

Usamljenost starijih osoba u potresom pogođenom području Sisačko-moslavačke županije

Mesar, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:443713>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2023-12-08**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mirna Mesar

**USAMLJENOST STARIJIH OSOBA U
POTRESOM POGOĐENOM PODRUČJU
SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Mirna Mesar

**USAMLJENOST STARIJIH OSOBA U
POTRESOM POGOĐENOM PODRUČJU
SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Štefica Mikšić

Komentor: Andreja Domitrović, mag. med. techn.

Rad ima 56 stranica, 14 tablica i 1 sliku.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Do završetka ovoga rada vodila me nekolicina ruku:

stručna, čvrsta, ali pravedna, ruka mentorice doc. dr. sc. Štefice Mikšić i komentorice Andreje Domitrović, mag. med. techn.;

ruka podrške profesora i asistenata na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo u Slavanskom Brodu;

ruka ohrabrenja kolega i prijatelja;

ruka moje obitelji čiji sam topli stisak osjećala u svim danima studiranja.

Vaši su me poticaji i ohrabrenja motivirali da i sama pružim ruku utjehe i suosjećanja ispitanicima koji su sudjelovali u ovom radu.

Hvala vam!

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Usamljenost starijih osoba	2
1.1.1. Alati za prepoznavanje usamljenosti i socijalne izolacije	4
1.2. Siromaštvo starijih osoba	5
1.3. Slobodne aktivnosti u starijoj životnoj dobi.....	6
1.4. Socijalna podrška starijim osobama	7
1.5. Posljedice usamljenosti na zdravlje.....	7
2. CILJ	9
3. ISPITANICI I METODE	10
3.1. Ustroj studije	10
3.2. Ispitanici	10
3.3. Metode.....	10
3.4. Statističke metode	11
4. REZULTATI.....	12
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	12
4.2. Podatci koji se odnose na događaj potresa	15
4.3. Skala usamljenosti (UCLA-7).....	20
4.4. Povezanost skale usamljenosti s općim obilježjima ispitanika te s doživljajem potresa	21
5. RASPRAVA.....	29
5.1. Osnovna obilježja ispitanika	29
5.2. Podaci koji se odnose na događaj potresa	31
5.3. Skala usamljenosti (UCLA-7).....	33
5.4. Povezanost skale usamljenosti s općim obilježjima ispitanika te s doživljajem potresa	34
6. ZAKLJUČCI	38
7. SAŽETAK.....	39
8. SUMMARY	40
9. LITERATURA.....	41
10. ŽIVOTOPIS	49

POPIS TABLICA:

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika.....	11
Tablica 2. Ispitanici prema tome s kim dijele kućanstvo i što im je najveći izvor materijalnih primanja.....	12
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema tome s kim provode svoje slobodno vrijeme.....	13
Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema oštećenju stana/kuće i načinu zbrinjavanja ukoliko im je kuća/ stan teže oštećen u potresu	15
Tablica 5. Korištenje različitih oblika pomoći u kućanstvu.....	16
Tablica 6. Socijalna potpora.....	17
Tablica 7. Samoprocjena usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa.....	18
Tablica 8. Ocjene usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa.....	19
Tablica 9. Samoprocjena usamljenosti.....	20
Tablica 10. Razlike u usamljenosti ocijenjenoj UCLA skalom u odnosu na opća obilježja.....	21
Tablica 11. Razlike u usamljenosti ocijenjenoj UCLA skalom u odnosu na to s kim dijele kućanstvo i što im je izvor materijalnih primanja.....	22
Tablica 12. Razlike u usamljenosti ocijenjenoj UCLA skalom u odnosu na to kako i s kim najčešće provode slobodno vrijeme.....	23
Tablica 13. Razlike u usamljenosti ocijenjenoj UCLA skalom u odnosu na oštećenja stana/ kuće u kojoj žive i u odnosu na to tko im je potpora.....	25
Tablica 14. Povezanost usamljenosti s dobi ispitanika, sa socijalnim kontaktima i usamljenosti s potrebama doživljenim nakon potresa (Spearmanov koeficijent korelacije).....	27

POPIS SLIKA:

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema hobijima.....13

1. UVOD

Prirodne su katastrofe sve učestalije i veće te negativno utječu na ljude uzrokujući različite poremećaje i nevolje u mnogim područjima svijeta. Važno je razumjeti utjecaj katastrofa na mentalno zdravlje (1). Prije 1,5 godine, 28.12.2020. godine u Strašniku blizu Petrinje potresom magnitude 5,0 prema Richteru započeo je niz potresa. Dan kasnije razoran potres magnitude 6,2 pogodio je Petrinju. Bio je to jedan od dva najjača instrumentalno zabilježena potresa u Hrvatskoj. Glavni je potres uzrokovao velike štete na objektima. U potresu je smrtno stradalo sedmero ljudi, ozlijeđeno je 28 osoba i nastala je ogromna materijalna šteta na objektima u Sisačko-moslavačkoj, Zagrebačkoj i Karlovačkoj županiji. Uslijed posljedica potresa mnogi objekti više nisu bili upotrebljivi. U narednih godinu dana na području Sisačko-moslavačke županije zabilježeno je oko 1400 potresa magnitude 2 ili više prema Richteru (2). Niz potresa u području Sisačko-moslavačke županije dogodio se devet mjeseci nakon zagrebačkih potresa. U posljednjih 200 godina to područje bilo je pogođeno s tri umjerena potresa, 1861., 1883. i 1909. godine (3). Hrvatska se nalazi na tektonski vrlo aktivnom području, što dokazuju i brojni potresi zabilježeni u prošlosti (4).

Nakon razornog potresa aktivirane su mnogobrojne službe (civilna zaštita, vatrogasci, policija, hitna medicinska služba, vojska, crveni križ, Hrvatska gorska služba spašavanja, građevinski stručnjaci, volonteri) koje su pravovremeno reagirale, prvenstveno s ciljem spašavanja ljudi, izvlačenja iz ruševina, pružanja zdravstvene skrbi te evakuacije i zbrinjavanja stanovništva. S obzirom da su mnogobrojni stambeni objekti bili oštećeni i neupotrebljivi za stanovanje, u sljedećoj fazi sanacije pristupilo se osiguravanju smještaja za osobe koje su ostale bez svojih domova. Neki su smješteni u mobilne kućice, stambene kontejnere, zimske šatore, drugi u sportske dvorane, hotel i lječilište Top Terme Topusko, vojarnu „Pukovnik Predrag Matanović“ u Petrinji ili kod prijatelja, rođaka i slično (4). Privremeno je raseljeno 15 000 ljudi (5). Putem Crvenog križa na pogođena područja dostavljali su se hrana, voda, lijekovi, informacije, ali i psihosocijalna podrška (4).

Do prosinca 2021. godine zaprimljeno je 448 zahtjeva za uklanjanje objekata, od čega ih je 117 označena kao prioritet za rušenje. Zaprimljeno je i 9 538 zahtjeva za obnovu, što govori o ogromnoj razornosti petrinjskog potresa (4). Oštećeno je 43 000 zgrada. Posljedice potresa procijenjene su na 4,8 milijardi eura. Gotovo 74 % procijenjene štete odnosi se na društveni sektor, čime su posljedično narušeni životni uvjeti i kvaliteta života osoba koje su ostale na pogođenom području.

Ne treba zaboraviti da su uz negativne učinke potresa bile prisutne i negativne posljedice pandemije bolesti Covid-19 (5).

Starije osobe su općenito senzibilnije na katastrofe kao što je potres te teže podnose njihove posljedice. U provinciji Sichuan, okrug Lushan (Kina) 2013. godine dogodio se potres magnitude 7,0 prema Kineskoj seizmičkoj mreži. Od posljedica potresa poginulo je 196 osoba, dok ih je ozlijeđeno 11 470. U istraživanju koje je provedeno na tom području s ispitanicima prosječne životne dobi 71,5 godina uočena je značajno viša razina usamljenosti u ispitanika s izravno pogođenih područja u usporedbi s usamljenošću ispitanika u susjednim područjima koje nije pogodio potres. Usamljeniji ispitanici imali su i viši rizik za razvoj depresije (6). Negativne emocije izazvane usamljenošću obično su kronične i ponavljajuće te mogu imati ključnu ulogu u razvoju i perzistiranju problema mentalnog zdravlja (7). Traumatski događaji mogu utjecati na moždane strukture, posebno one uključene u mehanizme regulacije emocija (8). Nedavno istraživanje ukazuje da je 83,1 % starijih osoba (60 do 75 godina) u području koje je bilo najteže pogođeno potresom bilo usamljeno (9).

1.1. Usamljenost starijih osoba

Fakoya usamljenost opisuje kao subjektivan osjećaj uznemirenosti povezan s percepcijom nedostatka suputnika, društvenih veza i socijalne mreže (10). Perlman i Peplau usamljenost opisuju kao bolan osjećaj koji se javlja kad postoji jaz između broja i kvalitete društvenih odnosa koje osoba ima i onih koje bi željela (11). Prema Valtorti i Hanrattyju potrebno je razlikovati socijalnu i emocionalnu usamljenost. Socijalna je usamljenost prisutna kad osobi nedostaje socijalna mreža, a emocionalna kad nedostaju emocionalni odnosi (12, 13). Još uvijek nije postignut konsenzus o jedinstvenoj definiciji usamljenosti. Usamljenost je uobičajena emocija s kojom se većina ljudi susretnu u nekom trenutku svoga života neovisno o životnoj dobi (14).

Usamljenost se sve češće povezuje sa starijim osobama, posebno u vremenima katastrofa kao što su potresi, pandemija bolesti Covid-19 i rat, iako su ti problemi bili prisutni i prije katastrofa. Usamljenost je povezana s lošijim zdravljem, dok istovremeno lošije zdravlje predstavlja čimbenik rizika za usamljenost (15). Većina starijih osoba pati od pada tjelesnog i mentalnog zdravlja, socijalne segregacije, loših ekonomskih uvjeta, lošeg pristupa resursima, poteškoća u komunikaciji

i nedostatka pristupa informacijama. Ova iskustva mogu povećati razinu pesimizma, usamljenosti, poremećaja spavanja i depresije. Navedeni se problemi produbljuju nakon razornog potresa jer su starije osobe posebno osjetljive na štetne učinke istog (16).

Najznačajniji čimbenik rizika za usamljenost u starijoj životnoj dobi je smrt supružnika ili druge značajne osobe, posebno kada je ta osoba bila podrška i olakšavala mobilnost (10, 15, 17). Drugi čimbenici rizika su gubitak sudjelovanja u obitelji odlaskom djece iz matičnog doma, gubitak mreže prijatelja iz susjedstva tijekom procesa njihova smanjenja ili uslijed preseljenja osobe, odlazak u mirovinu, čime se smanjuju svakodnevne interakcije s kolegama i prijateljima (18). Preuzimanje uloge neformalnog primarnog njegovatelja za bolesnog životnog partnera može biti uzrokom nedostatka vremena za druženja, posebno u slučajevima kada je bolestan partner prije obolijevanja bio taj koji je olakšavao mobilnost (vozio je vozilo) (19). Ostali gubici povezani sa starenjem mogu se, ali i ne moraju prepoznati kao uzročni čimbenik usamljenosti u starijih osoba, neki od njih su gubitak sposobnosti vožnje uslijed tjelesnih i/ili kognitivnih promjena, strah od pada, strah za vlastitu sigurnost, siromaštvo, loše zdravstveno stanje i/ili potreba korištenja trajne medicinske opreme (invalidska kolica, spremnici s kisikom), ageizam i stereotipi povezani sa starijom životnom dobi i slično (15).

Usamljenost koja se izostankom specifičnih intervencija može razviti u socijalnu izolaciju negativno djeluje na zdravlje, jer ljudi su društvena bića. Gubitak socijalnih kontakata može biti stresan, što uzrokuje oslobađanje kortizola te posljedično dovodi do upalnog odgovora u organizmu i s njim povezanih posljedica (18). Istraživanje Singer-a ukazuje da su usamljenost i socijalna izolacija povezani s povećanom agregacijom trombocita, nestabilnošću autonomnog živčanog sustava, arterijskom hipertenzijom, artritisom, anksioznošću, depresijom i suicidalnim mislima. Rizik od kardiovaskularne smrti povećava se za 90 %, rizik smrti od nesreće ili pokušaja samouicida se udvostručuje, rizik od nefatalnog moždanog udara u usamljene ili izolirane starije osobe povećava se za 29 %, rizik od moždanog udara za 32 %, a rizik od razvoja demencije za 50 %. U usamljenih starijih osoba češće su prisutni poremećaji spavanja, znakovi ubrzanog kognitivnog pada i smanjena sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Usamljenost doprinosi lošijoj prehrani, povećanoj uporabi alkohola, a povećava i rizik za zlostavljanje starijih osoba. Oko jedne četvrtine starijih osoba smatra se usamljenim ili socijalno izoliranim. Najčešći

uzroci toga su samački život, gubitak obitelji i prijatelja, kronične bolesti te gubitak sluha i vida (20).

1.1.1. Alati za prepoznavanje usamljenosti i socijalne izolacije

Više istraživanja ukazuje na visoke postotke usamljenosti (25 do 50 %) (10, 20, 21) i socijalne izolacije u starijih osoba (24 do 30 %) (20, 22). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji ukazuje da se 5 do 16 % starijih osoba osjećaju usamljeno cijelo ili većinu vremena, a narednih 30 % tek ponekad. Starenjem stanovništva povećava se i broj starijih usamljenih osoba (14). S obzirom na negativne učinke potrebno ih je pravovremeno otkriti i intervenirati kako bi se sačuvalo zdravlje i kvaliteta života starijih osoba (15). Valtorta i suradnici su sustavnim pregledom literature identificirali 54 instrumenta kojima se mjeri usamljenost i socijalna izolacija. Trenutačno ne postoji standardiziran, sažet, smislen i na dokazima utemeljen alat kojim bi se mogla identificirati starija osoba koje je usamljena ili socijalno izolirana ili je u riziku da postane usamljena ili socijalno izolirana. Postoje alati koji pomažu u prepoznavanju mogućih rizika usamljenosti i socijalne izolacije. Svaki od alata ima svoje prednosti, ali i nedostatke (23), razvijeni su za različite kontekste i okolnosti (14). Neki od alata za prepoznavanje rizika usamljenosti i socijalne izolacije starijih osoba su Mjerni alat kampanje za okončanje usamljenosti (*Campaign to End Loneliness Measurement Tool*), De Jong Gierveldova ljestvica usamljenosti sa 6 stavki (*The De Jong Gierveld 6-item Loneliness Scale*), UCLA ljestvica usamljenosti (*The UCLA Loneliness Scale*) te Pitanja s jednom stavkom (*Single-item questions*) (14).

Mjerni alat kampanje za okončanje usamljenosti starijih osoba sastoji se od tri izjave, a ispitanici razinom svog slaganja daju pouzdane informacije o svom iskustvu samoće. Svoje slaganje, odnosno neslaganje iskazuju za sljedeće izjave: zadovoljan sam svojim prijateljstvima i odnosima, imam dovoljno ljudi od kojih mi nije neugodno tražiti pomoć u bilo kojem trenutku i moje veze su zadovoljavajuće onoliko koliko želim da budu. Ovaj valjan i pouzdan alat prikladan je za mjerenje učinka provedenih intervencija usmjerenih smanjenju usamljenosti (14).

De Jong Gierveldova ljestvica usamljenosti sa 6 čestica sastoji se od tri tvrdnje o socijalnoj i tri tvrdnje o emocionalnoj usamljenosti na koje je moguće odgovoriti s „da“, „više ili manje“ i s „ne“.

Koristi se kao akademski rigorozan, pouzdan i valjan alat koji razlikuje socijalnu i emocionalnu usamljenost (14).

UCLA ljestvica usamljenosti s 3 čestice sastoji se od tri pitanja kojima se mjere tri dimenzije usamljenosti: relacijske povezanosti, društvene povezanosti i samoopažene izolacije. Pitanja su: „Koliko često osjećate da vam nedostaju druženja?“, „Koliko se često osjećate izostavljeno?“ i „Koliko se često osjećate izolirano od drugih?“. Na pitanje je moguće odgovoriti s rijetko, ponekad i često. Ova je ljestvica prikladna kad je potreban kratak i akademski rigorozan alat s jednostavnim sustavom bodovanja. Duže i kraće inačice UCLA ljestvice usamljenosti široko su rasprostranjene te se koriste širom svijeta. Istraživači su zaključili da UCLA skala s 3 pitanja mjeri opće osjećaje usamljenosti "prilično dobro" (14).

Pitanja s jednom stavkom poznata su i kao mjera samoprocjenjivanja usamljenosti. Traže od pojedinca da izravno procjeni koliko se usamljeno osjeća. Postoje različite varijante. Prvo takvo pitanje upotrijebio je Joseph Sheldon 1948. godine, pitao je ljude jesu li jako usamljeni, ponekad usamljeni ili nikada usamljeni. Drugi primjer je pitanje koliko često se osjećate usamljeno s ponuđenim odgovorima: rijetko, ponekad i često. Prikladno je kad se želi prepoznati problem na osnovi samo jednog pitanja. Takva pitanja možda nisu pouzdana, jer njihova pouzdanost nikad nije bila temeljito ispitana. (14).

1.2. Siromaštvo starijih osoba

Postoji sve više dokaza da je siromaštvo povezano s nastankom tjelesnih i mentalnih poremećaja, sa zadovoljstvom životom i srećom. Ekonomski su resursi izvrsni prediktori zdravstvenog stanja, dok je siromaštvo povezano s većim rizikom za fizičke i psihičke poremećaje koji mogu doprinijeti većoj usamljenosti (24). U Hrvatskoj je 2019. godine 23,3 % osoba bilo u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, dok je taj postotak u starijih osoba bio viši (30,1 %). Hrvatska je među europskim zemljama bila na devetom mjestu prema postotku osoba u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Taj postotak je bio najviši u Bugarskoj (32,5 %), a najniži u Češkoj (12,5 %). Razorne posljedice potresa dugoročno povećavaju rizik od siromaštva i socijalne isključenosti. Siromaštvo i usamljenost su povezani, iako nije nužno da jedno uvjetuje drugo, siromaštvo se često smatra jednim od glavnih uzroka usamljenosti. Siromaštvo je prisutnije kad osoba nema dostatna materijalna sredstva kako bi osigurala zadovoljavanje svojih materijalnih potreba. Može se

iskazivati u različitim oblicima, kao što su beskućništvo, neučinkoviti stambeni uvjeti, glad, slabo zdravlje, nedostupnost osnovnih usluga (zdravstvenih, socijalnih i slično), nesigurno okruženje. Među ranjivim skupinama koje su u povećanom riziku od siromaštva nalaze se i starije osobe. Posebno su ugrožene žene, osobito udovice korisnice obiteljskih mirovina. Rizik siromaštva za žene od 65 do 75 godina bio je 2019. godine 33,6 %, a za žene starije od 75 godina 40 %. U oskudnim uvjetima života, u prenapučenim objektima ili stambeno nezbrinuto bilo je 38,5 % hrvatskih kućanstava, čemu su doprinijeli i potresi u Sisačko-moslavačkoj županiji (25). Rizik od siromaštva za starije osobe samce iznosio je 47,8 % (26). Razorne posljedice potresa značajno su povećale siromaštvo starijih osoba čiji domovi su oštećeni ili uništeni (4, 5).

1.3. Slobodne aktivnosti u starijoj životnoj dobi

Kognitivno poticajna zanimanja, hobiji i slobodne aktivnosti povezani su s manjim smanjenjem kognitivnih sposobnosti u starijoj životnoj dobi. Aktivnosti koje uključuju visoku razinu socijalne interakcije doprinose očuvanju kognitivnih funkcija u starosti. Intervencije kognitivnog treninga u starijoj životnoj dobi poboljšavaju pamćenje i kognitivnu funkcionalnost (27).

Starije osobe imaju značajnu korist od bavljenja slobodnim aktivnostima. Osim što pomažu u očuvanju kognitivnih funkcija, pozitivno djeluju na fizičko funkcioniranje i mentalno i socijalno zdravlje (smanjuju rizik od usamljenosti i socijalne izolacije) te na taj način doprinose uspješnom starenju. Vježbanje mentalno izazovnih aktivnosti (šah, glazba, društvene igre, video igre i slično) poboljšava cjelokupnu kognitivnu funkciju. Istraživanjem Sala-a i suradnika potvrđeno je da je vođenje aktivnog načina života, u tom istraživanju procijenjeno bavljenjem slobodnim aktivnostima, univerzalno i o kulturi neovisno sredstvo koje doprinosi uspješnom starenju i koje se ne mijenja u različitim zemljama i kulturama (28). Posljedice razornog potresa iz temelja su promijenile svakodnevicu mnogih starijih osoba. Bezbrizna druženja uz kartanje, šetnje, šah i druge aktivnosti zamijenile su brige o zadovoljavanju osnovnih životnih potreba kao što su prilagodba životu u npr. stambenom kontejneru, briga za hranu, vodu, zdravstvenu skrb i slično. Organizacije civilnog društva ulažu napore kako bi se nastavile aktivnosti slobodnog vremena na pogođenom području, no unatoč tome 64 % ispitanika navodi da nemaju mogućnosti bavljenja slobodnim aktivnostima kako bi kvalitetno ispunili i proveli slobodno vrijeme (29).

1.4. Socijalna podrška starijim osobama

Socijalna podrška igra važnu ulogu u poboljšanju zdravlja starijih osoba, a posebno u vrijeme velikih katastrofa kao što su razorni potresi i pandemija. Tjelesno i mentalno zdravlje lošije je u starijih osoba (posebno u starijih žena i u osoba u ruralnim područjima) u usporedbi s općom populacijom. Istraživanje Ha i Ingersoll-Dayton ukazuje da bolje mirovine, briga o unucima i telefonska komunikacija s djecom mogu imati pozitivne utjecaje na mentalno zdravlje (30). Istraživanje Lukić i Sambunjak ukazuje da su udovice koje su imale visoku razinu društvenih kontakata i socijalne podrške doživljavale manje ljutnje i negativnih misli u usporedbi s udovicama s niskom razinom društvenih kontakata i razvijenosti socijalne mreže (31).

Na potresom pogođenom području Sisačko-moslavačke županije, analizom stanja u kontejnerskim naseljima i grupnim smještajima uočeno je da 65 % stanovnika boluje od neke kronične fizičke bolesti, a 20 % od akutnih bolesti. Psihičko zdravlje bilo je narušeno u jedne četvrtine stanovnika (strah, anksioznost, depresija), dok su psihičke poteškoće bile prisutne u 60 % ispitanika (iritabilnost, razdražljivost, emocionalna nestabilnost, osjećaj gubitka kontrole, nesanica, strah od novog potresa i slično). Navedeni podatci ukazuju na veliku potrebu za psihosocijalnom podrškom na pogođenom području (29).

Sisačko-moslavačka županija je županija s više umirovljenika nego zaposlenih, to je županija s najvišim stopama rizika od siromaštva, nalazi se među najsiromašnijim županijama u Hrvatskoj te je od iznimne važnosti pružanje socijalne podrške (29). Nedostatak adekvatnih stručnjaka, oštećenje zgrada u kojima se pružala socijalna podrška, prometna udaljenost i nepostojanje organiziranih sadržaja neki su od razloga izostanka socijalne podrške (31).

1.5. Posljedice usamljenosti na zdravlje

Usamljenost je povezana s lošijim zdravljem i većom smrtnošću od svih uzroka. Dosadašnja su istraživanja uglavnom usredotočena na povezanost usamljenosti sa smrtnošću, mentalnim i kardiovaskularnim zdravljem. Vjerojatnije je i da će usamljene osobe češće pribjeći nezdravstvenim ponašanjima kao što su pušenje, prekomjerna konzumacija alkohola, umišljenost ili prekomjeren unos hrane te ih koristiti kao mehanizme psihološkog olakšanja. Reakcije na stres negativno utječe na endokrini sustav. Iako su točni uzročni putovi usamljenosti na zdravlje i dalje

nejasni, jasan je utjecaj usamljenosti na zdravlje (32). Baza dokaza o utjecaju usamljenosti na zdravlje uključuje smrtnost od svih uzroka (33), veći rizik za hospitalizaciju (34), povećanu potrebu za duhanom (35), povećan rizik od kardiovaskularnih bolesti (36), za nepridržavanje zdravstvenih uputa (37), veći rizik za razvoj depresije (38, 39), anksioznosti (40), Alzheimerove bolesti i demencije (41).

2. CILJ

Opći cilj rada je ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi iznad 65 godina, nakon razornog potresa 29.12.2020. godine na području Sisačko-moslavačke županije.

Specifični ciljevi rada su:

- Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi s obzirom na sociodemografske karakteristike ispitanika.
- Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi s obzirom na materijalni status.
- Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi s obzirom na podatke vezane uz slobodno vrijeme (pripadnost udrugama, provođenje slobodnog vremena, hobiji).
- Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi s obzirom na podatke koji se odnose na događaj potresa (oštećenje kućanstva, oznaka kućanstva, osiguranje drugog smještaja).
- Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi s obzirom na socijalnu potporu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (42).

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 225 osoba starije životne dobi Sisačko- moslavačke županije (koja je bila pogođena razornim potresom 29.12.2020. godine) u obiteljskim domovima starijih osoba (kuća, stan, kontejner, mobilna kućica...), u Domu za starije i nemoćne osobe Petrinja, Domu za starije i nemoćne osobe Sisak, Dom za starije Glina te u Ustanovi za zdravstvenu njegu “Snježana” u Sisku. Korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Petrinja i Doma za starije Glina su u vrijeme provođenja istraživanja privremeno bili smješteni u Lječilištu Topusko jer su njihovi domovi obilježeni žutom oznakom.

Kriteriji uključenja bili su: osobe starije životne dobi iznad 65 godina života, mjesto življenja Sisačko-moslavačka županija, u potresom pogođenom mjestu (gradovi Sisak, Petrinja, Glina, Hrvatska Kostajnica; općine Donji Kukuruzari, Sunja, Martinska Ves, Topusko, Majur, Lekenik, Dvor, Gvozd, Hrvatska Dubica, Jasenovac), dostupnost osobe, dobrovoljni pristanak na sudjelovanje u istraživanju.

Kriteriji isključenja: zdravstveno stanje osobe uslijed kojeg nije bila u mogućnosti samostalno ispuniti upitnik, nedostupnost osobe, odbijanje sudjelovanja u istraživanju, nepotpuno ispunjavanje upitnika ili ispunjavanje upitnika koje nije u skladu s pisanim uputama na upitniku.

3.3. Metode

Podaci su prikupljeni upitnikom posebno kreiranim za potrebe ovog rada. Upitnik se sastojao od pet dijelova. U prvom su se dijelu prikupljali opći podatci o ispitanicima (prvih 11 pitanja), u drugom dijelu podatci o utjecaju potresa (narednih pet pitanja), u trećem dijelu podatci o tome koliko vremena provode sami, posjetama i druženjima (naredna tri pitanja). Četvrti dio sastojao se od 11 pitanja o doživljaju samoga sebe, a peti dio od skraćene verzije UCLA skale (*short version of UCLA Loneliness Scale, ULS-7*) (43). Četvrti i peti dio upitnika sastojao se od pitanja

višestrukog izbora te su ispitanici na njih odgovarali na Likertovoj skali od 1 do 5, pri čemu je 1 značilo „uopće se ne odnosi na mene“, 2 „uglavnom se ne odnosi na mene“, 3 „niti se odnosi niti se ne odnosi na mene“, 4 „uglavnom se odnosi na mene“, 5 „u potpunosti se odnosi na mene“. Skraćenu verziju skale usamljenosti čini sedam čestica relevantnih za usamljenost. Ukupni rezultat formira se kao zbroj rezultata u svim česticama, dok je mogući raspon od 7 do 35 (43, 44). Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach Alpha je 0,940 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu usamljenosti na ovom uzorku. Upitnik je bio anonimn. Podatci su prikupljeni u periodu od 01.02.2022. godine do 01.04.2022. godine.

S obzirom na epidemiološke mjere istraživaču nije bio dozvoljen fizički ulazak u Dom za starije i nemoćne osobe Sisak. U tom je domu njihova socijalna radnica prikupljala podatke od korisnika.

Pri ispunjavanju Upitnika koji se odvijao po principu papir – penkala, ispitanici, voditelj istraživanja i socijalna radnica u Domu za starije i nemoćne osobe Sisak pridržavali su se svih trenutno aktualnih epidemioloških mjera (nošenje maske, održavanje distance od dva metra, higijena ruku).

3.4. Statističke metode

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli koje ne slijede normalnu razdiobu, kontinuirani podatci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom, a između tri i više skupina KruskalWallisovim testom (Post hocConover). Unutarnja pouzdanost skale iskazana je koeficijentom CronbachAlpha. Ocjena povezanosti skale usamljenosti s drugim varijablama dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program *MedCalc® Statistical Software version 20.026* (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2022*) i SPSS ver. 23 (*IBM Corp.Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 225 osoba starije životne dobi s područja Sisačko-moslavačke županije, nakon razornog potresa 29.12.2020. godine. Podijeljeno je 248 upitnika, svi su vraćeni, važećih je bilo 225. Nevažeći upitnici nisu bili u potpunosti ispunjeni ili nisu bili ispunjeni u skladu s pisanim uputama.

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

U Tablici 1 prikazana su osnovna obilježja ispitanika. Većinu ispitanika činile su žene, njih 147 (65,3 %) u usporedbi s 78 (34,7 %) muškaraca. Medijan životne dobi ispitanika iznosio je 77 godina (interkvartilnog raspona od 70 do 83 godine) u rasponu od 65 do 95 godina. Većinu ispitanika činili su udovci/udovice, njih 122 (54,2 %), ispitanici sa završenom srednjom školom, njih 111 (49,3 %), s mjestom življenja u gradu, njih 148 (65,8 %), koji su živjeli u vlastitoj kući ili stanu, njih 106 (47,1 %).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Osnovna obilježja	Broj (%) ispitanika
Spol	Muškarci	78 (34,7)
	Žene	147 (65,3)
Bračni status	U braku	79 (35,1)
	Udovac/udovica	122 (54,2)
	Razveden/a	11 (4,9)
	Samac (<i>nikada u braku</i>)	13 (5,8)
Razina obrazovanja	Bez završene osnovne škole	25 (11,1)
	Osnovna škola	75 (33,3)
	Srednja škola	111 (49,3)
	Viša škola	9 (4)
	Fakultet ili više	5 (2,2)
Mjesto stanovanja	Grad	148 (65,8)
	Selo	64 (28,4)
	Prigradsko naselje	13 (5,8)
Stambena jedinica	U vlastitoj kući ili stanu	106 (47,1)
	Podstanar	6 (2,7)
	Dom za starije i nemoćne osobe	88 (39,1)
	Stambeni kontejner/mobilna ili kamp kućica	24 (10,7)
Ukupno		225 (100,0)

Tablica 2 prikazuje s kime ispitanici dijele kućanstvo i najveći izvor materijalnih primanja. Većina ispitanika dijelila je kućanstvo s drugim korisnicima Doma za starije i nemoćne, njih 81 (36,3 %) i većini je najveći izvor materijalnih primanja bila mirovina, njih 179 (79,6 %).

Tablica 2. Ispitanici prema tome s kim dijele kućanstvo i što im je najveći izvor materijalnih primanja

Dijeljenje kućanstva; primanja	Broj (%) ispitanika
S kim dijele kućanstvo	
Samac sam	51 (22,9)
Sa suprugom	55 (24,7)
Sa suprugom i djecom	6 (2,7)
Sa suprugom, djecom i unučadi	15 (6,7)
Sa djecom	7 (3,1)
Sa djecom i unučadi	8 (3,6)
Sa korisnicima Doma za starije i nemoćne	81 (36,3)
Najveći izvor materijalnih primanja	
Mirovina	179 (79,6)
Socijalna naknada	34 (15,1)
Financijska pomoć obitelji (<i>djeca, unučad</i>)	9 (4)
Bez redovnih primanja	3 (1,3)

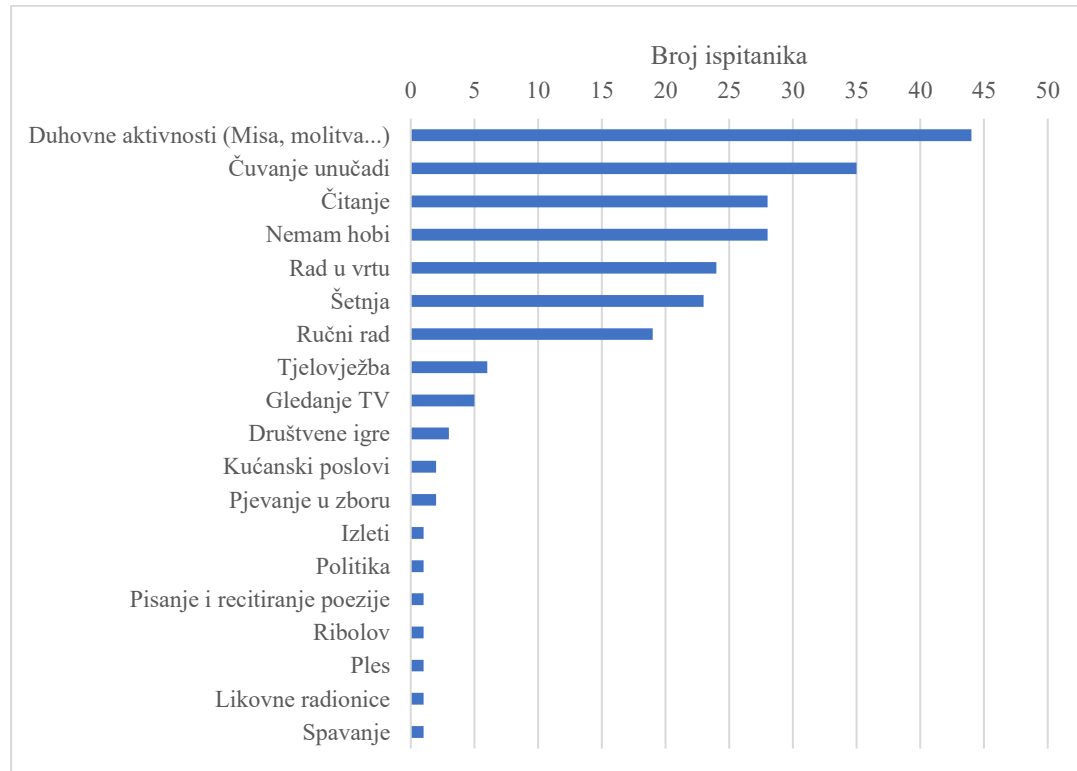
Nekoje od udruga ili društava pripada 8 (3,6 %) ispitanika, i to po jedan ispitanik pripada u Košarkaški klub Sisak, Policijsku udругu, Udругu branitelja, Udругu "Zlatna dob", Udругu invalida domovinskog rata, i Udругu roditelja poginulih branitelja, dok ih je dvoje učlanjeno u Udругu umirovljenika Sisak.

Tablica 3 prikazuje s kime ispitanici najčešće provode svoje slobodno vrijeme. Većina je ispitanika najčešće provodila svoje slobodno vrijeme s članovima kućanstva, i s korisnicima Doma za starije i nemoćne, njih po 83 (37,1 %). Većinom samih bilo je 48 (21,4 %) ispitanika.

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema tome s kim provode svoje slobodno vrijeme

Provođenje slobodnog vremena	Broj (%) ispitanika
S kim najčešće provode slobodno vrijeme	
Većinom sam	48 (21,4)
S članovima kućanstva	83 (37,1)
S prijateljima i susjedima	10 (4,5)
S korisnicima Doma za starije i nemoćne	83 (37,1)
S prijateljicom	1 (0,4)

Slika 1 prikazuje raspodjelu ispitanika prema njihovim hobijima. Bilo kojim hobijem bavilo se 183 (81,3 %) ispitanika. Za većinu ispitanika, njih 44 (20,9 %), hobi su činile duhovne aktivnosti (misa, molitva), čuvanje unučadi za njih 35 (16,6 %), po 28 (13,3 %) ispitanika navelo je da im je hobi čitanje ili da uopće nemaju hobi. Za njih 24 (11,4 %) hobi je rad u vrtu, a za njih 23 (10,9 %) šetnja.



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema hobijima

4.2. Podatci koji se odnose na događaj potresa

Tablica 4 prikazuje prisutnost oštećenja stana/kuće u ispitanika i način zbrinjavanja ispitanika kojima je stan/kuća oštećena u potresu. Da im u potresu kuća/ stan ili ustanova u kojoj žive nije bila oštećena navelo je 63 (28 %) ispitanika, a u velikoj mjeri ili potpuno oštećenje navelo je 66 (29,3 %) ispitanika. Zelenu oznaku kojom su statičari označili njihovu stan/kuću ili ustanovu, nakon izvršenog hitnog pregleda objekta u kojem su boravili imalo je 126 (56 %) ispitanika, a crvenu njih 15 (6,7 %). Kuća/stan ili ustanova još nije bila pregledana od strane statičara u 5 (2,2 %) ispitanika. U kući, stanu ili ustanovi neuporabljivoj za stanovanje ostalo je 18 (8 %) ispitanika, dok je 50 (22,2 %) ispitanika bilo smješteno u drugu kuću/ustanovu. Najveći broj ispitanika potporu je imao od strane obitelji, njih 121 (64,7 %).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema oštećenju stana/kuće i načinu zbrinjavanja ukoliko im je kuća/ stan teže oštećen u potresu

	Broj (%) ispitanika
U kojoj mjeri im je u potresu kuća/ stan ili ustanova u kojoj žive oštećena	
Nije uopće oštećena	63 (28)
Minimalno je oštećena	68 (30,2)
Srednje je oštećena	28 (12,4)
U velikoj mjeri je oštećena	63 (28)
U potpunosti je oštećena	3 (1,3)
Kojom oznakom su statičari označili njihov stan/kuću ili ustanovu, nakon izvršenog hitnog pregleda objekta u kojem borave	
Zelena oznaka (<i>uporabljivo</i>)	126 (56)
Žuta oznaka (<i>privremeno neuporabljivo</i>)	79 (35,1)
Crvena oznaka (<i>neuporabljivo</i>)	15 (6,7)
Kuća/stan ili ustanova još nije pregledana od strane statičara	5 (2,2)
Ukoliko im je kuća, stan ili ustanova neuporabljiva za stanovanje, jesu li si uspjeli osigurati drugi smještaj	
Ne, iako je objekt neuporabljiv ostao/la sam tu gdje jesam	18 (8)
Da, smješten sam u drugoj kući/stanu/ustanovi	50 (22,2)
Da, dobio/la sam na korištenje stambeni prostor	25 (11,1)
Ne, objekt u kojem boravim je uporabljiv stoga nije bilo potrebe za dodatnim smještajem	132 (58,7)
Tko im je najveća potpora	
Obitelj	121 (64,7)
Susjedi	21 (11,2)
Prijatelji	13 (7)
Nepoznati ljudi — volonteri	4 (2,1)
Državne institucije	10 (5,3)
Nitko	18 (9,6)
Grad Sisak	2 (0,9)
Djelatnici Doma za starije i nemoćne osobe	30 (13,3)
Vojska	5 (2,2)
Nećakinja	1 (0,4)

Tablica 5 prikazuje korištenje različitih oblika pomoći u kućanstvu. Usluge gerontodomačice koristilo je 10 (4,5 %) ispitanika, za 60 (26,8 %) ispitanika skrbila je obitelj, dok ih je 87 (38,8 %) bilo smješteno u ustanovu gdje su imali svu potrebnu skrb.

Tablica 5. Korištenje različitih oblika pomoći u kućanstvu

	Broj (%) ispitanika
Koriste li usluge gerontodomačice ili neke druge oblike pomoći u svom kućanstvu	
Koristim usluge gerontodomačice	10 (4,5)
Obilazi me patronažna sestra/kućna njega	6 (2,7)
O meni skrbi obitelj	60 (26,8)
Smješten/a sam u ustanovi (Domu za starije i sl.), gdje imam svu potrebnu skrb	87 (38,8)
Ne, nije mi potrebna tuđa pomoć, sve mogu sam/a	35 (15,6)
Ne, potrebna mi je tuđa pomoć, ali ne znam kako do nje/nitko mi ne želi pomoći	18 (8)
Ne, potrebna mi je tuđa pomoć, ali ju ne želim	8 (3,6)
Ostalo: obilazi me susjed	1 (0,4)

Tablica 6 prikazuje socijalnu potporu koju su primali ispitanici. Najviše ispitanika, njih 131 (58,2 %) navelo je da nikada nisu sami, da ih svaki dan posjećuje rodbina ili prijatelji navelo je 63 (28 %) ispitanika, a njih 90 (40 %) da se svaki dan druže s prijateljima i poznanicima.

Tablica 6. Socijalna potpora

	Broj (%) ispitanika
Koliko često boravite sami	
Nikad nisam sam/a	131 (58,2)
Nekoliko sati dnevno	42 (18,7)
Pola dana do cijeli dan	18 (8)
Nekoliko dana za redom	28 (12,4)
Uvijek sam sam/a	6 (2,7)
Koliko ih često posjećuju rodbina ili prijatelji	
Svaki dan	63 (28)
Nekoliko puta tjedno	49 (21,8)
Jednom tjedno	24 (10,7)
Nekoliko puta mjesečno	36 (16)
Jednom mjesečno	20 (8,9)
Manje od jednom mjesečno	33 (14,7)
Koliko se često druže s prijateljima i poznanicima	
Svaki dan	90 (40)
Nekoliko puta tjedno	48 (21,3)
Jednom tjedno	15 (6,7)
Nekoliko puta mjesečno	48 (21,3)
Jednom mjesečno	11 (4,9)
Manje od jednom mjesečno	13 (5,8)

Tablica 7 prikazuje samoprocjenu usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa. S obzirom na doživljaje nakon potresa 65 (28,9 %) ispitanika navelo je da se u potpunosti na njih odnosi tvrdnja da im je potrebna materijalna pomoć za sanaciju posljedica potresa, materijalnu pomoć za svakodnevni život u potpunosti trebalo je 42 (18,7 %) ispitanika, a njih 59 (26,2 %) imalo je svakodnevnu potrebu za pomoći u svakodnevnim aktivnostima. Najveće neslaganje je s tvrdnjama da se osjećaju napušteno od obitelji i prijatelja nakon potresa i da nemaju nikog svog.

Tablica 7. Samoprocjena usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa

	Broj (%) ispitanika				
	Uopće se ne odnosi na mene	Uglavnom se ne odnosi na mene	Niti se odnosi niti se ne odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
Osjećam se zaboravljeno od institucija i društva nakon potresa	121 (53,8)	32 (14,2)	27 (12)	16 (7,1)	29 (12,9)
Nemam nikog svog	157 (69,8)	21 (9,3)	20 (8,9)	13 (5,8)	14 (6,2)
Osjećam se napušteno od obitelji i prijatelja nakon potresa	166 (73,8)	19 (8,4)	20 (8,9)	4 (1,8)	16 (7,1)
Potres je utjecao na moju želju da se preselim	156 (69,3)	23 (10,2)	24 (10,7)	5 (2,2)	17 (7,6)
Potrebna mi je psihološka pomoć nakon potresa	141 (62,7)	25 (11,1)	25 (11,1)	13 (5,8)	21 (9,3)
Potrebna mi je pomoć u svakodnevnim aktivnostima	109 (48,4)	17 (7,6)	18 (8)	22 (9,8)	59 (26,2)
Potrebna mi je materijalna pomoć za svakodnevni život	129 (57,3)	21 (9,3)	17 (7,6)	16 (7,1)	42 (18,7)
Potrebna mi je materijalna pomoć za sanaciju posljedica potresa	118 (52,4)	13 (5,8)	17 (7,6)	12 (5,3)	65 (28,9)
Osjećam se usamljenije nego prije potresa	122 (54,2)	24 (10,7)	25 (11,1)	13 (5,8)	41 (18,2)
Nemam se kome obratiti za potrebnu pomoć	141 (62,7)	20 (8,9)	27 (12)	9 (4)	28 (12,4)
Ne znam komu se obratiti za potrebnu pomoć	146 (64,9)	17 (7,6)	20 (8,9)	8 (3,6)	34 (15,1)

Tablica 8 prikazuje ocjene usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa. Sve ocjene usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa bile su medijana 1 (Uopće se ne odnosi na mene), jedino je bila nešto viša ocjena potrebe za pomoć u svakodnevnim aktivnostima (održavanje kućanstva, dostava lijekova, hrane).

Tablica 8. Ocjene usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa

	Medijan (interkvartilni raspon)
Osjećam se zaboravljeno od institucija i društva nakon potresa	1 (1 - 3)
Nemam nikog svog	1 (1 - 2)
Osjećam se napušteno od obitelji i prijatelja nakon potresa	1 (1 - 2)
Potres je utjecao na moju želju da se preselim	1 (1 - 2)
Potrebna mi je psihološka pomoć nakon potresa	1 (1 - 3)
Potrebna mi je pomoć u svakodnevnim aktivnostima (održavanje kućanstva, dostava lijekova, hrane)	2 (1 - 5)
Potrebna mi je materijalna pomoć za svakodnevni život (hrana, režije, lijekovi)	1 (1 - 4)
Potrebna mi je materijalna pomoć za sanaciju posljedica potresa	1 (1 - 5)
Osjećam se usamljenije nego prije potresa	1 (1 - 3)
Nemam se kome obratiti za potrebnu pomoć	1 (1 - 3)
Ne znam komu se obratiti za potrebnu pomoć	1 (1 - 3)

4.3. Skala usamljenosti (UCLA-7)

Tablica 9 prikazuje samoprocjenu usamljenosti UCLA-7 skalom. Raspon mogućih bodova je 7 – 35, gdje veći broj označava i veću usamljenost. Medijan cijele UCLA skale bio je 17 (interkvartilnog raspona od 8 do 25) u rasponu od 7 do 35. Najveće je bilo slaganje s tvrdnjom da

su ljudi oko njih, ali ne i s njima, prisutno u 57 (25,3 %) ispitanika, i s tvrdnjom da im nedostaje društvo, prisutno u 54 (24 %) ispitanika. Uopće se ne odnosi na 109 (48,4 %) ispitanika tvrdnja da su nesretni što su tako povučeni, a na 101 (44,9 %) ispitanika tvrdnja da već dugo nisu bliski ni sa kim.

Tablica 9. Samoprocjena usamljenosti

	Broj (%) ispitanika				
	Uopće se ne odnosi na mene	Uglavnom se ne odnosi na mene	Niti se odnosi niti se ne odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
Nedostaje mi društvo	89 (39,6)	25 (11,1)	36 (16)	21 (9,3)	54 (24)
Već dugo nisam ni sa kim blizak	101 (44,9)	30 (13,3)	43 (19,1)	19 (8,4)	32 (14,2)
S drugima ne dijelim svoja mišljenja i ideje	81 (36)	30 (13,3)	52 (23,1)	24 (10,7)	38 (16,9)
Nitko me dobro ne poznaje	92 (40,9)	32 (14,2)	53 (23,6)	15 (6,7)	33 (14,7)
Moji socijalni odnosi su površni	87 (38,7)	34 (15,1)	49 (21,8)	22 (9,8)	33 (14,7)
Nesretan sam što sam tako povučen	109 (48,4)	23 (10,2)	40 (17,8)	18 (8)	35 (15,6)
Ljudi su oko mene, ali ne i sa mnom	87 (38,7)	20 (8,9)	42 (18,7)	19 (8,4)	57 (25,3)

4.4. Povezanost skale usamljenosti s općim obilježjima ispitanika te s doživljajem potresa

Tablica 10 prikazuje razlike u usamljenosti u odnosu na opća obilježja ispitanika. Nema značajnih razlika u usamljenosti s obzirom na spol, razinu obrazovanja i mjesto stanovanja. Značajno su najmanje usamljeni ispitanici koji su u braku (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), te ispitanici koji žive

u vlastitoj kući ili u stanu u odnosu na dom za starije i nemoćne i u odnosu na ispitanike koji žive u stambenim kontejnerima ili kamp kućicama (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$) (Tablica 11).

Tablica 10. Razlike u usamljenosti ocijenjene UCLA skalom u odnosu na opća obilježja

	Medijan (interkvartilni raspon) UCLA skale	P*
Spol		
Muškarci	20 (8 – 25)	0,37
Žene	16 (7 – 24)	
Bračni status		
U braku	10 (7 – 16)	<0,001^{†‡}
Udovac/udovica	21 (10 – 26)	
Razveden/a	25 (17 – 29)	
Samac (<i>nikada u braku</i>)	24 (20 – 32)	
Razina obrazovanja		
Bez završene osnovne škole	18 (10 – 23)	0,28
Osnovna škola	20 (11 – 25)	
Srednja škola	13 (7 – 23)	
Viša škola	18 (8 – 23)	
Fakultet ili više	24 (18 – 27)	
Mjesto stanovanja		
Grad	18 (9 – 25)	0,07
Selo	17 (7 – 25)	
Prigradsko naselje	8 (8 – 15)	
Stambena jedinica		
Vlastita kuća ili stan	14 (7 – 22)	0,03^{†§}
Podstanar	21 (7 – 31)	
Dom za starije i nemoćne osobe	18 (10 – 26)	
Stambeni kontejner/mobilna ili kamp kućica	23 (14 – 26)	

*Mann Whitney U test; †Kruskal Wallis test (Post hocConover)

‡na razini $P < 0,05$ značajno su najmanje usamljeni ispitanici koji su u braku

§ na razini $P < 0,05$ značajno su manje usamljeni ispitanici koji žive u vlastitoj kući ili u stanu u odnosu na dom za starije i nemoćne i u odnosu na ispitanike koji žive u stambenim kontejnerima ili kamp kućicama

Tablica 11 prikazuje razlike u usamljenosti u odnosu na to s kim ispitanici dijele kućanstvo i što im je izvor materijalnih primanja. Značajno su najmanje bili usamljeni ispitanici koji žive sa suprugom, djecom i unučadi, a oni koji su samci su bili značajno usamljeniji u odnosu na sve druge, osim na one koji žive samo s djecom (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$). Ispitanici koji imaju mirovinu značajno su manje bili usamljeni u odnosu na one sa socijalnom naknadom (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$).

Tablica 11. Razlike u usamljenosti ocijenjene UCLA skalom u odnosu na to s kim dijele kućanstvo i što im je izvor materijalnih primanja

	Medijan (interkvartilni raspon) UCLA skale	P*
S kim dijele kućanstvo		
Samac sam	23 (18 – 31)	<0,001 ‡
Sa suprugom	11 (7 – 20)	
Sa suprugom i djecom	7 (7 – 19)	
Sa suprugom, djecom i unučadi	7 (7 – 10)	
S djecom	22 (14 – 24)	
S djecom i unučadi	16 (7 – 18)	
S korisnicima Doma za starije i nemoćne	20 (10 – 26)	
Najveći izvor materijalnih primanja		
Mirovina	15 (7 – 23)	0,02 §
Socijalna naknada	23 (14 – 25)	
Financijska pomoć obitelji (<i>djeca, unučad</i>)	16 (7 – 26)	
Bez redovnih primanja	29 (13 – 34)	

*Kruskal Wallis test (Post hocConover)

‡na razini $P < 0,05$ značajno su najmanje usamljeni ispitanici koji žive sa suprugom, djecom i unučadi, a oni koji su samci su značajno usamljeniji u odnosu na sve druge osim na one koji žive samo s djecom

§ na razini $P < 0,05$ značajno su manje usamljeni oni koji imaju mirovinu u odnosu na one sa socijalnom naknadom i bez redovitih primanja

Tablica 12 prikazuje razlike u usamljenosti u odnosu na to kako i s kim ispitanici najčešće provode slobodno vrijeme. Najviše su bili usamljeni ispitanici koji su slobodno vrijeme provodili sami u odnosu na sve druge, dok su najmanje usamljeni bili ispitanici koji su slobodno vrijeme provodili s članovima kućanstva (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$). Pripadnost nekoj udruzi nije bila povezana s usamljenosti, ali oni ispitanici koji nemaju neki hobi značajnije su više bili usamljeni u odnosu na one koji su se bavili nekim hobijem (Mann Whitney U test, $P = 0,03$).

Tablica 12. Razlike u usamljenosti ocijenjene UCLA skalom u odnosu na to kako i s kim najčešće provode slobodno vrijeme

	Medijan (interkvartilni raspon) UCLA skale	P*
S kim najčešće provode slobodno vrijeme		
Većinom sam	25 (21 – 31)	<0,001[‡]
S članovima kućanstva	10 (7 – 18)	
S prijateljima i susjedima	11 (7 – 15)	
S korisnicima Doma za starije i nemoćne	18 (9 – 26)	
Članovi su neke udruge		
Ne	17 (8 – 25)	0,51
Da	15 (8 – 21)	
Imaju neki hobi		
Ne	21 (14 – 27)	0,03
Da	15 (7 – 24)	

*Kruskal Wallis test (Post hocConover); †Mann Whitney U test

‡na razini $P < 0,05$ značajno su najviše usamljeni ispitanici koji slobodno vrijeme provode sami u odnosu na sve druge, dok su najmanje usamljeni oni koji slobodno vrijeme provode sa članovi kućanstva

§ na razini $P < 0,05$ značajno su manje usamljeni oni koji imaju neki hobi u odnosu na one koji nemaju

Tablica 13 prikazuje razlike u usamljenosti u odnosu na oštećenja stana/ kuće u kojoj žive i u odnosu na to tko je ispitanicima potpora. Značajno su manje bili usamljeni ispitanici kojima u potresu kuća/stan ili ustanova nije oštećena ili ima minimalno oštećenje u odnosu na ispitanike kojima su jače oštećene (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$).

Ispitanici čiji je stan/kuća imala zelenu oznaku značajno su manje bili usamljeni u odnosu na ispitanike čija kuća je imala žutu ili crvenu oznaku (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$).

Oni ispitanici koji su boravili u svom objektu značajno su manje bili usamljeni u odnosu na ispitanike kojima je objekt bio neupotrebljiv, ali su ostali u njemu, i na ispitanike koji su bili smješteni u drugu kuću/stan ili ustanovu (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$).

Oni ispitanici kojima je najveća potpora bila obitelj značajno su manje bili usamljeni u odnosu na one kojima su potpora bili susjedi, prijatelji ili nepoznati ljudi – volonteri (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$).

Tablica 13. Razlike u usamljenosti ocijenjene UCLA skalom u odnosu na oštećenja stana/ kuće u kojoj žive i u odnosu na to tko im je potpora

	Medijan (interkvartilni raspon) UCLA skale	P*
U kojoj mjeri im je u potresu kuća/ stan ili ustanova u kojoj žive oštećena		
Nije uopće oštećena	10 (7 - 21)	<0,001‡
Minimalno je oštećena	12 (7 - 20)	
Srednje je oštećena	20,5 (11,75 - 24,75)	
U velikoj mjeri je oštećena	23 (18 - 29)	
U potpunosti je oštećena	13 (11 - 26)	
Kojom oznakom su statičari označili njihov stan/kuću ili ustanovu, nakon izvršenog hitnog pregleda objekta u kojem borave		
Zelena oznaka (<i>uporabljivo</i>)	10 (7 - 21)	<0,001§
Žuta oznaka (<i>privremeno neuporabljivo</i>)	23 (15 - 27)	
Crvena oznaka (<i>neuporabljivo</i>)	22 (13 - 26)	
Kuća/stan ili ustanova još nije pregledana od strane statičara	18 (11 - 24,5)	
Ukoliko im je kuća, stan ili ustanova neuporabljiva za stanovanje, jesu li si uspjeli osigurati drugi smještaj		
Ne, iako je objekt neuporabljiv ostao/la sam tu gdje jesam	14,5 (8 - 23,5)	<0,001
Da, smješten sam u drugoj kući/stanu/ustanovi	25 (20 - 29)	
Da, dobio/la sam na korištenje stambeni prostor	23 (13,5 - 25,5)	
Ne, objekt u kojem boravim je uporabljiv stoga nije bilo potrebe za dodatnim smještajem	11 (7 - 21)	
Tko im je najveća potpora		
Obitelj	12 (7 - 20,5)	<0,001**
Susjedi	25 (16,5 - 35)	
Prijatelji	23 (13 - 25,5)	
Nepoznati ljudi — volonteri	23 (21,25 - 28,5)	
Državne institucije	14,5 (7 - 23,75)	
Nitko	15,5 (7,75 - 27,5)	

*Kruskal Wallis test (Post hocConover)

‡na razini P<0,05 značajno su manje usamljeni ispitanici kojima u potresu kuća/stan ili ustanova nije oštećena ili ima minimalno oštećenje u odnosu na one koje su jače oštećene

§ na razini P<0,05 značajno su manje usamljeni oni kojima je oznaka zelena u odnosu na žutu ili crvenu oznaku

|| na razini P<0,05 značajno su manje usamljeni oni koji borave u svom objektu u odnosu na one kojima je objekt neupotrebljiv ali su ostali u njemu, i na ispitanike koji su smješteni u drugu kuću/ stan ili ustanovu

** na razini P<0,05 značajno su manje usamljeni oni kojima je najveća potpora obitelj u odnosu na one kojima su to susjedi, prijatelji ili nepoznati ljudi - volonteri

Tablica 14 prikazuje povezanost usamljenosti s dobi ispitanika, sa socijalnim kontaktima i s potrebama doživljenim nakon potresa. Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost usamljenosti s dobi ispitanika, socijalne potpore i doživljaja vezanih uz potres. Uočavamo da nema značajne povezanosti dobi s usamljenosti. Viša je ocjena usamljenosti kod onih ispitanika koji su često boravili sami ($Rho = 0,317$), koje je rijetko posjećivala rodbina ili prijatelji ($Rho = 0,375$) te oni koji su se rijetko družili s prijateljima i poznanicima ($Rho = 0,176$).

Isto tako sve čestice skale usamljenosti i potreba nakon potresa su u pozitivnoj i značajnoj vezi sa skalom usamljenosti. Najjača veza je između usamljenosti i osjećaja da su usamljeniji nego prije potresa ($Rho = 0,593$) te s tvrdnjom da ne znaju kome se obratiti za potrebnu pomoć ($Rho = 0,557$).

Tablica 14. Povezanost usamljenosti s dobi ispitanika, sa socijalnim kontaktima i potrebama doživljenim nakon potresa (Spearmanov koeficijent korelacije)

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)
	UCLA skala usamljenosti
Dob ispitanika	0,078 (0,24)
Koliko često borave sami	0,317 (<0,001)
Koliko ih često posjećuju rodbina ili prijatelji	0,375 (<0,001)
Koliko se često druže s prijateljima i poznanicima	0,176 (0,008)
Nakon doživljaja potresa	
Osjećam se zaboravljeno od institucija i društva nakon potresa	0,449 (<0,001)
Nemam nikog svog	0,524 (<0,001)
Osjećam se napušteno od obitelji i prijatelja nakon potresa	0,492 (<0,001)
Potres je utjecao na moju želju da se preselim	0,337 (<0,001)
Potrebna mi je psihološka pomoć nakon potresa	0,399 (<0,001)
Potrebna mi je pomoć u svakodnevnim aktivnostima (<i>održavanje kućanstva, dostava lijekova, hrane</i>)	0,568 (<0,001)
Potrebna mi je materijalna pomoć za svakodnevni život (<i>hrana, režije, lijekovi</i>)	0,508 (<0,001)
Potrebna mi je materijalna pomoć za sanaciju posljedica potresa	0,542 (<0,001)
Osjećam se usamljenije nego prije potresa	0,593 (<0,001)
Nemam se kome obratiti za potrebnu pomoć	0,536 (<0,001)
Ne znam komu se obratiti za potrebnu pomoć	0,557 (<0,001)

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 225 osoba starije životne dobi s područja Sisačko-moslavačke županije, nakon razornog potresa 29.12.2020. godine.

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Većinu ispitanika činile su žene, udovci/udovice, ispitanici sa završenom srednjom školom, s mjestom življenja u gradu, u vlastitoj kući ili stanu. Medijan životne dobi ispitanika iznosio je 77 godina.

Prema zadnjem popisu stanovništva u Sisačko-moslavačkoj županiji bilo je 140 549 stanovnika, od toga nešto više žena (51,16 %). Starijih osoba (65 i više godina života) bilo je 34 447 (24,51 %), od toga 20 180 (58,58 %) žena (45), čime se dijelom može objasniti veći udio ženskih ispitanica u ovom istraživanju, a dijelom se može objasniti i većom suradljivošću žena u većini istraživanja (46). I druga istraživanja u kojima su ispitanici starije osobe navode veće udjele žena u usporedbi s muškarcima (47 - 49). Medijan dobi ispitanika je u skladu s prosječnom dobi starijih osoba (65 do 84 godine) u Sisačko-moslavačkoj županiji (73,16 godina) (45). U Sisačko-moslavačkoj županiji u dobi od 30 do 59 godina bilo je više muškaraca u odnosu na žene, a nakon 60-te godine života veći je bio broj žena u usporedbi s brojem muškaraca (45), što potvrđuje veću smrtnost muškaraca u usporedbi sa ženama. Time se dijelom može objasniti najveći udio udovica i udovaca u ovom istraživanju, s obzirom na medijan dobi od 77 godina. Prema popisu stanovništva iz 2021. godine još uvijek nisu objavljeni rezultati statističke analize te nije poznat udio udovištva u starijih osoba u Sisačko-moslavačkoj županiji (45). Prema izvoru iz 2010. godine udovištvo je bilo prisutno u 20,8 % osoba od 60 do 69 godina, u 38,2 % osoba od 70 do 79 godina i u 60,95 % osoba od 80 i više godina života (prosječan udio udovištva u osoba starih 60 i više godina bio je 39,98 %) (50). S obzirom na demografsko starenje stanovništva Hrvatske (Hrvatska je s obzirom na udio starijih osoba među sedam demografski najstarijih zemalja u svijetu (51)), danas je udio udovištva u starijih osoba u porastu što potvrđuju i nalazi ovog istraživanja, naime 54,2 % ispitanika bili su udovice i udovci.

Najveći udio ispitanika sa završenom srednjom školom i osnovnom školom dijelom se može objasniti njihovom životnom dobi, u vrijeme kada su bili tinejdžeri (oko 1950. do 1970. godine) veći je dio djece završavao osmogodišnju osnovnu školu i nastavljao školovanje u tadašnjim

srednjim školama. Opći zakon o školstvu kojim je bilo obavezno osmogodišnje pohađanje osnovne škole za svu djecu od sedam do 15 godina donesen je 1958. godine (52, 53).

Veći udio ispitanika koji su živjeli u gradu može se objasniti činjenicom da se Sisačko-moslavačka županija sastoji od sedam gradova i 12 općina (54). Potresom su pogođeni gradovi Petrinja, Glina, Sisak i Hrvatska Kostajnica i općine Lekenik, Sunja, Donji Kukuruzari, Majur, Dvor, Topusko, Gvozd, Jasenovac, Hrvatska Dubica i Martinska Ves. Prisutno je napuštanje i propadanje sela zbog njihove udaljenosti od gradova, slabe naseljenosti i loše prometne povezanosti (29) pa je i u samom istraživanju veći udio gradskog stanovništva.

Većina ispitanika živjela je u vlastitoj kući ili stanu te u domu za starije i nemoćne osobe. U Sisačko-moslavačkoj županiji većina stanovnika prije potresa živjela je privatnim kućanstvima (53 124 privatnih kućanstava) i u stanovima za stalno stanovanje (79 988 stanova). S obzirom na velik udio starijeg stanovništva (24,51 %) (45) na području županije su prisutne veće potrebe za smještaj starijih osoba koje više nisu u stanju samostalno skrbiti za sebe i svoju neposrednu okolinu u domove za starije i nemoćne osobe.

Ispitanici koji su živjeli u domovima za starije i nemoćne osobe životni prostor su dijelili s ostalim korisnicima doma, što je i razumljivo s obzirom da se radi o starijim i siromašnijim osobama koje nemaju ekonomske resurse za jednokrevetne sobe ili 24-satnu pomoć druge osobe u vlastitom domu. Među ispitanicima koji su živjeli izvan domova za starije i nemoćne osobe najviše ih je živjelo sa supružnikom ili sami. Što se može objasniti transformacijom nekadašnjih tradicionalnih (višegeneracijskih) obitelji u današnje male obitelji gdje supružnici nakon odlaske djece ostaju sami (55), a smrt jednog supružnika za drugog obično znači daljnji samački život (56).

Većini ispitanika najveći izvor materijalnih primanja bila je mirovina, što je bilo i očekivano s obzirom da se radi o starijim osobama.

Samo 3,6 % ispitanika bilo je učlanjeno u neke od udruga ili društava te je većina svoje slobodno vrijeme provodila s članovima obitelji ili sustanarima u domu za starije i nemoćne osobe. Nešto više od jedne petine ispitanika svoje je slobodno vrijeme provodilo samo, iz čega se može pretpostaviti da su bili usamljeni. Više od 80 % ispitanika bavilo se različitim hobijima. Najčešće prisutni hobiji bili su duhovne aktivnosti, čuvanje unučadi, čitanje, rad u vrtu, šetnje i slično. Različiti hobiji koji su interaktivni smanjuju rizik od usamljenosti (57, 58). U istraživanju učinka

igranja karata, gledanja televizije, slušanja radija i sudjelovanja u društvenim aktivnostima starijih osoba uočili su njihovu negativnu povezanost s osjećajem usamljenosti (58). Hobiji osim što smanjuju usamljenost, oslobađaju od stresa, kroz hobije ljudi ispunjavaju svoje nezadovoljene želje, a istovremeno se zbog hobija osjećaju posebno (59).

5.2. Podaci koji se odnose na događaj potresa

Nakon preliminarnih pregleda zgrada nakon potresa oštećene su zgrade dobile crvenu, zelenu ili žutu oznaku. Crvena oznaka označava da je zgrada neupotrebljiva zbog vanjskih utjecaja (N1) ili zbog oštećenja (N2), da postoji rizik od urušavanja te se preporuča ne boraviti u takvoj zgradi. Zelena oznaka znači da su prisutna neznatna oštećenja te se zgrada može koristiti bez ograničenja (U1) ili je upotrebljiva s preporukom da se ne koriste oni dijelovi kojima prijeti urušavanje (U2). Žuta oznaka znači da je zgrada privremeno neuporabljiva, prisutna su umjerena oštećenja bez opasnosti od urušavanja. U zgradama označenim žutom oznakom ne preporučuje se boravak, osobe u njima borave na vlastitu odgovornost (PN1), kad je u zgradi uz umjerena oštećenja prisutna opasnost od urušavanja pojedinih dijelova ne smije se koristiti, s time da se privremena neuporabljivost može odnositi samo na pojedine dijelove zgrade (PN2) (60).

U 1,3 % ispitanika njihova kuća ili stan bili su u potpunosti oštećeni, u 28 % u velikoj mjeri oštećeni, dok je srednja oštećenja pretrpjelo 12,4 %, a minimalna ili bez oštećenja 58,2 %. U više od 40 % ispitanika njihove kuće ili stanovi bili su neupotrebljivi (crvena oznaka) ili privremeno neupotrebljivi (žuta oznaka). U neupotrebljivim objektima ostalo je živjeti 8 % ispitanika, dok su si ostali ispitanici čiji objekti su neupotrebljivi osigurali smještaj u drugoj kući, stanu ili ustanovi ili su dobili na korištenje stambeni prostor. Većini je ispitanika najveća potpora bila obitelj (64,7 %) i susjedi (11,2 %). Vezano uz korištenje različitih oblika pomoći u kućanstvu, izuzmu li se osobe koje su smještene u domovima za starije i nemoćne gdje dobivaju potrebnu pomoć, o većini preostalih ispitanika skrbila je obitelj. Svega 15,6 % ispitanika izjavilo je da im pomoć nije potrebna. Zabrinjavajuće je 8 % ispitanika kojima je pomoć potrebna, ali ne znaju kako do nje doći ili im nitko ne želi pomoći. Mnoge starije osobe koje žive u udaljenim selima često nemaju informacije gdje i od koga tražiti pomoć, a u nekim slučajevima i ne mogu tražiti pomoć zbog svog narušenog (fizičkog i/ili psihičkog) zdravlja. Zadatak društva kao zajednice je da se pobrine za takve osobe. Jedan takav primjer je osoba ovisna o alkoholu koja je uslijed razrušenosti vlastitog

doma i alkoholiziranog stanja zadobila smrztotine na nogama zbog nemogućnosti grijanja vlastitog životnog prostora. Iako su sve službe reagirale odmah nakon potresa (4) pronašli su ga tek nakon tri dana kad su smrztotine već bile napredovale. Nakon toga organiziran je premještaj u dom za odrasle osobe gdje je došlo do potpunog oporavka te je osoba nakon toga ponovno vraćena u svoj vlastiti dom. Zbog vlastitih psihičkih poteškoća, života u udaljenom selu i ostalog spleta okolnosti od strane pogođene osobe pomoć nije bila tražena iako joj je bila neophodna. Iako je mali postotak osoba kojima je pomoć potrebna, a ne znaju kako do nje, treba osvijestiti činjenicu da te osobe postoje i trebaju pomoć.

Među ispitanicima bilo je njih 2,7 % koji su izjavili da su uvijek sami, njih 12,4 % su bili nekoliko dana zaredom sami, dok ih je 8 % boravilo pola do cijeli dan samo. Može se pretpostaviti da je u tih ispitanika bila prisutna veća vjerojatnost za usamljenost u usporedbi s ostalim ispitanicima koji su tek nekoliko sati dnevno ili nikad ne borave sami. Iz navedenog je vidljivo da je većina ispitanika imala dobru socijalnu podršku, što potvrđuju i posjete rodbine i prijatelja koje su u skoro polovice ispitanika bile prisutne svakodnevno ili nekoliko puta tjedno, a isto potvrđuju i druženja s prijateljima i poznanicima koja su se u 40 % ispitanika odvijala svakodnevno, a u narednih 21,3 % nekoliko puta tjedno. Na osnovi dobivenih nalaza može se zaključiti da je većina ispitanika imala socijalnu potporu. Za pružanje učinkovite socijalne podrške ispitanicima koji je nisu primali neophodno je osigurati adekvatne stručnjake, organizirati adekvatne sadržaje i premostiti prometne udaljenosti (31). Sustavni pregled literature Domènech-Abella i suradnika ukazuje na zaštitne učinke percipirane emocionalne podrške, percipirane socijalne podrške i percipirane razvijene društvene mreže (61).

U samoprocjeni usamljenosti nakon razornog potresa, iako je većini ispitanika bila potrebna materijalna pomoć za sanaciju posljedica potresa i za svakodnevni život, kao i pomoć u svakodnevnim aktivnostima, većina njih se nije osjećala napušteno od obitelji i prijatelja, većina je imala nekog svoga, a nije ni bila zaboravljena od institucija i društva te se nije osjećala usamljenije nego prije potresa. Katastrofe često zbližavaju ljude i bude u njima ono najhumanije. Manjoj usamljenosti doprinijela je pomoć pružena od strane različitih službi i volontera. Pomoć je u različitim oblicima stizala iz svih krajeva Hrvatske, ali i iz krajeva izvan Hrvatske (4). Sve ocjene usamljenosti i potreba nakon doživljenog potresa bile su medijana 1 (Uopće se ne odnosi na mene), jedino je bila nešto viša ocjena potrebe za pomoć u svakodnevnim aktivnostima (održavanje

kućanstva, dostava lijekova, hrane), što ukazuje na nisku razinu usamljenosti starijih osoba na području pogođenom potresom.

5.3. Skala usamljenosti (UCLA-7)

Medijan cijele UCLA skale bio je 17 (interkvartilnog raspona od 8 do 25) u rasponu od 7 do 35, što potvrđuje umjerenu razinu usamljenosti i rezultate dobivene samoprocjenom usamljenosti i potreba te ocjenom osamljenosti i potreba. Slični rezultati dobiveni su i u drugim istraživanjima usamljenosti starijih osoba (62 – 66) što potvrđuje činjenicu da katastrofe velikih razmjera često povezuju ljude i tako smanjuju rizik od usamljenosti (4). U španjolskom istraživanju povezanosti usamljenosti s depresijom u starijih osoba također, razina usamljenosti bila je niska. Samo je 13 % ispitanika izvijestilo o osjećaju usamljenosti (62). U poljskom istraživanju usamljenosti starijih osoba u vrijeme pandemije bolesti Covid-19 bio je prisutan umjeren i umjereno visok osjećaj usamljenosti u 58,83 % ispitanika (63). U iranskom istraživanju usamljenosti starijih osoba 72,9 % sudionika iskazalo je blagu usamljenost, a 2,4 % tešku usamljenost (64). Istraživanje usamljenosti starijih osoba u staračkim domovima i obiteljskim rezidencijama uočilo je umjerenu do umjereno visoku razinu usamljenosti u 85,3 % ispitanika (55). U istraživanju provedenom u Osječko-baranjskoj županiji, medijan usamljenosti UCLA skale iznosio je 17,19 (66).

Najveće je bilo slaganje s tvrdnjom da su ljudi oko njih, ali ne i s njima te s tvrdnjom da im nedostaje društvo, koje je bilo prisutno u više od pola ispitanika. I ljudi okruženi drugim ljudima mogu se osjećati usamljeno (67, 68). Iako nije prisutna visoka razina osjećaja usamljenosti, usamljene starije osobe trebaju pomoć zajednice. Neophodna im je pomoć zdravstvenih, socijalnih ustanova, dostupnost informacija, kao i pomoć volontera, susjeda ili mlađih članova obitelji kako bi mogli učinkovito zadovoljavati svoje osnovne ljudske potrebe. Starije osobe se u promijenjenoj svakodnevici susreću s različitim problemima kao što su nedostupnost osnovnih životnih potrepština (hrane, lijekova), informacija prezentiranih na njima razumljiv način, socijalne i emocionalne podrške. Razvijanje suosjećajnih društvenih zajednica ključni je pristup suočavanju s usamljenošću. Osobe koje su izolirane potrebno je prepoznati i pokušati im omogućiti društvene interakcije. Potrebno je uključiti volontere iz zajednice koji su spremni na druženje i provođenje vremena sa starijim usamljenim osobama, bilo putem osobnih posjeta ili telefonskih kontakata.

Različite grupne terapije kao što su terapija smijehom, terapija reminiscencijama, terapija hortikulturom, vježbanje i ples mogu smanjiti usamljenost (69).

5.4. Povezanost skale usamljenosti s općim obilježjima ispitanika te s doživljajem potresa

U ovom istraživanju nije uočena povezanost usamljenosti sa spolom ispitanika. Neka od prijašnjih istraživanja upućuju na veću usamljenost u žena (70), druga na veću usamljenost muškaraca (65), dok treća, kao i ovo, ne pronalaze povezanost spola s usamljenošću (66). Literatura veću usamljenost žena objašnjava njihovom većom orijentiranošću prema međuljudskim odnosima, u usporedbi s muškarcima one su sklonije uspostavljanju i održavanju međuljudskih odnosa, a u slučaju nedostatka socijalnih kontakata osjećaju se usamljenije nego muškarci. Za razliku od žena muškarci su više usmjereni razvoju karijere i autonomiji te ih manje pogađa nedostatak socijalnih odnosa (71). Podjednaka razina subjektivnog osjećaja usamljenosti u žena i muškaraca može se objasniti njihovom životnom dobi i statusom umirovljenika, muškarci više nisu toliko usmjereni na karijeru te slobodno vrijeme mogu posvetiti uspostavi socijalnih odnosa. Nepostojanje značajnih razlika može se objasniti i upotrebom UCLA skale u kojoj se ne spominje riječ „usamljenost“. Prema Lacković- Grgin kada se usamljenost procjenjuje instrumentima u kojima se ne spominje „usamljenost“ u pravilu ne pokazuju rodne razlike, što objašnjava većom iskrenošću muškaraca i njihovom rodnom određenošću zbog koje teže priznaju osjećaj usamljenosti (66, 72).

Uočena je povezanost bračnog statusa s usamljenošću, značajno najmanju razinu usamljenosti iskazali su ispitanici u braku, što potvrđuje već prijašnjim istraživanjima dokazanu zaštitnu ulogu braka u razvoju usamljenosti (66, 70). Zaštitna uloga braka povećava se starenjem kad su neki od članova obitelji, prijatelji i susjedi izgubljeni zbog smrti ili zemljopisne udaljenosti, tad bračni partneri postaju sve važniji u održavanju osjećaja društvene povezanosti (73).

Značajno najnižu razinu usamljenosti iskazali su ispitanici koji žive u vlastitoj kući ili stanu, a najvišu ispitanici koji žive u stambenim kontejnerima, mobilnim ili kamp kućicama. Dobiveni rezultat je očekivan jer udobnost vlastite kuće ili stana u usporedbi s stambenim kontejnerima, mobilnim ili kamp kućicama, nudi značajno veću udobnost i privatnost za druženja i socijalne kontakte.

S obzirom na to s kim dijele kućanstvo značajno najnižu razinu usamljenosti iskazali su ispitanici koji ga dijele sa suprugom i djecom te oni koji ga dijele sa suprugom, djecom i unučadi, što dokazuje već prije dokazanu zaštitnu ulogu obitelji (18, 70). Subjektivni osjećaj usamljenosti bio je značajno učestalije prisutan u samaca u usporedbi sa svim promatranim skupinama, osim s onima koji žive samo s djecom, što potvrđuje već dokazanu činjenicu da je jedan od najčešćih uzroka usamljenosti samački život (20). Usamljenost starijih osoba koje žive samo s djecom se eventualno može protumačiti današnjim tempom i stilom života u kojem starije osobe često budu „teret“ zaposlenoj djeci. I u istraživanju provedenom u Osječko-baranjskoj županiji značajno veću razinu usamljenosti iskazale su osobe koje žive same u usporedbi s osobama koje žive sa supružnikom ili sa supružnikom i djecom (66), kao i u istraživanju Lacković-Grgin (70).

Značajno manju razinu usamljenosti iskazali su ispitanici koji su primali mirovinu u usporedbi s ispitanicima koji su bili bez primanja i s ispitanicima koji su primali socijalnu naknadu. Nedostatak ekonomskih resursa značajan je čimbenik rizika usamljenosti (24), a razorne posljedice potresa učinile su starije, već prije potresa ekonomski siromašne starije osobe još siromašnjijima uslijed gubitka ili oštećenja njihovih domova (4, 5).

Između ispitanika koji su članovi neke od udruga i onih koji nisu, nisu uočene značajne razlike u usamljenosti. Ispitanici koji su većinu slobodnog vremena provodili sami bili su značajno usamljeniji u usporedbi s ostalim promatranim skupinama: s ispitanicima koji su slobodno vrijeme najčešće provodili s članovima obitelji, s prijateljima i susjedima te s drugim korisnicima Doma za starije i nemoćne. I ovi nalazi potvrđuju da biti sam predstavlja čimbenik rizika za usamljenost (20). Ljudi su društvena bića koja imaju potrebu njegovati pouzdane i društvene odnose kako bi preživjeli (74).

Izuzmu li se oni koji su većinu slobodnog vremena provodili sami, među ostalim promatranim skupinama najusamljeniji su bili ispitanici koji su slobodno vrijeme provodili s drugim korisnicima Doma za starije i nemoćne. Veća razina usamljenosti u korisnika Doma za starije i nemoćne dijelom se može objasniti provođenjem antiepidemijskih mjera uslijed kojih su posjete domovima bile ograničene te su smanjeni kontakti i potpora članova obitelji i prijatelja korisnicima doma. Samim time smanjena je i socijalna podrška, posljedično fizičke i psihičke dobrobiti te smanjivanje razine stresa i usamljenosti. U sklopu antiepidemijskih mjera unutar domova za starije i nemoćne

smanjene su i radne aktivnosti, kao i aktivnosti slobodnog vremena što je također doprinijelo većoj razini osjećaja usamljenosti.

Značajno nižu razinu usamljenosti iskazali su ispitanici koji imaju neki hobi u usporedbi s ispitanicima koji nemaju hobi. Većina hobija (kartanje, šah, društvene igre i slično) zahtijeva interakcije među ljudima čime se smanjuje osjećaj usamljenosti. Iako i hobiji koji ne zahtijevaju interakcije s drugim osobama (izrada drvenih skulptura, ručnog rada, čitanje, gledanje televizije, šetnje i slično) doprinose sreći, zadovoljstvu, samoispunjenju, samoaktualizaciji, što pozitivno djeluje na sve aspekte zdravlja, smanjuje stresa i osjećaj usamljenosti (57, 58, 59, 75, 76).

Značajno veća razina osjećaja usamljenosti bila je povezana s oštećenjima stambenog objekta, značajno su najmanje bili usamljeni oni čiji stambeni objekt nije bio oštećen te je imao zelenu oznaku i nije bilo potrebe za drugim smještajem. Problemi vezani uz adaptaciju i zapreke na koje se nailazi u njihovu rješavanju mogu pružati osjećaj bespomoćnosti i usamljenosti, posebno kad rješavanje tih problema nije u skladu s očekivanjima. Osobe starije životne dobi teže se prilagođavaju novim situacijama i gubitku rutine pa je samim time i osjećaj usamljenosti kod ove skupine razumljiv. Značajno manju razinu usamljenosti iskazali su ispitanici kojima je potpora bila obitelj u usporedbi s ispitanicima kojima su potpora bili susjedi, prijatelji i nepoznati ljudi – volonteri, čime je potvrđena zaštitna uloga obitelji, a posebno bračnog druga u kvalitetnim brakovima (66, 70, 73, 76).

U ovom istraživanju nije uočena značajna povezanost životne dobi s percipiranom usamljenošću, što se može dijelom objasniti činjenicom da su svi ispitanici bili osobe starije životne dobi. Određena istraživanja ukazuju na vezu u obliku slova „U“ između usamljenosti i životne dobi, mlađe i starije osobe percipiraju višu razinu usamljenosti u usporedbi s osobama srednje životne dobi (77 – 79). Drugo istraživanje ukazuje da prevalencija usamljenosti raste s dobi, s time da se taj odnos razlikuje između različitih zemalja. Osobe u sjevernoeuropskim zemljama su prijavljivale veće razine usamljenosti u usporedbi s osobama u južnoeuropskim zemljama (80).

Značajno je češće osjećaj usamljenosti bio prisutan u ispitanika koji su često boravili sami, koje je rijetko posjećivala rodbina i prijatelji te onih koji su se rijetko družili s prijateljima i poznanicima, čime je potvrđena zaštitna uloga socijalne potpore (61).

Sve čestice skale usamljenosti i potreba nakon potresa bile su u pozitivnoj i značajnoj vezi sa skalom usamljenosti. Najjača veza je između usamljenosti i osjećaja da su usamljeniji nego prije potresa, te s tvrdnjom da ne znaju kome se obratiti za potrebnu pomoć. Na osnovi navedenih značajnih povezanosti može se zaključiti da su razorne posljedice potresa doprinjele većoj usamljenosti starijih osoba.

6. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Većinu ispitanika činile su žene, udovci/udovice, ispitanici sa završenom srednjom školom, s mjestom življenja u gradu, u vlastitoj kući ili stanu. Medijan životne dobi iznosio je 77 godina. Osim korisnika domova za starije i nemoćne većina je kućanstvo dijelila sa supružnikom ili živjela sama, a najveći izvor materijalnih primanja bila im je mirovina. Uglavnom i u potpunosti osjećalo se usamljenije nego prije potresa 24 % ispitanika. Ispitanici su iskazali umjerenu razinu usamljenosti.
- Značajno viša razina usamljenosti bila je prisutna u samaca, razvedenih i onih koji su živjeli u kontejneru/mobilnoj ili kamp kućici.
- Značajno veću razinu usamljenosti iskazali su ispitanici bez primanja i sa socijalnom naknadom. Većini ispitanika potrebna su materijalna sredstva za sanaciju domova, za svakodnevni život, kao i pomoć u svakodnevnim aktivnostima.
- Najviše su bili usamljeni ispitanici koji su slobodno vrijeme provodili sami u odnosu na sve druge, dok su najmanje usamljeni bili ispitanici koji su slobodno vrijeme provodili s članovima kućanstva. Ispitanici bez hobija značajnije su više bili usamljeni u odnosu na one koji su se bavili nekim hobijem.
- Oni ispitanici koji su boravili u svom objektu značajno su manje bili usamljeni u odnosu na ispitanike kojima je objekt bio neupotrebljiv, ali su ostali u njemu, i na ispitanike koji su bili smješteni u drugu kuću/stan ili ustanovu.
- Većina ispitanika nikad nije bila sama, svakodnevno su ih posjećivali prijatelji i rodbina te su se svakodnevno družili s prijateljima i poznanicima. Oni ispitanici kojima je bila najveća potpora obitelj značajno su manje bili usamljeni u odnosu na one kojima su potpora bili susjedi, prijatelji ili nepoznati ljudi – volonteri.
- Iako su ispitanici ovog istraživanja iskazali prosječnu umjerenu razinu usamljenosti, potrebno je identificirati pojedince s višim razinama usamljenosti te im pružiti socijalnu i materijalnu pomoć koje mogu doprinijeti manjoj razini usamljenosti, boljem zdravlju i kvaliteti života. Nalazi ovog istraživanja ukazuju na specifične čimbenike rizika nakon razornog potresa.

7. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Ispitati usamljenost kod osoba starije životne dobi iznad 65 godina, nakon razornog potresa 29.12.2020. godine na području Sisačko-moslavačke županije.

NACRT STUDIJE: Provedeno je presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: Ispitanike je činilo 225 osoba starije životne dobi s područja Sisačko-moslavačke županije. Podatci su prikupljeni Upitnikom dizajniranim za potrebe ovog rada i skraćenom verzijom UCLA skale.

REZULTATI: Većinu ispitanika činile su žene, udovci/udovice, ispitanici sa završenom srednjom školom, s mjestom življenja u gradu, u vlastitoj kući ili stanu. Medijan životne dobi iznosio je 77 godina. Uglavnom i u potpunosti osjećalo se usamljenije nego prije potresa 24 % ispitanika. Ispitanici su ocijenili nisku razinu usamljenosti. UCLA skala usamljenosti ukazivala je na umjerenu razinu usamljenosti. Potvrđeni su čimbenici rizika usamljenosti: samački život, nizak materijalni status i preseljenje u drugu kuću, stan ili ustanovu. Potvrđeni su zaštitni čimbenici: život s obitelji, interaktivno provođenje slobodnog vremena, socijalna podrška i hobi. Nakon razornog potresa identificirani su čimbenici rizika usamljenosti: živjeti u kontejneru/mobilnoj ili kamp kućici, potreba po materijalnim sredstvima za sanaciju domova, svakodnevni život, kao i pomoć u svakodnevnim aktivnostima, narušen integritet vlastitog doma (neupotrebljivost doma) i život u neuporabljivom domu.

ZAKLJUČAK: Iako su ispitanici ovog istraživanja iskazali prosječnu umjerenu razinu usamljenosti, potrebno je identificirati pojedince s višim razinama usamljenosti te im pružiti socijalnu i materijalnu pomoć koje mogu doprinijeti manjoj razini usamljenosti, boljem zdravlju i kvaliteti života. Specifični čimbenici rizika nakon razornog potresa mogu doprinijeti lakšoj identifikaciji usamljenijih osoba.

KLJUČNE RIJEČI: potresom pogođeno područje; starije osobe; usamljenost.

8. SUMMARY

Loneliness of the elderly in the earthquake-affected area of Sisak-Moslavina County

OBJECTIVES: To examine loneliness in people over the age of 65, after the devastating earthquake on December 29, 2020 in the Sisak-Moslavina County.

STUDY DESIGN: A cross-sectional survey was conducted.

PATIENTS AND METHODS: The respondents consisted of 225 elderly people from the Sisak-Moslavina County. Data were collected by a Questionnaire designed for the purposes of this paper and an abbreviated version of the UCLA scale.

RESULTS: The majority of respondents were women, widows / widowers, respondents with a high school diploma, who live in the city, in their own house or apartment. The median age was 77. 24% of the respondents mostly and completely felt more lonely than before the earthquake. Respondents rated a low level of loneliness. The UCLA loneliness scale indicated a moderate level of loneliness. Risk factors for loneliness have been confirmed: single life, low material status and moving to another house, apartment or institution. Protective factors have been confirmed: family life, interactive leisure time, social support and hobbies. After the devastating earthquake, risk factors for loneliness were identified: living in a container / mobile or caravan, the need for material resources to renovate homes, daily life, as well as assistance with daily activities, disturbed integrity of home (unusable home) and living in an unusable home.

CONCLUSION: Although the respondents of this study showed an average moderate level of loneliness, it is necessary to identify individuals with higher levels of loneliness and provide them with social and material assistance that can contribute to lower levels of loneliness, better health and quality of life. Specific risk factors after a devastating earthquake can contribute to easier identification of lonely people.

KEY WORDS: earthquake-affected area; elderly persons; loneliness.

9. LITERATURA

1. Beaglehole B, Bloomer C, Zhang T, Hamilton G, Boden JM, Mulder RT, i sur. The impact of the Canterbury earthquakes on dispensing for older person's mental health. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(11):1599-604.
2. Sveučilište u Zagrebu, Prirodoslovno-matematički fakultet, Geofizički odsjek. Petrinjski potresi – novosti. Dostupno na adresi: https://www.pmf.unizg.hr/geof/seizmoloska_sluzba/potresi_kod_petrinje#. Datum pristupa: 15.5.2022.
3. Tondi E, Blumetti AM, Čičak M, Di Manna P, Galli P, Invernizzi C, i sur. (2021): ‘Conjugate’ coseismic surface faulting related with the 29 December 2020, Mw 6.4, Petrinja earthquake (Sisak-Moslavina, Croatia). *Sci Rep*, 2021;11(1):9150.
4. Trut D, Klanac M, Čehulić A. Odgovor sustava civilne zaštite na razorne potrese u Sisačko-moslavačkoj županiji. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2021.
5. Vlada Republike Hrvatske. Potres u Hrvatskoj iz prosinca 2020. Brza procjena šteta i potreba. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske; 2021.
6. Li L, Reinhardt JD, Pennycott A, Li Y, Chen Q. Prevalence of and Risk Factors for Depression Among Older Persons 6 Months After the Lushan Earthquake in China: A Cross-Sectional Survey. *Front Psychiatry*. 2020;11:853.
7. Kagan J. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. *Am J Psychiat*. 2009;166:375–6.
8. Janiri D, Sani G, De Rossi P, Piras F, Banaj N, Ciullo V, i sur. Hippocampal subfield volumes and childhood trauma in bipolar disorders. *J Affect Disord*. 2019;253:35–43.
9. Xu J, Sun Y, Wang Z. Prevalence and risk factors of depression in the empty nest elderly from the Sichuan Longmenshan fault earthquake. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17:2143–9.
10. Fakoya O, McCorry N, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*. 2020;20(1):129.

11. Perlman D, Peplau LA. Toward a Social Psychology of Loneliness. U Duck S, Gilmour R. eds. *Personal Relationships in Disorder*. London: Academic Press; 1981. str. 31 – 56.
12. de Jong-Gierveld, J, van Tilburg, TG. A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*. 2006;28(5):582-98.
13. Valtorta N, Hanratty B. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *J R Soc Med Suppl*. 2012;105(12):518–22.
14. Campaign to End Loneliness. *Connections in Older Age. Measuring your impact on loneliness in later life (Measurement-Guidance)*. Dostupno na adresi: <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Loneliness-Measurement-Guidance1.pdf>. Datum pristupa: 27.4.2022.
15. Somes J. The Loneliness of Aging. *J Emerg Nurs*. 2021;47(3):469-475.
16. Amanda H, Tamara B, Miriam B. Older people as assets in disaster preparedness, response and recovery: lessons from regional Australia. *Ageing Soc*. 2015;37(3):517–36.
17. Health Resources & Services Administration. The “loneliness epidemic”. Dostupno na adresi: <https://www.hrsa.gov/enews/past-issues/2019/january-17/loneliness-epidemic>. Datum pristupa: 29.4.2022.
18. US Department of Health and Human Services. National Institute on Aging. Social isolation, loneliness in older people pose health risks. Dostupno na adresi: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>. Datum pristupa: 29.4.2022.
19. Snedeker L. Aging & isolation — causes and impacts. *Soc Work Today*. 2017;17(1):24.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Alzheimer's disease and healthy aging: loneliness and social isolation linked to serious health conditions. Dostupno na adresi: <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html>. Datum pristupa: 30.4.2022.

21. Singer C. Health effects of social isolation and loneliness. *J Aging Life Care*. Dostupno na adresi: <https://www.aginglifecarejournal.org/health-effects-of-social-isolation-and-loneliness/>. Datum pristupa: 30.4.2022.
22. Ong A, Uchino B, Wethington E. Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontology*. 2016;62(4):443-9.
23. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open*. 2016;6:010799.
24. Terraneo M. The Effect of Material and Social Deprivation on Well-Being of Elderly in Europe. *Int J Health Serv*. 2021;51(2):167-81.
25. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine. Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike; 2021.
26. Vidović L. Sve više starijih osoba je u riziku od siromaštva. Dostupno na adresi: <https://hr.n1info.com/vijesti/a467544-sve-vise-starijih-osoba-je-u-riziku-od-siromastva/>. Datum pristupa: 3.5.2022.
27. Nyberg L, Pudas S. Successful Memory Aging. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:219-43.
28. Sala G, Jopp D, Gobet F, Ogawa M, Ishioka Y, Masui Y, i sur. The impact of leisure activities on older adults' cognitive function, physical function, and mental health. *PLoS One*. 2019;14(11):0225006.
29. Koordinacija humanitaraca za SMŽ 2021/2022. Procjena humanitarnih potreba Sisačko-moslavačka županija. Dostupno na adresi: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjslpeWxYb4AhVjhw0HHXy3AJcQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ombudsman.hr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F12%2FKoordinacija-humanitaraca-Sisacko-moslavacke-zupanije-Procjena-humanitarnih-potreba.pdf&usg=AOvVaw1_CAJVzbKUzmtBOj-51r3y. Datum pristupa: 3.5.2022.

30. Bai Y, Bian F, Zhang L, Cao Y. The Impact of Social Support on the Health of the Rural Elderly in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2004.
31. Ha J, Ingersoll-Dayton B. Moderators in the relationship between social contact and psychological distress among widowed adults. *Aging Mental Health*. 2011;15(3):354–63.
32. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-71.
33. Nyqvist F, Pape B, Pellfolk T, Forsman AK, Wahlbeck K. Structural and cognitive aspects of social capital and all-cause mortality: a meta-analysis of cohort studies. *Soc Indic Res*. 2014;116:545-66.
34. Aminzadeh F, Dalziel WB. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. *Ann Emerg Med*. 2002;39(3):238-47.
35. Dyal SR, Valente TW. A systematic review of loneliness and smoking: small effects, big implications. *Subst Use Misuse*. 2015;50:1697.
36. Murray J, Craigs CL, Hill KM, Honey S, House A. A systematic review of patient reported factors associated with uptake and completion of cardiovascular lifestyle behaviour change. *BMC Cardiovasc Disord*. 2012;12:120.
37. De Freitas J, Falls BA, Haque OS, Bursztajn HJ. Vulnerabilities to misinformation in online pharmaceutical marketing. *J R Soc Med*. 2013;106:184-9.
38. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2015;175:53-65.
39. Schwarzbach M, Lupp M, Forstmeier S, Konig HH, Riedel-Heller SG. Social relations and depression in late life-A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014;29:1-21.
40. Teo AR, Lerrigo R, Rogers MAM. The role of social isolation in social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2013;27:353-64.

41. Boss L, Kang DH, Branson S. Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2015;27:541-53.
42. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M. urednik. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 38-55.
43. Lacković - Grgin K, Proroković A, Čubela V, Penezić Z. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru; 2002.
44. Grah M, Restek-Petrović B, Kezić S, Jelavić S, Lukačić T. Changes in the long-term psychodynamic group psychotherapy in family members of persons with psychotic disorders. *Psychiatria Danubina*, 2019;31(2):185-9.
45. Državni zavod za statistiku. Popis '21. Dostupno na adresi: <https://popis2021.hr/#>. Datum pristupa: 25.5.2022.
46. Balliet D, Li NP, Macfarlan SJ, Vugt MV. Sex differences in cooperation: a meta-analytic review of social dilemmas. *Psychol Bull*. 2011;137(6):881-909.
47. Kim C, Chang EJ, Kim CY. Regional Differences in the Effects of Social Relations on Depression Among Korean Elderly and the Moderating Effect of Living Alone. *J Prev Med Public Health*. 2021;54(6):441-50.
48. Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4387-402.
49. Narkauskaitė-Nedzinskienė L, Samsonienė L, Karanauskienė D, Stankutė V. Psychomotor Abilities of Elderly People and Their Motivation to Participate in Organized Physical Activity. *Exp Aging Res*. 2020;46(3):257-71.
50. Cicak M. Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*. 2010;17(1):109-27.
51. Eurostat. Population age structure by major age groups, 2008 and 2018 (% of the total population). Dostupno na adresi: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_\(%25_of_the_total_population\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png). Datum pristupa: 25.5.2022.

52. Munjiza E. Povijest hrvatskog školstva i pedagogije. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2009. str. 64.
53. Rosandić J. Razvoj školstva u Hrvatskoj od 60-ih godina 19. stoljeća do kraja 20. stoljeća (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2013. str. 33.
54. Sisačko-moslavačka županija. Informacije o županiji. Dostupno na adresi: <https://www.smz.hr/opci-podaci>. Datum pristupa: Datum pristupa: 25.5.2022.
55. Bougea A, Despoti A, Vasilopoulos E. Empty-nest-related psychosocial stress: Conceptual issues, future directions in economic crisis. *Psychiatriki*. 2019;30(4):329-38.
56. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Naklada Slap; 2002. str. 102-3.
57. George G. Low-Commitment Hobbies To Combat Loneliness. Dostupno na adresi: <https://www.crunchbynuffnang.com/low-commitment-hobbies-combat-loneliness/>. Datum pristupa: 26.5.2022.
58. Teh JKL, Tey NP. Effects of selected leisure activities on preventing loneliness among older Chinese. *SSM Popul Health*. 2019;9:100479.
59. Radwan MF. The psychology of hobbies. Dostupno na adresi: https://www.2knowmyself.com/The_psychology_of_hobbies. Datum pristupa: 26.5.2022.
60. Ministarstvo prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine. Vodič za obnovu građevina na području Sisačko-moslavačke, Karlovačke i dijelu Zagrebačke županije (općine Kravarsko i Pokupsko). Dostupno na adresi: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwie0qe_q4f4AhU9lf0HHUp_ClQQFnoEAcQAQ&url=https%3A%2F%2Fpotresinfo.gov.hr%2FUserDocsImages%2Fdokumenti%2FVodic_Banovina_web.pdf&usg=AOvVaw14idiC7zQAQVvbgO1dXflj. Datum pristupa: 27.5.2022.
61. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2015;175:53–65.

62. Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Urbe LA, i sur. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(4):381-90.
63. Dziedzic B, Idzik A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Fidecki E, i sur. Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1976.
64. Shamlou R, Nikpeyma N, Pashaeipour S, Sahebi L, Mehrgou Z. Relationship of Loneliness and Social Isolation With Self-Care Ability Among Older Adults. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2021;59(1):15-20.
65. Zafar J, Malik NI, Atta M, Makhdoom IF, Ullah I, Ullah MD. Loneliness may mediate the relationship between depression and the quality of life among elderly with mild cognitive impairment. *Psychogeriatrics.* 2021;21(5):805-12.
66. Vuletić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija.* 2013;6(1-2):45-61.
67. Sveučilišni savjetovališni centar Sveučilišta u Rijeci – Psihološko savjetovalište Rijeka. Usamljenost. Dostupno na adresi:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjhyLzu1Yf4AhW_g_0HHQxbBJMQFnoECAyQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ssc.uniri.hr%2Ffiles%2FUsamljenost.pdf&usg=AOvVaw1s9ayP6Wb6RFiyEvTMin68. Datum pristupa: 27.5.2022.
68. Mikolić A, Radojević I. Kako se nositi s usamljenošću. Dostupno na adresi:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjhyLzu1Yf4AhW_g_0HHQxbBJMQFnoECAIQAAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.unizg.hr%2Ffileadmin%2Frektorat%2Fstudiji_studiranje%2FPodrska%2FSavjetovanje%2FUsamljenost.pdf&usg=AOvVaw0xMrIDETiPXmTVoP44MpaI. Datum pristupa: 27.5.2022.
69. Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 2020;24:243–5.

70. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(4):557-76.
71. Pinquart M, Sorensen S. Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta- Analysis. *Psychol Aging*, 2000;15(2):187-224.
72. Lacković-Grgin K. Usamljenost- fenomenologija, teorije i istraživanja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
73. Hsieh N, Hawkley L. Loneliness in the older adult marriage: Associations with dyadic aversion, indifference, and ambivalence. *J Soc Pers Relat*. 2018;35(10):1319-39.
74. Tragantzopoulou P, Giannouli V. Social isolation and loneliness in old age: Exploring their role in mental and physical health. *Psychiatriki*. 2021;32(1):59-66.
75. Ethans L. 10 Activities to Beat Loneliness That Most People Forget. Dostupno na adresi: <https://www.powerofpositivity.com/beat-loneliness-activities/>. Datum pristupa: 28.5.2022.
76. Pagan R. Gender and Age Differences in Loneliness: Evidence for People without and with Disabilities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9176.
77. Luhmann M, Hawkley L. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev. Psychol*. 2016;52(6):943–59.
78. Victor C, Yang K. The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *J. Psychol*. 2012;146(1):85–104.
79. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2016;51(10):1373–84.
80. Yang K, Victor C. Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing Soc*. 2011;31:1368–88.