклучува трагање за можности за раст и развој. Пример за позитивна реакција би било гледање на губењето на работата како можност за истражување на нови кариерни патишта или за развој на нови вештини. Позитивните копинг стратегии се фокусирани на изградба на резилентност и позитивна адаптација на стрес и предизвици, што може да им помогне на луѓето да ги справат со тешките ситуации и да ги извлечат позитивни науки или резултати од нив.

Во однос на задоволството од живот истражување во 2018 година покажуваат дека лицата кои живеат во сопствен дом обично имаат покачено ниво на задоволство од животот во споредба со тие кои живеат во дом за стари лица. Ова може да биде поради постојанството на фамилијарните врски и постојанството на познатата средина. (107)

Што се однесува на најзначајниот аспект на здравствена состојба, иако сите истражувања не се согласуваат, многу покажуваат дека лицата кои живеат во дом за стари лица имаат подобри услови за здравствена нега и состојба во споредба со оние кои живеат самостојно. Ова може да се однесува на поблиската достапност до здравствена нега и специјализирани услуги (108),

Во однос на социјалните врски и осаменост, Истражувањата покажуваат дека социјалните врски и осаменоста можат да бидат комплексни и варираат според различни фактори како семеен статус, образование и други. Лицата кои живеат во дом

за стари лица може да имаат поголемо заедништво со другите резиденти и да имаат поголемо чувство на заедница, но исто така може да имаат помала независност и контрола врз својот живот, што може да влијае на нивното задоволство и осаменост. (109)

ПРЕПОРАКИ

Психолошкиот аспект на староста и стареењето е од големо значење за лицата кои се наоѓаат во оваа возраст, независно од тоа дали живеат во сопствен дом или во дом за стари лица. За подигнување на менталното здравје на оваа популација се наведува:

- Поддршка на самостојност и автономија. Важно е да се почитуваат и поддржуваат самостојноста и автономијата на лицата во пензија, независно од нивната локација на живеење. Поддржувањето на овие аспекти може да им помогне да се чувствуваат посамоуверени и задоволни.
- Креирање на социјални контакти и мрежи. За лицата кои живеат во сопствен дом, важно е да им се обезбеди можност за социјални контакти и активности. За оние кои живеат во дом за стари лица, значајна е интеракцијата со други резиденти и осигурувањето на различни активности за социјализација.
- Психолошка поддршка и терапија. Психолошка поддршка и терапија може да биде корисна за борба со проблемите како депресија, анксиозност и самоочекувања за стареење. Психолозите и другите стручњаци за ментално здравје можат да помогнат во ова област.
- Стимулација и образование. Обезбедувањето на ментална стимулација и можности за учење и развој може да им помогне на лицата во пензија да го задржат когнитивниот и емоционалниот здрав живот.
- Поддршка од семејството и заедницата. За лицата кои живеат во сопствен дом, поддршката од страна на семејството и заедницата е клучна. За оние кои живеат во дом за стари лица, континуираната поддршка од роднините и заедницата може да им помогне да се чувствуваат сакани, поврзани и вклучени.

Овие препораки се насочени кон одржување на психолошкото здравје и добробит на лицата во пензија, независно од нивната локација на живеење.

Во однос на идни истражувања во областа на староста и стареењето, е важно да се обиде да де разберат различните аспекти на овој период од животот и како може да се подобрат условите и квалитетот на живот на лицата во поодминатa возраст. Некои препораки за идни истражување вклучуваат:

- Истражување на факторите кои влијаат на квалитетот на живот. Истражување на различни фактори, како на пример социјалните мрежи, здравствени проблеми, финансиска сигурност, психолошки аспекти и физички активности, и нивното влијание врз квалитетот на живот на лицата во пензија..
- Истражувања за менталното здравје и благосостојбата. Истражување на менталното здравје и добробитта на лицата во пензија, како и различните фактори кои можат да влијаат врз нивната психичка состојба, како на пример социјалната изолација, депресија, анксиозност и квалитетот на меѓуличните односи.
- Истражување за потребите и преференциите на лицата во пензија. Студии за потребите и преференциите на овој дел од населението можат да помогнат во разбирањето на какви услуги и поддршка им е потребна, како и како можеме да ги задоволиме нивните потреби и преференции.
- Истражување за социјалните и економските аспекти на стареењето. Истражување на социјалните и економските аспекти на стареењето, вклучувајќи ги финансиската сигурност, стандардот на живеење, достапноста до здравствена заштита и услуги за нега, како и социјалната поддршка и заедницата.
- Преглед на иновативни програми и интервенции за подобрување на квалитетот на живот на старите лица. Преглед на различни програми и интервенции, како на пример програми за активно стареење, интегрирани медицински и социјални услуги, психолошка поддршка и заедничко живеење.

Овие препораки за истражување можат да помогнат за подобро разбирање на потребите и предизвиците со кои се соочуваат лицата во пензија и како може да се создаде подобра околина и услови за нив.

Литература:

1. Havelka, V. i Despot-Lučanin, J. (1990.) Psihologija starenja. U: Z. Durakovic (ur.) Medicina starije dobi. Zagreb: Naprijed, 338-350.
2. Slavka Galič, Nada Tomasovič Mrcela I sur., Prirucnik za gerontologije,gerijatrije I psihologije starijih osoba- psihologije starenja, Medicinska skola Osijek,2013
3. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003.
4. Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" [homepage on the Internet].Osnove o starosti i starenju-vodic uputa za aktivno I zdravo starenj,2012.Available at: http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_Accessed:03.03.2019
5. Т.Стојчевски,Геријатрија одбрани поглавја.Скопје:Универзитет Св."Кирил и Методиј" Медицински факултет,2000.
6. Birren JE ,Schaie KW. Handbook of the Psychology of Aging. New York: Academic Press, 2001.
7. Smiljanić V. Psihologija starenja. Beograd. Nolit; 1979
8. Kostnapfel J: Psihoterapija starih (uvod u diskusiju za okruglim stolom): Zbornik radova 3, 4. Kongres Psihoterapevtov Jugoslavije, Bled 27.9.-1.10.1983, str. 1265-1270
9. Poleksić J. Zaštita duševnog zdravlja starih osoba. Beograd. Privredno finansijski vodič; 1979.
10. Havelka, V. i Despot-Lučanin, J. (1990.) Psihologija starenja. U: Z. Durakovic (ur.) Medicina starije dobi. Zagreb: Naprijed, 338-350. •
11. Jeremić, R. i Radovanović, V. (1988.) Utjecaj nekih varijabli ličnosti naprilagođavanje procesu starenja: prikaz važnijih istraživanja. Treći gerontološki kongres Jugoslavije. Zagreb, 13-15 studeni, 1986. Zagreb: Gerontološko društvo Hrvatske, 125-129.
12. Hale W D. i Cochran,C.D. (1983.) Sex differences in patterns of self-reported nsvchology in the married elderly. Journal of Clinical Psychology 39(5), 647-650
13. Leutar, Z., Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. Socijalna ekologija, 1 (19), 55-79
14. Cartensen, L.,Ekman, P.,Friesen, W.,Levenson,R. (1991). Emotion, physiology and expression in old age. Psychology and ageing, 6 (1), 28-35
15. Neugarten, B. L. (1968). Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology. Chicago, IL: University of Chicago Press.

16. Despot Lučanin, J. (2022). Psihologija starenja: Izazovi i prilagodba. U B. Matešić, K. Matešić (ur.). Naklada Slap.
17. Brajković, L. (2011). Kvalitet života u trećoj životnoj dobi nakon umirovljenja. U: G. Vuletić (Ur.), Kvaliteta života i zdravlje (str. 95-118). Osijek: Filozofski fakultet.
18. Pečjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Prosvjeta.
19. Bara, M., Podgorelec, S. (2015). Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. Etnološka tribina, 38 (45), 58-71.
20. Pečjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Prosvjeta.
21. Smiljanić, V. (1987). Psihologija starenja. Beograd: SaznanjaSmiljanić, V. (1987). Psihologija starenja. Beograd: SaznanjaSmiljanić, V. (1987). Psihologija starenja. Beograd: Saznanja
22. Brajković, L. (2010). Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
23. Bara, M., Podgorelec, S. (2015). Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. Etnološka tribina, 38 (45), 58-71.
24. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. (2013). Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek.
25. Poredoš, D. (2001). Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. Ljetopis socijalnog rada, 1 (8), 7-34.
26. Klempić, S.,Podgorelec, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. Migracijske i etničke teme, 1-2 (23), 111-134.
27. Fortuna, V., Šostar, Z. (2009). Vodič za starije građane grada Zagreba. Zagreb: Grad Zagreb
28. Leutar, Z., Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. Socijalna ekologija, 1 (19), 55-79.
29. L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.
30. . E. Diener, i E.M. Suh: National differences in subjective well-being, Well-Being, The foundations of hedonic psychology. New York, 1995.
31. https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf Dostupno dana: 13.07.2018.
32. Z. Penezić: Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi, Društvena istraživanja, vol.15, br. 4-5, 2006., str. 643–669
33. R. Veenhoven: The study of life satisfaction, Eotvos University Press, Budapest, 1996.
34. W. Pavot, E Diener: Review of the Satisfaction with Life Scale, Psychological Assessment, vol. 5, br. 2, 1993., str. 164 - 172
35. M. Nižetić: Starenje, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Prirodoslovno-matematički fakultet Odjel za biologiju, Split 2017. Dostupno dana: 09.07.2018. na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:166:154314
36. D.C. Shin, D.M. Johnson: Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, Soc Indic Res, br. 5, str. 475–92. Dostupno dana: 13.07.2018. na: https://doi.org/10.1007/BF00352944 7
37. S.G. Lee, S.Y. Jeon: The relations of socioeconomic status to health status, health behaviours in the elderly, J Prev Med Public Health, vol. 38, br. 2, str. 154–162, Dostupno dana: 13.06.2018. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315752?dopt=Abstract

38. L. E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razdoblja, Naklada Slap, 2008
39. Baltes, P. B. (1997). On the Incomplete Arhitecture of Human Ontogeny: Selection, Optimization and Compensation as Foundation of Developmental Theory. American Psychologist, 52(4), 366-380.
40. Abu-Bader, S.H., Rogers, A., Barusch, A.S. (2002). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. Journal of Gerontolodical Social Work, 38(3), 3-17
41. Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. Klinička psihologija, 6(1-2), 45-61
42. Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. M. i Johansson, B. (2009). What Matters, and What Matters Most, for Change in Life Satisfaction in the Oldest-Old? A Study over 6 Years among Individuals 80+. Aging & Mental Health, 13(2), 191-201.
43. Seligowski, A. V., Pless Kaiser, A., King, L. A., King, D. W., Potter, C. i Spiro, A.(2012). Correlates of Life Satisfaction among Aging Veterans. Applied Psychology: Health and Well-Being, 4(3),261-275.
44. Tomás, J. M., Sancho, P., Gutiérrez, M. i Galiana, L. (2014). Predicting Life Satisfaction in the Oldest-Old: A Moderator Effects Study. Social Indicators Research, 117(2), 601-613.
45. Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K. i Simons, C. (2002). Age Differencesin Coping Resources and Satisfaction with Life among Middle-Aged, YoungOld and Oldest-Old Adults. The Journal of Genetic Psychology, 163(3), 360-367.
46. Cappeliez, P. (1989). Daily worries and coping strategies: implications for therapiests. Clinical Geronotlogist. 8(3), 70 – 81
47. Ambrosi-Randić, N. i Plavšić, M. (2008). Uspješno starenje. Pula: Društvo psihologa Istre.
48. Acton, GJ. (1994). Well-Being as a Concept for Theory, Practice and Research, The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing. 11: 1-26.
49. Argyle, M. (1997). Is Happiness a Cause of Health?, Psychology and Health. 12: 769-781.
50. European Commission (1999), Towards a Europe for All Ages – Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity. Communication from the Commission. COM (1999) 221 final.
51. UN (2019), World population ageing 2019 Highlights, Department of Economic and Social Affairs population division, NewYork.
52. . Lj. Kaliterna-Lipovčan, A. Brajša-Žganec: Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u Hrvatskoj i zemljama EU, te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske, Radovi Zavoda za znanstveni rad HAZU, br. 28, 2017., str. 139 – 153, Dostupno dana 11.07.2018. na: http://doi.org/10.21857/mwo1vc5r3y
53. https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf Dostupno dana: 13.07.2018.
54. Kim, S. Y. i Sok, S. R. (2013). Factors Influencing the Life Satisfaction in the Older
55. G.J. Feist, T.E. Bodner, J.F. Jacobs, M. Miles, V. Tan: Integrating Top-Down and Bottom- Up Structural Models of Subjective Well-Being, Journal of Personality and Social Psychology, br. 68, 1995., str. 138-150

56. C.E Lance, G.J. Lautenschlager, C.E. Sloan, P.E.A. Varca: Comparison Between Bottom- Up, Top-Down and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction, Journal of Personality, vol. 57, 1989., str. 601-62
57. D.C. Shin, D.M. Johnson: Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, Soc Indic Res, br. 5, str. 475–92. Dostupno dana: 13.07.2018. na: https://doi.org/10.1007/BF00352944 7
58. . B. Headey, A. Wearing: Personality, Life Events, and Subjective Well-Being, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 57, 1989., str. 731-739
59. Z. Penezić: Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi, Društvena istraživanja, vol.15, br. 4-5, 2006., str. 643–669
60. L. Slavuj: Objective and subjective indicators in the research of the quality of life concept, Geoadria, vol. 17, br. 1, 2012., Dostupno dana: 15.07.2018. na: https://doi.org/10.15291/geoadria.238
61. . G. Vuletić: Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, 2011.
62. A. Radman: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015. Dana 17.6.2018. dostupno na : https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:544494
63. D. Felce, J. Perry: Quality of Life, Research in Developmental Disabilities, vol.16, str. 51-75
64. C.J. Best, R.A. Cummins: The Quality of Rural and Metropolitan Life, Australian Journal of Psychology, vol. 52, veljača 2000., str. 69-74
65. M. Krizmanić, V. Kolesarić: Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života", Primijenjena psihologija, br. 10, str. 179-184
66. S. Arnold: Measurement of Quality of Life in Frail Elderly, The Concept and Measurement of Quality of Life in Frail Elderly, San Diego, 1991., str. 28–73
67. J. Brown, A. Bowling, T. Flynn: Models of Quality of Life, A Taxonomy, Overview and Systematic Review of Literature. In Proceedings of European Forum on Population Ageing Research, Department of Sociological Studies. 2004. Dostupno dana 15.06.2018. na: http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_no_tables.pdf
68. Walker, A. (2007). The Emergance of Age management in Europe. International Journal of Orданisational Behaviour. Vol. 10 (1).
69. Martinis, T. (2005). Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
70. Bell, D.,Galloway, S.,Hamilton,C., Scullion,A. (2005). Well-being and quality of life: measuring the benefits of culture and sport. Scottish Executive Social Research.
71. Aranđelović, M., Ilić, I., Milić, I. (2010). Procena kvaliteta života - sadašnji pristupi. Acta Medica Medianae, 4 (49), 52 - 60.
72. Svjetska zdravstvena organizacija. (12. prosinac 2017). Mental health of older adults. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adult
73. Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M. i Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. Annals of general psychiatry, 20(1), 55. https://doi.org/10.1186/ s12991-021-00375-x
74. Svjetska zdravstvena organizacija. (4. listopad 2021a). Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

75. Park, J. I., Park, T. W., Yang, J. C. i Chung, S. K. (2016). Factors associated with depression among elderly Koreans: the role of chronic illness, subjective health status, and cognitive impairment. Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society, 16(1), 62–69. https:// doi.org/10.1111/psyg.12160
76. Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R., Yener, G. G. i Tunca, Z. (2014). Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. Archives of gerontology and geriatrics, 59(1), 150–154. https://doi.org/10.1016/j. archger.2014.03.014
77. Galić, S., Tomasović Mrčela, N., Barać, I., Čizmar, J., Dravinski, S., Eršek, LJ., Kesl, Z., Kljaić, M., Marušić, J., Plužarić, J., Reljanović, S., Rogina, V., Stojić, S., Uršić, A. i Vujanić, J. (2013). Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja (N. Prlić, ur.). Medicinska škola Osijek.
78. Aziz, R. i Steffens, D. C. (2013). What are the causes of late-life depression?. The Psychiatric clinics of North America, 36(4), 497–516https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001
79. Mayer, J. D. i Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? U P.Salovey i D. Sluyter (ur.), Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators (str. 3-31). Basic Books. https://www.researchgate. net/publication/340606233_Can_We_Improve_Emotional_Skills_in_Older_Adults_Emotional_Intelligence_Life_Satisfaction_and_Resilienc
80. Fan, X., Guo, X., Ren, Z., Li, X., He, M., Shi, H., Zha, S., Qiao, S., Zhao, H., Li, Y., Pu, Y., Liu, H. i Zhang, X. (2021). The prevalence of depressive symptoms and associated factors in middle-aged and elderly Chinese people. Journal of affective disorders, 293, 222–228. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.044
81. Kardum, I. i i Hudek-Knežević, J. (2012). Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Psihologijske teme, 21(2), 249-271
82. Vučenović, D. (2015) Psihološki korelati depresivnosti kod starijih osoba. U Despot Lučanin, J., Černja, I., Lopižić, J. i Rudolfi, N. (ur.) 23. godišnja konferencija hrvatskih psihologa: Psihologija starenja - pogled u budućnost. Knjiga sažetaka
83. Ajduković, M., Ručević, S. i Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. Revija za socijalnu politiku, 20(2), 149-165. https://doi.org/10.3935/ rsp.v20i2.1148
84. Dahlberg, L., Agahi, N. i Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. Archives of gerontology and geriatrics, 75, 96–103. https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004
85. Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J. i Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52(6), 627–638. https://doi.org/10.1007/ s00127-017-1392-y
86. Pinquart, M. i Sörensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. Basic and Applied Social Psychology, 23(4), 245-266. DOI: 10.1207/153248301753225702
87. Hansen, T. i Slagsvold, B. (2016). Late-Life Loneliness in 11 European Countries: Results from the Generations and Gender Survey. Social Indicators Research, 129, 445-464. https://doi.org/10.1007/s11205-015-1111-6
88. Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszuk, U. i Lewis, G. (2021). The

association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. The lancet. Psychiatry, 8(1), 48–57. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7
89. O'Brien, E. L. i Sharifian, N. (2019). Managing expectations: How stress, social support, and aging attitudes affect awareness of age-related changes. Journal of Social and Personal Relationships, 37(3), 986-1007. https://doi. org/10.1177/0265407519883009
90. Carver, L. F. i Buchanan, D. (2016). Successful aging: considering non-biomedical constructs. Clinical interventions in aging, 11, 1623–1630. https:// doi.org/10.2147/CIA.S117202
91. Teater, B., i Chonody, J. M. (2019). How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. International journal of aging & human development, 91(4), 599–625. https://doi.org/10.1177/0091415019871207
92. Bradley, C.S., Hill, T.D., Burdette, A.M., Mossakowski, K. N. i Johnson, R. J. (2020). Religious Attendance and Social Support: Integration or Selection?. Review of religious research 62(1), 83–99. https://doi.org/10.1007/ s13644-019-00392-z
93. Rote, S., Hill, T. D. i Ellison, C. G. (2013). Religious attendance and loneliness in later life. The Gerontologist, 53(1), 39–50. https://doi.org/10.1093/ geront/gns063
94. Chen, Y., Peng, Y. i Fang, P. (2016). Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being. The International Journal of Aging and Human Development, 83(2), 91–107. https://doi. org/10.1177/0091415016648705
95. Delhom, I., Satorres, E. i Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. Psychosocial Intervention, 29(3), 133-139. DOI: 10.5093/pi2020a8
96. Galdona, N., Martinez-Taboada, C., Etxeberria, I., Urdaneta, E. i Aldaz, E. (2018). Positive Aging: The Relationship between Emotional Intelligence and Psychological, Social and Physical Wellbeing. MOJ Gerontology i Geriatrics, 3(1), 9-11. DOI: 10.15406/mojgg.2018.03.00073
97. Luque-Reca, O., Pulido-Martos, M., Lopez-Zafra, E. i Augusto-Landa, J. M. (2018). The Importance of Emotional Intelligence and Cognitive Style in Institutionalized Older Adults' Quality of Life. The Journal of general psychology, 145(2), 120–133. https://doi.org/10.1080/00221309.2018.1437384
98. Vučenović, D. (2012). Emocionalna inteligencija i obrada emocionalnih sadržaja u različitoj dobi. [Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
99. Delhom, I., Satorres, E. i Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. Psychosocial Intervention, 29(3), 133-139. DOI: 10.5093/pi2020a8
100. Cheng, S. T. (2015). Psychological Adaptation to Aging: Social Comparison as a Moderator of Subjective Well-being. In Successful Aging (pp. 181-193). Springer, Cham.
101. George, L. K., & Lynch, S. M. (2018). Psychological Adaptation to Aging in the Context of Socioeconomic Disadvantage. The Oxford Handbook of Social Class and Socioeconomic Status, 435.
102. Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (Eds.). (2019). Coping and Psychological Adaptation to Stressful Life Events in Older Adults. Oxford University Press.

103. Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094(1), 1-12
104. Cheng, S. T. (2015). Psychological Adaptation to Aging: Social Comparison as a Moderator of Subjective Well-being. In Successful Aging (pp. 181-193). Springer, Cham.
105. George, L. K., & Lynch, S. M. (2018). Psychological Adaptation to Aging in the Context of Socioeconomic Disadvantage. The Oxford Handbook of Social Class and Socioeconomic Status, 435.
106. Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (Eds.). (2019). Coping and Psychological Adaptation to Stressful Life Events in Older Adults. Oxford University Press.
107. Jivraj, S., Nazroo, J., Barnes, M., & Short, S.(2018). Understanding the Impact of Socioeconomic Position on older adults' health across Europe: A Comparative Analysis of SHARE Data. Journal of Aging and Health
108. Femia, E. E., Zarit, S. H., & Blair, C.(2018). Families of Nursing Home Residents with Advanced Dementia: Satisfaction with End-of-Life Care. Journal of Palliative Medicine
109. Bulsara, C., Styles, I., & Ward, A. M.(2019). Western Australian seniors' perceptions of oral health and access to dental care. Gerodontology.

ПРАШАЛНИК

Прашалникот е изработен од Тања Стојковска студент на последиплоски студии на Меѓународниот Славјански Универзитет (МСУ) во Свети Николе. Прашалникот се спроведува за да послужи во изработка на магистарски труд на тема „Психолошко прилагодување и предизвици во староста и стареењето“.

Прашалникот е анонимен и не треба да се потпишува. Ве молам вашите одговори да бидат со точни податоци и искрени одговори зашто само на тој начин ќе придонесете да се дојде до објективност во ова истражување и оформување на проблематика за која може да се понудат предлози и сугестии за подобрување во секој сегмент на вашето живеење и функционирање.

Ви благодарам на соработката.

I - дел од прашалникот. Демографски податоци за испитаникот.

Вашите одговори се со заокружување на потврдниот одговор.

1. Пол на испитаникот:

   а) маж б) жена

2. Возраст:

   а) од 65 до 75 години. б) 76 и повозрасни

3. Степен на образование:

   а) ниско образование б) средно стручно образование

   в) високо стручно образование г) квалификации

4. Место на живеење:

   а) сопствен дом б) дом за стари лица в) друго

5. Со кого живеете:

а) живеам сам/а б) живеам со некој друг в) живеам во дом за стари лица

6. Брачен статус:

а) самец б) оженет/омажена в) разведен/а

7. Семеен статус:

а) имам деца б) немам деца

II дел од прашалникот

Прашалникот го опфаќа квалитетот на вашето живеење

Вашите одговори се со заокружување на потврдниот одговор.

1 - Каков е вашиот финансиски статус?

а) добивам пензија

б) не добивам пензија

в) имам други финансиски примања

2 - Дали вашите примања се доволни за живот?

а) имам доволно за основните животни потреби

б) добро живеам од моите примања

в) финансиски сум зависен/на од други

3 - Дали сте задоволни од вашата здравствена состојба?

а) имам доволно физичка енергија

б) болката ме ограничува во извршување на моите секојдневни активности

в) зависен/на сум од нега и помош на други

4 - Дали сте задоволни од вашето социјално дружење и контакти?

а) би сакал/а да имам повеќе контакти со други луге

б) имам некој кој ми пружа љубов и внимание

в) членовите на моето семејство доволно често ме посетуваат

5 - Дали сте задоволни од вашите секојдневни активности

а) имам свое хоби

б) често посетувам културни и верски настани

в) имам дополнителен работен ангажман

III – дел од прашалникот

(TSWLS), Satisfaction With Life Scale Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J.& Griffin, S. (1985). Скала за мерење на Задоволството од животот

Подолу се дадени пет изјави со кои се согласувате или не. Со користење на скала од 1-7 подолу, наведете го вашиот одговор со ставање на соодветниот број на линијата пред таа ставка.

• 7 – Потполно се согласувам

• 6 - Се согласувам

• 5 – Во мал дел се согласувам

• 4 - Ниту се согласувам ниту не се согласувам (неутрален/а сум)

• 3 – Во мал дел не се согласувам

• 2 - Не се согласувам

• 1 - Воопшто не се согласувам

____ На повеќето начини мојот живот е блиску до мојот идеален

____ Условите во мојот живот се одлични.

____ Задоволен/а сум од мојот живот.

____ Досега ги добив важните работи што ги сакам во животот.

____ Кога би можел/а да го живеам животот одново, не би променил/а речиси ништо.

IV – дел од прашалникот

Ревидираната скала на осаменост на UCLA (Russell, Peplau & Cutrona, 1980)

На скалата од четири точки, заокружете го бројот кој е соодветен со вашиот одговор.

Броевите го имаат следново значење:

1 - никогаш

2 - ретко

3 - понекогаш

4 - често ја доживувам оваа изјава.

1. Ми недостасува дружење 1 2 3 4

2. Нема на кого да му се обратам 1 2 3 4

3. Не се чувствувам сам 1 2 3 4

4. Имам многу заедничко со луѓето околу мене 1 2 3 4

5. Повеќе не сум близок со никого 1 2 3 4

6. Моите интереси и идеи не ги споделувам со оние околу мене 1 2 3 4

7. Јас сум личност што е во заминување 1 2 3 4

8. Има луѓе кои ги чуствувам блиски 1 2 3 4

9. Никој навистина не ме познава добро 1 2 3 4

10. Се чувствувам изолирано од другите 1 2 3 4

11. Можам да најдам друштво кога сакам 1 2 3 4

12. Има луѓе кои навистина ме разбираат 1 2 3 4

13. Несреќн/а сум што сум толку повлечен/а 1 2 3 4

14. Има луѓе со кои можам да разговарам 1 2 3 4

15. Има луѓе на кои можам да им се обратам 1 2 3 4

Ви благодарам за одвоеното време.