

Povezanost socijalne podrške i kvalitete života osoba starije životne dobi

Schmidt, Stana

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:243:986758>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**

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

Stana Schmidt

**POVEZANOST SOCIJALNE PODRŠKE I
KVALITETE ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO

Stana Schmidt

**POVEZANOST SOCIJALNE PODRŠKE I
KVALITETE ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u Osijeku.

Mentor rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Rad ima 51 list i 20 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem se doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn. na mentorstvu, savjetima i pomoći tijekom izrade ovoga diplomskog rada. Zahvaljujem se suprugu Vladimiru i obitelji na potpori i pomoći.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Definicije društvene interakcije i socijalne povezanosti.....	2
1.2. Benefiti socijalne povezanosti kod starijih osoba.....	3
1.3. Prakticiranje socijalne povezanosti unutar obitelji sa starijim članovima	5
1.4. Faktori koji utječu na socijalnu povezanost	7
1.5. Važnosti socijalne povezanosti s članovima obitelji za starije osobe.....	9
2. CILJEVI RADA	13
3. MATERIJAL I METODE	14
3.1. Ustroj studije	14
3.2. Ispitanici.....	14
3.3. Metode	14
3.4. Statističke metode.....	14
4. REZULTATI	16
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	16
4.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške	18
4.2.1. Socijalna podrška obitelji.....	19
4.2.2. Socijalna podrška prijatelja	19
4.2.3. Socijalna podrška druge osobe	20
4.2.4. Povezanost socijalne podrške i obilježja ispitanika.....	20
4.3. Procjena kvalitete života (<i>Upitnik kvalitete života starijih ljudi – OPQOL – 35</i>).....	23
4.4. Povezanost skale socijalne podrške i kvalitete života	36
5. RASPRAVA	37
6. ZAKLJUČAK	43

7. SAŽETAK.....	45
8. SUMMARY	46
9. LITERATURA	47
10. ŽIVOTOPIS.....	52
11. POPIS TABLICA I PRILOZI.....	49

1. UVOD

Današnje društvo svakodnevno stari, a WHO procjenjuje da će se svjetska populacija starija od 65 godina povećati na 761 milijun ljudi do 2025. godine (1). Društvene interakcije i socijalna povezanost bitni su čimbenici koji utječu na fizičko i mentalno zdravlje starijih osoba. Međutim, starost čini ljude ranjivijima na čimbenike, poput smanjenja društvenih mreža i zdravstvenih problema. Socijalne veze bitne su za zdravlje i dobrobit u svim godinama, a mogu biti osobito važne za promicanje zdravlja u kasnijem životu. Dok je pad fizičkih, osjetilnih i kognitivnih funkcija uobičajen s porastom godina, društveno funkcioniranje ostaje podatno i reagira na intervencije tijekom cijelog života (1). Teorije društvenog i emocionalnog razvoja tijekom životnog vijeka ukazuju na to da se zadovoljstvo i socijalna dobrobit povećavaju u kasnijem životu i da su to aspekti koji se mogu iskoristiti za promicanje mentalnog zdravlja i blagostanja. Nasuprot tome, nedostatak značajnih socijalnih veza; socijalna izolacija (npr. malo društvenih veza ili niska učestalost društvenih interakcija), nedostatak socijalne podrške i usamljenost; povezan je sa smanjenom kvalitetom života, nezdravim ponašanjima (pušenje, nezdrava prehrana i nedostatak tjelevoježbe) i nepovoljnim zdravstvenim ishodima (kardiovaskularne bolesti, metabolički sindrom, hipertenzija, bol, umor, nesanica, depresija, demencija, samoubojstvo i povećanje smrtnosti od svih uzroka) (2). Rizik od prerane smrtnosti zbog nedostatka socijalne povezanosti usporediv je s rizikom zbog održavanja nezdrave prehrane, tjelesne neaktivnosti, zloupotrebe alkohola i pušenja (1).

Važnost održavanja društvenih veza posebno je naglašena u vrijeme pripreme ovog seminarskog rada zbog pandemije COVID - 19 i provedbe praksi socijalnog distanciranja koje su i koje će vjerojatno negativno utjecati na društvene veze mnogih starijih osoba (3). Stoga, cilj rada je osvijestiti medicinskom osoblju važnost izgradnje socijalne povezanosti sa starijim članovima obitelji, kao i konkretnim radnjama koje pomažu bolesnicima i starijima u očuvanju vitalnosti, a time i optimiziranju njihovog mentalnog i tjelesnog zdravlja. U radu se također želi prikazati i objasniti specifična uloga obitelji i održavanja društvenih veza sa starijim članovima obitelji kako bi se održala socijalna povezanost. Prikazat će utjecaj socijalne povezanosti sa starijim članovima obitelji na njihovo zdravlje i kvalitetu života. Posebno će se prikazati mišljenja i uloge ispitanika vezana za osobne stavove o ulozi socijalne povezanosti s članovima obitelji u njihovim životima. Socijalna povezanost među starijima je sve češća tema brojnih istraživačkih studija koje

naglašavaju potrebu za dodatnom edukacijom u ovom polju, posebno u doba COVID – 19 i socijalne izolacije.

1.1. Definicije društvene interakcije i socijalne povezanosti

Društvena interakcija definirana je kao „stanje minimalnog kontakta i integracije s drugima i razina uključenosti u život zajednice”. Studije su dokazale da društveni odnosi pojedinca, izravno i neizravno, utječu ne samo na mentalno zdravlje, već i na morbiditet i mortalitet. Konkretno, stalna socijalna povezanost mogla bi promicati kvalitetu života starije osobe, poboljšavati mentalno zdravlje, smanjivati njihove šanse za razvoj kognitivnog pada. Jednom riječju, dobrobit starijih osoba značajno je povezana sa društvenom interakcijom (4).

Unutar antropoloških studija, identificirani su različiti čimbenici koji uzrokuju društvenu izolaciju. Neki od njih su nepostojanje kvalitetnih odnosa, fizičke barijere, psihološke barijere, društveno - ekonomski i okolišni čimbenici. Društvena povezanost općenito je definirana kao subjektivan osjećaj bliskih i pozitivnih odnosa s drugima. Maslow je teoretizira o osjećaju privrženosti i socijalne povezanosti s drugima kao bitnom dijelu ljudske potrebe (5). Nedostatak socijalne povezanosti pokazatelj je šanse za preuranjenu smrtnost te je usporediv s mnogim vodećim pokazateljima narušenog zdravlja - pušenjem, tjelesnom neaktivnošću i pretilosti. Pojedinci s visokim stupnjem socijalne povezanosti promijenili su svoje kognitivno tumačenje stresa te poboljšali regulaciju emocija. Poboljšana kontrola nad emocijama smanjuje razinu kortizola izazvanu stresom djeluje umirujuće na živčani sustav. Socijalna povezanost služi, u ovom slučaju, kao zaštitni faktor koji pruža značajnu pozitivnu korelaciju s emocionalnim blagostanjem (5, 6).

Kako svjetsko stanovništvo stari, starijim odraslim osobama potrebne su pozitivne društvene veze s obitelji kako bi se uspješno suočili s mnogim životnim stresorima karakterističnima za tu dob poput smrti partnera, prijatelja, bolesti, nemoći, gubitka snage i prestanka aktivnog rada. Način na koji pojedinac postiže socijalnu povezanost je višedimenzionalan, a uključuje i količinu i kvalitetu društvenih odnosa s drugima. Socijalna povezanost ili društvena povezanost je višedimenzionalna i obuhvaća strukturne, funkcionalne i kvalitetne društvene odnose. Postojanje više dimenzija podrazumijeva veličinu društvene mreže i njezinu gustoću, društvene veze ili životne aranžmane koji pojedincima pružaju mogućnosti interakcije s drugima, što može dovesti do percepcije socijalne povezanosti (7).

Sveprisutni nedostatak društvenih kontakata, izbjegavanje sudjelovanja u društvenim aktivnostima, smanjenje komunikacije ili povjerenika s kojima bi stariji mogli razgovarati s vremenom može dovesti do osjećaja socijalne izolacije, što je obrnuto od socijalne povezanosti. Socijalna izolacija se, međutim, razlikuje od samostalnog ili samačkog načina života (6). Čovjek može živjeti relativno izolirano i ne osjećati se usamljeno, a čak se i oni s aktivnim društvenim životom mogu osjećati usamljeno. Usamljenost je subjektivno iskustvo društvene povezanosti okarakterizirano nezadovoljstvom količinom ili kvalitetom društvenog života, osjećajem izolacije, nepovezanosti i nepripadanjem. Iako socijalna izolacija može dovesti do osjećaja usamljenosti, ne dovodi uvijek do nezadovoljavajućeg društvenog života (8). Sprječavanje pojave socijalne izolacije ili usamljenosti jest poželjno zbog njihovih štetnih utjecaja, poput povećanja pojavnosti simptoma depresije i umanjivanja kvalitete života starijih odraslih osoba. Socijalna povezanost podrazumijeva razvoj odnosa nježnosti i ljubavi. Pokazatelj socijalne povezanosti starijih osoba uključuje osjećaj da su drugi zabrinuti za njih, brižni prema njima te da imaju osjećaj pripadnosti skupini ili zajednici (8).

Funkcionalna dimenzija socijalne povezanosti podrazumijeva osjećaj povezanosti koji proizlazi iz stvarne ili percipirane socijalne podrške. Pokazalo se da su česti kontakti s članovima društvenih mreža pozitivni; međutim, pojedinci se mogu osjećati društveno isključenima bez obzira što su okruženi pružateljima podrške. Kvaliteta je osjećaj povezanosti s drugima koja se temelji na pozitivnim ili negativnim iskustvima. Svaki pojedinac subjektivno percipira društvene interakcije, a interakcije koje su nježne i pune ljubavi predispozicija su za stvaranje osjećaja pozitivne emocionalne povezanosti i pripadnosti s drugima (7). Tako osjećaj socijalne povezanosti kod starijih osoba ne proizlazi samo iz učestalosti interakcija s drugima, već doživljavaju osjećaja brige i pozitivne emocionalne povezanosti. Ta pozitivna emocija doprinosi subjektivnoj dobrobiti, dok sama socijalna podrška ne može rezultirati pozitivnim emocionalnim odgovorom (9).

1.2. Benefiti socijalne povezanosti kod starijih osoba

Iako svi ljudi imaju urođenu potrebu za značajnim društvenim angažmanom, ona igra još važniju ulogu u kvaliteti života starijih osoba. Dosljedna socijalna povezanost može pomoći u održavanju fizičke, emocionalne i mentalne kondicije starijih osoba. Za osobe koje su godinama provodile svoju karijeru ili podizale obitelji, život nakon umirovljenja može dovesti do smanjenja osjećaja svrhe. Biti aktivan dio društvene zajednice može pomoći ispuniti potrebu za pripadnošću i smislom.

Redovita pozitivna interakcija s različitim dobnim skupinama može pomoći u borbi protiv osjećaja izolacije. Kad stariji odrasli žive u bliskom društvu drugih, mogu osjetiti osjećaj vlastite vrijednosti i smisla te im je lakše razviti i odnose s vršnjacima (9).

Bavljenje tjelesnom aktivnošću kod starijih ljudi na poticaj bliskih članova obitelji ili prijatelja može imati velike blagodati za njihovo tjelesno i fizičko zdravlje. Organizirane aktivnosti poput grupnih vježbi mogu pomoći u jačanju imunološkog sustava, smanjenju tjelesne boli i snižavanju krvnog tlaka. Čak i kratka šetnja unutar naselja ili radi susreta s obitelji i prijateljima može pomoći u održavanju tjelesne kondicije (10). Starije odrasle osobe koje su često usamljene ili izolirane mogu doživjeti negativne psihičke i fizičke učinke. S druge strane, stariji ljudi koji su redovito društveno angažirani imaju manju vjerojatnost da će doživjeti osjećaj depresije, stresa i tjeskobe (11, 12).

Nacionalni institut za starenje (NIA) objašnjava da zdravi pojedinci koji održavaju socijalnu povezanost sa članovima obitelji mogu imati niže razine IL (interleukina) - 6, koji se tipično nalazi u poremećajima povezanim s dobi, poput Alzheimerove bolesti, osteoporoze, reumatoidnog artritisa, kardiovaskularnih bolesti i čak nekih oblika raka. Prema NIA-i, ostanak društvene aktivnosti može smanjiti rizik od depresije, kao i podržati zdravlje mozga i potencijalno čak odgoditi pojavu demencije. Sveukupno, socijalna povezanost može stvoriti pozitivan utjecaj na mentalno i fizičko zdravlje (12).

Socijalna povezanost često se naziva ključem za omogućavanje starijim ljudima da uspješno stare i čini okosnicu društava prilagođenih dobi. Ona je povezana sa smanjenom stopom depresije, smanjenim rizikom od kognitivnog pada i mortalitetom te većom dugovječnošću. Socijalna povezanost se najavljuje kao pozitivna alternativa modelu deficita povezanog sa usamljenošću i društvenom izolacijom. Uz potporu članova obitelji starijima se omogućava da se prilagode društvenim okolnostima te se razvija samostalnost, snalažljivost te prilagodba na životne okolnosti. Na ovaj način, pristup socijalne povezanosti gura se od ageističkih pretpostavki, koje često starije osobe same internaliziraju, a uključuju razmišljanja da kasniji život nužno uključuje smanjeni društveni kontakt i povećanu razinu socijalne izolacije i usamljenosti (12).

1.3. Prakticiranje socijalne povezanosti unutar obitelji sa starijim članovima

Kako čovjek odrasta te prolazi kroz život, društveno aktivno djelovanje ne događa se samo od sebe. Predanost, podrška i marljivost potrebni su za njegovanje i održavanje smislene veze. Starije osobe mogu osjetiti zdravstvene prednosti društvenog života kroz druženja s članovima obitelji, prijateljima i u lokalnoj zajednici (13). Mogu sudjelovati u volonterskom radu i uključiti se u različite zajednice i udruge, od kojih su neke posebno prilagođene starijima. Udruge i organizacije mogu biti povezane s njihovim vlastitim interesima, a mogu se i uključiti u učenje novih aktivnosti. Tehnologija omogućava virtualno povezivanje s prijateljima, obitelji i susjedima, a sve više starijih usvojilo je različite vještine potrebne za korištenje računala, telefona ili tableta te se danas stariji povezuju koristeći Skype, FaceTime, WhatsApp, Zoom, Google Hangouts ili društvene mreže (13).

Najpraktičniji način za stvaranje zdravog društvenog života uvelike će ovisiti o osobi i njezinoj vlastitoj, obiteljskoj situaciji. Zajednice i udruge za starije osobe izgrađene su oko brige, razumijevanja i suosjećanja i mogu poslužiti kao lijek za izolaciju s kojom se mnogi ljudi suočavaju, posebno u slučaju udaljenosti od članova obitelji (10). Uz svakodnevne mogućnosti druženja s vršnjacima i skrbnicima, ove zajednice su najčešće osmišljene da starijima ponude osjećaj pripadnosti i svrhe. Sprječavanje socijalne izolacije i promicanje redovitog angažmana starije zajednice ključno je za ostvarenje ciljeva. Ovu ideju ne samo da bi trebali poticati članovi obitelji i voljeni, već bi je također trebalo poticati u staračkim domovima i ustanovama za pomoć (14).

Prečesto se starački domovi i članovi obitelji brinu samo o potrebama fizičkog zdravlja, dok se socijalno i mentalno zdravlje starijih stavlja na drugo mjesto. Istraživanja su pokazala da angažiranost u zajednici i povezanost s onima oko njih, primarno obitelji, može imati jednak, ako ne i veći, utjecaj na zdravlje starijih. Socijalni programi, mogućnosti angažiranja zajednice i sposobnosti redovitog posjećivanja ključni su u nastojanju da se poveća dugovječnost i kvaliteta života starije populacije. Socijalna povezanost smanjuje utjecaj starenja na njihove kognitivne sposobnosti. Baš kao i rješavanje križaljki, razgovor s prijateljima je poput vježbe za mozak (15). Tijekom 12 godina, istraživači u Centru Rush za istraživanje Alzheimerove bolesti u Chicagu pratili su 1100 starijih osoba bez demencije. Utvrdili su da su oni s višom ili češćom razinom

društvene aktivnosti imali stopu kognitivnog pada koja je bila 70% manja od ljudi s niskom društvenom aktivnošću (16).

Pružanje mogućnosti starijim odraslima da podijele svoje priče također može biti korisno. Putem pripovijedanja stariji su sposobni prepoznati i razumjeti teme i ciljeve koji su im upravljali životom. To često može poboljšati njihovo cjelokupno samopoštovanje dajući im izbor i kontrolu koju su imali u mladosti (17). Istraživanje Centra Rush je također pokazalo da osim što pomaže ljudima u suočavanju s negativnim osjećajima, prisjećanje može potaknuti rad i dijelova mozga koji bi inače ostali uspavani, što bi u konačnici povećalo ukupno pamćenje i pamćenje. Dodatno, socijalna povezanost poboljšava cjelokupno fizičko zdravlje. Bez obzira na dob, postoji veza između socijalne izolacije i tjelesnog zdravlja. Meta-analitički pregled 148 studija istražio je vezu između društvenih odnosa i mortaliteta i otkrio da su oni s dobrim odnosima imali 50 posto povećanu vjerojatnost preživljavanja (11).

Svakodnevni razgovori osobito su važni s godinama. Jedno istraživanje starijih osoba otkrilo je da socijalne interakcije smanjuju vjerojatnost potrebe posjeta obiteljskog liječnika ili medicinske sestre. To može biti zato što ostanak u društvu može smanjiti rizik od pretilosti i srčanog udara, kao i sniziti krvni tlak. Društveno aktivni stariji ljudi imaju nižu razinu tjelesnog invaliditeta (do 43 % manje), što sugerira da bi se mogli duže brinuti o sebi. U drugom istraživanju pojedinaca starijih od 65 godina u tri europske zemlje, oni sa društvenim vezama mogli su se lakše baviti normalnim svakodnevnim aktivnostima - također su se brže oporavili nakon ozljede ili traume. Socijalna povezanost poboljšava cjelokupno fizičko zdravlje. Bez obzira na dob, postoji veza između socijalne izolacije i tjelesnog zdravlja. Meta-analitički pregled 148 studija istražio je vezu između društvenih odnosa i mortaliteta i otkrio da su oni s dobrim odnosima imali 50 % povećanu vjerojatnost preživljavanja različitih bolesti i stanja (18).

Možda se podrazumijeva da mlađe ljude druženje s drugima čini sretnijima, ali duboki učinak odnosa koje stariji gaje sa svojim članovima obitelji na mentalno zdravlje ne može se podcijeniti. Studija iz 2004. godine u Finskoj, na više od 2000 ljudi, pokazala je da je socijalna podrška obitelji ojačala mentalno zdravlje svih ispitanika. Oni s jačom socijalnom povezanosti imaju nižu razinu anksioznosti i depresije, poboljšanu empatiju i veće samopoštovanje. To zauzvrat čini da im drugi ljudi vjeruju i da se žele povezati s njima, stvarajući pozitivnu petlju povratnih informacija (19). Prema psihologu sa Sveučilišta Arizona Matthiasu Mehlu, ljudi koji vode dublje i smislenije

razgovore vjerojatnije će biti sretni. Snimio je razgovore 79 studenata i otkrio da su se oni koji su imali dublje interakcije također izjavili da su "sretniji". Zapravo, "najsretnija" osoba u istraživanju imala je dvostruko više sadržajnih razgovora dnevno. On preporuča ovakav tip komunikacije i sa starijima iz obitelji koji mogu pružiti jedinstven uvid u svijet (20).

1.4. Faktori koji utječu na socijalnu povezanost

Znanstvenici su počeli isticati način na koji se socijalna povezanost različito doživljava u spolovima i kulturama. Na primjer, nedavni sustavni pregled istaknuo je način na koji kulturne razlike igraju ulogu u oblikovanju potreba starijih osoba. Stupanj u kojem odrasla azijska djeca pružaju socijalnu podršku svojim roditeljima, za razliku od njihovih zapadnih vršnjaka, često se navodi kao kulturna varijanta, iako su nedavna istraživanja počela naglašavati neovisnost starijih Azijata od njihovih obitelji, osobito u kontekstu migracija. Drugi radovi ističu važnost strukturnih čimbenika, poput pristupa javnom prijevozu, pristupa financijskim sredstvima ili značajki izgrađenog i prirodnog okoliša, koji potencijal za podršku ili stvaranje prepreka društvenoj povezanosti (21).

Znanstvenici su također zagovarali veći naglasak na strukturnom kontekstu u kojem stariji ljudi pokušavaju uspostaviti veze. Utjecaj siromaštva, nejednakosti i isključenosti, osobito na starije osobe iz manjinskog okruženja, nedavno je dobio pozornost u istraživanju i politici. Unatoč tome, intervencije za promicanje društvene povezanosti i dalje su usredotočene na čimbenike povezane s individualnom razinom, poput povećanja osobnog kontakta jedan na jedan i promicanja grupnih aktivnosti i objektivnih mjera socijalne izolacije. To znači da se društvena i kulturna priroda društvene izolacije nastoji zanemariti, kao i procesi i strukturni čimbenici koji proizvode izolaciju i usamljenost (20).

Mreže obitelji i prijatelja izvor su podrške starijim osobama. Zapravo, učinak interakcija s obitelji i prijateljima na zadovoljstvo životom dokumentiran je u više studija. Discipline poput medicinskih znanosti, psihologije, sociologije i ekonomije dokumentirale su da veća mreža i česti odnosi vode do većeg zadovoljstva životom i blagostanja među starijim odraslim osobama. Stoga su Litwin i Shiovitz-Ezra, koristeći rezultate iz druge Ankete o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (SHARE), otkrili da starije odrasle osobe koje su ugrađene u društvene mreže koje karakterizira veći društveni kapital prijavljuju višu razinu blagostanja u smislu manje usamljenosti, manje

tjeskobe i veće sreće. Slično, druga su istraživanja otkrila da su (starije) osobe s većom društvenom mrežom sretnije i imaju višu razinu blagostanja od drugih (22).

Groot i Maassen Van Den Brink otkrili su da veličina mreže ima značajan utjecaj na društveni kapital (mjereno u smislu veličine društvene mreže, opsega mreže socijalne sigurnosti i članstva u sindikatu). Burt je također otkrio da se sreća povećava s veličinom diskusijske mreže, a Baldassare i suradnici došli su do sličnih zaključaka koristeći stariji uzorak ispitanika (22). Socijalna podrška, društvene interakcije i veličina društvene mreže također su povezani s drugim područjima dobrobiti, poput općeg zdravstvenog stanja, mortaliteta i mentalnog zdravlja. Zapravo, takve veze izgledaju logične, jer Diener i Suh pokazuju da postoji velika povezanost između zadovoljstva životom i društvenog indeksa koji uključuje troškove života, ekologiju, zdravlje, kulturu i zabavu, pokazatelje slobode i infrastrukture (23).

Dok je zadovoljstvo vlastitim životom općenito povezano s intenzivnijim mrežnim odnosima i većim brojem obiteljskih članova mreže, mnoge su studije pokazale da se, obrnuto, sretniji ljudi često nalaze u široj prijateljskoj mreži. Promatrajući ovaj odnos, može se pretpostaviti da, iako učestali odnosi s obitelji pozitivno utječu na zadovoljstvo životom i dobrobit, s druge strane, ljudi koji su zadovoljni svojim životom mogu biti ekstrovertniji i sposobniji razviti i održavati širu društvenu mrežu. Posljedično, mreže obitelji i prijatelja te zadovoljstvo životom mogu biti suodređene pa stoga može postojati endogeni odnos. Ipak, uzročnu vezu između veličine i sastava mreža i zadovoljstva životom je potrebno dodatno istražiti (24).

S druge strane, različita istraživanja otkrivaju da se učinak društvenih mreža na zadovoljstvo životom može promijeniti ovisno o sastavu mreže i kvaliteti odnosa. Van der Host i Coffe, na primjer, otkrili su da su veća učestalost kontakata, veći udio prijatelja u mreži i niža heterogenost mreže prijateljstva pozitivno povezani s društvenim povjerenjem, manje stresa i boljim zdravljem (25). Slično, gledajući različite vrste mreža (tj. različite sastavne mreže nasuprot restriktivnim mrežama - kao na primjer one s obitelji i bez prijatelja ili one s prijateljima i bez obitelji), Fiori i sur. otkrili su da mreže bez prijatelja imaju veće depresivne simptome u usporedbi s društvenim mrežama koje imaju različit sastav. Pinquart i Sorensen umjesto toga otkrivaju da ako se kontrolira kvaliteta kontakata s odraslom djecom i prijateljima, stariji imaju veću povezanost sa zadovoljstvom životom (26).

Na društvene mreže mogu utjecati različiti društveni i ekonomski čimbenici. Oni također mogu utjecati na dostupnost skrbi i socijalne podrške starijim osobama ili na ukupni učinak na zadovoljstvo životom. Društveni i ekonomski čimbenici mogu ograničiti broj ljudi u mreži ili pridonijeti skraćivanju odnosa i odmicanju od raznoliko sastavljenih mreža (na temelju mješavine odnosa s bliskim rođacima i prijateljima) na mreže koje pretežno čine članovi bliske obitelji. S druge strane, drugi čimbenici mogu imati različite učinke. Stoga veća mobilnost radnih mjesta može dovesti do skraćivanja radnih odnosa, a time i do češćih promjena sastava mreže. Povećana dostupnost i manji transportni troškovi mogli bi dovesti do veće zemljopisne mobilnosti i popuštanja vezanosti za susjedstvo. Liberalniji zakoni o razvodu mogu dovesti do povećanja stope razvoda i skraćivanja trajanja brakova te na taj način pridonijeti slabijim obiteljskim vezama. Štoviše, dostupnost i uporaba društvenih medija, virtualnih veza i novih načina komunikacije mogu utjecati na mreže ili slabljenjem veza podložnim raspadanju ili jačanjem jačih veza (13).

Konačno, na društvene mreže mogu utjecati i faktori specifični za državu, poput jačine obiteljskih veza ili dostupnosti i uređenja javne skrbi. Stoga se tvrdi da, iako ne postoji jasna podjela između europskih zemalja, zemlje južne Europe obično su one s jačim obiteljskim vezama. S druge strane, pokazalo se da se starije osobe u zemljama južne i istočne Europe mnogo češće oslanjaju na neformalne službene skrbi, a ne na formalne (13).

1.5. Važnosti socijalne povezanosti s članovima obitelji za starije osobe

Socijalna povezanost starijih osoba ključna je i igra bitnu ulogu u njihovom mentalnom, emocionalnom i tjelesnom zdravlju. Starije osobe s jakim društvenom mrežom imaju bolju kvalitetu života i iskustvo općenitog zdravlja i dobrobiti, kao i manji rizik od zlostavljanja u staračkim domovima. Starije osobe s socijalnom povezanošću imaju mnoge prednosti u odnosu na starije osobe bez njih i doživljavaju mnoge dobrobiti za mentalno, emocionalno i fizičko zdravlje (26).

Neke prednosti zdrave društvene povezanosti za starije osobe uključuju (14):

- sprječavanje bolesti,
- manje tjelesnih zdravstvenih problema,
- dugovječnost/životni vijek,

- poboljšana kognitivna funkcija,
- bolje samopoštovanje,
- osjećaj pripadnosti,
- održavana svrha života i
- prevencija bolesti / bolje zdravlje

Više od pola stoljeća istraživači su se usredotočili na važnost zajednice i osjećaj pripadnosti ljudskom zdravlju. Kasnih 60-ih i 70-ih godina 20. stoljeća istraživači su pratili stanovnike okruga Alameda, mjereći utjecaj zajednice na cjelokupno zdravlje. "Zajednica" se mjerila vjerskim i volonterskim vezama te brojem prijatelja i poznanika. Studija u okrugu Alameda zaključila je da su ljudi s jakim osjećajem pripadnosti i zajednicom doživjeli znatno niže stope bolesti (15). Patricia Thomas provela je nekoliko studija istražujući zdravstvene koristi socijalne povezanosti. U jednoj studiji koja je pratila starije osobe gotovo dva desetljeća – s redovitim prijavama 1986., 1989., 1994. i 2002. godine, Thomas je zaključila da povećani društveni angažman s vremenom smanjuje kognitivna i fizička ograničenja. U drugoj studiji Thomas je zaključila da su visoke razine društvenog angažmana smanjile stope mortaliteta. Starije osobe s jačim društvenim životom češće će duže živjeti, što sugerira da je društveni angažman važan faktor zdravlja za starije osobe (27).

Studije kontinuirano dokazuju zdravstvene prednosti snažnog društvenog života. Stariji koji su društveno povezani sa svojim vršnjacima i svojom obitelji imaju izvanredne zdravstvene beneficije. Starije osobe koje su društveno povezane imaju jači osjećaj pripadnosti, što se prevodi u bolje fizičko, mentalno i emocionalno zdravlje. Ljudi koji su sigurni u svoje mjesto u svijetu imaju manje šanse dovesti u pitanje svoju vjeru i uvjerenja, pružajući jače duhovno zdravlje. Društvene veze pomažu starijim osobama da zadrže osjećaj pripadnosti, što ima pozitivan utjecaj na zdravlje, dobrobit i kvalitetu života (11, 12).

Studija statističkog ureda Canada također je primijetila korelaciju između osjećaja pripadnosti starijih osoba i njihovog zdravstvenog stanja. Starije osobe koje su osjećale snažan ili donekle snažan osjećaj zajedništva ocjenjuju njihovo zdravlje bolje od onih koje su imale niži osjećaj zajedništva - bez obzira na njihovo stvarno zdravstveno stanje. Zlostavljanje starijih osoba previše je uobičajeno pitanje koje pogađa starije osobe diljem zemlje. Starije osobe koje su izolirane i imaju

ograničene društvene mreže izložene su najvećem riziku od zlostavljanja i trebaju ih zaštititi. Zlostavljanje starijih osoba može imati različite oblike, uključujući (23):

- fizičko zlostavljanje,
- seksualno zlostavljanje,
- emocionalno zlostavljanje,
- zlostavljanje u obitelji,
- zanemarivanje i
- financijske prijevare.

Povezivanje starijih osoba s vršnjacima i drugim voljenima čini ih manje podložnima zloupotrebi svakog oblika. Socijalna povezanost može spriječiti da se zlostavljanje uopće dogodi i povećava vjerojatnost da će stariji prijaviti svako zlostavljanje koje se dogodi. Znanstveni dokazi dokazuju potrebu za društvenim vezama kako ljudi stare, ali starijima može biti izazov ostati socijalno povezan. Nevjerojatno je uobičajeno da stariji osjećaju dublju izolaciju s godinama, iz mnogo razloga (10):

- manjak prijatelja, kako stariji umiru ili se sele,
- fizička ograničenja otežavaju posjet drugima,
- preseljenje u starački dom i daleko od poznatih lica i
- zauzeti članovi obitelji imaju manje vremena za posjet.

Sprječavanje socijalne izolacije značajan je zdravstveni faktor za starije osobe i potrebno mu je pristupiti na svakoj razini, osobito u staračkim domovima. Mnogi ljudi razmatraju tjelesne i zdravstvene potrebe kada razmišljaju o staračkim domovima, ali jednako je važno pogledati socijalne programe, mogućnosti posjeta i mogućnosti prijateljstva. Također, stariji ljudi koji nisu u staračkim domovima moraju svladati iste izazove. Fizičke i emocionalne poteškoće starijim osobama mogu otežati izlazak iz kuće ili posjet gostima, što može naštetiti njihovom općem zdravlju. Društvena povezanost starijih osoba neophodna je za omogućavanje starijim odraslim osobama da žive sretnim i zdravim životom (28).

Prvo istraživanje provedeno o odnosu društvene povezanosti i mortaliteta proveli su Berkman i Syme 1979. Ova studija, usredotočena na odrasle osobe u dobi od 30-69 godina koje žive u Kaliforniji, otkrila je izravnu povezanost između nedostatka društvenog angažmana i ranijih smrti (26). Od pionirskog istraživanja Berkmana i Symea, provedeno je na stotine dodatnih studija koje pokazuju širok raspon pozitivnih učinaka koji proizlaze iz snažnih društvenih veza. Neki od rezultata studija su uključivali dokaze da socijalna povezanost (29):

- jača imunološki sustav,
- smanjuje šanse za depresiju,
- smanjuje rizik od smrti kod ljudi s ozbiljnim zdravstvenim stanjima,
- smanjuje rizik od visokog krvnog tlaka i pretilosti i
- smanjuje kognitivni pad prilikom starenja stanovništva.

Kako ljudi stare, općenito opada i zdravlje i broj društvenih veza koje održavaju. Dani više nisu ispunjeni interakcijama na poslu, počinju se gubiti članovi obitelji, poput supružnika, braće i sestara, a prijatelji i dalja rodbina počinju se udaljavati i prekidati veze. Budući da su socijalna povezanost i zdravlje toliko intenzivno povezani, ima smisla da je socijalna povezanost još važnija starijim ljudima (11). Upravo zbog toga, istraživanja i rad na ovom području, dugoročno može poboljšati kvalitetu života starijih osoba.

2. CILJEVI RADA

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati povezanost socijalizacije unutar obitelji i društva na kvalitetu života starijih osoba.

Specifični ciljevi su:

1. Ispitati stupanj zadovoljstva starijih osoba sa socijalizacijom unutar obitelji i društva.
2. Ispitati mišljenja ispitanika vezana za osobne stavove o ulozi socijalizacije unutar obitelji i društva na kvalitetu života.
3. Ispitati povezuju li ispitanici socijalizaciju unutar obitelji i društva sa svojim zdravstvenim stanjem.
4. Ispitati povezanost socijalizacije starijih osoba s različitim domenama života uključujući financije, obiteljski život, zdravstveno stanje, sigurnost i okolinu, slobodno vrijeme te zabavu.

3. MATERIJAL I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija (9).

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao 203 ispitanika, od kojih je 74 muškaraca te 129 žena u rasponu od 64 do 93 godine. Vrijeme provođenja ispitivanja je od veljače 2022. godine do travnja 2022. godine. Ispitanici su izabrani iz populacije pacijenata patronažne službe Doma zdravlja Osječko-baranjske županije prema kriteriju koji se bazirao na njihovim godinama. Korištena metoda uzorkovanja je praktično uzorkovanje koje je odabrano zbog jednostavnosti provedbe istraživanja. Ispitanici su birani iz odabrane populacije u ovisnosti o godinama (morali su biti stariji od 60 godina, bez gornje granice za godine). Nije postojala kontrolna skupina. U istraživanju su sudjelovali dobrovoljno te su prije ispitivanja dobili informacije o temi i ciljevima istraživanja. Ispitanici su upitnik ispunjavali samostalno ili uz pomoć ispitivača. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno 20 minuta.

3.3. Metode

Pokazatelji koji se analiziraju su stavovi starijih te su prikupljeni korištenjem anketnih upitnika. Za prikupljanje podataka koristio se anonimni, novooblikovani upitnik pripremljen za ovo istraživanje. Anketni upitnik su se sastojao od tri dijela. Prvi dio se sastojao od sociodemografskih podataka o ispitanicima. Drugi dio je uključivao Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške (9). Ova se skala sastoji od niza tvrdnji koje se odnose na ispitanikovu percepciju socijalne podrške, odnosno koliko osjeća podršku od strane obitelji, prijatelja i ostalih ljudi koji su dio njegova svakodnevnog života. Bodovala se broječanim vrijednostima od 1 – 7, gdje je 1 značilo Uopće se ne slažem, a 7 je označavalo U potpunosti se slažem s tvrdnjom. Treći dio anketnog upitnika je Upitnik o kvaliteti života starijih ljudi (OPQOL-35) (10) koji je sastavljen od niza tvrdnji, a ispitanici su ocjenjivali svoje slaganje s njima ocjenama od 1 do 5, pri čemu je 1 označavalo U potpunosti se slažem s tvrdnjom, a 5 U potpunosti se ne slažem s tvrdnjom.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele

3. MATERIJAL I METODE

kontinuiranih varijabli koje slijede normalnu razdiobu kontinuirani podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike kontinuiranih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom, a između tri i više nezavisnih skupina Kruskal Wallisovim testom. Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenila se povezanost. 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

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

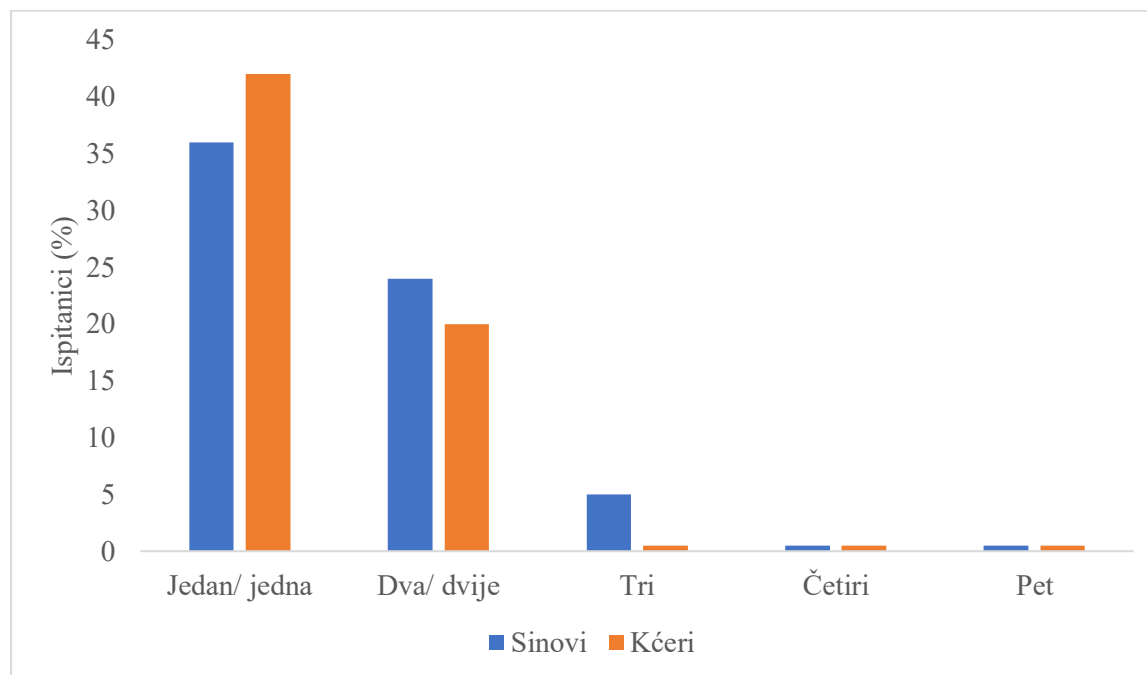
Istraživanje je provedeno na 203 ispitanika, od kojih je 74 (36,5 %) muškaraca i 129 (63,5 %) žena. Medijan dobi ispitanika je 76 godina (interkvartilnog raspona od 69 do 82 godine) u rasponu od 64 do najviše 93 godine (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	74 (36,5)
Žene	129 (63,5)
Mjesto stanovanja	
Selo	59 (29,1)
Grad	144 (70,9)
S kim žive	
S partnerom	97 (47,8)
S partnerom i djecom	11 (5,4)
S djecom	36 (17,7)
Ostalo	59 (29,1)
Razina obrazovanja	
Završena osnovna škola	85 (41,9)
Završena srednja škola	92 (45,3)
Završena viša škola	16 (7,9)
Završen fakultet	10 (4,9)
Obiteljski status	
Udata /oženjen	108 (53,2)
Udovica/udovac	73 (36)
Rastavljen/rastavljena	10 (4,9)
Neženjen/neudata	12 (5,9)
Vaša primanja su	
Osobna mirovina	164 (80,8)
Obiteljska mirovina	32 (15,8)
Bez primanja	6 (3)
Korisnik socijalne pomoći	1 (0,5)
Zdravstveno stanje	
Zdrav/zdrava	18 (8,9)
Kronične bolesti	159 (78,3)
Fizičke bolesti	19 (9,4)
Psihičke bolesti	7 (3,4)

Da imaju sina/sinove navodi 134 (66 %) ispitanika, a kćeri njih 128 (63,1 %). Medijan broja sinova ili kćeri je u oba slučaja 1 sin/kći (interkvartilnog raspona od 1 do 2 sina/ kćeri) u rasponu od jednog do 5 sinova/kćeri.

Po jednog sina imaju 73 (36 %) ispitanika, a po jednu kćer 85 (42 %) ispitanika (Slika 1).



Slika 1. Ispitanici (%) prema broju sinova ili kćeri

Unučad imaju 164 (80,8 %) ispitanika, a medijan broja unučadi je 3 (interkvartilnog raspona od 2 do 5 unučadi), u rasponu od 1 do 28 unučadi.

Da vjera zauzima važno mjesto u njihovu životu navodi 139 (68,5 %) ispitanika. Učestalost komunikacije u obitelji zadovoljna su 162 (79,8 %) ispitanika. Najviše ih posjećuju djeca i unučad, a nešto manji broj navodi rodbinu i prijatelje. Posjete su kod većine svakodnevne ili jednom tjedno.

U svakodnevnim aktivnostima pomoć imaju od supružnika ili djece, dok ih se 56 (27,6 %) snalaze sami (Tablica 2).

Tablica 2. Odnos prema vjeri te zadovoljstvo komunikacijom s obitelji te učestalost posjeta

	Broj (%) ispitanika
Vjera zauzima važno mjesto u njihovu životu	139 (68,5)
Zadovoljstvo učestalošću komunikacije u obitelji	
Zadovoljan/zadovoljna sam	155 (76,4)
Nezadovoljan/nezadovoljna sam	14 (6,9)
Htio/htjela bih češće kontaktirati	32 (15,8)
Ne želim kontaktirati	2 (1)
Tko ih posjećuje	
Djeca	162 (79,8)
Unučad	130 (64)
Rodbina	82 (40,4)
Prijatelji	85 (41,9)
Koliko često ih posjećuju	
Svakodnevno	108 (53,2)
Jednom tjedno	63 (31)
2 – 5 puta godišnje	24 (11,8)
Uopće ne dolaze	8 (3,9)
Tko im pomaže u svakodnevnim aktivnostima	
Sam/sama	56 (27,6)
Suprug/supruga	66 (32,5)
Djeca	64 (31,5)
Unučad	2 (1)
Susjedi	6 (3)
Ostalo	9 (4,4)

4.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške

Socijalnu podršku ocijenili smo preko 12 čestica koje tvore tri domene: socijalnu podršku obitelji (Cronbach $\alpha = 0,945$), socijalnu podršku prijatelja (Cronbach $\alpha = 0,945$) i socijalnu podršku druge osobe (Cronbach $\alpha = 0,948$). Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach α je 0,932, što nam ukazuje da je skala dobar alat za procjenu socijalne podrške na našem uzorku.

4.2.1. Socijalna podrška obitelji

U domeni socijalne podrške obitelji, najviše ispitanika, njih 120 (60 %) se umjereno ili potpuno slaže s tvrdnjom da mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji, s 119 (59 %) navodi da je njihova obitelj voljna pomoći prilikom donošenja odluka (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena domene podrške obitelji

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Moja obitelj zaista mi nastoji pomoći.	5 (2,5)	2 (1)	0	16 (8)	50 (25)	36 (18)	91 (46)	200(100)
Moja obitelj mi daje potrebnu emocionalnu pomoć i potporu.	4 (2)	2 (1)	0	14 (7)	53 (26,4)	39 (19)	89 (44)	201(100)
Mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji.	4 (2)	7 (3,5)	3 (1,5)	20 (9,9)	48 (23,8)	40 (20)	80 (40)	202(100)
Moja obitelj voljna mi je pomoći u donošenju odluka.	3 (1,5)	4 (2)	4 (2)	19 (9,4)	53 (26,2)	41 (20)	78 (39)	202(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/ neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4.2.2. Socijalna podrška prijatelja

U domeni socijalne podrške prijatelja, najveće je slaganje s tvrdnjom, za 75 (37 %) ispitanika, da imaju prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu, a 68 (33 %) ih navodi da se umjereno ili potpuno slaže s tvrdnjom kako mogu računati na svoje prijatelje kada stvari krenu krivo (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena domene podrške prijatelja

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Moji prijatelji zaista mi pokušavaju pomoći.	12 (5,9)	16 (7,9)	7 (3,5)	34 (16,8)	64 (31,7)	37 (18)	32 (16)	202(100)
Mogu računati na svoje prijatelje kada stvari krenu krivo.	16 (7,9)	14 (6,9)	10 (5)	40 (19,8)	54 (26,7)	39 (19)	29 (14)	202(100)
Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	16 (7,9)	14 (6,9)	7 (3,5)	31 (15,3)	59 (29,2)	40 (20)	35 (17)	202(100)
O svojim problemima mogu razgovarati sa svojim prijateljima.	19 (9,4)	11 (5,4)	7 (3,5)	33 (16,3)	63 (31,2)	41 (20)	28 (14)	202(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/ neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4.2.3. Socijalna podrška druge osobe

U domeni socijalne podrške druge osobe, slaže se ili se u potpunosti slaže po 112 (56 %) ispitanika s tvrdnjom da u njihovu životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do njihovih osjećaja, ili s tvrdnjom da postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena domene podrške druge osobe

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Postoji posebna osoba koja je uz mene kada trebam pomoć.	2 (1,6)	5 (4)	4 (3,2)	11 (8,9)	35 (28,2)	22 (18)	45 (36)	124(100)
Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	7 (3,5)	3 (1,5)	8 (4)	18 (9)	53 (26,4)	31 (15)	81 (40)	201(100)
Imam posebnu osobu s kojom se osjećam zaista ugodno.	6 (3)	3 (1,5)	11 (5,4)	16 (7,9)	53 (26,2)	27 (13)	86 (43)	202(100)
U mojem životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do mojih osjećaja.	6 (3)	3 (1,5)	9 (4,5)	21 (10,4)	51 (25,2)	32 (16)	80 (40)	202(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4.2.4. Povezanost socijalne podrške i obilježja ispitanika

Medijan cijele skale socijalne podrške je 5,5 (interkvartilnog raspona od 4,8 do 6,3) u rasponu od najmanje 1 do 7. Nešto su niže ocjene domene socijalne podrške prijatelja, u odnosu na podršku obitelji i podršku druge osobe (Tablica 6).

Tablica 6. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale socijalne podrške

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - maksimum
Socijalna podrška obitelji	6 (5 – 7)	1 – 7
Socijalna podrška prijatelja	5 (4 – 6)	1 – 7
Socijalna podrška druge osobe	6 (5 – 7)	1 – 7
Socijalna podrška - ukupno	5,5 (4,8 – 6,3)	1 - 7

Ocjena socijalne podrške obitelji je značajno veća kod ispitanika koji žive s partnerom, medijana 6,5 (interkvartilnog raspona od 5,3 do 7) (Kruskal Wallis test, $P = 0004$) u odnosu na druge oblike

suživota, te je značajnije bolja i kod ispitanika koji su u braku, medijana 6,4 (interkvartilnog raspona od 5,3 do 7).

Ocjena socijalne podrške prijatelja značajno je bolja kod ispitanika koji žive u gradu, u odnosu na one sa sela, medijana 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 6) (Mann Whitney U test, $P = 0,04$), te kod ispitanika sa završenim fakultetom u odnosu na niže razine obrazovanja, medijana 5,4 (interkvartilnog raspona od 5 do 6,3) (Kruskal Wallis test, $P = 0,008$).

S obzirom na socijalnu podršku druge osobe, uočavamo da je ocjena socijalne podrške druge osobe značajno više kod ispitanika koji žive s partnerom, u odnosu na druge oblike suživota, medijana 6,5 (interkvartilnog raspona od 5 do 7) (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$). Također, ocjena socijalne podrške druge osobe značajno je viša kod ispitanika koji su u braku, u odnosu na ostale ispitanike, medijana 6,3 (interkvartilnog raspona od 5 do 7) (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$).

Ako gledamo ukupnu skalu socijalne podrške, značajno su je bolje ocijenili ispitanici koji žive s partnerom i djecom, medijana 6 (interkvartilnog raspona od 5,3 do 6,6) (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), i koji imaju završen fakultet u odnosu na niže razine obrazovanja, medijana 6,3 (interkvartilnog raspona od 6 do 7) (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$) (Tablica 7).

Tablica 7. Razlike u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale socijalne podrške u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)							
	Socijalna podrška obitelji	<i>P</i> *	Socijalna podrška prijatelja	<i>P</i> *	Socijalna podrška druge osobe	<i>P</i> *	<i>Socijalna podrška ukupno</i>	<i>P</i> *
Spol								
Muškarci	6 (5 - 7)	0,38	5 (4 - 6)	0,27	6 (5 - 7)	0,51	5 (5 - 6)	0,42
Žene	6 (5 - 7)		5 (4 - 6)		6 (5 - 7)		6 (5 - 6)	
Mjesto stanovanja								
Selo	7 (5 - 7)	0,13	4 (4 - 6)	0,04	7 (5 - 7)	0,09	5 (5 - 6)	0,82
Grad	6 (5 - 7)		5 (4 - 6)		6 (5 - 7)		6 (5 - 6)	
S kim žive								
S partnerom	6,5 (5,3 - 7)	0,004	5 (3,8 - 6)	0,29	6,5 (5 - 7)	<0,001	5,6 (5 - 6,2)	<0,001
S partnerom i djecom	6,3 (6 - 7)		5,3 (4,5 - 6)		6 (5,3 - 7)		6 (5,3 - 6,6)	
S djecom	6,3 (5 - 7)		5 (4,3 - 6,5)		6,3 (4,8 - 7)		5,8 (4,7 - 7)	
Ostalo	5,3 (4,8 - 7)		5 (4 - 6)		5 (3,5 - 6)		5 (4,4 - 6)	
Razina obrazovanja								
Osnovna škola	6 (5 - 6,9)	0,11	4,5 (2,5 - 6)	0,008	5,6 (4,5 - 7)	0,05	5 (4,5 - 6)	0,001
Srednja škola	6 (5 - 7)		5 (4,3 - 6)		6 (5 - 7)		5,7 (5 - 6)	
Završena viša škola	6 (5 - 7)		5 (4,1 - 6,2)		5,5 (4,4 - 7)		5,3 (4,5 - 6)	
Završen fakultet	7 (6,4 - 7)		5,4 (5 - 6,3)		6,9 (6,3 - 7)		6,3 (6 - 7)	
Obiteljski status								
Udata /oženjen	6,4 (5,3 - 7)	0,04	5 (4 - 6)	0,96	6,3 (5 - 7)	<0,001	5,6 (5 - 6,3)	0,17
Udovica/udovac	5,6 (4,8 - 7)		5 (4,1 - 5,7)		5,3 (4,3 - 7)		5,2 (4,5 - 6)	
Rastavljen/rastavljen a	5,5 (4,2 - 7)		5 (4,4 - 6)		5,7 (4,4 - 7)		5,5 (4,3 - 6)	
Neženjen/neudata	5,8 (3,6 - 7)		5,3 (3,6 - 6)		5,3 (3,6 - 7)		5,3 (3,6 - 6)	
Vaša primanja su								
Osobna mirovina	6 (5 - 7)	0,09	5 (4 - 6)	0,32	6 (5 - 7)	0,05	5,5 (4,8 - 6)	0,08
Obiteljska mirovina	5,5 (4,8 - 7)		5 (4,3 - 5,8)		5 (4,3 - 6,7)		5,3 (4,5 - 6)	
Bez primanja/ Socijalna pomoć	5 (2,3 - 7)		4 (1,5 - 5,8)		5 (2 - 7)		5 (2,5 - 5,3)	

Tablica 7. Razlike u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale socijalne podrške u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)							
	Socijalna podrška obitelji	<i>P</i> *	Socijalna podrška prijatelja	<i>P</i> *	Socijalna podrška druge osobe	<i>P</i> *	<i>Socijalna podrška ukupno</i>	<i>P</i> *
Zdravstveno stanje								
Zdrav/zdrava	6 (5 - 6,8)	0,91	5 (4,3 - 6)	0,09	5,8 (5 - 7)	0,93	5,4 (5 - 6,2)	0,62
Kronične bolesti	6 (5 - 7)		5 (4 - 5,9)		6 (4,8 - 7)		5,4 (4,7 - 6)	
Fizičke bolesti	6,3 (5 - 6,8)		5,5 (4,5 - 6,3)		5,7 (5 - 6,5)		5,7 (5 - 6,3)	
Psihičke bolesti	6,3 (5 - 7)		5,5 (5,5 - 6)		5,5 (5,3 - 6)		6 (5,3 - 6,1)	

*Mann Whitney U test; †Kruskal Wallis test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi ispitanika s pojedinom domenom i ukupnom skalom socijalne podrške. Uočavamo da postoji značajna i negativna veza dobi sa svakom domenom i ukupnom skalom socijalne podrške, što znači da su stariji ispitanici lošije ocijenili socijalnu podršku, i obratno (Tablica 8).

Tablica 8. Povezanost socijalne podrške s dobi ispitanika

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost) dobi ispitanika
Socijalna podrška obitelji	-0,154 (0,03)
Socijalna podrška prijatelja	-0,237 (0,001)
Socijalna podrška druge osobe	-0,142 (0,04)
Socijalna podrška – ukupno	-0,233 (0,001)

4.3. Procjena kvalitete života (*Upitnik kvalitete života starijih ljudi – OPQOL – 35*)

Kvalitetu života procijenili smo preko 35 čestica koje tvore osam domena: život općenito (Cronbach $\alpha = 0,829$), zdravlje (Cronbach $\alpha = 0,879$); socijalne veze (Cronbach $\alpha = 0,740$); neovisnost, kontrola nad životom, sloboda (Cronbach $\alpha = 0,735$); kuća i susjedstvo (Cronbach $\alpha = 0,717$); psihološka i emocionalna dobrobit (Cronbach $\alpha = 0,872$); financijske okolnosti (Cronbach $\alpha = 0,846$); slobodne aktivnosti i zabava (Cronbach $\alpha = 0,587$). Unutarnja pouzdanost

cijele skale Cronbach α iznosi 0,912, što znači da je dobar alat za procjenu kvalitete života na našem uzorku. U domeni *Život općenito* 71 (35,1 %) ispitanika se slaže s tvrdnjom da općenito uživa u životu, a njih 94 (46,5 %) se vesele stvarima i događajima, dok ih 30 (14,8 %) navodi da im život često narušava raspoloženje. Izrazito se 48 (23,6 %) ispitanika ne slaže s tvrdnjom da ima puno fizičke energije, a 57 (28,1 %) se izrazito slaže s tvrdnjom da bol narušava njihovo blagostanje, u domeni *Zdravlja*. S tvrdnjom da su dovoljno zdravi da izlaze i da se kreću ne slaže se ili se izrazito ne slaže 83 (46,3 %) ispitanika. U domeni *Socijalne veze* 160 (79,2 %) ispitanika se slaže ili izrazito slaže s tvrdnjom da bi im obitelj, prijatelji ili susjedi pomogli kada bi to bilo potrebno. Njih 84 (41,4 %) izrazito se slaže s tvrdnjom da ima nekoga tko im daje ljubav i pažnju. S obzirom na domenu *Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda* 40 (19,8 %) ispitanika izrazito se ne slaže s tvrdnjom da su dovoljno zdravi da bi zadržali svoju neovisnost, a njih 38 (18,7 %) s tvrdnjom da se mogu zadovoljiti s onime što su sposobni učiniti. Da ih trošak stvari u usporedbi s njihovom penzijom ograničava u životu izrazito se slaže 50 (24,6 %) ispitanika (Tablica 9).

U domeni *Kuća i susjedstvo* 101 (49,8 %) ispitanik se izrazito slaže s tvrdnjom da se u svom domu osjeća zadovoljno, a njih 105 (51,7 %) s tvrdnjom da se osjećaju sigurno tamo gdje žive. Slaže se ili se izrazito slaže 141 (69,5 %) ispitanik, u domeni *Psihološke i emocionalne dobrobiti*, s tvrdnjom da prihvaća život onakav kakav je i trude se ostvariti najbolje od pruženog, a njih 96 (47,3 %) s tvrdnjom da ako njihovo zdravlje ograničava njihove socijalne aktivnosti i aktivnosti koje obavljaju u slobodno vrijeme, probat će pronaći nešto drugo što mogu obavljati. U domeni *Financijske okolnosti* 131 (64,9 %) ispitanika se slaže ili izrazito slaže s tvrdnjom da imaju dovoljno novaca za plaćanje režija, a 78 (38,4 %) s tvrdnjom da si mogu priuštiti kupovinu onih stvari koje žele. S obzirom na domenu *Slobodne aktivnosti i zabava* 125 (61,9 %) ispitanika slaže se ili se izrazito slaže s tvrdnjom da su religija, vjerovanja ili filozofija važni za njihovu kvalitetu života. Pokušava ostati uključen u različite aktivnosti 90 (44,4 %) ispitanika, a 93 (46,1 %) ih se slaže ili izrazito slaže s tvrdnjom da su kulturni ili religijski događaji i festivali važni za njihovu kvalitetu života (Tablica 10).

Tablica 9. Samoprocjena života općenito, zdravlja, socijalnih veza, neovisnosti i slobode

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Izrazito se slažem s tvrdnjom. (1)	Slažem se s tvrdnjom. (2)	Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom. (3)	Ne slažem se s tvrdnjom. (4)	Izrazito se ne slažem s tvrdnjom. (5)	
Život općenito						
Općenito, uživam u svom životu.	29 (14,4)	71 (35,1)	44 (21,8)	38 (18,8)	20 (9,9)	202 (100)
Sretan sam većinu vremena.	22 (10,8)	74 (36,5)	44 (21,7)	43 (21,2)	20 (9,9)	203 (100)
Veselim se stvarima ili događajima.	35 (17,3)	94 (46,5)	32 (15,8)	26 (12,9)	15 (7,4)	202 (100)
Život mi često narušava raspoloženje.	30 (14,8)	63 (31)	51 (25,1)	44 (21,7)	15 (7,4)	203 (100)
Zdravlje						
Imam puno fizičke energije.	11 (5,4)	46 (22,7)	40 (19,7)	58 (28,6)	48 (23,6)	203 (100)
Bol narušava moje blagostanje.	57 (28,1)	67 (33)	30 (14,8)	39 (19,2)	10 (4,9)	203 (100)
Moje zdravlje me ograničava u brizi za sebe ili za svoj dom.	59 (29,1)	70 (34,5)	25 (12,3)	41 (20,2)	8 (3,9)	203 (100)
Dovoljno sam zdrav da izlazim i krećem se.	24 (11,9)	64 (31,8)	20 (10)	46 (22,9)	47 (23,4)	201 (100)
Socijalne veze						
Moja obitelj prijatelji ili susjedi bi mi pomogli kada bi to bilo potrebno.	60 (29,7)	100 (49,5)	28 (13,9)	6 (3)	8 (4)	202 (100)
Volio bi više druženja ili kontakta s drugim ljudima.	37 (18,2)	100 (49,3)	48 (23,6)	14 (6,9)	4 (2)	203 (100)
Imam nekoga tko mi daje ljubav i pažnju.	84 (41,4)	78 (38,4)	26 (12,8)	11 (5,4)	4 (2)	203 (100)
Volio bi poznavati više ljudi s kojima bi mogao uživati u životu.	25 (12,4)	73 (36,1)	68 (33,7)	31 (15,3)	5 (2,5)	202 (100)
Oko sebe imam svoju djecu što je važno.	87 (43,3)	68 (33,8)	11 (5,5)	9 (4,5)	26 (12,9)	201 (100)
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda						
Dovoljno sam zdrav da sam zadržao svoju neovisnost.	33 (16,3)	58 (28,7)	28 (13,9)	43 (21,3)	40 (19,8)	202 (100)

Tablica 9. Samoprocjena života općenito, zdravlja, socijalnih veza, neovisnosti i slobode (nastavak)

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Izrazito se slažem s tvrdnjom. (1)	Slažem se s tvrdnjom. (2)	Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom. (3)	Ne slažem se s tvrdnjom. (4)	Izrazito se ne slažem s tvrdnjom. (5)	
Mogu se zadovoljiti s onime što sam sposoban učiniti.	31 (15,3)	71 (35)	24 (11,8)	39 (19,2)	38 (18,7)	203 (100)
Trošak stvari u usporedbi s mojom mirovinom me ograničava u životu.	50 (24,6)	70 (34,5)	43 (21,2)	29 (14,3)	11 (5,4)	203 (100)
Imam dovoljno kontrole nad važnim stvarima u mom životu.	29 (14,3)	82 (40,4)	49 (24,1)	29 (14,3)	14 (6,9)	203 (100)

Tablica 10. Samoprocjena kuće i susjedstva, psihološke i emocionalne dobrobiti, financijskih okolnosti i slobodnih aktivnosti i zabave

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Izrazito se slažem s tvrdnjom	Slažem se s tvrdnjom	Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom	Ne slažem se s tvrdnjom	Izrazito se ne slažem s tvrdnjom	
Kuća i susjedstvo						
Osjećam se sigurno tamo gdje živim.	105 (51,7)	86 (42,4)	11 (5,4)	1 (0,5)	0	203 (100)
Lokalne trgovine, usluge i ustanove su cjelokupno dobre.	68 (33,5)	81 (39,9)	32 (15,8)	20 (9,9)	2 (1)	203 (100)
U svom domu se osjećam zadovoljno.	101 (49,8)	84 (41,4)	12 (5,9)	5 (2,5)	1 (0,5)	203 (100)
Smatram svoje susjedstvo i četvrt prijateljskima.	77 (37,9)	97 (47,8)	26 (12,8)	3 (1,5)	0	203 (100)
Psihološka i emocionalna dobrobit						
Prihvaćam život onakav kakav je i trudim se ostvariti najbolje od pruženog.	44 (21,7)	97 (47,8)	35 (17,2)	15 (7,4)	12 (5,9)	203 (100)
Osjećam se sretno u usporedbi s drugim ljudima	40 (19,8)	78 (38,6)	48 (23,8)	24 (11,9)	12 (5,9)	202 (100)
Imam običaj gledati na pozitivnu stranu.	44 (21,8)	82 (40,6)	42 (20,8)	27 (13,4)	7 (3,5)	202 (100)
Ako moje zdravlje ograničava moje socijalne aktivnosti i aktivnosti koje obavljam u slobodno vrijeme, probat ću pronaći nešto drugo što mogu obavljati.	23 (11,3)	73 (36)	55 (27,1)	33 (16,3)	19 (9,4)	203 (100)
Financijske okolnosti						
Imam dovoljno novca za plaćanje režija.	49 (24,3)	82 (40,6)	40 (19,8)	19 (9,4)	12 (5,9)	202 (100)
Imam dovoljno novca za plaćanje kućnih popravaka ili usluga koje su potrebne za održavanje kućanstva.	30 (14,8)	66 (32,5)	51 (25,1)	34 (16,7)	22 (10,8)	203 (100)
Mogu si priuštiti kupovinu onih stvari koje želim.	22 (10,8)	56 (27,6)	65 (32)	41 (20,2)	19 (9,4)	203 (100)
Ne mogu si priuštiti stvari u kojima bi uživao.	29 (14,3)	36 (17,7)	54 (26,6)	69 (34)	15 (7,4)	203 (100)
Slobodne aktivnosti i zabava						
Imam slobodne aktivnosti i hobije u kojima uživam.	25 (12,3)	57 (28,1)	47 (23,2)	39 (19,2)	35 (17,2)	203 (100)
Pokušavam ostati uključen u različite aktivnosti.	20 (9,9)	70 (34,5)	50 (24,6)	40 (19,7)	23 (11,3)	203 (100)

Tablica 10. Samoprocjena kuće i susjedstva, psihološke i emocionalne dobrobiti, financijskih okolnosti i slobodnih aktivnosti i zabave (nastavak)

	Broj (%) ispitanika					Ukupn o
	Izrazito se slažem s tvrdnjom	Slažem se s tvrdnjom	Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom	Ne slažem se s tvrdnjom	Izrazito se ne slažem s tvrdnjom	
Radim plaćene ili neplaćene poslove ili aktivnosti koje mi daju osjećaj svrhe u životu.	19 (9,4)	29 (14,3)	25 (12,3)	52 (25,6)	78 (38,4)	203 (100)
Imam odgovornosti prema drugima koje otežavaju provođenje mojih slobodnih aktivnosti.	24 (12)	38 (19)	45 (22,5)	53 (26,5)	40 (20)	200 (100)
Religija, vjerovanja ili filozofija su važni za moju kvalitetu života.	58 (28,7)	67 (33,2)	39 (19,3)	25 (12,4)	13 (6,4)	202 (100)
Kulturni ili religijski događaji i festivali su važni za moju kvalitetu života.	47 (23,3)	46 (22,8)	62 (30,7)	38 (18,8)	9 (4,5)	202 (100)

Raspon bodova cijele skale kvalitete života kreće se od 35 do 175, gdje veći broj ukazuje na bolju kvalitetu života. Medijan ocjene cijele skale kvalitete života je 117 (interkvartilnog raspona od 101 do 133), od najmanje 56 do najviše 159 bodova (Tablica 11).

Tablica 11. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života

	Mogući bodovi	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - maksimum
Život općenito	4 – 20	14 (10 - 15)	4 - 20
Zdravlje	4 – 20	10 (6 - 14)	4 - 20
Socijalne veze	5 - 25	19 (17 - 21)	9 - 25
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	4 - 20	12 (9 - 15)	4 - 19
Kuća i susjedstvo	4 - 20	16 (16 - 19)	9 - 20
Psihološka i emocionalna dobrobit	4 – 20	15 (12 - 16)	4 - 20
Financijske okolnosti	4 – 20	13 (11 - 16)	4 - 20
Slobodne aktivnosti i zabava	6 – 30	19 (16 - 21)	8 - 29
Kvaliteta života – ukupno	35 - 175	117 (101 - 133)	56 - 159

Nema značajnih razlika u ocjeni pojedinih domena i ukupne kvalitete života u odnosu na spol ispitanika (Tablica 12).

Tablica 12. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		<i>P</i> *
	Muškarci	Žene	
Život općenito	14 (11 - 15,3)	13 (9 - 15)	0,31
Zdravlje	11 (7 - 15)	9 (6 - 13)	0,15
Socijalne veze	19 (18 - 21)	19 (17 - 21)	0,86
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	13 (8 - 16)	12 (9 - 15)	0,33
Kuća i susjedstvo	16 (16 - 19)	16 (16 - 20)	0,60
Psihološka i emocionalna dobrobit	15,5 (12 - 17)	15 (12 - 16)	0,71
Financijske okolnosti	14 (11 - 16)	13 (10 - 15,5)	0,05
Slobodne aktivnosti i zabava	19 (16 - 21)	19 (16 - 22)	0,97
Kvaliteta života – ukupno	121 (100 - 136)	114 (102 - 132)	0,28

*Mann Whitney U test

Nema značajnih razlika u ocjeni pojedinih domena i ukupne kvalitete života u odnosu na mjesto stanovanja (Tablica 12).

Tablica 13. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu na mjesto stanovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Selo	Grad	
Život općenito	14 (12 - 15)	13 (9 - 15,8)	0,19
Zdravlje	11 (7 - 14)	10 (6 - 13)	0,44
Socijalne veze	19 (17 - 21)	19 (17,3 - 21)	0,85
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	13 (9 - 16)	12 (8,3 - 15)	0,66
Kuća i susjedstvo	17 (16 - 18)	16 (16 - 20)	0,89
Psihološka i emocionalna dobrobit	16 (13 - 17)	15 (11 - 16)	0,09
Financijske okolnosti	14 (9 - 16)	13 (11 - 16)	0,68
Slobodne aktivnosti i zabava	18 (16 - 22)	19 (16 - 21)	0,71
Kvaliteta života – ukupno	118 (107 - 135)	115 (100 - 132,8)	0,39

*Mann Whitney U test

Ispitanici završene osnovni škole značajno su niže ocijenili domenu *Zdravlje* (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), domenu *Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda* i *Financijske okolnosti* (Kruskal Wallis test, $P = 0,002$), kao i ukupnu kvalitetu života (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), u odnosu na ispitanike s većom razinom naobrazbe (Tablica 14).

Socijalne veze su značajno bolje ocijenjene kod ispitanika koji žive s partnerom i djecom (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), dok u ostalim domenama nema značajnih razlika u odnosu na to s kom žive (Tablica 15).

S obzirom na bračni status, *Socijalne veze* su značajno loše ocijenjene kod ispitanika koji nisu oženjeni ili nisu udate, u odnosu na one koji su u braku (Kruskal Wallis test, $P = 0,006$), dok u drugim domenama nema značajnih razlika s obzirom na bračni status (Tablica 16).

Tablica 14. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)				<i>P</i> *
	OŠ	Srednja sprema	Viša sprema	Fakultet	
Život općenito	12 (9 - 15)	14 (10 - 16)	14 (9 - 16)	14 (10 - 16,3)	0,14
Zdravlje	8 (5,5 - 12)	11 (8 - 15)	11 (6,5 - 15,3)	12,5 (8,8 - 15)	<0,001
Socijalne veze	19 (17 - 20,5)	19 (18 - 21)	20 (19 - 20)	20 (17,8 - 22,3)	0,28
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	11 (8 - 14)	14 (9 - 16)	12 (9 - 14)	14 (12,8 - 17,3)	0,002
Kuća i susjedstvo	16 (16 - 19)	17 (16 - 19)	16 (13,3 - 19,5)	18,5 (16 - 20)	0,27
Psihološka i emocionalna dobrobit	14 (11 - 16,5)	16 (12 - 16)	13 (11 - 16)	16 (15,5 - 19,3)	0,11
Financijske okolnosti	12 (9 - 15)	13 (12 - 16)	15,5 (12 - 16)	16 (14,8 - 19,3)	<0,001
Slobodne aktivnosti i zabava	17 (15,5 - 21)	20 (17 - 22)	17,5 (14,3 - 21)	19 (15,8 - 22,5)	0,09
Kvaliteta života - ukupno	109 (97 - 124)	123 (106,3 - 135)	119,5 (97 - 136,3)	128,5 (118 - 145)	0,002

*Kruskal Wallis test

Tablica 15. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu na to s kim žive

	Medijan (interkvartilni raspon)				<i>P</i> *
	S partnerom	S partnerom i djecom	S djecom	Ostalo	
Život općenito	14 (9 - 16)	13 (13 - 16)	13 (10 - 15)	12 (9 - 15)	0,65
Zdravlje	10 (5,5 - 14)	11 (8 - 11)	8 (6 - 13)	11 (6 - 14)	0,69
Socijalne veze	19 (18 - 21)	22 (20 - 23)	20 (18 - 23)	19 (16 - 19)	<0,001
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	13 (8 - 15)	12 (9 - 14)	12 (8,3 - 14)	13 (9 - 16)	0,85
Kuća i susjedstvo	17 (16 - 19)	16 (16 - 19)	16,5 (16 - 20)	16 (16 - 19)	0,44
Psihološka i emocionalna dobrobit	15 (11 - 17)	16 (14 - 16)	15 (13 - 16)	15 (11 - 16)	0,81
Financijske okolnosti	13 (11 - 16)	15 (9 - 19)	13 (11,3 - 16)	13 (11 - 16)	0,88
Slobodne aktivnosti i zabava	19 (16 - 21)	17 (16 - 18)	17,5 (15,3 - 21,8)	19 (17 - 22)	0,27
Kvaliteta života - ukupno	118 (99,5 - 134)	123 (106 - 129)	116,5 (107,5 - 131,8)	115 (99 - 133)	0,91

*Kruskal Wallis test

Tablica 16. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu bračni status

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Udata /oženjen	Udovica/ udovac	Rastavljen/ rastavljena	Neženjen/ neudata	
Život općenito	14 (10 - 16)	13 (9,5 - 15)	13,5 (8,8 - 16)	12 (12 - 15)	0,79
Zdravlje	10 (6 - 13,8)	10 (6 - 14)	12 (5,5 - 13,8)	11 (7,5 - 14,5)	0,88
Socijalne veze	20 (18 - 21)	19 (17 - 20,5)	19,5 (19 - 20)	17 (14,3 - 19)	0,006
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	12,5 (8 - 15)	12 (9 - 15)	11,5 (7,3 - 16,3)	13 (8,5 - 15,8)	0,95
Kuća i susjedstvo	17 (16 - 19)	16 (16 - 19)	20 (15,3 - 20)	16 (15,3 - 19,8)	0,49
Psihološka i emocionalna Dobrobit	15 (12 - 17)	15 (12 - 16)	13 (7,3 - 15,3)	15 (12,3 - 16)	0,37
Financijske okolnosti	13 (10,3 - 16)	13 (11 - 16)	13 (10,5 - 15)	13 (12 - 15)	0,87
Slobodne aktivnosti i zabava	18,5 (16 - 21)	19 (16 - 22)	18 (16 - 20)	19 (18 - 22,8)	0,61
Kvaliteta života - ukupno	118,5 (100 - 133)	115 (102 - 134,5)	118,5 (92 - 127,5)	115 (103 - 130,8)	0,91

*Kruskal Wallis test

Domenu *Zdravlja* (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), *Slobodnih aktivnosti i zabave* (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$), te ukupnu *kvalitetu života* najlošije su ocijenili ispitanici koji su bez primanja ili primaju socijalnu pomoć (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$) (Tablica 17).

Tablica 17. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu primanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Osobna mirovina	Obiteljska mirovina	Bez primanja/ socijalna pomoć	
Život općenito	14 (10 - 16)	11,5 (9,3 - 14,8)	13 (10 - 16)	0,13
Zdravlje	11 (7 - 14)	8 (5,3 - 10,8)	9 (6 - 10)	0,02
Socijalne veze	19 (18 - 21)	18,5 (16,3 - 20)	19 (18 - 20)	0,51
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	13 (9 - 15)	11,5 (8 - 15)	10 (8 - 12)	0,30
Kuća i susjedstvo	17 (16 - 20)	16 (16 - 18)	16 (15 - 17)	0,37
Psihološka i emocionalna dobrobit	15,5 (12 - 16)	14,5 (12 - 16)	13 (12 - 15)	0,32
Financijske okolnosti	13 (11 - 16)	13 (10,3 - 16)	9 (8 - 13)	0,09
Slobodne aktivnosti i zabava	19 (17 - 21,8)	17 (15 - 21,8)	15 (14 - 18)	0,02
Kvaliteta života - ukupno	121 (102 - 134)	109 (99,3 - 120)	106 (100 - 108)	0,04

*Kruskal Wallis test

Ispitanici koji boluju od psihičkih bolesti, značajno su lošije ocijenili domenu *Zdravlje* (Kruskal Wallis test, $P=0,002$), domenu *Neovisnosti, kontrole nad životom, slobode* (Kruskal Wallis test, $P=0,008$), domenu *Slobodnih aktivnosti i zabave* (Kruskal Wallis test, $P=0,01$), kao i ukupnu *kvalitetu života* (Kruskal Wallis test, $P=0,01$). najbolje ocjene su dali oni ispitanici koji su naveli da su zdravi (Tablica 18).

Tablica 18. Ocjena pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života u odnosu na to kakav im je zdravstveni status

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Zdrav/ zdrava	Kronične bolesti	Fizičke bolesti	Psihičke bolesti	
Život općenito	15,5 (13 - 16)	13 (9 - 15)	15 (13 - 15)	12 (8 - 15)	0,05
Zdravlje	15,5 (12 - 17,3)	9 (6 - 13)	11 (8 - 15)	8 (5 - 12)	0,002
Socijalne veze	19 (19 - 20)	19 (17 - 21)	19 (18 - 23)	21 (18 - 22)	0,62
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	16 (13,5 - 17)	12 (8 - 14,3)	13 (9 - 16)	10 (6 - 14)	0,008
Kuća i susjedstvo	17 (16 - 20)	16 (16 - 20)	16 (16 - 19)	17 (16 - 19)	0,68
Psihološka i emocionalna dobrobit	16 (14,5 - 18)	15 (12 - 16)	16 (13 - 17)	12 (10 - 16)	0,11
Financijske okolnosti	15 (12 - 16)	13 (10 - 16)	13 (11 - 16)	15 (10 - 17)	0,28
Slobodne aktivnosti i zabava	21 (20 - 23,3)	18 (16 - 21)	19 (14 - 23)	18 (9 - 22)	0,01
Kvaliteta života - ukupno	135,5 (125 - 140,3)	114 (100 - 130,3)	122 (102 - 137)	121 (80 - 129)	0,01

*Kruskal Wallis test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi ispitanika s pojedinom domenom i ukupnom skalom socijalne podrške. Uočavamo da postoji značajna i negativna veza dobi sa svakom domenom i ukupnom skalom socijalne podrške, što znači da su stariji ispitanici lošije ocijenili socijalnu podršku, i obratno (Tablica 19).

Tablica 19. Povezanost pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života s dobi ispitanika

	*P
Život općenito	-0,25 (<0,001)
Zdravlje	-0,41 (<0,001)
Socijalne veze	-0,07 (0,29)
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	-0,36 (<0,001)
Kuća i susjedstvo	-0,12 (0,07)
Psihološka i emocionalna dobrobit	-0,21 (0,002)
Financijske okolnosti	-0,11 (0,12)
Slobodne aktivnosti i zabava	-0,31 (<0,001)
Kvaliteta života – ukupno	-0,35 (<0,001)

*Spearmanov koeficijent korelacije Rho

4.4. Povezanost skale socijalne podrške i kvalitete života

Povezanost skale *Socijalne podrške* značajna je i pozitivna sa svim domenama kao i s ukupnom skalom *Kvalitete života*, osim s domenom *Financijskih okolnosti*. Najjača veza je s domenom *Socijalne veze* (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,44$) i s domenom *Kuća i susjedstvo* (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,44$).

Ukupna kvaliteta života ima jaču povezanost s domenom *Socijalna podrška prijatelja* (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,47$), i s ukupnom skalom *Socijalne podrške* (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = 0,42$).

Sve povezanosti su pozitivne, što znači da ukoliko je bolje ocijenjena bilo koja domena ili ukupna skala socijalne podrške, bolje je ocijenjena i pojedina domena ili ukupna skala kvalitete života, i obratno (Tablica 20).

Tablica 20. Povezanost socijalne podrške s kvalitetom života ispitanika starije životne dobi

	<i>P*</i>			
	Socijalna podrška obitelji	Socijalna podrška prijatelja	Socijalna podrška druge osobe	Socijalna podrška ukupno
Život općenito	0,28 (<0,001)	0,42 (<0,001)	0,24 (<0,001)	0,41 (<0,001)
Zdravlje	0,006 (0,94)	0,39 (<0,001)	-0,02 (0,69)	0,24 (<0,001)
Socijalne veze	0,35 (<0,001)	0,30 (<0,001)	0,36 (<0,001)	0,44 (<0,001)
Neovisnost, kontrola nad životom, sloboda	0,02 (0,78)	0,38 (<0,001)	-0,007 (0,92)	0,23 (<0,001)
Kuća i susjedstvo	0,37 (<0,001)	0,28 (<0,001)	0,37 (<0,001)	0,44 (<0,001)
Psihološka i emocionalna dobrobit	0,24 (<0,001)	0,38 (<0,001)	0,22 (<0,001)	0,38 (<0,001)
Financijske okolnosti	-0,02 (0,71)	0,14 (0,04)	-0,001 (0,99)	0,09 (0,20)
Slobodne aktivnosti i zabava	0,21 (<0,001)	0,23 (<0,001)	0,18 (0,01)	0,27 (<0,001)
Kvaliteta života - ukupno	0,22 (<0,001)	0,47 (<0,001)	0,20 (<0,001)	0,42 (<0,001)

*Spearmanov koeficijent korelacije Rho

5. RASPRAVA

Prema rezultatima istraživanja većina ispitanika se u najvećoj mjeri povjerava članovima vlastite obitelji koji su im i najveća potpora prilikom rješavanja životnih problema. Samo jedna trećina ispitanika ima prijatelje kojima se povjerava, a razlozi za to često uključuju upravo stariju životnu dob koja dovodi do promjena u životnim navikama. Različiti su uzroci za promjene u prijateljskim odnosima, a neki od njih uključuju smrti bliskih osoba, raseljavanja, zdravstvena stanja i nemogućnost transporta. Ipak, gotovo polovica ispitanika ima osobu od povjerenja s kojom rado dijele osjećaje što im olakšava svakodnevne situacije te nošenje s životnim promjenama koje donosi starost. Socijalna podrška obitelji je tako ocijenjena kao najznačajnija za starije ljude u odnosu na socijalnu podršku prijatelja što je u skladu sa sličnim istraživanjima (15, 18, 28).

Postoje različite vrste pristupa koje se mogu koristiti za poboljšanje socijalne povezanosti među starijima i članovima obitelji kako u sestrinskoj praksi, tako i u svakodnevnom životu. Neki od pristupa mogu biti međugeneracijski pristup, osnivanje zajednica prilagođenih starenju, provođenje grupnih tjelesnih aktivnosti u zajednici i korištenje tehnologije za povezivanje te komunikaciju.

Međugeneracijski program je pristup koji podrazumijeva jačanje društvene veze između mlađe i starije generacije olakšavajući partnerstva u potrazi za zdravstvenim blagostanjem. Starija generacija može pružiti mudrost, vrijednosti, vještine, pažnju i naklonost prema mladima, dok mlađa generacija može pružiti više najnovije vještine i znanja, kao i pažnju i naklonost prema starijima. Pružanjem infrastrukture za povećanje međugeneracijskih kontakata, starije i mlađe generacije mogu komunicirati kako bi dale i primati resurse. Većina starijih odraslih osoba vjeruje da im je njihovo sudjelovanje u zajednici pomaže da se osjećaju povezani svojoj zajednici te da ima pozitivan učinak na) njihov život. Starije odrasle osobe u kontaktu s mlađim članovima obitelji općenito ostvaruju benefite koji pridonose njihovoj emocionalnoj dobrobiti i općoj dobrobiti. Zajednice prilagođene starenju su usmjerene na starije odrasle osobe koje su živjele kod kuće u susjedstvu ili zajednici. Zajednica „prilagođena starenju“ može pomoći u promicanju psihosocijalne dobrobit starijih osoba pružanjem infrastrukture koja podržava i održava značajne društvene veze tijekom svog životnog vijeka (14).

Tjelesna aktivnost je dobro prepoznata kao značajan čimbenik u očuvanju dobrog zdravlja. Ipak, ljudi starenjem postaju manje fizički aktivni. Stariji odrasli znaju cijeniti tjelesne aktivnosti i

pridržavanje programima vježbanja kao način za povezivanje s drugima i stjecanje prijateljstva (15).

Pristup tehnologiji može biti koristan za starije odrasle osobe koje žive u ruralnim područjima gdje postoje ograničene usluge socijalne podrške. Istraživanja su pokazala da je implementacija tehnologije pomogla poboljšati neke dimenzije društvene povezanosti starijih odraslih osoba koje su živjele kod kuće pružajući virtualnu društvenu podršku preko mreže. Korištenje interneta omogućilo je starijim odraslima različite resurse za održavanje veze s prijateljima radi razmjene priča. Upotreba tehnologije može pomoći u jačanju društvene povezanosti i povećanju socijalne podrške razmijenjene među starijim odraslim osobama. Istraživanja pokazuju kako starije osobe izražavaju pozitivne promjene zbog upotrebe tableta koje su im to dopuštale da se povežu sa svojim obiteljima izvan telefonskih poziva, u interakciji s osobom licem u lice koja koristi aplikaciju za video pozive Facetime-a ili Skype (29).

Starije odrasle osobe također mogu koristiti digitalne medije ili e-poštu za koordinaciju društvenih događaja i doticaj s obitelji i prijateljima. Uporaba tehnologije ima potencijal postati doista neophodna u povezivanju starije osobe s prijateljima i obitelji, pristupom informacijama. Zahvaljujući njoj mogu ostati povezani s vanjskim svijetom ili izražavati dublje osjećaje. Tijekom pandemije COVID-19, internetske društvene veze mogu biti rješenje kada fizičke veze nisu izvedive. Tehnologija je nadopuna, alternativa i zamjena za osobnu komunikaciju i osobito je korisna za bliski kontakt s prijateljima i obitelji koji žive u ruralnim područjima (30).

Stariji odrasli njeguju pozitivnu društvenu vezu s drugima koji su pokazuju zabrinutost za njih i kada su osjetili da su cijenjeni ili da mogu podijeliti svoja emocionalna iskustva s drugima. Međugeneracijski pristup promiče nježnu i pozitivnu emocionalnu vezu kako bi se starije osobe osjećale povezane s mlađim generacijama. Starije odrasle osobe koje prijavljuju osjećaje bliskosti, osjećaje pripadnosti skupini ili zajednici uobičajeno imaju bolju kvalitetu života te očuvano ili poboljšano zdravlje i psihosocijalnu dobrobit. Razine socijalne povezanosti razlikuju su se za zajednice "prijateljski nastrojenu prema starenju" u odnosu na one koje to nisu (31).

Jednostavni zadaci ponekad mogu biti izazovni ili stresni kada stariji žive sami, poput pripreme obroka i kupovine namirnica ili odlaska na zdravstvene preglede. Mehanizmi kojima se stvaraju veze između starijih odraslih osoba s drugima i njihovo održavanje povezani su doživljenim osjećajem da su zbrinuti, cijenjeni, negovani, osjećajem pripadnosti nekoj grupi ili zajednici ili da

se osjećaju dijelom društva (32). Nedostatak socijalne povezanosti može dovesti do prerane smrtnosti i umanjiti kvalitetu života starijih osoba. Rana prevencija i intervencija ukoliko dođe do socijalne izolacije i usamljenosti ključna je za promicanje značajnih društvenih veza tijekom cijelog života. Ova četiri pristupa zahtijevaju širok raspon doprinosa mnogim sektorima za uspostavu infrastrukture, politike, stručnosti ili resursa koji uključuju socijalne povezanost kao glavnu komponentu. Ključna strateška inicijativa bila bi razvoj djelotvorne, učinkovite i održive društvene zajednice i programa povezivanja koji pomaže u smanjenju čimbenika rizika za društvenu izolaciju i usamljenost među starijim odraslim osobama kao način postizanja optimalnog zdravlja (33).

To zahtijeva suradničko partnerstvo između kreatora javnih politika, dionika zajednice, javnih i privatnih organizacija te zdravstvenog sektora. Na primjer, uspostavljanje partnerstva zajednice sa školskim ili sveučilišnim mrežama radi razvoja međugeneracijskih programa kao dio rada za opće dobro (34). Ovo može osigurati dugoročne mogućnosti za starije odrasle osobe da se angažiraju s mlađim generacijama i upoznaju inovativnu tehnologiju ili digitalne medije, umjetnost, obrt, glazbu, tjelovježbu, jezik, pripovijedanje i drugo. Inicijative koje pokreće zajednica uključuju i lokalnu samoupravu, pružatelje zdravstvene zaštite, javne i privatne organizacije. Svi oni su ključni za stvaranje zajednica prilagođenih starenju i grupnih aktivnosti u zajednici (35).

Za identifikaciju starijih odraslih osoba koje mogu biti u opasnosti od društvene izolacije ili usamljenosti, važno je partnerstvo sa stručnjacima iz primarne zdravstvene zaštite. Liječnici primarne zdravstvene zaštite bi se trebali potaknuti na rutinsko postavljanje pitanja vezanih za društvenu povezanost. Osim toga, imperativ je uključiti aktivnosti društvenog povezivanja u programe javnog zdravstva (36). Ovaj rad samo daje uvid u pristupe društvenog povezivanja starijih osoba koje žive u zajednici. Dokazi jasno ukazuju na važnost sprječavanja društvene izolacije i osjećaja usamljenosti kod starijih odraslih osoba. Poboljšanje socijalne povezanosti putem pristupa utemeljenih na dokazima bitno je za prevenciju socijalne izolacije i usamljenosti (33).

Ovaj diplomski rad je kroz pregled literature i malo istraživanje pružio je dokaze o potrebi više istraživanja o najboljima pristupima starijim odraslim osobama. Važnost obitelji u životu starije osobe doista je nemjerljiva. Obitelj pruža konzistentnu društvenu mrežu, a rezultati istraživanja impliciraju da društvene veze koje stariji odrasli imaju s obiteljima direktno utječu na cjelokupnu

kvalitetu života. Pokazalo se čak da stariji koji održavaju snažne veze sa svojom obitelji procjenjuju vlastito zdravlje boljim od onih koji prijavljuju manje povoljne odnose (36).

Kako se život razvija, društvene mreže će se vjerojatno promijeniti. Obitelj je često jedina veza koja ostaje stalna. Iz tog razloga rodbina često postaje najbliža društvena mreža. Oni pružaju stabilan izvor veze. Kako ljudi stare, postaje sve jasnije koliko je obitelj uistinu važna. Što se tiče održavanja visokokvalitetnog života, očuvanje povezanosti s prijateljima i obitelji bila je primarna briga starijih. No, važnost obitelji ide dublje od sklonosti starije osobe. Zdravlje i kvalitetni obiteljski odnosi utječu jedno na drugo. Stariji koji ostvaruju jače veze sa svojim obiteljima uglavnom duže žive. Starije osobe koje su više društveno angažirane s članovima obitelji vjerojatnije će dulje živjeti, za razliku od onih koji ne ostvaruju socijalne kontakte. Čak i ukoliko pate od demencije u kasnoj fazi, ostvarivanje društvenog kontakta ima povoljan utjecaj na njihovo zdravlje. Ovime se poboljšava kvaliteta preostalih godina života, ali i produžuje život i cjelokupno zdravstveno stanje.

Društveno aktivniji stariji ljudi također jačaju svoj imunološki sustav koji je narušen s porastom životne dobi. Imunološki sustav omogućava obranu od mnogih uzročnika i komplikacija bolesti te tako povećava kvalitetu življenja. Poboljšanje mentalnog zdravlja je očit rezultat društvenih aktivnosti. Interakcije s obitelji i bližnjima poboljšavaju i stimuliraju mozak te smanjuju eventualnu pojavu depresivnih epizoda. Socijalno aktivni stariji obično imaju bolje razvijene kognitivne funkcije. Oni koji su prijavili da su sretni i da se bave društvenim aktivnostima imali su veću vjerojatnost da će imati očuvanje kvalitete pamćenja i sposobnosti razmišljanja. Oni koji su govorili suprotno doživjeli su pad svojih kognitivnih sposobnosti. Obiteljska dinamika obično se mijenja tijekom života. To znači da se podrška koja se daje i prima neprestano razvija (39).

Osobama s slabim zdravljem često je potrebna financijska potpora. Novčana potpora te financijska sigurnost smanjuju količinu stresa stariji doživljavaju. Stres dovodi do slabljenja imuniteta te su, posljedično, stariji podložniji različitim bolestima. Emotivna potpora je, također, vrlo važna za zdravlje starijih osoba. To što s nekim razgovaraju o vlastitim iskustvima omogućava razvoj pozitivnih osjećaja te povećava njihovo zadovoljstvo vlastitim životom. Druga vrsta podrške može doći iz osjećaja korisnosti, odnosno na primjer, obavljanja jednostavnih zadataka, poput pomoći po kući (38).

Iako je obitelj važna za zdravlje, svaki stariji član odrasle populacije nema obitelj koja može imati aktivnu ulogu u njihovom životu. Studije su pokazale da su snažni odnosi općenito korisni za zdravlje starijih osoba. Starije osobe i dalje mogu ubrati zdravstvene beneficije jačanjem odnosa koje imaju s drugima koji su već u životu ili stvaranjem novih prijateljstava (39).

Ljudi su, po prirodi, društvena bića (40). Bez obzira na godine, svi imaju društvene potrebe - bilo da je to potreba da budu voljeni, da ih prihvate ili da pripadaju zajednici. Zadovoljavanje ovih društvenih potreba može poboljšati kvalitetu života i pomoći u zaštiti od bolesti i depresije. Kako starimo, ljudski se društveni prioriteti i potrebe mogu mijenjati. Također ih je teže ispuniti zbog zdravstvenih problema, izazova u kretanju i sve manje društvene mreže, što može pridonijeti osjećaju usamljenosti i socijalne izolacije kod mnogih starijih osoba. Nedavni sustavni pregled 14 studija ispitivao je društvene potrebe osoba starijih od 65 godina i identificirao načine za doprinos njihovoj dobrobiti. Ovaj sustavni pregled identificirao je četiri područja na koje se stariji najviše fokusiraju. Raznolikost potreba kod starijih je individualna, a ovisi o mnogim sociološkim i kulturološkim faktorima. Kod svih starijih postoji potreba za blizinom, za smislenim odnosima i potreba za uzajamnošću (40).

Dokazi istraživanja otkrivaju da nemaju sve starije odrasle osobe iste društvene potrebe; postoje individualne i kulturne razlike. Neke kulture mogu više podržavati (i aktivno uključivati) starije od drugih. Također, ne osjećaju svi potrebu da imaju široku društvenu mrežu kako bi bili sretni. Mora se imati na umu da su društvene potrebe ukorijenjene u osobnostima, željama, očekivanjima i kulturama starijih osoba (41). Kako ljudi stare, društvena mreža često postaje sve manja, a učestalost kontakata s prijateljima i voljenim osobama se smanjuje. Iako su odnosi s bliskim prijateljima ili članovima obitelji važni, odnosi sa susjedima i drugim članovima zajednice također igraju značajnu ulogu. Blizina mreže podrške pridonijet će osjećaju sigurnosti, udobnosti i povezanosti starijih osoba (42).

Smisleni društveni odnosi pomažu pružiti naklonost, kao i osjećaj svrhe i poštovanja. Dokazi istraživanja pokazuju važnost društvenih mreža, koje uključuju obitelj, prijatelje, susjede i članove zajednice. Čak i povremeni razgovori sa strancima mogu ispuniti neke društvene potrebe starijih osoba i pridonijeti njihovoj dobrobiti. Uska društvena mreža može biti od velike koristi starijim osobama podržavajući njihovu dobrobit i pomažući im da održe svoju neovisnost. S obzirom na to,

starije odrasle osobe općenito se boje postati teret svojim prijateljima i voljenim osobama (ili biti doživljene kao takve) (43).

Uzajamnost se odnosi i na bliskost i na smislene odnose: odnos se čini jačim kad postoji određena uzajamnost. Uzajamnost ne znači samo primati od drugih, već i nuditi podršku i prijateljstvo, pomagati drugima i doprinosti društvu (bilo volontiranjem ili pomaganjem susjedima). Osjećaj korisnosti važan je doprinos osjećaju neovisnosti i svrhe starijih odraslih osoba (44).

U svjetlu ovih rezultata, moguće je izvući neke preporuke za rješavanje društvenih potreba starijih odraslih osoba. Prije svega, medicinski djelatnici, obitelj i ostali koji su u društvu starijih bi trebali uzeti u obzir individualne i kulturne razlike tijekom razvijanja i provedbe intervencija za rješavanje društvenih potreba starijih osoba. Nemaju svi iste društvene potrebe (45). Također, bilo bi korisno poticati starije odrasle osobe da se uključe u volonterske aktivnosti kojima se razvijaju njihovi talenti i stručnost, što će negovati njihov osjećaj svrhe i pripadnosti zajednici. Omogućavajući ovakve i slične programe, poboljšala bi se njihova integracija u zajednicu. Također, treba se usredotočiti na intervencije koje potiču društvene veze i angažman starijih osoba. Čvorišta zajednica koja pružaju središnju pristupnu točku za niz kulturnih i rekreacijskih programa i usluga (poput javnih knjižnica, vjerskih organizacija i slično) mogu biti posebno obećavajuća za rješavanje njihovih potreba za smislenim odnosima s ljudima u blizini (46).

Ispitanici koji su u braku bolje ocjenjuju svoju kvalitetu života, pogotovo ukoliko još uvijek žive s partnerom. Izoliranost i veličina lokalne zajednice može biti razlog zašto ispitanici koji žive u manjim i udaljenijim mjestima poput sela, ocjenjuju vlastitu kvalitetu života niže od ispitanika koji žive u gradovima. Također, utjecaj obrazovanja pokazuje kako visokoobrazovani stariji imaju veću kvalitetu života, a jedan od mogućih razloga je i veća financijska sigurnost koja je rezultat boljih primanja tokom života. Značajno je naglasiti kako kod starijih kvaliteta života očekivano opada s dobi koja je uzrok gubitaka društvenih kontakata, samostalnosti, ali često donosi i izraženije zdravstvene teškoće. Nema značajnih razlika u odnosu na spol ispitanika što je u skladu s drugim istraživanjima. Istraživanje je pokazalo kako su sve promatrane domene (Život općenito, Zdravlje, Socijalne veze, Neovisnost, Kontrola nad životom, Sloboda, Kuća i susjedstvo, Psihološka i emocionalna dobrobit, Financijske okolnosti te Slobodne aktivnosti i zabava) pozitivne, odnosno povezane i značajno utječu na kvalitetu života starijih ljudi. Cjelovitost pristupa zdravlju, koje je doista integracija socijalnog, duhovnog i fizičkog blagostanja može povećati kvalitetu života

starijih osoba, a socijalna povezanost s članovima obitelji i društva među kojima starije osobe obitavaju, ima brojne mjerljive zdravstvene benefite za njih.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i rezultata koji su dobiveni izvedeni su sljedeći zaključci:

- socijalna povezanost unutar obitelji i društva pozitivno utječe na kvalitetu života starijih ljudi,
- većina ispitanika se slaže s tvrdnjom da prihvaćaju život onakav kakav je te da se trude ostvariti nabolje od pruženog te na njihovu kvalitetu života najviše utječu domene zdravlja, sigurnosti, financija te religija i filozofija,
- ispitanici povezuju socijalizaciju unutar obitelji i društva sa svojim zdravstvenim stanjem,
- značajno nižu kvalitetu života su ocijenili ispitanici koji su završili samo osnovnu razinu školovanja, a socijalne veze bolje ocjenjuju ispitanici koji žive s partnerom i djecom,
- domena zdravlje, slobodnih aktivnosti i zabave te ukupna kvaliteta života je najniže ocijenjena od strane ispitanika koji su bez primanja ili primaju socijalnu pomoć,
- ispitanici smatraju kako su sve ispitane domene važne za njihovu kvalitetu života, odnosno postoji pozitivna povezanost između skale socijalne podrške i ukupne kvalitete života.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati povezanost socijalizacije unutar obitelji i društva na kvalitetu života starijih osoba.

Ustroj studije: Provedeno je presječno istraživanje, od veljače 2022. do travnja 2022. godine.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na 203 ispitanika, od kojih je 74 muškaraca i 129 žena, dobi u rasponu od 64 do najviše 93 godine. Korištenje baza podataka relevantnih za područje biomedicine i zdravstva, predstaviti će utjecaj socijalne povezanosti na kvalitetu života starijih ljudi. Za prikupljanje podataka koristio se anonimni anketni upitnik koji se sastojao od tri dijela. Prvi dio se sastojao od sociodemografskih podataka o ispitanicima. Drugi dio je uključivao Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške, a treći dio anketnog upitnika je Upitnik o kvaliteti života starijih ljudi (OPQOL-35).

Rezultati: Socijalnu podršku su značajno bolje ocijenili ispitanici koji žive s partnerom i djecom, i koji imaju završen fakultet u odnosu na niže razine obrazovanja. Stariji ispitanici su lošije ocijenili socijalnu podršku. Ispitanici smatraju kako su sve ispitane domene (Život općenito, Zdravlje, Socijalne veze, Neovisnost, kontrola nad životom, Sloboda, Kuća i susjedstvo, Psihološka i emocionalna dobrobit, Financijske okolnosti, Slobodne aktivnosti i zabava) važne za njihovu kvalitetu života, odnosno postoji pozitivna povezanost između skale socijalne podrške i ukupne kvalitete života.

Zaključak: Socijalna povezanost među starijima ima veliku ulogu u očuvanju vitalnosti, mentalnog i tjelesnog zdravlja.

Ključne riječi: društvene mreže; obitelj; socijalna povezanost; starenje

8. SUMMARY

Connection Between the Social Support and the Quality of Life of the Elderly Persons

Objective: The aim of the research was to examine the connection of socialisation within family and society on the quality of life of the elderly persons

Study structure: A cross-sectional study was conducted from February 2022 to April 2022.

Respondents and methods: The research included 203 respondents, aged between 64 and 93, 74 of whom were male and 129 of whom were female. The use of databases relevant for the biomedical and healthcare studies will show the connection of social cohesion on the quality of life for the senior people. For acquiring data, an anonymous questionnaire was used, which consisted of three parts. The purpose of the first part was to collect socio-demographical data on the respondents. The second part included the Multidimensional Scale of the Perceived Social Support, whereas the third part included the Questionnaire on the Quality of Life of Elderly Persons (OPQOL-35).

Results: The social support was rated significantly higher among the respondents who live with a partner and children, and those with a university degree, as opposed to those with lower level of education. The older respondents rated their social support lower. Respondents consider all the examined domains (Life in General, Health, Social Connections, Independence, Control Over Life, Freedom, Home and Neighbourhood, Psychological and Emotional Well-being, Financial Circumstances, Leisure Activities and Entertainment) important for their quality of life, that is, there is a positive connection between the social support scale and overall quality of life.

Conclusion: Social cohesion among the elderly persons has a great importance in maintaining vitality, as well as mental and physical health.

Key words: aging; family; social cohesion; social networks

9. LITERATURA

1. Chen YR, Schulz PJ. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2016;18(1):e18.
2. O'Rourke HM, Collins L, Sidani S. Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):214.
3. Leavell MA, Leiferman JA, Gascon M, Braddick F, Gonzalez JC, Litt JS. Nature-Based Social Prescribing in Urban Settings to Improve Social Connectedness and Mental Well-being: a Review. *Curr Environ Health Rep*. 2019;6(4):297-308.
4. Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182145.
5. van Dyck LI, Wilkins KM, Ouellet J, Ouellet GM, Conroy ML. Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in the COVID-19 Outbreak Program. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(9):989-992.
6. Deitz RL, Hellerstein LH, St George SM, Palazuelos D, Schimek TE. A qualitative study of social connectedness and its relationship to community health programs in rural Chiapas, Mexico. *BMC Public Health*. 2020;20(1):852.
7. O'Rourke HM, Sidani S. Definition, Determinants, and Outcomes of Social Connectedness for Older Adults: A Scoping Review. *J Gerontol Nurs*. 2017;43(7):43-52.
8. Choi NG, Pepin R, Marti CN, Stevens CJ, Bruce ML. Improving Social Connectedness for Homebound Older Adults: Randomized Controlled Trial of Tele-Delivered Behavioral Activation Versus Tele-Delivered Friendly Visits. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(7):698-708.
9. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.
10. Older people's quality of life. Dostupno na adresi: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/older-people-s-quality-of-life>. Datum pristupa: 02.05.2022.

11. Lancee B, Radl J. Social connectedness and the transition from work to retirement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012;67(4):481-490.
12. Repke MA, Ipsen C. Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities. *Disabil Health J*. 2020;13(1):100829.
13. Beauchamp MR, Ruissen GR, Dunlop WL, et al. Group-based physical activity for older adults (GOAL) randomized controlled trial: Exercise adherence outcomes. *Health Psychol*. 2018;37(5):451-461.
14. Liotta G, Marazzi MC, Orlando S, Palombi L. Is social connectedness a risk factor for the spreading of COVID-19 among older adults? The Italian paradox. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233329.
15. Larrabee Sonderlund A, Thilising T, Sondergaard J. Should social disconnectedness be included in primary-care screening for cardiometabolic disease? A systematic review of the relationship between everyday stress, social connectedness, and allostatic load. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226717.
16. Schwartz E, Litwin H. The Reciprocal Relationship Between Social Connectedness and Mental Health Among Older European Adults: A SHARE-Based Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019;74(4):694-702.
17. Cornwell B, Laumann EO, Schumm LP. The Social Connectedness of Older Adults: A National Profile. *Am Sociol Rev*. 2008;73(2):185-203.
18. Saeri AK, Cruwys T, Barlow FK, Stronge S, Sibley CG. Social connectedness improves public mental health: Investigating bidirectional relationships in the New Zealand attitudes and values survey. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(4):365-374.
19. Ermer AE, Proulx CM. Associations Between Social Connectedness, Emotional Well-Being, and Self-Rated Health Among Older Adults: Difference by Relationship Status. *Res Aging*. 2019;41(4):336-361.
20. Yoon E, Lee RM, Goh M. Acculturation, social connectedness, and subjective well-being. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2008;14(3):246-255.

21. Ibarra F, Baez M, Cernuzzi L, Casati F. A Systematic Review on Technology-Supported Interventions to Improve Old-Age Social Wellbeing: Loneliness, Social Isolation, and Connectedness. *J Healthc Eng.* 2020;2020:2036842.
22. Ong BN, Richardson JC, Porter T, Grime J. Exploring the relationship between multi-morbidity, resilience and social connectedness across the lifecourse. *Health.* 2014;18(3):302-318.
23. Byrne KA, Ghaiumy Anaraky R. Identifying Racial and Rural Disparities of Cognitive Functioning among Older Adults: The Role of Social Isolation and Social Technology Use. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2022;gbac055.
24. Zhang F, Cheng ST. Benefit-finding buffers the effects of home confinement and centralized quarantine (HCCQ) on late midlife and older adults' mental health during the COVID-19 pandemic. *Aging Ment Health.* 2022;1-7.
25. Fuller HR, Huseth-Zosel A, Hofmann B. Shifts in Older Adults' Social Connections throughout the Initial Year of the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist.* 2022;gnac030.
26. Gauthier A, Lagarde C, Mourey F, Manckoundia P. Use of Digital Tools, Social Isolation, and Lockdown in People 80 Years and Older Living at Home. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2908.
27. Santos-Olmo AB, Ausín B, Muñoz M. People over 65 Years Old in Social Isolation: Description of an Effective Community Intervention in the City of Madrid (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2665.
28. Shah P, Hardy J, Birken M. What has changed in the experiences of people with mental health problems during the COVID-19 pandemic: a coproduced, qualitative interview study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;1:1-13.
29. Vlachantoni A, Evandrou M, Falkingham J, Qin M. The impact of changing social support on older persons' onset of loneliness during the COVID-19 pandemic in the UK. *Gerontologist.* 2022;gnac033.

30. Matthews T, Bryan BT, Danese A, Meehan AJ, Poulton R, Arseneault L. Using a Loneliness Measure to Screen for Risk of Mental Health Problems: A Replication in Two Nationally Representative Cohorts. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1641.
31. Site A, Lohan ES, Jolanki O, et al. Managing Perceived Loneliness and Social-Isolation Levels for Older Adults: A Survey with Focus on Wearables-Based Solutions. *Sensors*. 2022;22(3):1108.
32. Todd E. “Using information and communication technology learnings to alleviate social isolation for older people during periods of mandated isolation: A review.” *Australasian journal on ageing*, 2018;2(1):27-32.
33. Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, Ding D. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;376:e067068.
34. Petersen N, König HH, Hajek A. The onset of falls and its effects on perceived social exclusion and loneliness. Evidence from a nationally representative longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;100:104622.
35. Golaszewski NM, LaCroix AZ, Godino JG. Evaluation of Social Isolation, Loneliness, and Cardiovascular Disease Among Older Women in the US. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2146461
36. Naudé B, Rigaud AS, Pino M. Video Calls for Older Adults: A Narrative Review of Experiments Involving Older Adults in Elderly Care Institutions. *Front Public Health*. 2022;9:e751150.
37. Hu RX, Li LW. Social Disconnectedness and Loneliness: Do Self-Perceptions of Aging Play a Role?. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2022;ebac008.
38. Dartigues JF, Le Bourdonnec K, Tabue-Teguo M. Co-Occurrence of Geriatric Syndromes and Diseases in the General Population: Assessment of the Dimensions of Aging. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(1):37-45.

39. Liotta G, Emberti Gialloreti L, Marazzi MC. Pro-active monitoring and social interventions at community level mitigate the impact of coronavirus (COVID-19) epidemic on older adults' mortality in Italy: A retrospective cohort analysis. *PLoS One*. 2022;17(1):e0261523.
40. Imamura K, Kamide N, Ando M, Sato H, Sakamoto M, Shiba Y. Social isolation is associated with future decline of physical performance in community-dwelling older adults: a 1-year longitudinal study. *Aging Clin Exp Res*. 2022;e1007.
41. Moshtagh M, Salmani F, Moodi M, Miri MR, Sharifi FA. perspective on the sense of loneliness and its determinants in Iranian older people. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*. 2022;22(2):252–258.
42. Aslan G, Kant E. Relationship between social exclusion and anxiety in older people during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int*. 2022;22(3):240-245.
43. Coyte A, Perry R, Papacosta AO. Social relationships and the risk of incident heart failure: results from a prospective population-based study of older men. *Eur Heart J Open*. 2021;2(1):oeab045.
44. Gabarrell-Pascuet A, Moneta MV, Ayuso-Mateos J L, Miret M, Lara E, Haro, JM. The effect of loneliness and social support on the course of major depressive disorder among adults aged 50 years and older: A longitudinal study. *Depression and anxiety*. 2022;39(2):147–155.
45. Sunarti S, Subagyo K, Haryanti T, Rudijanto A, Ratnawati R, Soeharto S, Maryunani M. The Effect of Physical Activity on Social Isolation in Elderly. *Acta medica Indonesiana*. 2021;53(4):423–431.

11. PRILOZI

Slika 1. Dozvola autora za korištenje MSPSS upitnika u radu



Stana Schmidt <stana.schmidt81@gmail.com>

Multidimensional Scale of Perceived Social Support, permission

Zimet, Gregory D <gzimet@iu.edu>
Prima: Stana Schmidt <stana.schmidt81@gmail.com>

6. siječnja 2022. u 17:44

Dear Stana Schmidt,

You have my permission to use the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in your research. I have attached the original English language version of the scale (with scoring information on the 2nd page), a document listing several of the articles that have reported on the reliability and validity of the MSPSS, and a chapter that I wrote about the scale.

I hope your research goes well.

Best regards,

Greg Zimet

Gregory D. Zimet, PhD, FSAHM

Professor of Pediatrics & Clinical Psychology

Co-Director, IUPUI Center for HPV Research

Division of Adolescent Medicine | Department of Pediatrics

Slika 2. Dozvola autorice za korištenje OPQOL upitnika u radu



Stana Schmidt <stana.schmidt81@gmail.com>

Permission to use your questionnaire Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-35)

Ann Bowling <A.Bowling@soton.ac.uk>
Prima: Stana Schmidt <stana.schmidt81@gmail.com>
Cc: "a.bowling@btinternet.com" <a.bowling@btinternet.com>

4. siječnja 2022. u 14:20

Dear Stana,

Yes of course, please reference it, you do not need permission and it is free to academic and clinical users, but please could you register to use it at Mapi?

I am honorary here now so my home email is a.bowling@btinternet.co

Thanks Ann

Ann Bowling BSc MSc PhD
Visiting Professor University of Southampton

For access to OPQOL & OPQOL-Brief quality of life measures see:

<https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/older-people-s-quality-of-life-brief-version>

<https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/older-people-s-quality-of-life>