

# KVALITETA ŽIVOTA ŽENA STARIJIH OD 75 GODINA U PRIMORSKO – GORANSKOJ ŽUPANIJI

THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN OVER 75 IN THE PRIMORJE - GORSKI KOTAR COUNTY

Denis Juraga<sup>1</sup>, Mihaela Marinović Glavić<sup>1</sup>, Vanja Vasiljev<sup>1,2</sup>, Lovorka Bilajac<sup>1,4</sup>, Jasmina Grgić<sup>3</sup>, Tomislav Rukavina<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup> Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Katedra za javno zdravstvo, Rijeka, Hrvatska

<sup>3</sup> Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

– promocija i zaštita mentalnog zdravlja, Rijeka, Hrvatska

<sup>4</sup> Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko – goranske županije, Rijeka, Hrvatska

Autor za korespondenciju:

Denis Juraga

Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju,

Braće Brachetta 20/1, 51000, Rijeka, Hrvatska

e-mail: denis.juraga@uniri.hr

## SAŽETAK

**Cilj.** Ispitati kvalitetu života žena starijih od 75 godina u Primorsko – goranskoj županiji s obzirom na zdravstveno, emocionalno stanje, društvenu dimenziju, bračno stanje te stupanj obrazovanja.

**Materijali i metode.** U sklopu istraživanja koristili su se anketni upitnici koji su se sastojali od 8 čestica pitanja. Iste su se odnosile na zdravlje, mogućnost i učestalost padova i korištenje lijekova, životni stil, fizičko funkcioniranje i aktivnosti, kvalitetu života, itd. Čestica koja se koristila za ovo istraživanje odnosila se na kvalitetu života, a sastojala se od pitanja vezanih uz emocionalno stanje, nevoljkost, depresiju, samoću te aktivnosti uzrokovane fizičkim ili emocionalnim zdravljem.

**Rezultati.** Anketirane su 342 žene starije od 75 godina s prebivalištem u Primorsko – goranskoj županiji. Prilikom iskazivanja rezultata, ispitanice su podijeljene po dobnim skupinama. Većina je žena srednjoškolskog obrazovnog statusa, žive same i udovice su. Izrada tablica, grafova i statistička obrada dobivenih rezultata provedena je u Microsoft Office Excelu (2010).

**Zaključak.** Neovisno o samačkom životu, anketirane žene još uvijek imaju bliske ljude na koje se mogu osloniti, održavaju socijalne i društvene kontakte te se ne osjećaju odbačeno od zajednice ili obitelji. Većina problema očituje se u nemogućnosti obavljanja dnevnih aktivnosti radi fizičkih ili zdravstvenih poteškoća, a na obavljanje

dnevnih aktivnosti negativan utjecaj ima i pojava osjećaja nevoljkosti i blage depresije. Pored navedenih psihičkih stanja, među ženama starijih od 75 godina prisutan je i blagi osjećaj nivoze i dolazi do nedostatka osjećaja potpune sreće.

**Ključne riječi:** žene, demografske promjene, kvaliteta života, starenje

## SUMMARY

**Objective.** To examine the quality of life of women over the age of 75 in the Primorje – Gorski kotar county considering health condition, emotional state, social dimension, marital status and the level of education.

**Materials and methods.** Questionnaires which consisted of 8 particle questions were used in the survey. The particles referred to health, possibility and frequency of falls and drug use, lifestyle, physical function and activity, quality of life, etc. The particles used for this research was about the quality of life, consisting of related to emotional state, reluctance, depression, solitude and activities caused by physical or emotional health.

**Results.** 342 women over the age of 75 from Primorje – Gorski kotar county were interviewed. When presenting the results, the respondents were divided by age groups. Most women have secondary education status and live alone. The creation of tables, graphs and statistical analysis of the obtained results was carried out in Microsoft Office Excel (2010).

**Conclusion.** Despite solitary life, the interviewed women still have close relatives and do not feel rejected from the community or family. Most of the problems are manifested in the inability to perform daily activities because of physical or health problems. The feeling of reluctance and mild depression also has a negative impact on carrying out daily activities. In addition to the aforementioned mental states, there is a mild feeling of nervousness and there is a lack of feeling of complete happiness among women over the age of 75.

**Key words:** women, demographic changes, quality of life, aging

## UVOD

Trenutačna demografska slika Europe okarakterizirana je starenjem stanovništva i produljenjem životnog vijeka stanovništva uslijed poboljšanja ekonomskih prilika te razvoja suvremene medicine i medicinske tehnologije. Granicom starosti smatra se 65. godina života i pretpostavka je da će se do 2050. godine broj starijih od 65 godina udvostručiti, a starijih od 75 utrostručiti. To znači da svjetska javnozdravstvena politika mora biti usmjerena na sve veće potrebe vezane za zdravlje i njegu osoba starije životne dobi što uvelike utječe na europsku ekonomsku i socijalnu situaciju. Stoga je potrebno provesti specifične mjere za promociju zdravog starenja, prevenciju morbiditeta i invaliditeta kako bi se povećala

kvaliteta života i pruženih usluga kroz društvene, socijalne i zdravstvene institucije, za što duži i samostalniji život svakog pojedinca (1).

Promjene starenja nisu nužno štetne, a prema nekim istraživanjima ovise o genetici, stilu života i organizaciji zdravstvene zaštite. Mnoge osobe starije životne dobi danas se osjećaju zdravima, sretnima i potpuno neovisnima. Međutim, pojedinci ipak osjećaju promjene koje se percipiraju kao znakovi starenja. Ti isti znakovi mogu se razvrstati u tri kategorije: biološke, psihološke i socijalne. Biološko starenje dovodi do pojave mnogobrojnih promjena u i na samome tijelu, počevši od sijede kose, stanjene i naborene kože, gubitka perifernog vida, gubitka oštrine sluha te gubitka okusa i mirisa. Prirodni procesi starenja događaju se i u mozgu i živčanim stanicama. Smanjuje se moždana masa, propada stanično tkivo i dolazi do gubitka neurona. Na krvnim žilama dolazi do ateroskleroznih promjena, plućno tkivo gubi svoju elastičnost, bubrezi se smanjuju, umanjena je sekrecija žlijezda unutrašnjim izlučivanjem te kao posljedica toga, metabolizam se usporava i slabija je razgradnja lijekova i ostalih štetnih tvari. Što se tiče psihičkih promjena, može doći do depresije i anksioznosti te gubitka kognitivnih funkcija u smislu pamćenja i ramišljanja (2). Starenje donosi i promjene u socijalnim odnosima, pa se mijenja i njihova kvaliteta i kvantiteta što također doprinosi kvaliteti života starijih osoba.

Danas se u društvu i populaciji sve češće javlja pojam kvalitete života te je ona, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, definirana kao pojeđinčeva percepcija pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu. Postoje različite definicije kvalitete života te sukladno tome autori ističu da se kvaliteta života odražava u razlici između želja i očekivanja pojedinca te njegovog ranijeg iskustva i ambicijama za budućnost (3). Činjenica je da umirovljenje dovodi do pojave osamljenosti jer dolazi do gubitka broja osoba s kojima su se osobe starije životne dobi do tada družile i time se mijenja intenzitet emocija. Također, osobe često ostaju bez bračnog partnera, a i djeca odlaze od kuće te osnivaju vlastite obitelji (4). S obzirom na sve promjene koje se događaju starenjem i činjenicu da kvaliteta života opada s godinama, dugi se niz godina mnoge znanstvene grane bave upravo kvalitetom života u starijoj životnoj

dobi. Cilj je suvremenih znanosti, medicine, sociologije, psihologije, filozofije i zdravstvene zaštite omogućiti svakom čovjeku što kvalitetnije i aktivno starenje. Gerontologija kao nauka govori da starost treba učiniti privlačnom i plemenitom, spriječiti nastajanje kroničnih i degenerativnih bolesti, invaliditet ili preranu smrt.

Kroz povijest je žena bila podređena muškarcu, kao posljedica biološke razlike između muškarca i žene. Danas, u suvremenom društvu, žene se kreću u istim društvenim krugovima kao i muškarci, imaju jednaku moć, iako postoji još uvijek mnoštvo iskušenja i prepreka njihovoj emancipaciji i afirmaciji u društvu. Prema istraživanjima, postoji razlika i na prilagodbu na umirovljenje između muškarca i žene, prilikom čega se muškarci puno teže prilagođavaju od žena. Žene se lakše prilagođavaju umirovljenju jer su, prema nekim autorima, tijekom života iskusile više socijalnih uloga, a promjena uloga im omogućuje veću fleksibilnost (5).

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kvalitetu života žena starijih od 75 godina u Primorsko – goranskoj županiji s obzirom na zdravstveno i emocionalno stanje, društvenu dimenziju, bračno stanje te stupanj obrazovanja.

## MATERIJALI I METODE

U istraživanje su bile uključene žene starije od 75 godina s prebivalištem u Primorsko – goranskoj županiji. Sudjelovale su 342 nasumično odabrane žene koje su prethodno bile informirane o ciljevima istraživanja. Najmlađa ispitanica imala je 75 godina, dok je najstarija imala 94. Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do svibnja 2015. godine. Ispitanice su dobile standardiziran i validiran upitnik pripremljen za osobe starije životne od strane projektnog tima „Urban Health Centres Europe 2.0“, pročitane im je sažetak istraživanja i bile su upoznate s činjenicom da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju bez navođenja razloga. Iz istraživanja su bile izuzete institucionalizirane žene te one koje boluju od demencije.

Anketni je upitnik bio koncipiran od 8 čestica pitanja koje su se odnosile na zdravlje, mogućnost padova i korištenje lijekova, životni stil, fizičko funkcioniranje i aktivnosti, kvalitetu života, zdravstvenu

zaštitu, osobne podatke, dodatne komentare te pripadajuća mjerenja. Istraživanje ovoga rada obuhvaća česticu koja se odnosi na kvalitetu života, a sastoji se od pitanja vezanih uz emocionalno stanje, nevoljkost, depresiju, samoću te aktivnosti koje su uzrokovane fizičkim ili emocionalnim zdravljem. Izrada tablica, grafova i statistička obrada dobivenih rezultata provedena je u programu Microsoft Office Excel (2010).

Ovo istraživanje u okviru europskog projekta UHCE 2.0 provodili su djelatnici Katedre za socijalnu medicinu i epidemiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci te je istraživanje bilo odobreno od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

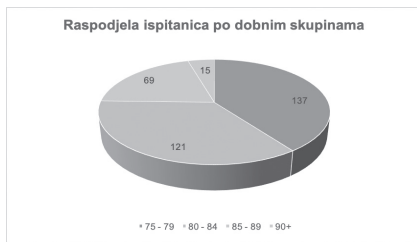
## REZULTATI

Kako bi se obrada rezultata prikazala na što bolji način, rezultati su raspodijeljeni po dobnim skupinama, od 75. do 79. godine, od 80. do 84., od 85. do 89. te od 90 godina na više. Kako je i vidljivo iz Slike 1., najveći broj ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju je u dobi od 75. do 79. godine života, a najmanji u dobi od 90 i više godina. Stupnjevi obrazovanja podijeljeni su po sljedećim kategorijama: bez osnovne škole, osnovna škola, srednja strukovna škola, srednja četverogodišnja škola, završena viša škola, završeni fakultet, magisterij i doktorat znanosti. Od 342 ispitanice, najviše ih je završilo srednju strukovnu školu, i to u dobi od 75 – 79 godina (50%) te u dobi od 80 – 84 (33%). Zatim slijede ispitanice koje su završile četverogodišnju srednju školu te višu školu. Raspodjela ispitanica po stupnju obrazovanja prikazana je na Slici 2.

Sukladno rezultatima prikazanim na Slici 3., vidljivo je da su najveći broj ispitanica udovice i to u dobi između 75. i 79. godine te između 80. i 84. godine. Također, valja naglasiti i da je veći broj ispitanica još uvijek u braku.

Na pitanje imaju li osjećaj praznine, ispitanice su najvećim dijelom odgovorile da nemaju osjećaj praznine (41%), no starenjem osjećaj praznine se više/manje pojavljuje što je u skladu s godinama (Slika 4.).

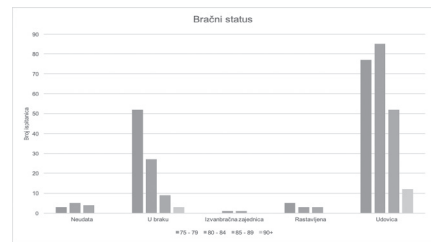
Emocionalni problemi, poput depresije ili nevoljkosti, samo povremeno uzrokuju ispitanicama probleme u obavljanju redovitih poslova i to ponajviše u dobi između 75. i 79. godine (37%) te između 80. i 84. godine



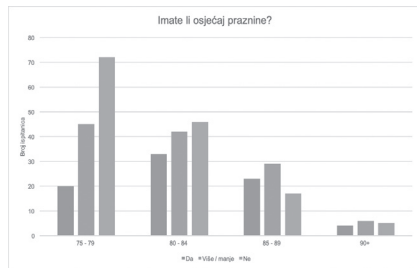
Slika 1. Podjela ispitanica po dobnim skupinama



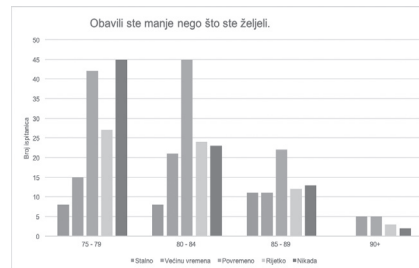
Slika 2. Podjela ispitanica po stupnju obrazovanja



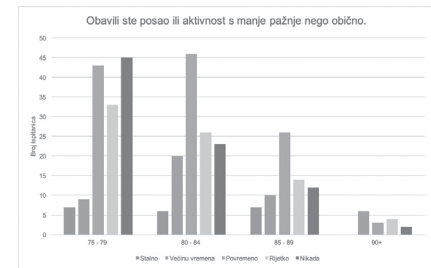
Slika 3. Bračni status ispitanica



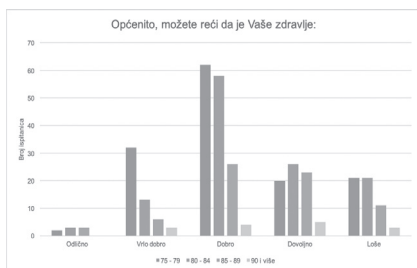
Slika 4. Odgovori na pitanje: "Imate li osjećaj praznine?"



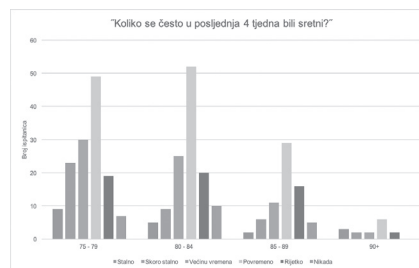
Slika 5. Odgovori na tvrdnju: "Obavili ste manje nego što ste željeli."



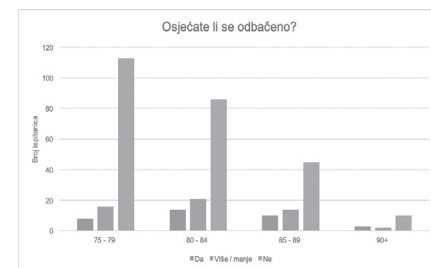
Slika 6. Odgovori na tvrdnju: "Obavili ste posao ili aktivnost s manje pažnje nego obično."



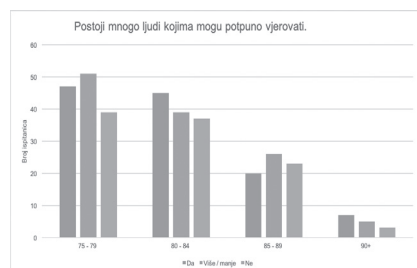
Slika 7. Odgovori na tvrdnju: "Općenito, možete reći da je Vaše zdravlje."



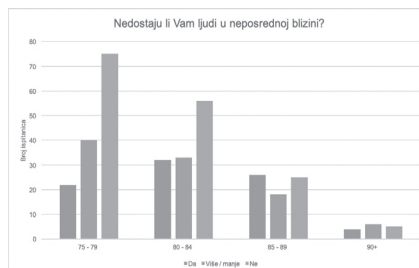
Slika 8. Odgovori na pitanje: "Koliko se često u posljednja 4 tjedna bili sretni?"



Slika 9. Odgovori na pitanje: "Osjećate li se odbačeno?"



Slika 10. Odgovori na tvrdnju: "Postoji mnogo osoba kojima mogu potpuno vjerovati."



Slika 11. Odgovori na pitanje: "Nedostaju li Vam ljudi u neposrednoj blizini?"



Slika 12. Odgovori na pitanje: "Koliko ste u posljednja 4 tjedna bili nervozni?"

(40%). Zanimljiv je podatak da emocionalni problemi nikada i povremeno podjednako utječu na obavljanje redovitih poslova kod ispitanica između 75. i 79. godine (Slika 5.). U korelaciji s prethodnom navedenim rezultatima, možemo uočiti da su vrijednosti

slične te da emocionalni problemi utječu na obavljanje određenog posla ili aktivnosti s manje pažnje nego obično. Što su ispitanice starije, to se manje pažnje pridodaje obavljanju dnevnih poslova ili aktivnosti (Slika 6.). Iz Slike 7. može se zaključiti da većina ispi-

tanica ocjenjuje svoje zdravlje kao dobro te kao vrlo dobro u dobnj skupini između 75. i 79. godine. Valja napomenuti da vrlo mali broj ispitanica u svim dobnim skupinama smatra da im je zdravlje odlično što je u skladu s zdravstvenim stanjem većine

osoba u promatranim dobnim skupinama. Većina ispitanica u svim dobnim skupinama bila je povremeno sretna u posljednja 4 tjedana te im u velikoj mjeri nedostaje osjećaj potpune i konstantne sreće. S druge strane, mali broj ispitanica ima stalan osjećaj sreće u svim dobnim skupinama te se njegov intenzitet smanjuje u odnosu na veći broj godina (Slika 8.).

Slika 8. Odgovori na pitanje: "Koliko se često u posljednja 4 tjedna bili sretni?"

Na pitanje osjećaju li se odbačeno, iz prikazanih rezultata (Slika 9.) možemo zaključiti da se ispitanice u velikoj mjeri ne osjećaju odbačeno od zajednice ili obitelji i to je prisutno u svim dobnim skupinama.

Na pitanje postoji li mnogo ljudi kojima ispitanice mogu potpuno vjerovati, omjer odgovora na sva tri ponuđena izbora u upitniku je približno isti te je jednako zastupljen u svim dobnim skupinama (Slika 10.).

U dobnim skupinama između 75. i 79. godine te između 80. i 84. godine, većini ispitanica ne nedostaju ljudi u neposrednoj blizini (Slika 11.). Međutim, kod starijih ispitanica sve više dolazi do pojave da im nedostaju ljudi u neposrednoj blizini te se osjećaju usamljeno.

Promatrajući rezultate na Slici 12., može se zaključiti da se veliki broj ispitanica u svim dobnim skupinama povremeno i rijetko osjećalo vrlo nervoznima u posljednja 4 tjedna.

## RASPRAVA

Prema demografskim podacima vidljivo je da europska populacija stari i da će se broj starijih od 75 uprostručiti do 2050. godine te je potrebno formulirati programe kako bi se povećala kvaliteta života i pruženih usluga, kroz društvene, socijalne i zdravstvene institucije, za što duži i samostalniji život svakog pojedinca (6). Kako bi se povećala kvaliteta života starijih ljudi, provedena su mnogobrojna istraživanja, na početku na području ekonomije i životnog standarda, a kasnije na području sociologije jer se smatra da kvaliteta života ovisi o zadovoljenju osobnih i društvenih potreba, medicine, filozofije i zdravstvene zaštite (7). Ovo istraživanje usmjereno je na osobna razmišljanja i osjećaje ispitanica i njihovu društvenu dimenziju.

Gledajući na kvalitetu života žena starijih od 75 godina, ispitanice su podijeljene u neko-

liko skupina, od 75 – 79, 80 – 84, 85 – 89 i od 90 godina na više. Prema obrazovnoj strukturi, žene starije od 75 godina najčešće imaju završenu srednju strukovnu školu na što je utjecala društvena klasa, kulturna deprivanost, brak, rađanje djece, briga o djeci te neravnomjerno raspoređeni kućanski poslovi (8).

S obzirom na bračno stanje, većina žena starijih od 75 godina su udovice, a što je proporcionalno s rastom dobi, tako da najviše udovica ima u dobi između 80 i 85 godina. To je u skladu s činjenicom kako je u suvremenom svijetu smrtnost muškaraca za 60% veća u odnosu na žene zbog većeg porasta ateroskleroznih promjena i srčanih bolesti, emfizema i raka pluća te ciroze jetre. Osnovni je uzrok tome što muškarci žive neurednije od žena, više puše, konzumiraju alkohol, rade opasnije i stresnije poslove te koriste natjecateljske obrasce ponašanja. Žene bolje brinu o svom zdravlju, češće idu liječniku, puno manje koriste rizične obrasce ponašanja, a imaju i hormonsku zaštitu estrogena koji ih štiti od srčanih bolesti (9). Iako su većina ispitanica udovice i žive same, nemaju osjećaj praznine koji je najviše izražen u dobi od 75. do 84. godine. Međutim, što su ispitanice starije, osjećaj praznine se pojavljuje što je više-manje razumljivo te je u skladu s godinama (10). S obzirom na sve stariju dob, sve je češći osjećaj praznine i osamljenosti, tjeskobe, javlja se osjećaj straha od budućnosti i blizine smrti. Također, u starijoj dobi češće je prisutna depresija što dokazuje i ovo istraživanje, pa su ispitanice zbog emocionalnih problema, odnosno depresije ili nevoljkosti, povremeno imale problema s poslom ili redovitim dnevnim aktivnostima. Poslove su obavljale manje nego što su željele ili s manje pažnje nego obično. Interesantan je podatak, a koji nam dokazuje da se s dobi povećavaju emocionalni problemi, da su ispitanice u dobi od 90 i više godina, u 33 %, odgovorile da su većinu vremena obavljale manje nego što su željele zbog emocionalnih problema. Zbog istih problema, 34% svih ispitanica povremeno su određeni posao ili aktivnosti obavljale s manje pažnje nego obično. Prema istraživanju zaključujemo da, kada govorimo o kvaliteti života i kvalitetnom i aktivnom starenju, ne možemo zaobići psihološku i emocionalnu dimenziju. Subjektivni osjećaj zdravlja prisutan je kod svih ispitanica te ga ocjenjuju dobrim. Osjećaj zdravlja daje im bolju kvalitetu života, a

svoje zdravlje percipiraju u usporedbi sa zdravljem drugih iste, ili slične životne dobi i mogućnosti da se same brinu o sebi (11). S druge strane, postavlja se pitanje zašto je 39 % ispitanica na pitanje jesu li sretna, odgovorilo da su povremeno sretna. Je li odgovor da su povremeno sretna povezan s osjećajem da nisu više dovoljno korisne svojoj zajednici, okolini, obitelji i djeci, ili ih ne čini sretnima činjenica u nedovoljnom poznavanju starosti, stereotipima prema starijoj životnoj dobi ili neispunjavanju životnih ciljeva, ili je možda osjećaj sreće povezan ne samo s negativnim, nego i s pozitivnim emocijama i subjektivom dobrobiti što i tvrde određeni autori (12, 13). Socijalna podrška i socijalna okolina važan je čimbenik u kvaliteti života starijih osoba. Vrlo je važno da se starije osobe osjećaju voljene, poštovane i prihvaćene u svojoj okolini. Provedeno istraživanje pokazuje da se žene u Primorsko – goranskoj županiji imaju na koga osloniti kada imaju probleme; da postoji dovoljan broj ljudi s kojima osjećaju bliskost te o socijalnoj prihvaćenosti, govori nam i podatak da se ispitanice uopće ne osjećaju odbačeno. Međutim, što su ispitanice starije, podjednako je broj onih koje smatraju da se ljudima može ili ne može vjerovati te je sve veći broj onih kojima nedostaju ljudi iz neposredne blizine. To je povezano s činjenicom da u toj dobi veliki broj osoba osjeća emocionalnu usamljenost, izgubile su većinu vršnjaka, partnera te često razmišljaju o bliskoj smrti (14).

## ZAKLJUČAK

Istraživanjem kvalitete života žena starijih od 75 godina u Primorsko – goranskoj županiji ustanovilo se da je većina žena srednjoškolskog obrazovnog statusa na što je zasigurno utjecala društvena klasa i patrijarhalno društvo s obzirom na dob. Budući da još uvijek imaju bliske ljude na koje se mogu osloniti i s kojima osjećaju bliskost, vidljivo je da još uvijek održavaju socijalne i društvene kontakte i ne osjećaju se odbačeno od zajednice ili obitelji. Emocionalni i psihički problemi poput depresije i anksioznosti ispitanicama stvaraju, prema podacima, najviše poteškoća, pa osjećaj nevoljkosti i depresije utječe na obavljanje redovitih dnevnih aktivnosti. Kada govorimo o sreći, većina je povremeno sretna, što znači da nije u potpunosti

zadovoljna svojom kvalitetom života. Sukladno tome, neki autori navode da sreća nije povezana samo s kvalitetom života nego i sa subjektivnom dobrobiti. Ispitanice ove životne dobi u pravilu nisu nervozne, osim u dobi od 90 i više godina kada su se u 32%

izjasnile da su povremeno ipak nervozne.

su sudjelovale u europskom projektu „Urban Health Centres Europe 2.0“ te Europskoj uniji na financiranju istoga.

## ZAHVALA

Zahvala svim osobama i institucijama koje

## LITERATURA

1. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010.
2. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety* 2010; 27, 190 – 211.
3. Cummins RA. Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies. *International Society for Quality of Life Studies*. 1998: 1 – 43.
4. Cummins RA. Personal income and subjective well – being: A review. *J Happiness Stud* 2000; 133 – 158.
5. Cohen C. Loneliness in Later Life. *Am J Geriatr Psychiatry* . 2000; 8(4): 273 – 285.
6. Statistički podaci o stanovništvu na regionalnoj razini – Europa; Dostupno na URL adresi: [ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population.../hr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population.../hr) . Datum pristupa: 10. 9. 2015.
7. Galeković S. Promjene u obrazovnoj strukturi ženskoga stanovništva u Republici Hrvatskoj od 1961. do 2006. godine. *Kroatologija*. 2011; 2 (1): 42 – 58
8. Vuletić G i suradnici. Kvaliteta života i zdravlje. Hrvatska naklada za znanost, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, 2011.
9. Waldron I. Why do Women Live Longer than Men. *J Hum Stress* 1976; 2 (2): 19 – 30
10. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J* 2009; 18 (1): 51 - 5
11. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Naklada Slap, 2003.
12. Felce D, Perry J. Quality of life: A contribution to its definition and measurement. Cardiff Mental Handicap in Wales: Applied Research Unit, 1993.
13. Swathi GS. Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and noninstitutionalized elders. *IJSRP* 2014;4(10):356–64.
14. Costa PT, McCrae RR. Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well – Being: Happy and Unhappy People. *J Pers Soc Psycho* 1980; 38(4): 668 – 78.