

Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi

Kučej, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

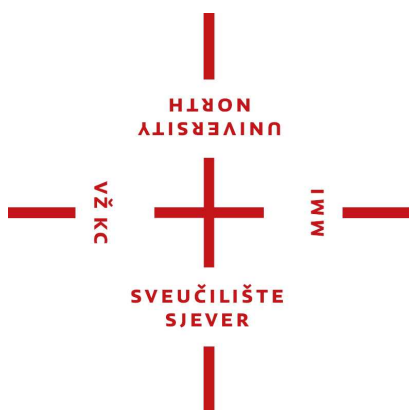
2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:635767>

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

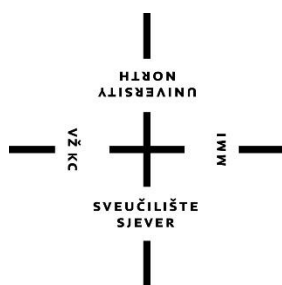
Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





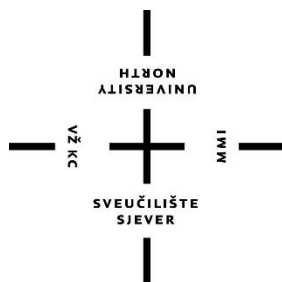
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1293/SS /2020

Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi

Helena Kučej, 2412/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1293/SS /2020

Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi

Student

Helena Kučej, 2412/336

Mentor

Melita Sajko, mag. soc. geront.

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Helena Kučej

MATIČNI BROJ 2412/336

DATUM 17.07.2020.

KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Quality of life and experience of loneliness in elderly people

MENTOR Melita Sajko, mag.soc.geront.

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Valentina Novak, mag.med.techn., predsjednik
2. Melita Sajko, mag.soc.geront., mentor
3. dr.sc. Irena Canjuga, član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1293/SS/2020

OPIS

Ljudski se vijek produžio no to ne znači da je zadržana jednaka kvaliteta života kao ranije. Usamljenost veoma utječe na kvalitetu života i svrstava se u jedan od najizraženijih problema starenja. Gubitak članova obitelji, razne bolesti, gubitak određenih životnih uloga i slično uvelike mogu pridonijeti socijalnoj izolaciji i usamljenosti starijih osoba. Takvo stanje može dovesti do depresiji i ostalih psihičkih i fizičkih teškoća.

U radu je potrebno:

- prikazati demografske promjene u Republici Hrvatskoj
- pomoću posebno strukturiranog upitnika istražiti osjećaj usamljenosti kod starijih osoba
- prikazati i raspraviti rezultate istraživanja te ih usporediti sa relevantnom literaturom
- navesti sestrinske dijagnoze i objasniti intervencije medicinske sestre u pomoći usamljenim starijim osobama
- citirati relevantnu literaturu.

ZADATAK URUČEN

21. 07 2020

POTPIS MENTORA

[Signature]



Predgovor

Zahvaljujem se mentorici Meliti Sajko, mag. soc. geront. na stručnoj pomoći, usmjeravanju, uloženom trudu i savjetima u procesu nastanka ovog rada.

Zahvaljujem obitelji i kolegicama na iznimnoj podršci tijekom ove tri godine školovanja. Ujedno, veliko hvala sudionicama anketnog upitnika „*Usamljenost osoba starije životne dobi*“ što su uvelike pomogli u izradi ovoga rada.

Sažetak

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) starije osobe su one u dobi od 65 do 75 godina, stare su pak u dobi od 76 do 90 godina, a vrlo starim osobama smatraju se one osobe koje imaju više od 91 godinu. Stanovništvo Republike Hrvatske „prati“ stope europskih zemalja, te se također smatra vrlo starim. Prema podacima iz 2018. godine broj starijih osoba u dobi od 65 do 69 godina iznosio je 261 207. Najveći problem starenja jest starenje. Gubitak supružnika, prijatelja, braće i/ili sestara, kronične bolesti, invalidnost, gubitak statusa u društvu, odlazak u mirovinu, smanjenje prihoda, povećana ovisnost o članovima obitelji – izazovi su starenja koji dovode do socijalne izolacije i usamljenosti. Starenjem stanovništva smanjuje se i kvaliteta života starijih osoba.

Cilj istraživanja bio je ispitati osobe starije dobi o kvaliteti života i vlastitom doživljaju usamljenosti. Nadalje, htjela se ispitati stopa usamljenosti među starijom populacijom. Anketni upitnik „*Usamljenost osoba starije životni dobi*“ bio je proveden u razdoblju od 14. srpnja do 14. kolovoza 2020. godine putem Google obrasca (online) i ambulantni opće prakse. U istraživanju je sudjelovalo 120 sudionika koji su rješavali 16 posebno strukturiranih pitanja.

U istraživanju je sudjelovalo 120 sudionika, od toga prevladavaju osobe ženskog spola, njih 68,3%, dok je postotak muškog spola 31,7%. Sudionici istraživanja izrazili su zadovoljstvo trenutnom kvalitetom života te kako se ne osjećaju usamljeno. Od 120 sudionika, 35% izražava kako se ne osjeća usamljeno.

Usamljenost je javnozdravstveni problem od interesa opće populacije. Zdravstveni sustav treba posvetiti više pažnje starijim osobama i njihovim potrebama.

Ključne riječi: starije osobe, usamljenost, kvaliteta života

Summary

According to the definition of the World Health Organization (WHO), the elderly are those aged 65 to 75, the elderly are aged 76 to 90, and very old are those who are over 91 years old. The population of the Republic of Croatia "follows" the rates of European countries, and is also considered very old. According to data from 2018, the number of elderly people aged 65 to 69 was 261,207. The biggest problem of aging is aging. Loss of spouses, friends, siblings, chronic illness, disability, loss of social status, retirement, reduced income, increased dependence on family members - these are the challenges of aging that lead to social isolation and loneliness. As the population ages, so does the quality of life of the elderly.

The aim of the study was to examine older people about their quality of life and their own experience of loneliness. Furthermore, the loneliness rate among the elderly population wanted to be examined. The "*Loneliness of the Elderly*" survey questionnaire was proven in the period from 14 July to 14 August 2020 via the Google form (online) and the general practice clinic. The study involved 120 participants who addressed 16 specially structured issues.

The study involved 120 participants, of which females predominated, 68,3%, while the percentage of males was 31,7%. Research participants expressed satisfaction with the current quality of life and how they do not feel lonely. Of the 120 participants, 35% express that they do not feel lonely.

Loneliness is a public health problem of interest to the general population. The health care system needs to pay more attention to the elderly and their needs.

Key words: elderly, loneliness, quality of life

Popis korištenih kratica

DM	Dijabetes mellitus
DNA	Deoksiribonukleinska kiselina
Npr	Na primjer
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Starenje i starost.....	3
2.1.	Teorije starenja.....	3
2.1.1.	Biološke teorije starenja.....	4
2.1.2.	Socijalne teorije starenja.....	4
2.1.3.	Psihološke teorije starenja.....	4
3.	Kvaliteta života starijih osoba.....	6
4.	Usamljenost starijih osoba.....	7
5.	Sestrinske dijagnoze i intervencije.....	8
5.1.	Socijalna izolacija.....	8
5.2.	Smanjena socijalna interakcija.....	8
5.3.	Anksioznost.....	9
6.	Istraživački dio rada.....	11
6.1.	Cilj istraživanja.....	11
6.2.	Metode istraživanja i ispitanici.....	11
6.3.	Sociodemografske karakteristike.....	12
7.	Rezultati.....	16
8.	Rasprava.....	28
9.	Zaključak.....	30
10.	Literatura.....	29

1. Uvod

Kvalitetniji standard života, unaprjeđenje zdravstvene zaštite i smanjenja stopa prirodnog prirasta samo su neki od faktora povećanja udjela starijeg stanovništva u razvijenim europskim zemljama [1]. No, tko su zapravo starije osobe? Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) starije osobe su one u dobi od 65 do 75 godina, stare su pak u dobi od 76 do 90 godina, a vrlo starim osobama smatraju se one osobe koje imaju više od 91 godinu [2]. Smatra se da u općoj populaciji trenutno u svijetu živi više od 600 milijuna starijih osoba. Ujedno, taj broj će se udvostručiti do 2025. godine, a do 2050. godine starije stanovništvo će se popeti na broj od 2 milijarde [3]. Stanovništvo Republike Hrvatske „prati“ stope europskih zemalja, te se također smatra vrlo starim. Prema podacima iz 2018. godine broj starijih osoba u dobi od 65 do 69 godina iznosio je 261 207, a udio mladih u dobi od 15 do 19 godina iznosio je tek 208 619 [4].

Starenje kao biološki i ireverzibilni proces nosi sa sobom brojne promjene – pozitivne i negativne. Porastom godina javljaju se mnoge promjene na organima i organskim sustavima što dovodi do njihovog ubrzanog slabljenja i propadanja. Također, smanjuje se funkcija organizma, a usporedno s time javljaju se kronične bolesti koje dovode do onesposobljenosti starije osobe [5]. Najveći stres kojeg doživljavaju starije osobe jest promjena strukture obitelji. Vrlo često iz proširene obitelji koja je obuhvaćala dvije ili više generacije, ostaje nuklearna obitelj (roditelji i djeca). Nekada, u proširenoj obitelji, starije osobe imale su više potpore, smatrale su se vrlo korisnima, često su bile „glave“ obitelji te predstavljale izvor znanja i mudrosti. Briga o starijim osobama smatrala se svetom dužnosti, a danas, nažalost, starije osobe sklone su institucionalizaciji jer obitelj nema vremena za brigu [6]. Sljedeće s čime se susreću starije osobe jest usamljenost koja se smatra najvećim problemom starenja. Gubitak supružnika, prijatelja, braće i/ili sestara, kronične bolesti, invalidnost, gubitak statusa u društvu, odlazak u mirovinu, smanjenje prihoda, povećana ovisnost o članovima obitelji – izazovi su starenja koji dovode do socijalne izolacije i usamljenosti [7]. Istraživanja o usamljenosti starijih osoba daju različite rezultate. Neka istraživanja smatraju žene usamljenije od muškaraca, a kod nekih su rezultati suprotni [8]. Također, potrebno je naglasiti kako živjeti sam ne znači biti usamljen. Starije osobe vrlo često imaju ispunjen socijalni život iako žive same [9]. Starenjem stanovništva smanjuje se i kvaliteta života starijih osoba. Kvaliteta života sastoji se od subjektivnih i objektivnih indikatora. Subjektivni ovise o crtama ličnosti osobe, dok u objektivne spadaju stambeni i materijalni uvjeti, mreža i povezanost zdravstvene zaštite, stopa smrtnosti i sl. [10]. Istraživanja pokazuju kako okolina, socijalna interakcija, zdravlje, poštovanje dostojanstva starije osobe, samopoštovanje, financije, lokus kontrole, podrška obitelji uvelike utječu na kvalitetu i zadovoljstvo života starijih [11].

Usamljena osoba se često osjeća depresivno, stalno je pod stresom i misli su joj povezane s tim da joj život nema smisla. Usamljenost je u visokom postotku povezana sa stresom, uslijed toga slabi imunološki sustav i dolazi do pojave raznih kroničnih bolesti poput raznih karcinoma, bolesti krvožilnog sustava, depresije, demencije. Važno ju je prepoznati na vrijeme i spriječiti pogoršanje kvalitete života starijih osoba.

2. Starenje i starost

Iako se vrlo često koriste u istom kontekstu, starost i starenje nisu isti pojmovi te ih je potrebno razlikovati. Starenje je proces tijekom kojeg se javljaju promjene u funkcioniranju s obzirom na dob. Postoje tri vrste starenje – biološko, socijalno i psihološko. Biološko starenje podrazumijeva promjene, koje se javljaju s vremenom, u funkcioniranju organizma (npr. usporenost). Socijalno pak se starenje odnosi na promjene u interakciji i socijalnim ulogama, dok psihološko starenje podrazumijeva psihičke promjene u funkcioniranju organizma te prilagodbu na starenje s obzirom na karakter i crte ličnosti [12]. Također, postoji primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje (fiziološko ili senescencija) odnosi se na fiziološke procese koji su određeni biološkim odnosno unutarnjim čimbenicima koji su posljedica dozrijevanja organizma. Utjecajem vanjskih čimbenika kao što su bolest, autodestruktivnost, štetni čimbenici nastaje sekundarno starenje. Ono je posljedica patoloških promjena koje se javljaju s godinama [2]. Sa starenjem se pojavljuju i vanjski znakovi ovog ireverzibilnog procesa koji uvelike mijenjaju izgled osobe. Rijetke i tanke sijede vlasi, pogrbljenost, pomanjkanje zubi, pjega i mrlje na koži, mršavost ili debljina najčešći su vanjski znakovi starenja. Usporedno s vanjskim, javljaju se i unutarnji znakovi starenja. Svi ljudski organi stare, no ne istom brzinom. Starenje organa ovisi o zanimanju kojeg je osoba obavljala tijekom života, genetskoj predispoziciji i cjelokupnoj životnoj situaciji. Neke od unutarnjih promjena su slabljenje srčanog mišića, pojava bradikardije, smanjenje broja udisaja tijekom jedne minute, izlučivanje manje sline, suhoća usne šupljine, otežano gutanje, slabljenje glatkih mišića želuca, manjak protok krvi kroz bubrege, slabljenje osjetila, nedostatak medijatora za širenje živčanog podražaja (gubitak pamćenja) [13].

Posljednje životno razdoblje pojedinca jest starost. Definira se na nekoliko načina: prema kronološkoj dobi, stupnju funkcionalnosti organizma te socijalnim ulogama i statusu. Prema definiciji SZO-a, starost se dijeli na tri skupine: starije su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare osobe svrstavaju se u skupinu od 76 do 90 godine, a vrlo starim osoba pripadaju svi stariji od 90 godina [14]. Normalnim događajima vezanim uz posljednje životno razdoblje smatraju se umiranje i smrt [15].

2.1. Teorije starenja

Kako bi se lakše razumjeli procesi starenja, primjenjuju se teorije starenja. No, postoji problem – razne teorije međusobno se isprepliću te nema adekvatnog objašnjenja o posljednjem životnom razdoblju. Iako znanstvenici provode dugi niz godina proučavajući utjecaj vanjskih čimbenika na

starenje, procese usporavanja starenja i sl., svi navedeni podaci ne mogu se uvrstiti u jednu sveobuhvatnu teoriju. Stoga, razvile su se biološka, socijalna i psihološka teorija starenja [16].

2.1.1. Biološke teorije starenja

Biološko starenje karakteriziraju progresivne dobne promjene u metabolizmu i fizikalno-kemijskim svojstvima stanica, što dovodi do oštećenja samoregulacije, regeneracije te strukturnih promjena i funkcionalnih tkiva i organa. To je prirodan i nepovratan proces koji može trajati kao uspješno starenje, tipično ili patološko. Biološke promjene koje se događaju s godinama u ljudskom tijelu utječu na raspoloženje pojedinca, odnos prema okolini, tjelesnom stanju i društvenoj aktivnosti te određuju ulogu starijih osoba u obitelji i društvu [17].

Teorija programiranog starenja – govori u prilog postojanju gena koji dovode do određenih promjena u stanici i posljedično se javlja starenje organizma. Teorija podupire tezu kako je starenje unaprijed programirano [18].

Slučajne ili stohastičke teorije – smatraju kako je starenje rezultat nagomilavanja oštećenja koja nastaju svakodnevno, a mogu biti unutarnja i/ili vanjska (bolesti, ozljede i sl.). Sama oštećenja zbivaju se unutar stanice, a najčešće je to promjena u strukturi deoksiribonukleinske kiseline (DNA) [18].

2.1.2. Socijalne teorije starenja

Socijalno starenje odnosi se na to kako ljudsko biće percipira proces starenja i kako ga društvo vidi. Javljaju se promjene u socijalnim aktivnostima, interakcijama i ulogama. Socijalne makroteorije starenje proučavaju u vidu demografskih i socioloških modifikacija, dok socijalna mikroteorija stavlja u fokus pojedinca odnosno njegov socijalni status i ulogu kojima se evaluira njegova vrijednost u društvu [18]. S povećanjem dobi sve su veće poteškoće s prilagodbom na novu situaciju, događaju se promjene u kognitivnoj i intelektualnoj sferi, proces percepcije se involuira, opažajni osjećaji i primljene informacije smanjuju se, a mijenjaju se i procesi razmišljanja [17].

2.1.3. Psihološke teorije starenja

Teoriju razvojnih zadataka postavio je pionir socijalne gerontologije, Robert Havighurst. On smatra kako se životni vijek razvija zahvaljujući razvojnom zadatku. Razvojni zadatak najveće je

postignuće u određenom životnom stadiju, a o njemu ovise zadovoljstvo i uspješnost u sadašnjem i budućem razvojnem životu. Neki od razvojnih zadataka starosti su: prilagodba na smanjenu tjelesnu snagu, prilagodba na umirovljenje i smanjenje prihoda, prilagodba na smrt supružnika, identifikacija s vlastitom dobnom skupinom, ispunjavanje socijalnih i građanskih obveza, uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života. Uočivši Havighurtov popis, vidljivo je kako nema prilagodbe na vlastitu smrt iako starije osobe o tome puno razmišljaju i izražavaju strah [18].

Teorija ljudskog života opisuje psihički razvoj pojedinca kroz život, a njezina autorica je Charlotte Büchle. Naglasak teorije jest na paralelnom tijeku bioloških procesa rasta, stabilnosti i opadanja te psihosocijalnih procesa razvoja, vrhuncu i sažimanja aktivnosti i postignuća [18].

Za teoriju psihosocijalnog razvoja odgovoran je Freudov učenik, Erik Erikson. Proširuje Freudovu teoriju psihosocijalnog razvoja na cjelokupni životni ciklus te uključuje utjecaj socijalne okoline. Razlikuje se osam razvojnih faza u kojima postoje krize odnosno izazovi bilo pozitivni ili negativni. Nadalje, Erikson smatra ukoliko postoji više negativnih ishoda prethodnih razvojnih faza, to će biti teži razvoj i savladavanje iduće razvojne faze. Pojava kriza i period njenog rješavanja nisu točno određeni u svakom razvojnem razdoblju kao ni trajanje pojedinog razdoblja. Također, ova teorija stavlja naglasak na cjeloživotni psihički razvoj osobe koji završava njenim krajnjim sazrijevanjem. U zadnjoj, osmoj, fazi nakon navršene 60. godine osoba razmišlja o svojim (ne) postignućima i neuspjelim pokušajima savladavanja životnih nedaća [18].

3. Kvaliteta života starijih osoba

Kvaliteta života predstavlja složeni koncept, a tumače je i razne definicije. Browne smatra kako je kvaliteta života zapravo stalna interakcija vanjskih čimbenika na život pojedinca te njegovo subjektivno shvaćanje. S druge pak strane, Kolesarić i Krizmanić kvalitetu života opisuju kao psihološku kategoriju koju nastaje iz cjelokupnog psihičkog funkcioniranja pojedinca u zajedničkoj interakciji između fizičke i socijalne okoline uz subjektivnu procjenu [8].

Brojna istraživanja navode kako kvaliteta života starijih osoba ovisi o sociodemografskim, socijalnim i vanjskim čimbenicima, razini podrške i pomoći te aktivnostima kojima se starije osobe bave [19]. Istraživanje *Pew Research* bavilo se pitanjima o karakteristikama i funkcijama koje utječu na kvalitetu života u starijoj dobi. Otprilike polovica odraslih (49%) izjasnila se da je sposobnost razgovora ili komunikacije izuzetno važna za dobru kvalitetu života u starijoj dobi. Sličan udio odraslih kaže da su sposobnost dobre prehrane (45%), uživanje u životu (44%) i život bez jake, dugotrajne boli (43%) izuzetno važni za dobru kvalitetu života. Manje ispitanika ocjenjuje druge osobine izuzetno važnima, uključujući dugoročno pamćenje važnih ljudi i iskustava (37%), osjećaj da se ono što čini vrijednim (37%), sposobnost odijevanja (36%) i kratkoročnost sjećanje na događaje koji su se dogodili danas (30%) [20]. Također, na kvalitetu života starije populacije utječu i stupanj obrazovanja, način života, nizak socioekonomski status. Navedeno potvrđuje istraživanje u Općoj bolnici Leskovec u kojem se istraživala kvaliteta života starijih osoba oboljelih od diabetes mellitusa (DM), a rezultati govore sljedeće; starije osobe koje imaju veći stupanj obrazovanja i dolaze iz ruralnih područja, bolje su razumjele edukaciju i provodile prevenciju komplikacija DM-a [21].

Nadalje, kao najveći izvor zadovoljstva te kvalitete života, starije osobe ističu korisnost. Davanjem svih svojih potencijala ovisno o dobi, osjećaju se potrebitijima i korisnijima u zajednici. Primjerice, osobe lošijeg zdravstvenog stanje socijalno su izolirane, manje su aktivne te imaju i nižu kvalitetu života. Za viši stupanj kvalitete života odgovorni su proporcionalni odnosi njegovanja obiteljskih odnosa i odgovornosti djece za skrb o roditeljima [10].

4. Usamljenost starijih osoba

Postoje razne definicije usamljenosti, no jedno im je zajedničko svima – prisutnost negativnih osjećaja povezanih s percepcijom socijalne izolacije. Naime, usamljenost se smatra najprisutnijim problemom vezanim uz starenje, te snažno utječe na kvalitetu i zadovoljstvo životom [22]. Postoji nekoliko vrsta usamljenosti; emocionalna, socijalna i usamljenost koja proizlazi iz nezadovoljstva obiteljskim i romantičnim odnosima. Socijalna usamljenost odnosi se na neuključivanje osobe u socijalne interakcije i „mrežu“ povezanosti s drugim osobama. Sve češća vrsta usamljenosti jest emocionalna usamljenost koja nastaje zbog smanjenja i/ili gubitka bliskog odnosa [23]. Nadalje, usamljenost može biti trajna (cjeloživotni fenomen) ili pak može trajati kraće vrijeme ovisno o čimbenicima koji je uzrokuju. Zdravstveni problemi vezani uz usamljenost su depresija, pojava funkcionalnih ispada, anksioznost [24].

Usamljenost se smatra javnozdravstvenim problemom osoba starije životne dobi. Statistike o prevalenciji govore da gotovo svaka treća starija osoba u Sjedinjenim Državama izvještava o usamljenosti. Iako usamljenost nije problem isključivo za starije, čini se da starije osobe u dobi od 80 i više godina imaju relativno visoke stope usamljenosti - prema nekim procjenama, 40% do 50% izvještava da su često usamljeni [25]. Usamljenost starijih osoba nosi sa sobom i razne zdravstvene probleme: kardiovaskularne bolesti, pad kognitivnih sposobnosti, depresiju, invaliditet. Takvi morbiditeti mogu zauzvrat stvoriti veću potrebu za zdravstvenom zaštitom i biti povezani s većim korištenjem zdravstvene usluga [26]. Neka istraživanja pokazuju da može postojati izravna veza između usamljenosti i korištenja zdravstvene zaštite. Iako je relativno ograničeno, istraživanje je pokazalo da će socijalno izolirane osobe vjerojatnije u većoj mjeri tražiti medicinsku pomoć kako bi zadovoljile svoje potrebe za društvenom interakcijom [27].

Kako bi smanjile usamljenost, mnoge su europske zemlje razvile intervencije za promicanje zdravlja koje se mogu podijeliti na pojedinačne programe (ostvarivanje prijateljstava između starije osobe i gerontodomačice - pojedinačne kućne posjete jednom mjesečno) i intervencije u zajednici gdje se resursi zajednice koriste za podršku starijim osobama i njihovim potrebama [28]. Starije osobe manje su sposobne stvarati nove kontakte s ljudima i poduzeti mjere kako bi spriječili usamljenost. Više će biti vezane za svoju kuću i ovisni o tome tko im dolazi u posjet, nego da će izaći i upoznati ljude [29].

Zanimljivo je kako je Ujedinjeno Kraljevstvo 2018. godina imenovalo ministra koji će problem usamljenosti rješavati kao nacionalnu politiku. Razumijevanje prirode usamljenosti pitanje je koje zahtijeva pažnju cjelokupne populacije radi poboljšanja dobrobiti pojedinaca i vitalnosti društva [30].

5. Sestrinske dijagnoze i intervencije

5.1. Socijalna izolacija

Socijalna izolacija definira se kao Stanje u kojemu pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt [31].

Vodeća obilježja: izražavanje osjećaja usamljenosti, nesigurnost u socijalnim situacijama, opisivanje nedostatka kvalitetnih međuljudskih odnosa, izražavanje potrebe za druženjem, osjećaj tuge i dosade, neprimjereni ili nezreli interesi i aktivnosti za razvojnu dob, nekomunikativnost, povlačenje u sebe, neprihvatljivo društveno ponašanje, nedostatak ispunjenosti života [31].

Intervencije:

- provoditi dodatno dnevno vrijeme s pacijentom,
- uspostaviti suradnički odnos,
- poticati pacijenta na izražavanje emocija,
- poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa,
- poticati pacijenta na razmjenu iskustava s drugim pacijentima,
- podučiti pacijenta asertivnom ponašanju,
- ohrabrivati ga i pohvaliti svaki napredak,
- osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba,
- osigurati pomoć ostalih članova zdravstvenog tima,
- upoznati ga sa suportivnim grupama,
- uključiti pacijenta u grupnu terapiju,
- uključiti pacijenta u radno okupacionu terapiju [31].

5.2. Smanjena socijalna interakcija

Smanjenom socijalnom interakcijom smatra se tanje nedovoljnog ili nezadovoljavajućeg odnosa s okolinom [32].

Vodeća obilježja: nemogućnost uspostavljanja stabilnih odnosa, beznade, anksioznost, manjak motivacije, društvena izolacija, manjak brige o sebi, osjećaj odbačenosti, tuga, usamljenost, manjak samopouzdanja, nekomunikativnost, nelagoda u društvenoj okolini, smanjena samokontrola, neorganizirani tijekom misli, neprihvatljivo društveno ponašanje [32].

Intervencije:

- uspostaviti odnos povjerenja,
- pružiti podršku,
- podučiti pacijenta tehnikama suočavanja sa stresom,
- poticati pacijenta na uključivanje u grupnu terapiju,
- nadzirati uzimanje medikamentozne terapije,
- pokazati asertivnost prema pasivnim pacijentima,
- ukazati pacijentu na neprihvatljivo ponašanje,
- podučiti pacijenta komunikacijskim vještinama,
- podučiti pacijenta socijalno prihvatljivom ponašanju,
- pri poučavanju koristiti demonstracije i vježbe,
- poticati pozitivno mišljenje o društvenoj interakciji,
- dogovoriti svakodnevne socijalne aktivnosti,
- osigurati obiteljsku terapiju,
- poticati obitelj da pruži podršku pacijentu,
- pohvaliti svaki napredak u ostvarenju socijalne interakcije,
- osigurati rad s radnim terapeutom [32].

5.3. Anksioznost

Anksioznost je nejasan osjećaj neugode i / ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti [33].

Vodeća obilježja: verbalizacija straha i napetosti, smanjena komunikativnost, otežana koncentracija, osjećaj bespomoćnosti, plačljivost, otežan san, sklonost ozljeđivanju, otežano suočavanje s problemom, razdražljivost, umor, glavobolja [33].

Intervencije:

- stvoriti profesionalan empatijski odnos - pacijentu pokazati razumijevanje njegovih sjećaja,
- stvoriti osjećaj sigurnosti – biti uz pacijenta kada je to potrebno,
- opažati neverbalne izraze anksioznosti, izvijestiti o njima (smanjena komunikativnost, razdražljivost do agresije...),
- potaknuti pacijenta da potraži pomoć od sestre ili bližnjih kada osjeti anksioznost,
- potaknuti pacijenta da prepozna situacije (činitelje) koji potiču anksioznost,
- potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje,

- izbjegavati površnu potporu, tješjenje i žaljenje,
- pomoći i podučiti pacijenta vođenju postupaka smanjivanja anksioznosti:
 - vođena imaginacija/vizualizacija ugodnih trenutaka
 - vježbe dubokog disanja i mišićne relaksacije
 - okupacijska terapija (glazboterapija, likovna terapija)
 - humor
 - terapijska masaža i dodir,
- poučiti pacijenta pravilnom uzimanju anksiolitika [33].

6. Istraživački dio rada

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati osobe starije dobi o kvaliteti života i vlastitom doživljaju usamljenosti. Nadalje, htjela se ispitati stopa usamljenosti među starijom populacijom. Istraživanjem se željelo dokazati kako starije osobe pate od usamljenosti i njenih posljedica te kako je usamljenosti ozbiljan javnozdravstveni problem.

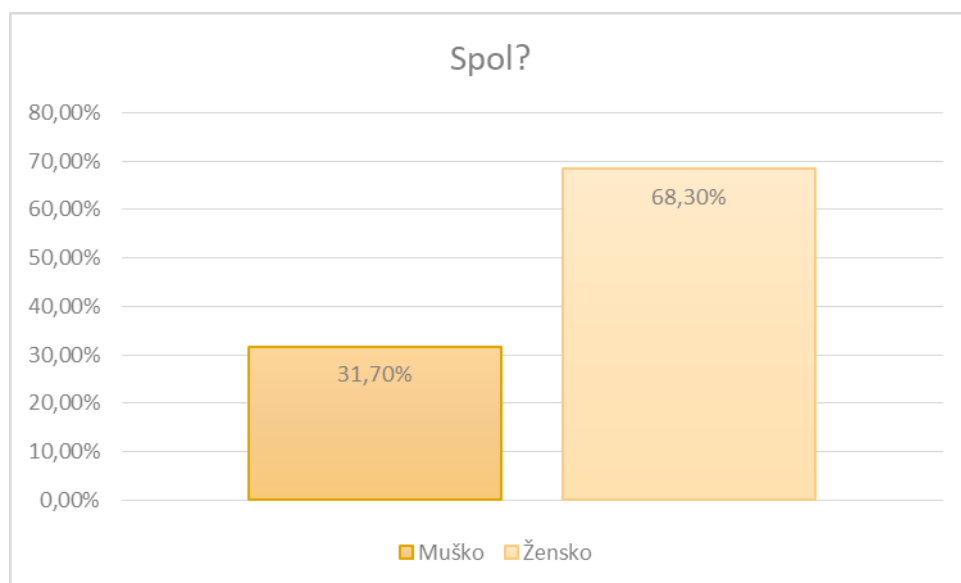
6.2. Metode istraživanja i ispitanici

U metode istraživanja spada sveukupni broj sudionika na kojem je istraživanje provedeno e anketni upitnik pod nazivom „*Usamljenost osoba starije životne dobi*“. Nadalje, za procjenu usamljenosti koristila se Likertova skala. Posebno strukturirani anketni upitnik starije osobe rješavale su u ambulanti opće prakse te online (uz pomoć obitelji) na Internetu uz pomoć Google obrasca u razdoblju od 14. srpnja do 14. kolovoza 2020. godine.

Anketni upitnik sadržavao je 16 pitanja, a 120 sudionika riješilo je istog. Na početku upitnika bila su postavljena pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike: dob, spol, godine života, radni status, mjesto boravka (grad/selo), osobe s kojima starija osoba živi. Upitnik vezan uz način života osobe sadržavao je pitanja o hobijima kojima se osoba bavi, vremenu koje provede sama tijekom dana te o osjećajima vezanima uz usamljenost. Sljedećih pet tvrdnji ispitivalo se pomoću Likertove skale, a odgovori su se označavali s uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, nemam mišljenje (niti se slažem, niti ne slažem), uglavnom se slažem, potpuno se slažem. Zadnje, 16. pitanje, odnosilo se na zadovoljstvo ostvarivanja komunikacije i socijalne interakcije starijih osoba s ostalima.

6.3 Sociodemografske karakteristike

U grafikonu 6.3.1. prikazani su odgovori ispitanika na pitanje : „Spol?“

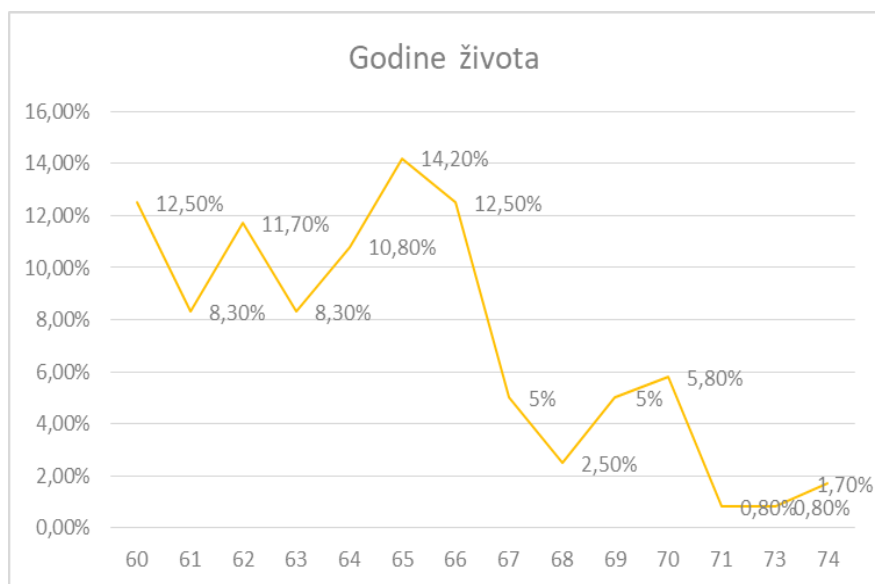


Grafikon 6.3.1.prikaz rezultata na pitanje: „Spol?“

Izvor: [Autor: H. K.]

U istraživanju je sudjelovalo 120 sudionika; 31,7% muškaraca i 68,3% žena.

U grafikonu 6.3.2. prikazani su odgovori na pitanje : „Godine života?“

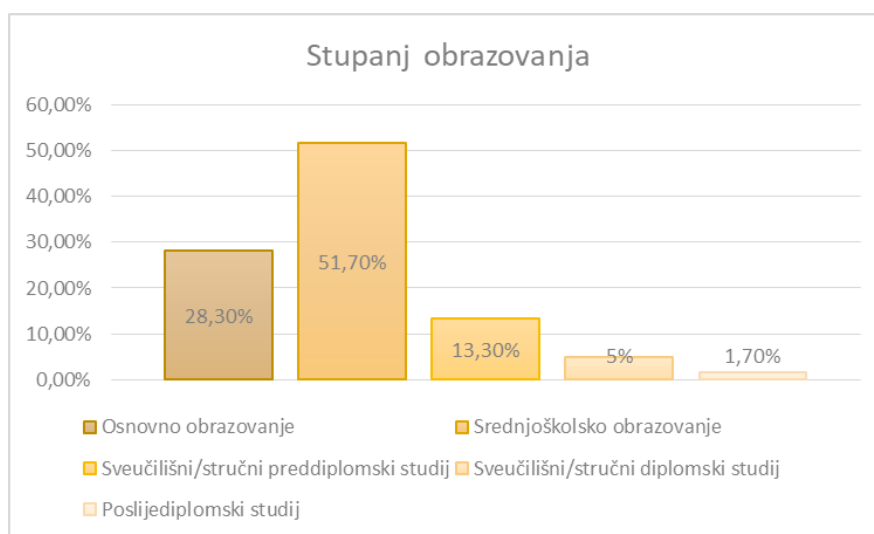


Grafikon 6.3.2. prikaz rezultata na pitanje : “ Godine života?“

Izvor: [Autor: H. K.]

S obzirom na godine, najviše sudionika bilo je u dobi od 65 godina, njih 14,2%, a najmanje u dobi od 72 do 73 godine, njih 0,8%.

U grafikonu 6.3.3. prikazani su odgovori na pitanje : „Stupanj obrazovanja?“

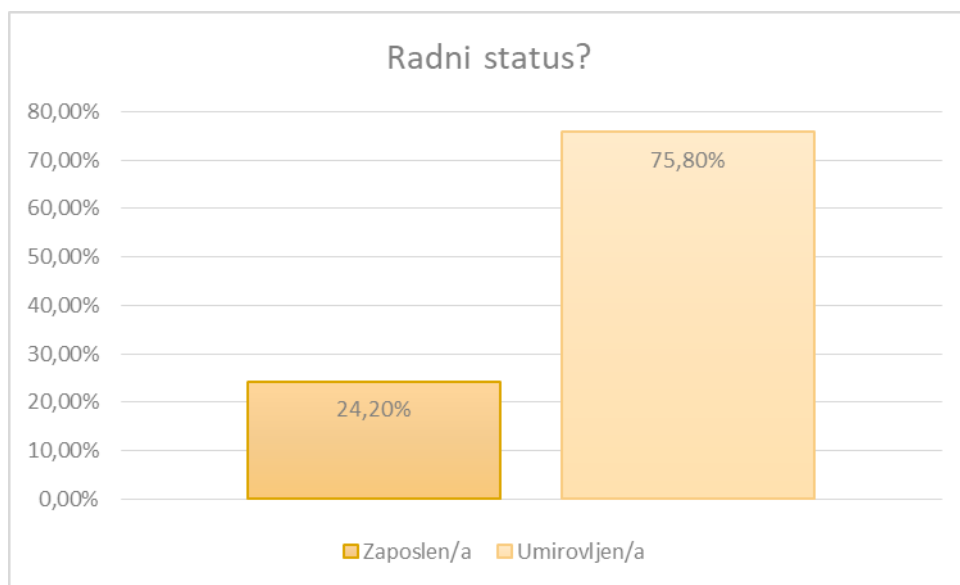


Grafikon 6.3.3. prikaz odgovora na pitanje : „Stupanj obrazovanja?“

Izvor: [Autor: H. K.]

S obzirom na stupanj obrazovanja, najviše sudionika (51,7%) imalo je srednjoškolsko obrazovanje, njih 28,3% završilo je osnovnoškolsko obrazovanje, 13,3% pohađalo je sveučilišni/ stručni preddiplomski studij, 5% sudionika završilo je sveučilišni/diplomski studij te 1,7% njih završilo je diplomski studij.

U grafikonu 6.3.4. prikazani su odgovori na pitanje : „Radni status?“

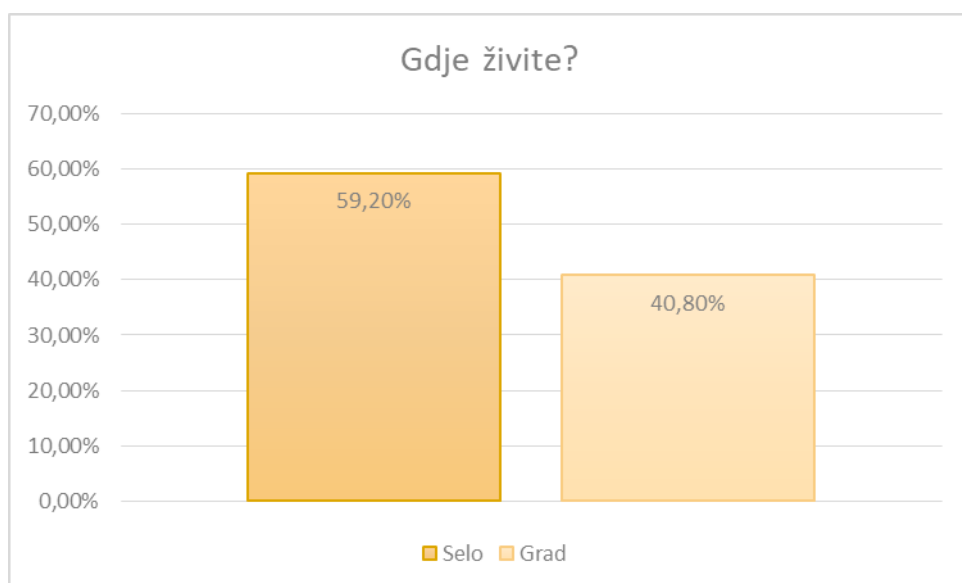


Grafikon 6.3.4. prikaz odgovora na pitanje : „Radni status?“

Izvor: [Autor: H. K.]

Od 120 sudionika, njih 75,8% je u mirovni, dok je 24,2% njih zaposleno.

U grafikonu 6.3.5. prikazani su odgovori na pitanje: „Gdje živite?“

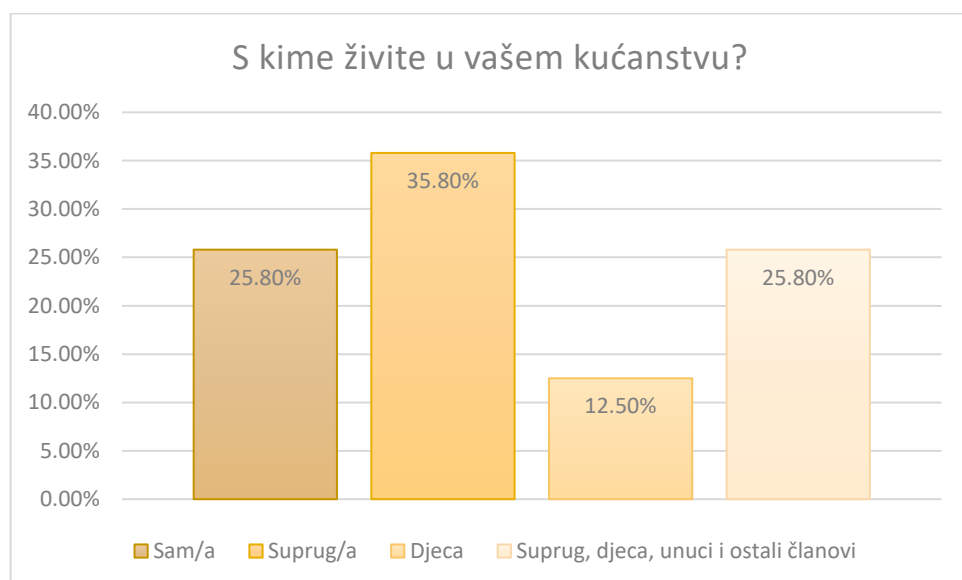


Grafikon 6.3.5. prikaz odgovora na pitanje: „Gdje živite?“

Izvor: [Autor: H. K.]

Prema mjestu stanovanja, 59,2% sudionika živi na selu, a njih 40,8% u gradu.

U grafikonu 6.3.6. prikazani su odgovori na pitanje: „S kime živite u kućanstvu?“



Grafikon 6.3.6. prikaz odgovora na pitanje: „S kime živite u kućanstvu?“

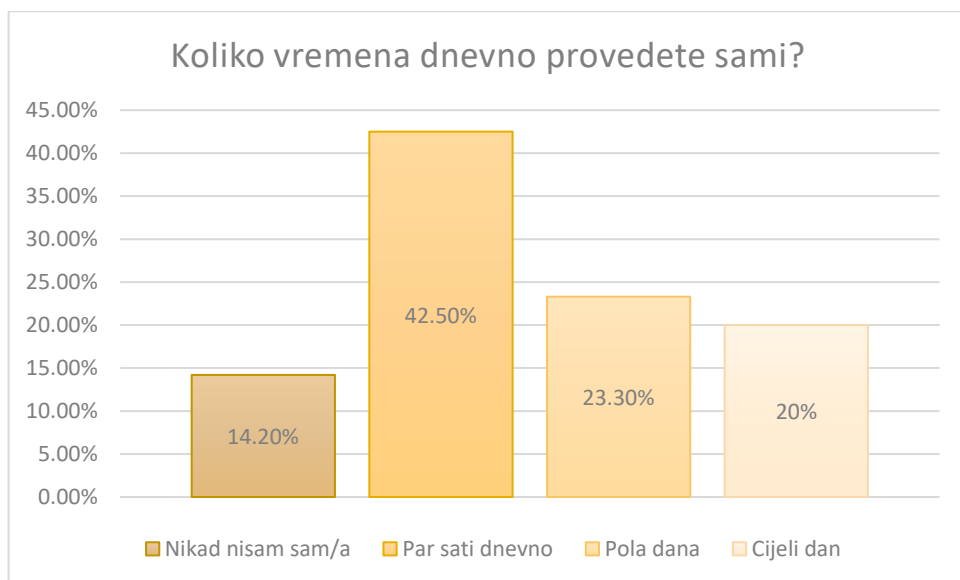
Izvor: [Autor: H. K.]

Od 120 sudionika, najviše njih, 35,8% živi sa supružnikom. Podjednaki postotak sudionika, njih 25,8%, živi samo odnosno sa supružnikom, djecom, unucima i ostalim članovima obitelji. Tek mali postotak, 12,5% sudionika živi s djecom.

7. Rezultati

Naredna pitanja odnosila su se na osjećaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. Rezultati su prikazani grafički i tekstualno.

U grafikonu 7.1. prikazani su odgovori na pitanje: „Koliko vremena dnevno provedete sami?“

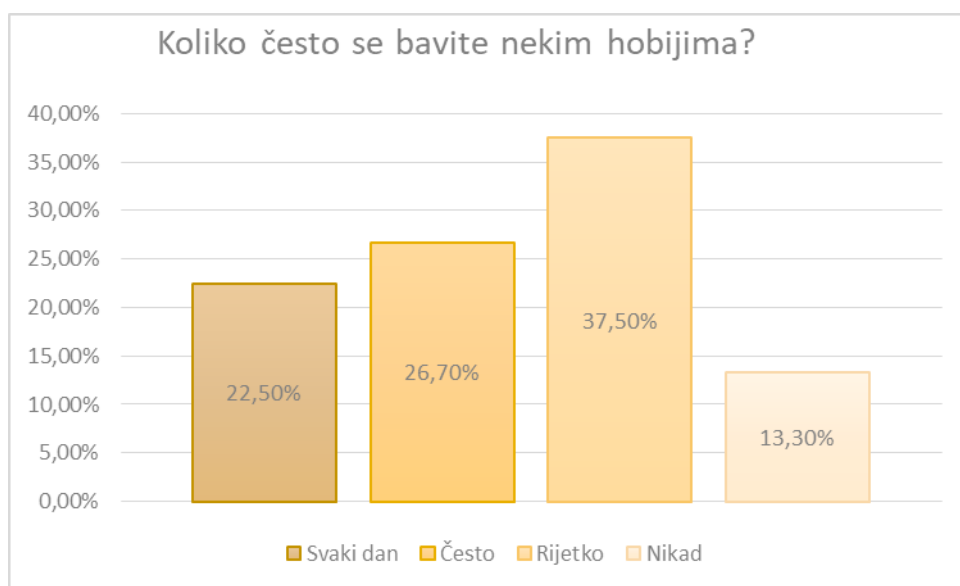


Grafikon 7.1. prikaz odgovora na pitanje: „Koliko vremena dnevno provedete sami?“

Izvor: [Autor: H. K.]

Na pitanje o vremenu koje starije osobe provode same, 42,5% sudionika dnevno provedene par sati samo, pola dana samo provede 23,3% osoba. Njih 20% provede cijeli dan samo, dok tek njih 14,2% nikad nije samo tijekom dana.

U grafikonu 7.2. prikazani su odgovori na pitanje: „Koliko često se bavite nekim hobijima?“

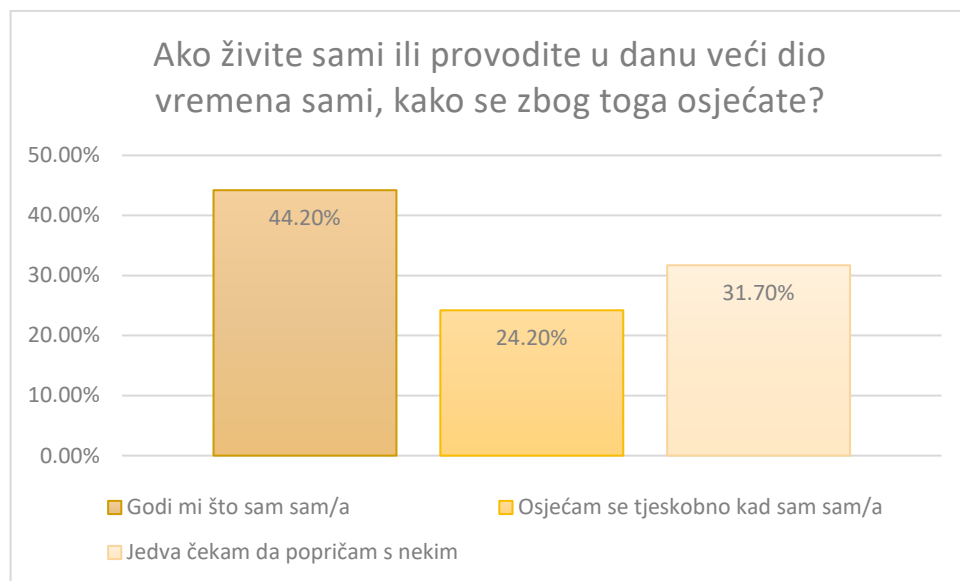


Grafikon 7.2. prikaz rezultata na pitanje: „Koliko često se bavite nekim hobijima?“

Izvor: [Autor: H. K.]

Koliko često se starije osobe bave hobijima, govore rezultati sljedećeg pitanja. Najviše sudionika odgovorilo je rijetko, njih 37,5%. Često se hobijima bavi 26,7% sudionika, a svaki dan 22,5%. Hobijima se nikad ne bavi 13,3% sudionika.

U grafikonu 7.3. prikazani su rezultati na pitanje: „ Ako živite sami ili provodite u danu veći dio vremena sami kako se zbog toga osjećate?“



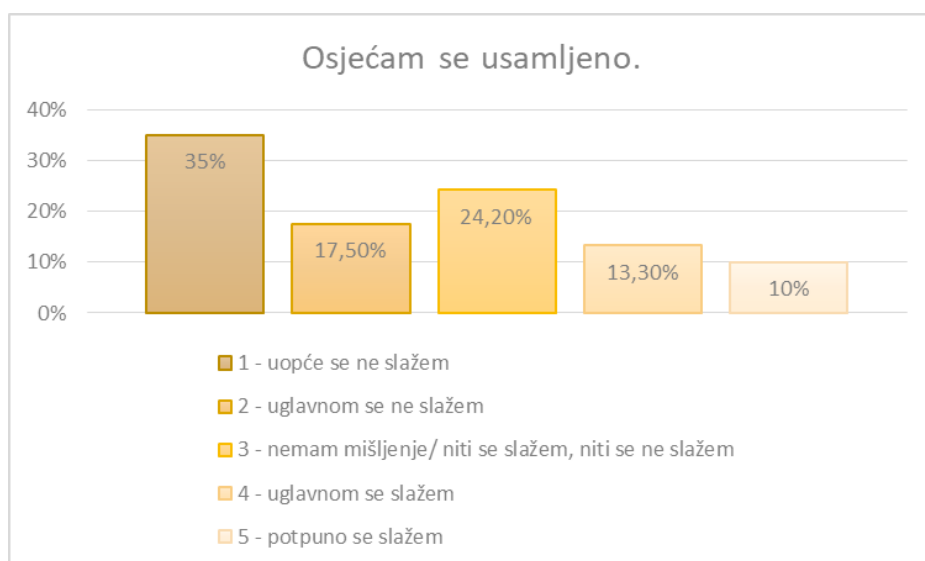
Grafikon 7.3.prikaz rezultata na pitanje: „ Ako živite sami ili provodite u danu veći dio vremena sami kako se zbog toga osjećate?“

Izvor: [Autor: H. K.]

O osjećajima vezanim uz vrijeme koje sudionici provode sami, govore sljedeći podaci. Od 120 sudionika, njih 44,2% izražava kako im godi što su sami. Njih 31,7% jedva čeka da s nekim popriča, a 24,2% osjeća se tjeskobno kada vrijeme provode sami.

Likertova skala primjenjuje se za mjerenje stava. Za navedene tvrdnje sudionici su trebali na skali 1-5 označiti koliko se slažu sa tvrdnjom: 1 – uopće se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – nemam mišljenje (niti se slažen, niti se ne slažem), 4 – uglavnom se slažem, 5 – potpuno se slažem.

U grafikonu 7.4. prikazani su rezultati na tvrdnji: „Osjećam se usamljeno.“

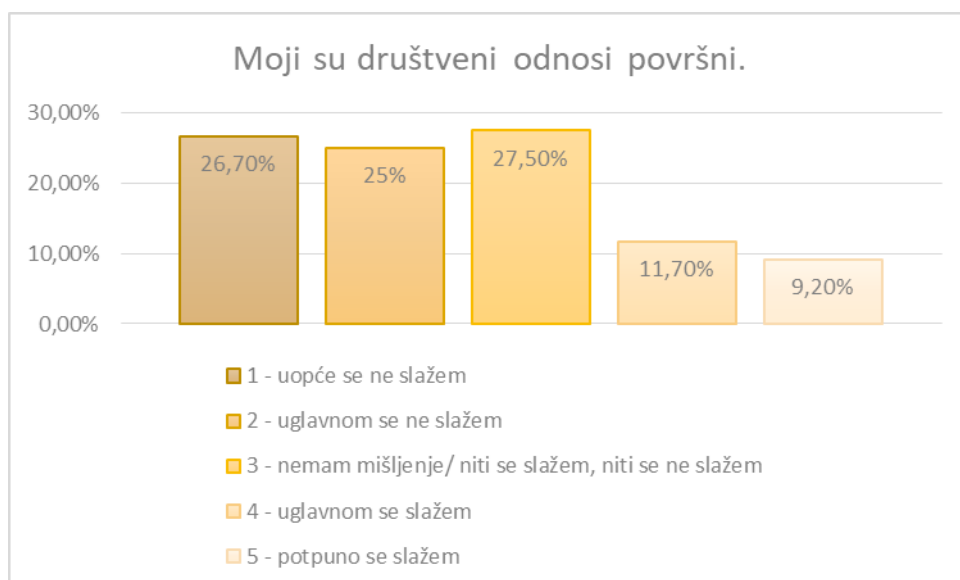


Grafikon 7.4. prikaz rezultata na tvrdnji: „Osjećam se usamljeno.“

Izvor: [Autor: H. K.]

Od ukupnog broja sudionika, s tvrdnjom „Osjećam se usamljeno.“, uopće se ne slaže 35% sudionika, uglavnom se ne slaže 17,5% njih, 24,2% nema mišljenje, 13,3% sudionika uglavnom se slaže, dok se tek 10% sudionika potpuno slaže s navedenom tvrdnjom.

U grafikonu 7.5. prikazani su rezultati na tvrdnji: „Moji su društveni odnosi površni.“

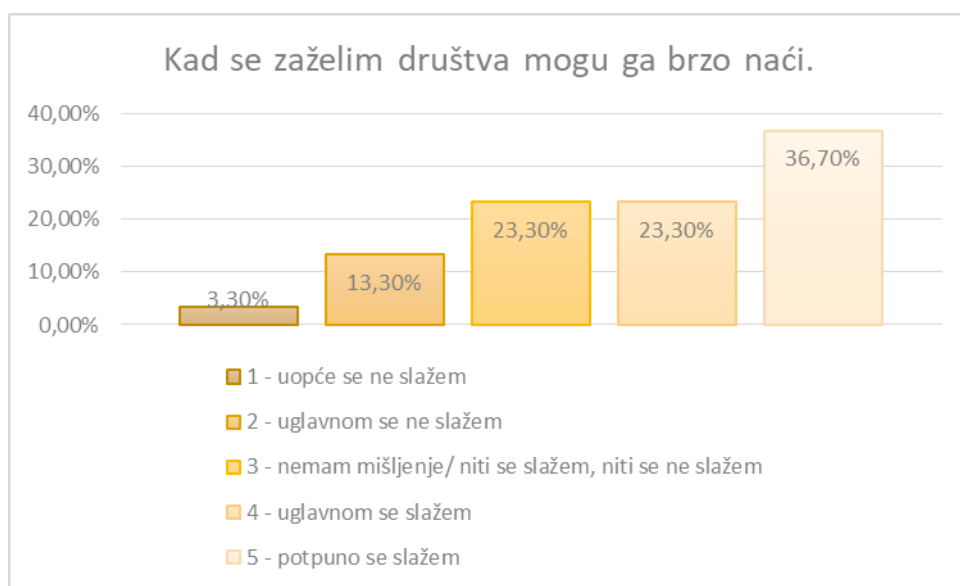


Grafikon 7.5. Anketna tvrdnja: „Moji su društveni odnosi površni.“

Izvor: [Autor: H. K.]

O površnosti društvenih odnosa govore sljedeći rezultati. 26,7% sudionika uopće se ne slaže s tvrdnjom da su njihovi društveni odnosi površni, dok se 25% njih uglavnom ne slaže. Od 120 sudionika, 27,5% njih niti se slaže, niti se ne slaže. 11,7% sudionika uglavnom se slaže kako su njihovi društveni odnosi površni, a tek mali postotak 9,2% potpuno se slaže s tvrdnjom.

U grafikonu 7.6. prikazani su odgovori na tvrdnju: „Kad se zaželim društva mogu ga brzo naći.“

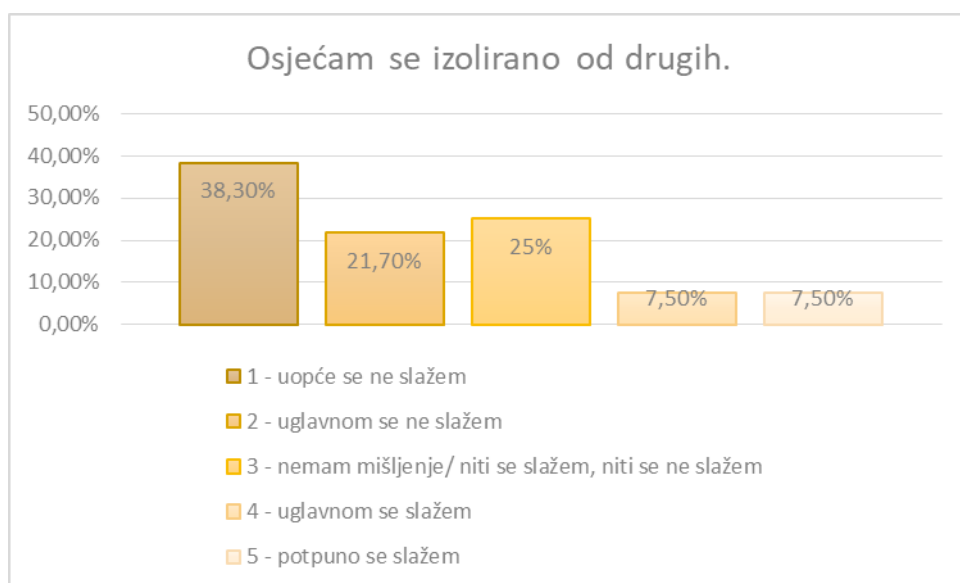


Grafikon 7.6. prikaz odgovora na tvrdnju: „Kad se zaželim društva mogu ga brzo naći.“

Izvor: [Autor: H. K.]

Od ukupnog broja ispitanih 36,7% sudionika potpuno se slaže kako mogu brzo naći društvo kada se zažele razgovora, 23,3% uglavnom se slaže, a jednaki postotak sudionika niti se slaže, niti se ne slaže. Veći postotak 13,3% sudionika uglavnom se ne slaže kako brzo može pronaći društvo, a uopće se ne slaže tek 3,3% sudionika.

U grafikonu 7.7. prikazani su rezultati na tvrdnju: „Osjećam se izolirano od drugih.“

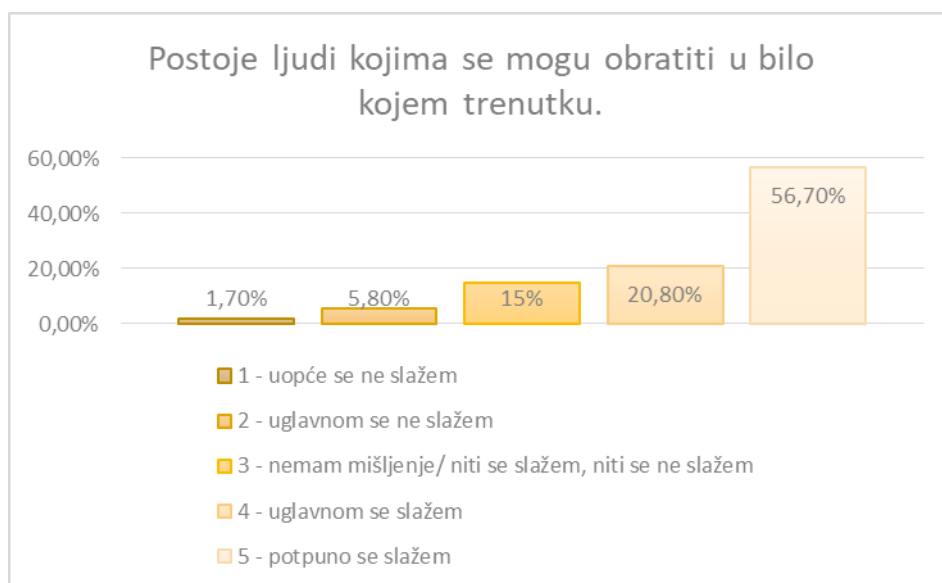


Grafikon 7.7. prikaz rezultata na tvrdnju : „Osjećam se izolirano od drugih.“

Izvor: [Autor: H. K.]

Sljedeća anketna tvrdnja odnosila se na mišljenje sudionika o izoliranosti od drugih. 38,3% sudionika uopće se ne slaže kako se osjeća izolirano od drugih, dok se njih 21,7% uglavnom ne slaže. Mišljenje o navedenoj tvrdnji nema 25% sudionika. Uglavnom izolirano osjeća se 7,5% sudionika, a isto tolko njih potpuno se slaže s tvrdnjom.

U grafikonu 7.8. prikazani su rezultati na tvrdnju: „Postoje ljudi kojima se mogu obratiti u bilo koje trenutku.“

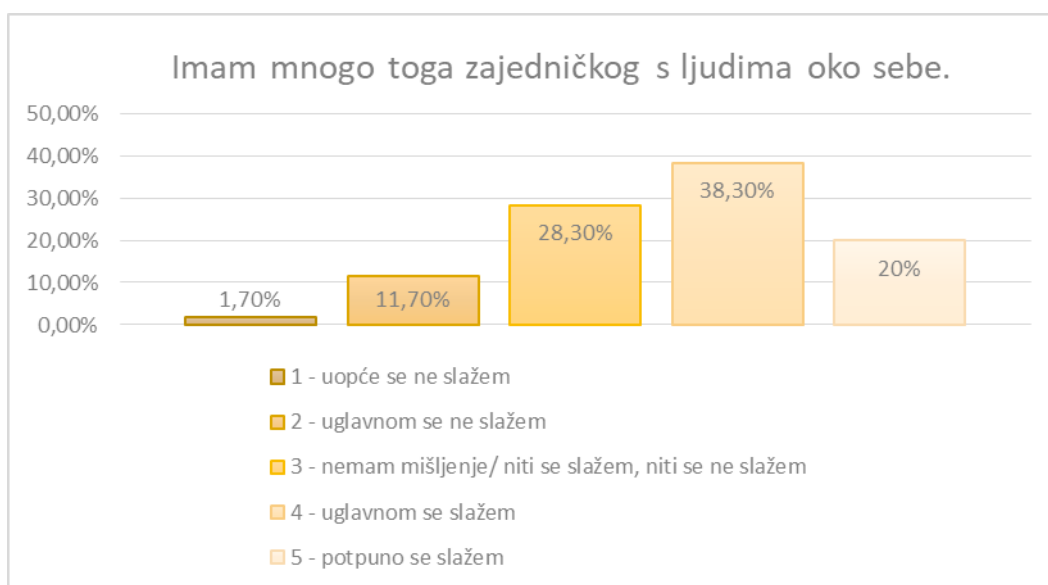


Grafikon 7.8. Anketna tvrdnja: „Postoje ljudi kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku.“

Izvor: [Autor: H. K.]

Više od polovice sudionika potpuno se slaže s tvrdnjom kako postoje ljudi kojima se mogu obratiti u bilo koje vrijeme. Tek 1,7% sudionika uopće se ne slaže s tom tvrdnjom.

U grafikonu 7.9. prikazani su odgovori na tvrdnju: „Imam mnogo toga zajedničkog s ljudima oko sebe.“

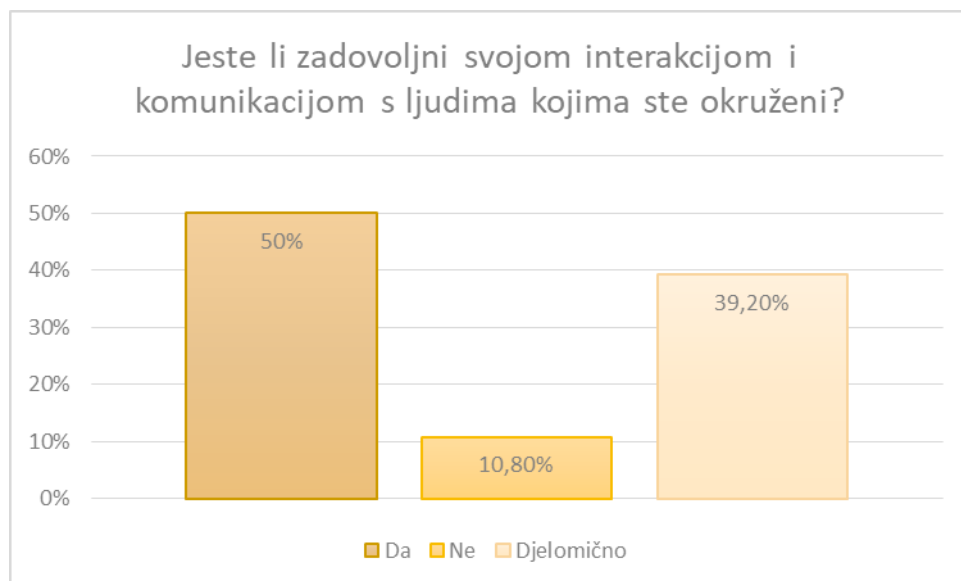


Grafikon 7.9. prikaz rezultata na pitanje : „Imam mnogo toga zajedničkog s ljudima oko sebe.“

Izvor: [Autor: H. K.]

Tek 20% sudionika potpuno se slaže kako imaju nešto zajedničko s ljudima oko sebe, a uglavnom se slaže 38,3% sudionika. Niti se slaže, niti ne slaže 28,3% sudionika, uglavnom se ne slaže njih 11,7%, a potpuno se ne slaže 1,7% sudionika.

U grafikonu 7.10. prikazani su rezultati na pitanje: „Jeste li zadovoljni svojom interakcijom i komunikacijom s ljudima kojima ste okruženi?“



Grafikon 7.10. prikaz rezultata na pitanje: „Jeste li zadovoljni svojom interakcijom i komunikacijom s ljudima kojima ste okruženi?“

Izvor: [Autor: H. K.]

Polovica sudionika zadovoljna je interakcijom i komunikacijom s ljudima u svojem okruženju. Djelomično je zadovoljno tek 39,2% sudionika, a uopće nije zadovoljno 10,8% njih.

8. Rasprava

Usamljenost kao javnozdravstveni problem današnjice bitan je faktor u zadovoljavanju kvalitete života starijih osoba. Ovim istraživanjem upravo se željela ispitati učestalost usamljenosti starijih osoba te u kojoj mjeri ona utječe na svakodnevni život. U istraživanje bilo je uključeno 120 sudionika.

Starost je razvojni proces s kronološkim, socijalnim, biološkim i psihološkim aspektima. Fizičke, mentalne, psihološke i socijalne promjene koje se događaju u tom razdoblju zahtijevaju od pojedinca prilagodbu na nove situacije [34]. Usamljenost je važno područje istraživanja u starijoj dobi. Poznato je kako samoća i kvaliteta života značajno utječu na psihološku dobrobit. Pojedinačne razlike poput razine obrazovanja, bračnog statusa, naučenog ponašanja, socijalnih vještina/hobija i socijalne podrške mogu utjecati na usamljenost [35].

Analizom podataka uviđa se kako od ukupno 120 sudionika, njih 25,8% živi samo te u manjem postotku, 13,3%, nikada ne provode vrijeme baveći se hobijima. U prilog tome govori i istraživanje provedeno 2013. godine, u zapadnoj Turskoj, na 190 starijih osoba od kojih nešto manji postotak, 18,4% živi samo. Isto istraživanje izvještava kako se 75,3% starijih uopće ne bavi nikakvih hobijima [36].

Općenito, kada vrijeme provode sami, 24,2% sudionika osjeća se usamljeno i tjeskobno. Slične rezultate ima i istraživanje provedeno u Dublinu; dublinska studija zdravog starenja izvijestila je da se 10% starijih osoba razboli ili se u svakom trenutku osjeća usamljeno [37].

Više od polovice sudionika, 56,7% u potpunosti se slaže kako postoje ljudi kojima se mogu u bilo kojem trenutku obratiti. Podaci *The National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP)* ispitivali su sljedeće: koliko se često sudionici mogu otvoriti supružniku ili sadašnjem partneru, članovima obitelji i prijateljima i koliko se često mogu osloniti na navedene osobe. Najčešći odgovor bio je rijetko što pridonosi pojavi socijalne izolacije [38].

S obzirom na socijalnu izolaciju, 38,3% sudionika uopće se ne slaže da je izolirano od ostalih. U istraživanju provedenom 2016. godine u Varaždinskoj županiji na temu kvalitete života starijih osoba, 23% sudionika procijenilo je zadovoljstvo pripadnosti zajednici ocjenom odličan, 5% sudionika ocjenom vrlo dobar, 23% ocjenom dobar te 4% sudionika ocjenom dovoljan [39].

S obzirom da socijalnu interakciju, 27,5% sudionika nema mišljenje da li su njihovi društveni odnosi površni. U istraživanju provedenom 2018. u Varaždinskoj županiji, dokazano je kako su starije osobe zadovoljnije socijalnom interakciju u vlastitom domu nego li u domu za starije i nemoćne osobe [40].

Depresija znatno utječe na usamljenost, a time se slažu Max i suradnici, koji su proveli istraživanje na tu temu te došli do sljedećeg rezultata: u najstarijoj dobi depresija je povezana sa smrtnošću samo kad su prisutni osjećaji usamljenosti. Depresija je problem koji često prati usamljenost, a u mnogim slučajevima simptomi poput povlačenja, tjeskobe, nedostatka motivacije i tuge oponašaju i „maskiraju“ simptome usamljenosti [41].

Nadalje, na kvalitetu života starijih osoba utječe psihološko prihvaćanje novonastalih promjena (smanjenje produktivnosti i sl.). Istraživanjem provedenim 2007. godine je istraživao se utjecaj psihološkog prihvaćanja smanjenja produktivnosti na kvalitetu života. Istraživanje se provodilo na uzorku od 187 starijih osoba iz kućne njege, umirovljeničkog sela i različitih grupa u zajednici. Prosječna dob bila je 78 godina, u rasponu od 65 do 96 godina. Kao što se pretpostavilo, ljudi koji su lakše prihvatili novonastale promjene imali su kvalitetniju životnu zaštitu u područjima zdravlja, sigurnosti, sudjelovanja u zajednici i emocionalne dobrobiti. Uz to, osobe s jačim psihološkim stavom imale su manje negativnih psiholoških reakcija na smanjenje produktivnosti [42].

Razne kronične bolesti utječu na kvalitetu života starijih osoba. Posebnim skalama i upitnicima istraživao se utjecaj hipertenzije na kvalitetu života – pratio se utjecaj na smanjenje simptoma, aktivnosti, kognitivne funkcije te spolne funkcije (navedene aktivnosti smanjuju se u starosti). Studija o spoznaji i prognozi za starije osobe (SCOPE) pokazala je da antihipertenzivno liječenje u cjelini ili nije imalo negativan utjecaj na kvalitetu života, ili je čak donijelo određeno poboljšanje. Pitanje jesu li neke klase antihipertenziva korisnije ili štetnije od drugih u pogledu učinaka na kvalitetu života ostaje uglavnom bez odgovora [43]. Urinarna inkontinencija također je jedan od ozbiljnijih problema koji narušava kvalitetu života starijih osoba. U prilog tome govori istraživanje provedeno pomoću ankete na 141 815 starije osobe. Rezultati su bili poražavajući – urinarna inkontinenciju u punom većom razmjeru narušava kvalitetu života od bilo kojeg drugog komorbiditeta [44].

Raznolikost zdravstvenih problema uočenih kod starijih osoba zahtijeva planiranje i organiziranje cjelovite skrbi od strane različitih stručnjaka. Zadovoljstvo potrebama njege pozitivno utječe na percepciju starosti i proces starenja. Stoga istraživači koji proučavaju kvalitetu života starijih osoba često ističu vezu između funkcionalnog statusa i kvalitete života. Sudionici studije provedene u 20 zemalja radi procjene kvalitete života i stava prema starenju pokazali su da su ljudi nezadovoljni svojim zdravljem imali negativniji stav prema starenju, posebno u području fizičkih promjena, i niže ocjene kvalitete života [45].

S obzirom na dobivene rezultate istraživanja, ispostavilo se kako starije osobe ne izražavaju usamljenost te kako su zadovoljni svojom trenutnom životnom situacijom. Zdravstveni sustav od velike je važnosti u podršci starijim osobama. Veliku ulogu imaju medicinske sestre koje su „desna ruka“ starijih osoba. Njima će starije osobe najviše vjerovati i ostvarivati najveći stupanj komunikacije. Vrlo često starije osobe nailaze izlike kako bi otišle na pregled u ambulantu opće prakse samo radi razgovora i savjeta koje mogu ostvariti s medicinskom sestrom. Starije osobe treba poštivati i smatrati ih jednako važnim u odlučivanju u zajednici. Usamljenost je veliki globalni problem kojim se trebaju baviti sve razine zdravstvene zaštite kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba.

9. Zaključak

Kvaliteta života važan je aspekt svakog pojedinca. Starije osobe vrlo često imaju narušenu kvalitetu života zbog raznih nedaća koje ih snađu: smrt supružnika, odlazak djeca, manje financije, mirovina, kronične bolesti, samoća i usamljenost. S obzirom na ubrzani život i razvoj tehnologije, starije osobe često ostaju same kod kuće, usamljene su, no ipak one to ne žele priznati. Kao što istraživanje kaže, 23,3% starijih osoba svakodnevno je pola dana samo te razvija osjećaj tjeskobe.

Zdravstveni sustav treba više pažnje posvetiti starijim osoba na svim razinama zdravstvene zaštite. Starije osobe ipak su vrijedne našeg vremena i divljenja s obzirom na situacije koje su prošle u životu. Vrlo često bake i djedovi ipak su osobe koje su nas uz roditelje odgajale i pomagala u teškim životnim situacijama. Zadaća nas kao unuka i/ili djece jest omogućiti im kvalitetniji život, ali na način da što više vremena provodimo s njima u razgovoru jer ipak njima to najviše znači. Također, ne smijemo ih izostavljati iz svakodnevnih aktivnosti jer oni su još uvijek dio naše obitelji i zajednice. Usamljenost je česti problem s kojim se osim starije osobe, susreću i mlade. Sukladno tome, međusobno druženje i provođenje zajedničkih aktivnosti može pozitivno djelovati i na mlade i na starije. Starije osobe nisu dosadne, nego li su samo usamljene i žele ostvariti bilo kakav, pa makar i mali, kontakt s obitelji, prijateljima, susjedima. Nama svaki razgovor sa starijom osobom može oduzeti pola sata vremena dnevno, a njoj može značiti sve.

Zajedno kao populacija trebamo više brinuti za naše starije jer ipak su oni naš kamen temeljac od kojeg je sve krenulo. Kvalitetu života možemo proporcionalno jedni drugima (mladi i stari) poboljšati te prevenirati samoću i usamljenost starijih osoba. Svi uvijek negdje žurimo, u gužvi smo, nemamo vremena i ne prepoznavamo možda da se netko ne osjeća baš najbolje, da ga nešto muči, da nam želi nešto reći .

Medicinske sestre kao zdravstveni djelatnici, naročito one koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ambulanta, zdravstvena njega u kući, patronaža) bi najbolje mogle prepoznati problem usamljenosti starijih osoba. Neki pacijenti dolaze u ambulantu samo kako bi popričali malo sa doktorom i medicinskom sestrom, nekima je velika radost kada im dolazi medicinska sestra ili patronaža u posjet jer će napokon s nekim popričati i malo se podružiti. Pacijentu treba omogućiti da nam ispriča neke događaje i stvari koje ga muče, koje ga vesele, što mu se dogodilo i slično jer ako živi sam mi smo zapravo jedini kojima se obraća, a i kao zdravstveni djelatnici tu smo da saslušamo i pomognemo, usmjerimo ga ka nečem pozitivnom. Potaknemo da se počne baviti nekim od hobija, da šee, pjeva, druži se s prijateljima, susjedima, uključi u neke grupe gdje se nalaze osobe starije životne dobi, možda i ako se dvoumi da ode u dom da ga usmjerimo na to da tamo neće biti sam i imat će uvijek nekog za razgovor i razne aktivnosti što će uvelike poboljšati kvalitetu života. Medicinska sestra kao edukator trebala bi i osvijestiti javnost o problemu

usamljenosti čiji su postotci u velikom porastu i koji je veliki problem značajno za starije osobe i ima velik utjecaj na samu kvalitetu života osoba starije životne dobi.

U Varaždinu 29.rujna.2020

Helena Kučej

10. Literatura

- [1] Zavod za Javno zdravstvo grada Zagreba: Kvaliteta života starijih osoba
Preuzeto s <http://www.plivamed.net/vijesti/clanak/15462/Kvaliteta-zivota-starijih-osoba.html> (dostupno 25.07.2020.)
- [2] J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Jastebarsko, Naklada Slap, 2003.
- [3] F. Farzianpour, M. Arab et al: Evaluation of quality of life of the elderly population covered by healthcare centers of marivan and the influencing demographic and background factors in 2010. Iran Red Cres Med J. 2012;14(11)
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560536/> (dostupno 25.07.2020.)
- [4] Državni Zavod za statistiku Republike Hrvatske, Zagreb, 13. rujna 2019.
Preuzeto s https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm (dostupno 25.07.2020.)
- [5] S. Tomek-Roksandić, Osnove o starosti i starenju – vodić uputa za aktivno zdravo starenje
Preuzeto s <http://www.zzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20O%20STARENJU%20I%20STAROSTI.pdf> (dostupno 25.07.2020.)
- [6] J. Kregar, Promjene u strukturi obiteljskih zajednica. Revija za socijalnu politiku, 1 (3), 211-224, 1994.
- [7] L. Brajković, Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2010.
- [8] G. Vuletić, M. Stapić, Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, Klinička psihologija, Vol. 6 No. 1-2, 2013.
Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/167454> (dostupno 25.07.2020.)
- [9] K. Lacković-Grgin, Usamljenost- fenomenologija, teorije i istraživanja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2008.
- [10] N. Žganec, S. Rusac i sur. Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Revija socijalne politike. 15, 171-188, 2007
- [11] S. Abu-Bader, A. Rogers et al., Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. Journal of Gerontological Social Work, 38, 3-17., 2002.
- [12] Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [13] V. Pečjak, Psihologija treće životne dobi. Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- [14] Z. Duraković i sur.: Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

- [15] M. Mirčeta, Sociodemografske osobine, socijalna podrška, zadovoljstvo životom i odnos prema smrti starih osoba [diplomski rad], Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2008.
- [16] M. Nižetić, Starenje [završni rad], Sveučilište u Splitu, Prirodoslovno-matematički fakultet; Odjel za biologiju, Split, 2017.
- [17] F. Rafal, D. Malgorzata, Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging, *Ann Agric Environ Med* 2014;21(4):835-8
Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528930/> (dostupno 28.07.2020.)
- [18] L. Brajković, Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi [disertacija], Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.
- [19] Y. Hellstrom, G. Persson, G., I. R. Hallberg, I.R., Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 584-593, 2004.
- [20] Pew Research Center, Chapter 6: Aging and Quality of Life, November 21, 2013.
Preuzeto s <https://www.pewforum.org/2013/11/21/chapter-6-aging-and-quality-of-life/> (dostupno 29.07.2020.)
- [21] M. Stojanović, G. Cvetanović i sur. Utjecaj socio-demografskih karakteristika i dugoročnih komplikacija na kvalitetu života u bolesnika s dijabetesom melitusom, *Cent Eur J Javno zdravstvo*, 26. (2): 104-110, 2018.
- [22] G. C. Wenger, R. Davies et al. Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. Cambridge University Press, *Ageing and Society*, 16, 333-358, 1996.
- [23] I. Canjuga, D. Železnik, i sur. Razlike u samoprocjeni samopoštovanja, socijalne i emocionalne usamljenosti s obzirom na sociodemografske karakteristike starijih osoba, *Socijalna psihijatrija*, Vol. 46 No. 3, 2018.
Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/206617> (dostupno 03.08.2020.)
- [24] P. Tiikkainen P, R. L. Heikkinen, Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Ment Health* 2009; 9(6): 526-534
- [25] P. A. Dykstra, Older adult loneliness: myths and realities, *Eur J Ageing*. 2009;6(2):91-100
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693783/?report=reader> (dostupno 03.08.2020.)
- [26] LP Fried, L. Ferrucci et al, Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004;59(3):255–263
- [27] AJ Barsky AJ, Hidden reasons some patients visit doctors, *Ann Intern Med*. 1981;94(4 pt 1):492–498

- [28] R. Honigh-de Vlaming et al. Determinants of trends in loneliness among Dutch older people over the period 2005-2010. *J Aging Health*. 2014;26(3):422–440
- [29] E. Collins, Preventing loneliness and social isolation in older people, Iriss, 2014.
- [30] Government United Kingdom, PM commits to government-wide drive to tackle loneliness, 2018.
Preuzeto s <https://www.gov.uk/government/news/pm-commits-to-government-wide-drive-to-tackle-loneliness> (dostupno 03.08.2020.)
- [31] Hrvatska komora medicinskih sestara, Sestrinske dijagnoze II, Zagreb, 2013.
- [32] Hrvatska komora medicinskih sestara, Sestrinske dijagnoze III, Zagreb, 2015.
- [33] Hrvatska komora medicinskih sestara, Sestrinske dijagnoze I, Zagreb, 2011.
- [34] M. Özer, Ö Karabulu, Life satisfaction in the older people. *Turkish Geriatric Journal*, 6(2): 72–74, 2003.
- [35] L. J. Waite, I. T. Cacioppo et al., Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses, *Psychol Aging* 2006 Mar;21(1):140-51
Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16594799/> (dostupno 16.08.2020.)
- [36] A. Hülya, D. Filiz et al., Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey, *Iranian journal of public health* vol. 44,1 (2015): 43-50.
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450013/> (dostupno 16.08.2020.)
- [37] H. O’Connell, A. V. Chin et al., The Dublin Healthy Ageing Study: Mercer’s Institute for Research in Ageing. St James’s Hospital. Dublin, 2003.
- [38] L. J. Waite, E. York Cornwell, Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators From the NSHAP Study *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009;64 Suppl 1(Suppl 1):i38-i46. doi:10.1093/geronb/gbp037
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800811/> (dostupno 20.08.2020.)
- [39] V. Pomper, Kvaliteta života osoba starije životne dobi u zajednici [završni rad], Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, Varaždin, 2016.
- [40] B. Hohnjec, Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije [završni rad], Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, Varaždin, 2018.
- [41] L. S. Max, D. J. Vinkers et al. Is depression in old age fatal only when people feel lonely?, *Am J Psychiatry*. 2005 Jan;162(1):178-80
Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15625218/> (dostupno 10.09.2020.)

- [42] J. Butler, J. Ciarrochi, Psychological acceptance and quality of life in the elderly, *Quality of Life Research* volume 16, pages 607–615, 2007.
Preuzeto s <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-006-9149-1> (dostupno 10.09.2020.)
- [43] R. Fogari, A. Zoppi, Effect of Antihypertensive Agents on Quality of Life in the Elderly, *Drugs & Aging* volume 21, pages 377–393 (2004)
Preuzeto s <https://link.springer.com/article/10.2165/00002512-200421060-00003> (dostupno 10.09.2020.)
- [44] S. J. Lin, W. Salamon, The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly, *Am J Manag Care* 2005 Ju
Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16161383/> (dostupno 10.09.2020.)
- [45] D. Talarska, S. Tobis et al., Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning, *Med Sci Monit.* 2018;24:1604-1613. Published 2018 Mar 19
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870108/> (dostupno 10.09.2020.)

Popis grafikona

Grafikon 6.3.1.prikaz rezultata na pitanje: „Spol?“	12
Grafikon 6.3.2. prikaz rezultata na pitanje :“ Godine života?“	13
Grafikon 6.3.3. prikaz odgovora na pitanje : „Stupanj obrazovanja?“	13
Grafikon 6.3.4. prikaz odgovora na pitanje : „Radni status?“	14
Grafikon 6.3.5. prikaz odgovora na pitanje: „Gdje živite?“	15
Grafikon 6.3.6. prikaz odgovora na pitanje: „S kime živite u kućanstvu?“	15
Grafikon 7.1. prikaz odgovora na pitanje: „Koliko vremena dnevno provedete sami?“	17
Grafikon 7.2. prikaz rezultata na pitanje: „Koliko često se bavite nekim hobijima?“	18
Grafikon 7.3.prikaz rezultata na pitanje: „ Ako živite sami ili provodite u danu veći dio vremena sami kako se zbog toga osjećate?“	19
Grafikon 7.4. prikaz rezultata na tvrdnju: „Osjećam se usamljeno.“	20
Grafikon 7.5. Anketna tvrdnja: „Moji su društveni odnosi površni.“	20
Grafikon 7.6. prikaz odgovora na tvrdnju: „Kad se zaželim društva mogu ga brzo naći.“	21
Grafikon 7.7. prikaz rezultata na tvrdnju : „Osjećam se izolirano od drugih.“	22
Grafikon 7.8. Anketna tvrdnja: „Postoje ljudi kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku.“	23
Grafikon 7.9. prikaz rezultata na pitanje : „Imam mnogo toga zajedničkog s ljudima oko sebe.“	23
Grafikon 7.10. prikaz rezultata na pitanje: „Jeste li zadovoljni svojom interakcijom i komunikacijom s ljudima kojima ste okruženi?“	24

Prilozi

Anketni upitnik

Usamljenost osoba starije životne dobi

Poštovani, pred Vama se nalazi upitnik "Usamljenost osoba starije životne dobi".

Upitnik je anoniman te je namijenjen za ispunjavanje osobama starije životne dobi (60+). Zamolila bih Vas ako sami pripadate u ovu dobnu skupinu ili imate roditelje od 60 godina i starije, djeda, baku, prijatelje.... da im pomognete i zajedno s njima riješite ovaj upitnik. Rezultati upitnika će se isključivo koristiti u svrhu izrade završnog rada na preddiplomskom studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom Melite Sajko, mag.soc.geront.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu!
Helena Kučej, studentica 3.godine studija sestrinstva

Spol? *

☐

muško

☐

žensko

Godine života? (upišite na crtu) *

Tekst kratkog odgovora

Stupanj obrazovanja *

- ☐ Osnovno obrazovanje
- ☐ Srednjoškolsko obrazovanje
- ☐ Sveučilišni/stručni preddiplomski studij
- ☐ Sveučilišni/stručni diplomski studij
- ☐ Poslijediplomski studij

Radni status? *

- ☐ Zaposlen/a
- ☐ Umirovljen/a

Gdje živite? *

- ☐ Selo
- ☐ Grad



S kime živite u Vašem kućanstvu? *

- ☐ Sam/a
- ☐ Suprug/a
- ☐ Djeca
- ☐ Suprug,djeca,unuci i ostali članovi

Koliko vremena dnevno provedete sami? *

- ☐ Nikad nisam sam/a
- ☐ Par sati dnevno
- ☐ Pola dana
- ☐ Cijeli dan

Koliko često se bavite nekim hobijima? (šetnja u prirodi,čitanje knjiga,novina,slušanje glazbe koju volite,slikanje,šah,ribolov i slično.) *

- ☐ Svaki dan
- ☐ Često
- ☐ Rijetko
- ☐ Nikad

Ako živite sami ili provodite u danu veći dio vremena sami, kako se zbog toga osjećate? *

- ☐ Godi mi što sam sam/a
- ☐ Osjećam se tjeskobno kad sam sam/a
- ☐ Jedva čekam da popričam s nekim

Sljedeći tip pitanja odgovara se po Likertovoj skali od 1 do 5. Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - nemam mišljenje / niti se slažem, niti ne slažem, 4 - uglavnom se slažem, 5 - potpuno se slažem)

Opis (po izboru)

Osjećam se usamljeno. *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Moji su društveni odnosi površni. *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Kad se zaželim društva mogu ga brzo naći. *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Osjećam se izolirano od drugih. *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Postoje ljudi kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Imam mnogo toga zajedničkog s ljudima oko sebe *

	1	2	3	4	5	
uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	potpuno se slažem

Jeste li zadovoljni svojom interakcijom i komunikacijom s ljudima kojima ste okruženi? *

- ☐ Da
- ☐ Djelomično
- ☐ Ne

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, HELENA KUČEJ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA I DOŽIVLJAJ U SAMOŠEĆNOSTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helena Kučej
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, HELENA KUČEJ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA I DOŽIVLJAJ U SAMOŠEĆNOSTI (upisati naslov) čiji sam autor/ica. KOJIM SAM ODOBIO SAMOŠEĆNOST I OSTVARENJE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helena Kučej
(vlastoručni potpis)