



# PROCJENA PSIHIČKOG STANJA STARIJIH OSOBA U DOMU UMIROVLJENIKA SKALOM SCL-90-R

Ana ŠTAMBUK  
Pravni fakultet, Zagreb

UDK: 159.922.6  
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 13. 4. 2000.

Ispitivanjem je obuhvaćeno 230 korisnika iz šest domova umirovljenika u Zagrebu. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine: skupinu A činili su ispitanici koji u domu borave manje od 6 mjeseci (N=80), a skupinu B su činili ispitanici koji u domu borave više od 3 godine (N=150). Cilj rada bio je izmjeriti, pomoću skale SCL-90-R, različite pokazatelje trenutačnoga psihičkog stanja koji su posljedica djelovanja stresa. Utvrđeno je da se ispitanici starije dobi razlikuju s obzirom na spol i dužinu boravka u domu umirovljenika. Specifičnosti prilagodbe u muškaraca i žena s obzirom na duljinu boravka u domu odražavaju se u vrijednosti dimenzija paranoidnosti i neprijateljstvo te indeksu pozitivnih simptoma stresa skale SCL-90-R. Skala se pokazala adekvatnim i praktičnim instrumentom za procjenu stresnih simptoma u starijih osoba.



Ana Štambuk, Studijski centar socijalnog rada,  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Nazorova 51,  
10000 Zagreb, Hrvatska. E-mail: astambukus@yahoo.com

## UVOD

Starost, starenje i smrt čovjeka životni su procesi koje karakterizira određena dvoznačnost: s jedne strane postupno propadanje tijela i konačan nestanak čovjeka i, s druge, mogućnost ostvarenja dugoga i zadovoljnog življenja.

Zbog produljenja prosječnoga životnog vijeka te posljednoga velikog porasta broja starijih osoba, starenje populacije je prestalo biti samo stvar pojedinaca ili pojedine zemlje i postalo je važan svjetski problem. Osnovni uzroci porasta broja starijih osoba su: bolji ukupni uvjeti života, bolja ishra-

na, smanjeni mortalitet u djetinjstvu, bolja zdravstvena zaštita, kontrola zaraznih bolesti, prevencija i liječenje kroničnih bolesti te migracijski procesi.

Kao posljedica, produžen je prosječni ljudski vijek, a očekivano trajanje života u sljedećim desetljećima je sve duže. U razvijenim zemljama najbrže raste broj osoba starijih od 85 godina, pa se i istraživači usmjeravaju na proučavanje kvalitete života dugovječnih ljudi i faktora dugovječnosti (Poon i sur., 1992.).

Hrvatska je također zemlja s visokim brojem starijih osoba u ukupnoj populaciji. Iz popisa 1991. bilo je 12,1 posto osoba starijih od 65 godina, a iznad 75 godina 4,6 posto (Štambuk, 1999.). Prema klasifikaciji UN-a zemlja u kojoj je 10 posto stanovništva starijeg od 60 godina ubraja se u "stare" zemlje. Iz ovoga je jasno da Hrvatska, kao uostalom i mnoge razvijene zemlje i zemlje u tranziciji, u koje se i ona ubraja, treba kao jedno od najvažnijih pitanja postaviti općedruštvenu brigu i socijalnu sigurnost starih ljudi.

Zbog sve većeg starenja populacije i posljedičnog povećanja potreba za smještajem starijih osoba u domove umirovljenika, javlja se i potreba za istraživanjem psihičkih faktora koji mogu biti povezani s problemom adaptacije na život u domu (Droždjek i sur., 2000.; Poon i sur., 1992.; Puljiz, 1995.).

Poremećaji u psihosocijalnoj adaptaciji jedna su od dominantnih karakteristika starenja (Havelka i Despot-Lučanin, 1990.), a istraživanje psihičkoga stanja tijekom prilagodbe važno je i za prevenciju psihičkih poremećaja klijenata doma i za poboljšanje kvalitete njihova života (Štambuk, 1999.).

Sociokulturna struktura okoline u kojoj živi starija osoba također je važna za adaptaciju. U tome se ističu dva čimbenika: prvi je odnos okoline prema starijim osobama, a drugi su zahtjevi koje okolina postavlja pred starije osobe.

Promjena boravišta uzrokuje neugodnosti u bilo kojoj životnoj dobi, ali je posebno teška u starosti. Za stariju osobu promjena mjesta boravišta često je praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće ili da joj se netko nameće (Yawney i sur., 1973.). Ima mnogo različitih tipova premještaja koji se događaju starim ljudima:

1. premještaj iz jednoga mjesta u zajednici u drugo – može biti riječ o premještaju iz jednoga stana u drugi unutar istoga mjesta ili premještaj u sasvim drugo mjesto boravka,

2. premještaj iz zajednice u instituciju – može biti riječ ili o bolničkom liječenju koje je kratkotrajno ili dugotrajno, ili o odlasku u instituciju (npr. dom umirovljenika),

3. interinstitucionalni premještaj – odnosi se na premještaj stare osobe iz institucije u instituciju (npr. iz jednog doma umirovljenika u drugi, ili iz bolnice u dom i sl.),

4. intrainstitucionalni – odnosi se na premještaj unutar jedne institucije (npr. ako se starija osoba nalazi u stambenom dijelu doma umirovljenika i premješta se u stacionar),

5. premještaj iz institucije u zajednicu (npr. ako osoba nije zadovoljna boravkom u domu umirovljenika pa se ponovno vraća u svoj dom, ili dolazak kući s kratkotrajnoga ili dugotrajnoga liječenja ili rehabilitacije).

Od svih premještaja koji su navedeni, za staru osobu najveću radikalnu promjenu predstavlja prijelaz iz zajednice (dakle iz vlastitoga doma) u instituciju (Coffman, 1983.; McConnell i Deljavin, 1982.; Mirotznik i Ruskin, 1985.). Što se tiče premještaja starih ljudi iz zajednice u instituciju (riječ je o smještaju u dom umirovljenika, odnosno u domove za stare različitoga tipa) postoje dva mišljenja. Mišljenje da ovaj tip premještaja predstavlja određeni stres, ali nije povezan s faktorom mortaliteta (Borup i sur., 1978.) i mišljenje da premještaj u instituciju može imati pozitivan efekt na preživljenje (Coffman, 1983.). Više istraživanja problema premještaja osoba starije dobi ukazuje na činjenicu da je važno pripremiti pojedinca i okolinu na premještaj te da se posebno treba uzeti u obzir individualna pažnja (Horowitz i Schultz, 1983.).

Domovi za starije su oblik stanovanja u kojem stariji ljudi osim, stambenog prostora, mogu zadovoljiti i ostale potrebe, npr. prehranu, medicinsku njegu i pomoć, okupaciju, rehabilitaciju, društvene potrebe itd. (Smolić-Krković, 1974.). Kako bi stres zbog premještaja iz vlastitoga doma u instituciju bio što manji, vrlo je važan način i prijam u instituciju.

Kako procjena psihičkoga stanja uvjetovanog premještajem iz lokalne zajednice u dom umirovljenika predstavlja relativno slabo istraživano područje u nas i u svijetu, cilj ovoga ispitivanja bio je definirati više pokazatelja trenutnoga psihičkoga stanja starije populacije grada Zagreba s obzirom na dužinu boravka u domu umirovljenika i spol ispitanika.

Kao mjerni instrument rabljena je skala Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) koja predstavlja provjeren mjerni instrument za procjenu psihičkih simptoma koji su posljedica djelovanja stresa (Derogatis i sur., 1971., 1972., 1973.; Derogatis, 1994.). SCL-90-R je primjenjivana i u više studija psihičkoga stanja tijekom prilagodbe na različite životne situacije osoba starije životne dobi (Bosse i sur., 1987.; Derogatis, 1994.; Newmann i sur., 1991.; Magni i sur., 1985., 1988.; Štambuk, 1999.). Skala SCL-90-R je rabljena i u drugim istraživanjima psihičkoga stanja starijih osoba. Hale i Cochran (1983.) promatrali su spolne razlike u psihopatologiji u oženjenih starih osoba, a istraživanja Merkela i sur. (1993.) utvrdila su korelaciju SCL-90-R parametara s razinama kortizola ispitanika, što su autori studije

interpretirali kao povezanost SCL-90-R s biokemijskim parametrima stresa.

Zbog svoje prihvatljivosti i prediktivnosti SCL-90-R skala postala je jedan od standardnih mjernih instrumenata za procjenu trenutačnoga psihičkog stanja uvjetovanog stresom, o čemu svjedoči više stotina publikacija u primarnim časopisima (Derogatis, 1994.; Štambuk, 1999.). Širok spektar primjene ove skale obuhvaća ispitivanja psihičkog stanja trudnica, pacijenata s autoimunim bolestima i tumorima, žrtava rata, nasilja, ovisnosti ili neimaštine. Utjecaj stresa na psihičko stanje u mnogim specifičnim profesijama (vojnici, medicinsko osoblje, piloti itd.) također je često evaluiran pomoću SCL-90-R (Allison i sur., 1995.; Derogatis i sur., 1971., 1972., 1973.; Solomon i Blumenfeld, 1995.).

## MATERIJAL I METODE

### Model istraživanja

S obzirom na cilj i probleme ovoga istraživanja, u radu je upotrebljavan komparativni model istraživanja.

U istraživanju smo tražili razliku u trenutačnom psihičkom stanju, mjerenu SCL-90-R skalom, u dvije skupine ispitanika (skupina A – dužina boravka u domu umirovljenika od 0 do 6 mjeseci i skupina B – dužina boravka u domu duža od 3 godine). Također smo tražili postoji li razlika između muškaraca (M) i žena (Ž) s obzirom na dužinu boravka u domu umirovljenika.

### Uzorak ispitanika

Ukupan broj ispitanika u ovom istraživanju je 230 korisnika domova umirovljenika. Prvu skupinu (skupinu A) činilo je 80 ispitanika (26 muškaraca i 54 žene) koji su boravili u domovima umirovljenika do šest mjeseci (raspon: od jedan dan do šest mjeseci), a drugu skupinu (skupinu B) činilo je 150 ispitanika (89 žena i 61 muškarac) koji su boravili u domovima više od tri godine (raspon: od 3 do 21 godine). Svi ispitanici su bili iz stambenoga dijela doma, a izabrani su po kriteriju dobne granice i dobrovoljnoga pristanka. Istraživanje je provedeno u šest domova umirovljenika u Zagrebu: Peščenica (n=38), Maksimir (n=32), Centar (n=43), Sv. Josip (n=40), Trnje (n=37) i Ksaver (n=40). Broj ispitanika po domovima bio je podjednak s obzirom na ukupan broj, skupine A i B te pokazatelje dob i spol unutar skupina A i B ( $p > .05$ ,  $\chi^2$ -test). Opći podatci o dobi, spolu, dužini boravka, naobrazbi te bračnom, roditeljskom i zdravstvenom stanju svih skupina ispitanika prikazani su u tablicama 1 – 8.

⇒ **TABLICA 1**  
Usporedba  
prosječne dobi

	Skupina A (<6 mj.)			Skupina B (>3 god.)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
X*	79.9	80.3	79.7	80.0	79.7	80.2
SD	7.2	5.9	5.7	6.5	7.3	5.9
min	70	70	70	70	70	70
max	94	91	94	97	97	97

\*p>.05 (t-test)

⇒ **TABLICA 2**  
Distribucija ispitanika  
prema spolu

	Skupina A (<6mj.)			Skupina B (>3 god.)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
f*	26	54	80	61	89	150
f%	32.5	67.5	100.0	40.7	59.3	100.0

\*p>.05 ( $\chi^2$ -test)

⇒ **TABLICA 3**  
Dužina boravka  
u domovima  
umirovljenika

	Skupina A* (<6 mj., N=80)			Skupina B** (>3 god., N=150)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
X	3.6	3.6	3.6	5.8	6.2	6.1
SD	1.6	1.8	1.7	3.2	2.7	2.9
min	1	0.1	0.1	3	3	3
max	6	6	6	20	21	21

\*p>.05 (t-test); \*\*p>.05 (t-test)

⇒ **TABLICA 4**  
Usporedba školske  
spreme ispitanika

	Skupina A		Skupina B	
	f	f%	f	f%
Niti osnovna škola	21	26.2	38	25.3
Osnovna škola	21	26.2	29	19.3
SSS	29	36.3	49	32.7
VŠS	4	5.0	15	10.0
VSS	5	6.3	19	12.7
Ukupno*	80	100.0	150	100.0

\*p>.05 ( $\chi^2$ -test)

⇒ **TABLICA 5**  
Usporedba bračnog  
statusa ispitanika

	Skupina A		Skupina B	
	f	f%	f	f%
Neudana/Neoženjen	6	7.5	16	10.7
Udana/Oženjen	20	25.0	16	10.7
Udovica/Udovac	46	57.5	106	70.6
Rastavljena/Rastavljen	8	10.0	12	8.0
Ukupno*	80	100.0	150	100.0

\*p>.05 ( $\chi^2$ -test)

➔ TABLICA 6  
Usporedba  
roditeljskog statusa

	Skupina A		Skupina B	
	f	f%	f	f%
Da	54	73.0	94	70.1
Ne	20	27.0	40	29.9
Ukupno*	74	100.0	134	100.0

\* $p > .05$  ( $\chi^2$ -test)

➔ TABLICA 7  
Prosječan broj  
djece u braku

	X*	SD	min	max
Skupina A (N=74)	1.8	1.9	1	7
Skupina B (N=134)	2.0	2.2	1	11

\* $p > .05$  (t-test)

➔ TABLICA 8  
Učestalost kroničnih  
bolesti u ispitanika

	Skupina A f	Skupina B f
Bolesti srca i krvnih žila	18	24
Bolesti probavnoga sustava	8	14
Reumatske bolesti	4	11
Bolesti koštano-mišićnog sustava	3	11
Visoki tlak	3	9
Karcinomi	3	5
Bolesti dišnoga sustava	4	5
Sljepoća	0	4
Ukupno*	43	83

\* $p = .04$  ( $\chi^2$ -test)

### Način prikupljanja podataka

Ispitivanje je provedeno u razdoblju od studenoga 1997. do travnja 1998. godine. Anketiranje je obavio sam autor, uz pomoć studenata treće godine Studija socijalnog rada koji u nastavnom programu imaju kolegij socijalnu gerontologiju. Organizirana je teorijska i praktična nastava za anketare o specifičnostima vođenja intervjua sa starijim osobama te o skali SCL-90-R. Prije prikupljanja podataka, informirani su ravnatelji domova umirovljenika o ciljevima, načinu i vremenu istraživanja. Nakon dobivanja njihove suglasnosti, uz pomoć socijalnih radnica, iz matičnih knjiga domova umirovljenika napravljen je popis korisnika stambenog dijela doma koji su zadovoljavali sljedeće kriterije: boravak u domu do šest mjeseci ili dulje od tri godine, dobna granica iznad 70 godina te da su psihički zdravi. Ispitanici su dobili poziv za sastanak na kojem su bili obaviješteni o ciljevima istraživanja, načinu i vremenu kada će istraživanje biti provedeno te o dobrovoljnom

sudjelovanju. Prije provođenja istraživanja ispitana je mentalna kompetentnost ispitanika, kako bi se isključile osobe s demencijom ili mentalnom retardacijom. U tu svrhu rabljena je Mini Mental State po Folsteinu (Folstein, Folstein i Mc-Huge, 1975.). Svaki anketar je dobio popis ispitanika s brojem sobe u domu.

### **Skala za procjenu stresnih događaja (skala SCL-90-R)**

Skalu SCL-90-R razvili su ranih sedamdesetih godina Derogatis, Lipman, Covi i Rickels (Derogatis i sur., 1971., 1972., 1973.) kao nastavak Hopkins Simptom Check List (HSCL) s ciljem da se bolje definira mjerenje psihopatologije i psihološkoga stresa te da se napravi pogodniji mjerni instrument za praćenje psihološkoga statusa kao odgovora na stres. Skala SCL-90-R mjeri trenutačni stupanj psihičkih simptoma nelagode uvjetovane stresnim situacijama u životu. Naobrazba na razini šestoga razreda osnovne škole smatra se dostatnom za pristupanje testiranju. Skala nije primjenjiva na dementne, delirične, retardirane i akutno psihotične ispitanike. Za popunjavanje skale ispitaniku treba 12-15 minuta, a za upute je potrebno 2-5 minuta (Derogatis, 1994.).

Jedna od glavnih prednosti skale SCL-90-R je da, iako zahijeva kratko vrijeme za popunjavanje, daje multidimenzionalni profil simptoma što značajno povećava kvalitetu mjerenja u odnosu na jednodimenzionalne skale (Derogatis, 1994.; Štambuk, 1999.). Pri evaluaciji psihopatologije multidimenzionalno ispitivanje ovoga tipa omogućuje, uz mjerenje pojedinih simptoma ispitanika, i njihovu međusobnu usporedbu.

Pojedine dimenzije i indeksi SCL-90-R uspoređeni s više standardnih kliničkih skala (npr. Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Wiggin's content i Tryon's cluster skala) pokazali su signifikantnu i vrlo visoku korelaciju s njima. Najbolja korelacija SCL-90-R dimenzija dobivena je s MMPI skalom (Derogatis, 1994.). Dobra konvergencija i diskriminantnost te visoke korelacije opažene su i s: Middlesex Hospital Questionnaire (Crown-Crisp Experiental index), Hamilton Rating Scale for Depression, Social Adjustment Scale-Self-Report, Raskin Depression Screen, General Health Questionnaire te brojnim drugim jednodimenzionalnim i višedimenzionalnim skalama (Derogatis, 1994.).

Izračunavanje rezultata skale zasnovano je na procjeni stupnja stresa koji je ispitanik pretrpio u razdoblju od tjedan dana koji su prethodili testiranju. Skala se sastoji od 90 pitanja na koja ispitanik odgovara tako da procjenjuje na skali od pet stupnjeva (od 0 – *uopće ne* do 4 – *izrazito*) razinu nelagode koju je u njemu pobudio opisani simptom. SCL-90-R skala definirana je za mjerenje devet primarnih dimenzija simptoma i

tri globalna indeksa stresa. Individualni rezultati dobiveni na skali SCL-90-R izračunaju se na sljedeći način: za svaku se dimenziju izračuna "vrijednost intenziteta nelagode" tako što se zbroje vrijednosti svih odgovora za pojedinu dimenziju i podijele s brojem odgovora. Iz vrijednosti pojedinih dimenzija računaju se tri indeksa skale.

Skala SCL-90-R je prevedena na 17 jezika. Prijevodi skale (uključujući i hrvatski) ne razlikuju se od engleske verzije s obzirom na procjenu pouzdanosti skale mjerenjem unutarne konzistencije dimenzija i indeksa (Derogatis, 1994.; Štambuk, 1999.). To nije iznenađujuće s obzirom na činjenicu da SCL-90-R daje multidimenzionalni profil simptoma ispitanika pri čemu pojedine dimenzije i indeksi visoko koreliraju s više standardnih kliničkih skala (Derogatis, 1994.). Hrvatski prijevod skale primjenjivan je dosada na ispitanicima starije životne dobi (Štambuk, 1999.).

### Primarne dimenzije skale SCL-90-R

Devet primarnih dimenzija simptoma stresa je definirano u nizu kliničkih te empirijsko-analitičkih istraživanja i empirijski provjereno na velikim uzorcima zdravih ispitanika te psihičkih bolesnika (Derogatis i sur., 1973.; Hale i Cochran, 1983.; Merkel i sur., 1993.; Solomon i Blumenfeld, 1995.).

Primarne dimenzije simptoma stresa su: somatizacija (SOM), opsesivna-kompulzivnost (O-C), osjetljivost u međuljudskim odnosima (I-S), depresija (DEP), anksioznost (ANX), neprijateljstvo (HOS), fobičnost (PHOB), paranoidne ideje (PAR), psihoticizam (PSY).

#### Somatizacija (SOM)

*Somatizacija* odražava nelagodu koja proizlazi iz percepcije tjelesnih funkcija. Pritužbe su usredotočene na krvožilni, želučanocrijevni te dišni sustav te na ostale tjelesne sustave koji mogu biti važni u disfunkciji autonomnoga živčanog sustava. Bol i nelagoda miškulature su također uključeni u ovu dimenziju.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Somatizacija* (SOM):

Broj	Simptom
1	Glavobolja
4	Onesvješćivanje ili vrtoglavica
12	Bolovi u srcu i prsima
27	Bolovi u donjem dijelu leđa
40	Mučnina ili nelagoda u trbuhu
42	Napetost u mišićima
48	Teško dolazite do daha
49	Obliju vas topli ili hladni valovi
52	Tupost ili bockanje u dijelovima tijela
53	"Knedla" u grlu
56	Osjećaj slabosti u dijelovima tijela
58	Osjećaj težine u rukama i nogama



### **Opsesivna-kompulzivnost (O-C)**

Ova dimenzija uključuje simptome koji su često prisutni u standardnom kliničkom simptomu istoga imena. Mjerenje se usredotočuje na misli, prisile i akcije koje su neprestane i kojima se ispitanik ne može oduprijeti, a često su percipirane kao nametnute sa strane i neželjene. Ponašanje i iskustva vezana uz općeniti kognitivni deficit ispitanika su, također, uključena u ovu dimenziju.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Opsesivna-kompulzivnost* (O-C):

Broj	Simptom
3	Ponavljajuće neugodne misli koje ne napuštaju svijest
9	Teškoća prisjećanja stvari/događaja
10	Zabrinutost zbog nemara i nepažljivosti
28	Osjećate se blokirani da obavite različite poslove
38	Morate obavljati poslove vrlo pažljivo, kako biste osigurali točnost
45	Morate provjeriti ili dvostruko provjeriti ono što radite
46	Teško donosite odluke
51	Stane vam mozak
55	Teškoće u koncentraciji
65	Prisile da ponavljate iste radnje, kao dodirivanje, brojenje, pranje

### **Osjetljivost u međuljudskim odnosima (I-S)**

Dimenzija definira osjećaj manje vrijednosti i nesnalaženja u društvu s drugim osobama. Samosažaljenje, dvojbe i znatni stupanj nelagode koji u ispitanika proizlazi iz međuljudskih odnosa i stresnih događaja procijenjeni su ovom mjerom. Visoki skor u I-S kompleksu pitanja kod pojedinca ukazuje na akutno naglašenu samokritičnost te negativna očekivanja od druženja s okolinom i percepcije okoline.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Osjetljivost u međuljudskim odnosima* (I-S):

Broj	Simptom
6	Osjećaj kritičnosti prema drugima
21	Osjećaj srama ili nelagode prema suprotnom spolu
34	Lako vam se povrijede osjećaji
36	Osjećaj da vas drugi ljudi ne razumiju i da ne suosjećaju s vama
37	Osjećaj da su ljudi neprijateljski raspoloženi prema vama i da vas ne vole
41	Osjećaj manje vrijednosti (inferiornosti) spram drugih
61	Osjećaj nelagode kad vas drugi ljudi gledaju ili govore o vama

- 69 Osjećate se vrlo samouvjereni (svjesni sebe)  
s drugima  
73 Osjećaj nelagode kad jedete ili pijete u javnosti

### **Depresija (DEP)**

Simptomi dimenzije *Depresija* odgovaraju manifestacijama kliničke depresije. Nedostatak životnih interesa, energije i motivacije, osjećaj bespomoćnosti, suicidalnost te drugi kognitivni i somatski simptomi, uz opću disforiju osjećaja i raspoloženja, koreliraju sa standardnom slikom depresije.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Depresija* (DEP):

Broj	Simptom
5	Gubitak seksualnoga interesa ili zadovoljstva
14	Osjećaj nedostatne energije ili usporenosti
15	Misli o završetku vašega života
20	Lako zaplačete
22	Osjećaj da ste zarobljeni ili uhvaćeni
26	Samookrivljanje za različite stvari
29	Osjećaj usamljenosti
30	Osjećaj tuge
31	Brinete se previše o različitim stvarima
32	Nedostatak interesa za događaje oko sebe
54	Osjećaj beznadnosti spram budućnosti
71	Osjećate da vam je sve naporno
79	Osjećaj bezvrijednosti

### **Anksioznost (ANX)**

Uz općenite znakove anksioznosti, poput nervoze, napetosti, drhtanja, u definiciju ove dimenzije uključeni su i napadi panike, osjećaj užasa, straha i prestrašenosti. Neki somatski korelati anksioznosti su također uključeni kao komponente dimenzije.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Anksioznost* (ANX):

Broj	Simptom
2	Nervoza ili unutarnja nesigurnost/napetost
17	Drhtanje
23	Naglo se preplašite bez razloga
33	Osjećaj straha
39	Lupanje ili ubrzani rad srca
57	Osjećaj napetosti ili tjelesnog nemira (navijenosti)
72	Napadi straha ili prisile
78	Osjećate se tako nemirno da ne možete biti na jednom mjestu
80	Osjećaj da će vam se dogoditi nešto loše
86	Zastrašujuće misli i slike

### **Neprijateljstvo (HOS)**

Dimenzija *Neprijateljstvo* odražava misli, osjećaje i akcije tipične za stanje negativnih afekata te bijesa. Izbor pokazatelja

uključuje sva tri prethodna načina manifestacije dimenzije te odražava kategorije poput agresivnosti, iritabilnosti, srdžbe i prezira.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Neprijateljstvo* (HOS):

Broj	Simptom
11	Osjećaj da se lako naljutite ili iritirate
24	Izljevi bijesa koji se ne mogu kontrolirati
63	Prisile da nekoga istučete, ozlijedite ili mu naškodite
67	Prisile da razbijete ili slomite stvari
74	Često se svađate (raspravljate)
81	Vičete ili bacate stvari

### **Fobičnost (PHOB)**

Definira se kao stalni odgovor strahom na određenu osobu, mjesto, objekt ili situaciju – koja je iracionalna i neodgovarajuća stresnom stimulusu koji ju je izazvao, a u konačnici vodi ponašanju tipa izbjegavanja ili bijega. Dijelovi ove dimenzije, predstavljeni pojedinim pitanjima, fokusiraju se na pojedine više patognomonične i ometajuće manifestacije fobičnoga ponašanja. Definicija fobičnosti u ovom smislu vrlo je slična definiciji "agorafobije" ili "fobično-anksiozno-depersonalizirajućem sindromu" (Derogatis, 1994.; Marks, 1969.; Roth, 1959.).

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Fobičnost* (PHOB)

Broj	Simptom
13	Osjećaj straha na otvorenim prostorima ili na ulici
25	Osjećaj straha/bojazni da sami izađete iz doma
47	Strah od putovanja tramvajem, autobusom, vlakom
50	Izbjegavate određene stvari, mjesta ili aktivnosti zbog toga što vas plaše
70	Osjećate se nelagodno među ljudima (u kupovini ili kinu)
75	Osjećaj nervoze kad ste ostavljeni sami
82	Strah da ćete se onesvijestiti u javnosti

### **Paranoidne ideje (PAR)**

Dimenzija *Paranoidne ideje* predstavlja paranoidno ponašanje kao poremećen način razmišljanja. Glavne karakteristike su misli paranoidnoga sadržaja, sumnjičavost, neprijateljstvo, ideje veličine, strah od gubitka autonomije itd. Priviđanja i halucinacije su shvaćeni kao primarna refleksija ovoga poremećaja (Swanson i suradnici, 1970.).

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Paranoidne ideje* (PAR):

Broj	Simptom
8	Osjećaj da su drugi krivi za većinu vaših problema
18	Osjećaj da se većini ljudi ne može vjerovati

- 43 Osjećaj da vas drugi promatraju ili govore o vama
- 68 Imate ideje ili vjerovanja koja drugi ne dijele
- 76 Ne dobivate zasluženno priznanje za vaše zasluge
- 83 Osjećaj da će vas ljudi iskoristiti ako im dopustite

### **Psihotičnost (PSY)**

*Psihotičnost* je definirana tako da predstavlja faktor koji odražava ovaj poremećaj u smislu kontinuirane dimenzije ispitnikova iskustva izložena stresnim događajima. Uključena su pitanja tipična za povučen, izoliran i shizoidni način života, uz ona koja definiraju osnovne simptome shizofrenije (poput npr. halucinacija ili kontrole misli). Ova dimenzija može odražavati postupni prijelaz od blage interpersonalne otuđenosti do manifestne psihoze, a njezina definicija se umnogome zasniva na radovima Eysenka (Eysenck i Eysenck, 1968.).

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Psihotičizam (PSY)*:

Broj Simptom

- 7 Osjećaj da netko drugi kontrolira vaše misli
- 16 Čujete zvukove koje drugi ljudi ne čuju
- 35 Drugi ljudi su svjesni vaših misli
- 62 Osjećaj da vaše misli nisu vaše
- 77 Osjećate se usamljeno, čak i kad ste s drugim ljudima
- 84 Misli o seksu koje vas jako smetaju
- 85 Ideja da morate biti kažnjeni za svoje grijeh
- 87 Ideja da je nešto ozbiljno loše u vlastitom tijelu
- 88 Nikada se ne osjećate bliski s drugom osobom
- 90 Ideja da nešto nije u redu s vašim umom

### **Dodatne teme**

U SCL-90-R sedam pitanja nije definirano pod primarnim dimenzijama stresa. Tih sedam pitanja naslanjaju se na pojedine dimenzije no nisu značajno povezane s njima i zato su izdvojene kao posebna skupina. Pitanja posjeduju klinički značaj i pridonose vrijednosti SCL-90-R skale.

Simptomi i redni broj pitanja dimenzije *Dodatne teme*:

Broj Simptom

- 19 Loš apetit
- 44 Teško zaspete
- 59 Misli o smrti ili umiranju
- 60 Prejedanje
- 64 Buđenje rano ujutro
- 66 Nemiran ili poremećen san
- 89 Osjećaji krivnje

### **Indeksi skale SCL-90-R**

Globalni indeksi su razvijeni kako bi se osigurala bolja fleksibilnost u ukupnoj procjeni psihopatološkog statusa ispitanika.

ka, uvjetovanoga stresnim situacijama. Istraživanja Derogatisa i sur. (1971., 1972., 1973., 1994.) potvrdila su da pojedini indeksi predočavaju različite psihološke poremećaje te njihova međusobna usporedba daje vrijedne podatke o kliničkoj slici.

Tri globalna indeksa stresa su: indeks ukupnih teškoća (GSI), indeks pozitivnih simptoma nelagode (PSDI), ukupni pozitivni simptomi (PST).

*Indeks ukupnih teškoća (GSI).* Najbolji je pojedinačni indikator trenutačne razine ili dubine poremećaja. On kombinira informaciju o broju navedenih simptoma s intenzitetom percipirane nelagode. Dobije se dijeljenjem ukupne sume odgovora (0-4) svih dimenzija skale s ukupnim brojem odgovora. Rabi se u situacijama kada je potrebna sumarna mjera percipiranoga stresa.

*Indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI).* Predstavlja mjeru načina odgovora, jer definira pojačava li ispitanik ili umanjuje simptome stresa. Predstavlja ukupnu sumu vrijednosti pojedinačnih dimenzija skale. Indeks definira odnos prosječnoga stupnja nelagode iznesene od ispitanika s ukupnim brojem pozitivnih simptoma te se interpretira kao mjera intenziteta simptoma.

*Ukupni pozitivni simptomi (PST).* Ovaj indeks predstavlja ukupan broj simptoma stresa navedenih od ispitanika, a definira se kao mjera broja simptoma. Dobije se dijeljenjem ukupne sume odgovora (0-4) svih dimenzija skale s ukupnim brojem pozitivnih odgovora (odgovor 0 je isključen).

Indeksi PST i PSDI omogućavaju i otkrivanje eventualne disimulacije, jer su empirijska istraživanja utvrdila da muškarci s  $PST \leq 3$  i žene s  $PST \leq 4$  namjerno prikrivaju simptome kako bi se prikazali kao neemocionalni, stabilni i dobro socijalno integrirani, a kad je  $PST \geq 50$  za muškarce ili  $\geq 60$  za žene, postoji vrlo visoka vjerojatnost da dramaturiziraju odgovore i glume lošiju situaciju (Derogatis, 1994.; Štambuk, 1999.)

## Statističke metode

Vrijednosti devet dimenzija stresa i tri globalna indeksa SCL-90-R skale analizirane su analizom varijance (ANOVA) s obzirom na faktore duljina boravka u domu umirovljenika i spol (Dowson-Sounders i Trapp, 1994.; Afifi i Clark, 1998.). Nakon učinjene ANOVA analize izvršena je i *post hoc* statistička analiza pomoću Newman-Keulsova testa te su tako dodatno definirane razlike između pojedinih promatranih skupina (Dowson-Sounders i Trapp, 1994.).

Diskriminacijska analiza dvanaest pokazatelja SCL-90-R skale (devet primarnih dimenzija stresa i tri globalna indeksa) uz multivarijantni Wilks' Lambda test korištena je za definiranje onih stresnih pokazatelja koji najbolje diskriminiraju skupine po spolu i duljini boravka u domu umirovljenika (Dowson-Sounders i Trapp, 1994.; Afifi i Clark, 1998.).

## REZULTATI

Usporedba trenutačnog psihičkog stanja starijih osoba u domu umirovljenika koji su u domu boravili manje od 6 mjeseci (skupina A) i više od 3 godine (skupina B) izvršena je pomoću skale SCL-90-R. Opći podatci o ispitanicima prikazani su u tablicama 1-8. Ispitanici su bili vrlo visoke dobi ( $X = 80$  godina), no skupine se nisu značajno razlikovale (tablica 1). U skupinama A i B bilo je više žena nego muškaraca (2:1), što odgovara spolnoj zastupljenosti starijih osoba u domovima umirovljenika. Skupine A i B nisu se značajno razlikovale s obzirom na pokazatelj spol (tablica 2). Polovica ispitanika imala je ili završenu ili nezavršenu osnovnu školu, SSS 36 posto ispitanika, a mali je broj imao VŠS i VSS. U skupinama A i B ispitanici se nisu značajno razlikovali s obzirom na školsku spremu (tablica 4).

Najveći broj klijenata doma činile su udovice, odnosno udovci (žene : muškaraci = 2 : 1). Mali broj ispitanika bio je oženjen i uglavnom smješten u dom sa svojim bračnim partnerom, jer je razlog dolaska bila bolest ili jednoga ili oboje bračnih partnera. S obzirom na bračni status također nije bilo razlika između skupina A i B (tablica 5).

Ispitanici skupine A nisu se značajno razlikovali od skupine B niti po roditeljskom statusu i broju djece (tablice 6 i 7). Djecu je imalo 70 posto ispitanika.

Dvije trećine starijih osoba imale su kroničnu bolest ili tjelesno oštećenje, a loše i vrlo loše zdravstveno stanje 35 posto. U skupini B značajno veći broj ispitanika bolovao je od kroničnih bolesti ( $p = .04$ , tablica 8). Dimenzije i indeksi SCL-90-R skale skupina A i B nisu, međutim, bili značajno korelirani s brojem kroničnih bolesti ( $p > .05$ , Spearmanov R test). Ukupan broj bolesti u tablici 8 ne odgovara ukupnom broju ispitanika, jer su ispitanici bolovali od više bolesti.

Analizom varijance (ANOVA) uspoređeni su rezultati deset dimenzija i tri globalna indeksa stresa s obzirom na pitanje: postoje li razlike među pokazateljima s obzirom na spol i duljinu boravka ispitanika u domu umirovljenika. Analiza varijance izdvojila je dimenzije HOS (neprijateljstvo) i PAR (paranoidnost) te indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) kao značajno različite ( $p < .05$ , tablica 9).

*Post hoc* statistička analiza signifikantno većih parametara izdvojenih analizom varijance izvršena je pomoću Newman-Keulsova testa (tablice 10-12). To je učinjeno s obzirom na značajne vrijednosti razlika F testa za dimenzije neprijateljstvo, paranoidnost i indeks pozitivnih simptoma nelagode (HOS, PAR i PSDI) iz tablice 9.

Analiza razlika u vrijednostima pokazatelja HOS (neprijateljstvo) pomoću Newman-Keulsova testa iz tablice 10 uka-

● **TABLICA 9**  
 Pojedinačna  
 usporedba devet  
 dimenzija i tri  
 globalna indeksa  
 stresa SCL-90-R skale  
 pomoću dvosmjerne  
 analize varijance  
 (ANOVA) s obzirom  
 na spol i dužinu  
 boravka ispitanika u  
 domu umirovljenika

zala je da je kod muškaraca koji su proveli u domu umirovljenika više od tri godine (MB) dimenzija HOS statistički veća u odnosu na skupinu muškaraca koja je u domu provela manje od šest mjeseci (MA) te na skupinu žena koje su dulje u domu (ŽB). To ukazuje na to da su vrijednosti dimenzije neprijateljstvo značajno veće u muškaraca koji su u domu umirovljenika proveli duže razdoblje (više od 3 godine), a nije tako u žena u kojih su vrijednosti dimenzije neprijateljstvo čak manje (iako statistički beznačajno).

Varijable	SK efekt	var. efekt	SK pogr.	SS pogr.	var. pogr.	F	p
SOM	2.917	.972	104.13	226	.461	2.110	.0997
O-C	.953	.318	50.88	226	.225	1.410	.2404
I-S	1.020	.340	45.57	226	.202	1.685	.1710
DEP	1.176	.392	63.37	226	.280	1.398	.2443
ANX	1.395	.465	75.79	226	.335	1.386	.2478
HOS	2.235	.745	44.15	226	.195	3.813	.0108*
PHOB	1.197	.399	61.34	226	.271	1.469	.2237
PAR	2.620	.873	70.00	226	.310	2.820	.0398*
PSY	.426	.142	23.83	226	.105	1.346	.2603
GSI	.665	.222	34.52	226	.153	1.451	.2287
PSDI	5.020	1.674	84.43	226	.374	4.480	.0045*
PST	810.581	270.194	46986.97	226	207.907	1.300	.2754

\*p < .05; SK=suma kvadrata, SS=stupnjevi slobode, var.=varijanca

● **TABLICA 10**  
 Post hoc analiza  
 dimenzije neprija-  
 teljstvo (HOS) s ob-  
 zirom na spol i dužinu  
 boravka ispitanika  
 u domu umirovljenika  
 pomoću Newman-  
 Keulsova testa

HOS	{MA}	{MB}	{ŽA}	{ŽB}
X=.23	X=.23	X=.42	X=.22	X=.18
X=.23 {MA}		.04225*	.83461	.82148
X=.42 {MB}	.04225*		.06466	.04261*
X=.22 {ŽA}	.83461	.06466		.69754
X=.18 {ŽB}	.82148	.04261*	.69754	

\*p < .05; MA = muškarci < 6 mjeseci u domu; ŽA = žene < 6 mjeseci u domu; MB = muškarci > 3 godine u domu; ŽB = žene > 3 godine u domu

Za dimenziju paranoidnost (PAR) analiza razlika Newman-Keulsovim testom nije ukazala na statistički značajne razlike s obzirom na spol i dužinu boravka ispitanika u domu umirovljenika (tablica 11). Vrijedi, međutim, istaknuti da je u skupini muškaraca koji su proveli u domu više od tri godine (MB) pokazatelj paranoidnost na granici statističke značajnosti, usporedi li se sa skupinom žena koje su u domu provele manje od šest mjeseci (ŽA). Te se granične razlike, međutim, gube pri usporedbi skupina muškaraca i žena koje su u domu umirovljenika provele više od tri godine.



➔ TABLICA 11  
Post hoc analiza dimenzije parano-  
idnost (PAR) s obzirom  
na spol i dužinu  
boravka ispitanika u  
domu umirovljenika  
pomoću Newman-  
Keulsova testa

PAR	{MA}	{MB}	{ŽA}	{ŽB}
	X=.37	X=.58	X=.29	X=.40
X=.37 {MA}		.17020	.44415	.83709
X=.58 {MB}	.17020		.05077*	.11130
X=.29 {ŽA}	.44415	.05077*		.59533
X=.40 {ŽB}	.83708	.11130	.59533	

\*p  $\geq$  .05; MA = muškarci < 6 mjeseci u domu; ŽA = žene < 6 mjeseci u domu; MB = muškarci > 3 godine u domu; ŽB = žene > 3 godine u domu

Post hoc statistička analiza indeksa pozitivnih simptoma stresa (PSDI) Newman-Keulsovim testom ukazala je na značajne razlike između skupina muškaraca koji su proveli u domu umirovljenika manje od šest mjeseci (MA) i više od tri godine (MB) te skupine žena koje su u domu provele dulje od tri godine (ŽB). Indeksi pozitivnih simptoma stresa stoga su u žena koje duže borave u domu znatnije veći nego u obje skupine muškaraca (tablica 12).

➔ TABLICA 12  
Post hoc analiza indeksa pozitivnih simptoma stresa (PSDI) s obzirom na spol i dužinu boravka u domu umirovljenika pomoću Newman-Keulsova testa

PSDI	{MA}	{MB}	{ŽA}	{ŽB}
	X=1.67	X=1.66	X=1.81	X=1.99
X=1.67 {MA}		.92967	.27774	.02409*
X=1.66 {MB}	.92967		.46893	.03446*
X=1.81 {ŽA}	.27774	.46893		.12561
X=1.99 {ŽB}	.02409*	.03446*	.12561	

\*p < .05; MA = muškarci < 6 mjeseci u domu; ŽA = žene < 6 mjeseci u domu; MB = muškarci > 3 godine u domu; ŽB = žene > 3 godine u domu

U tablicama 13-16 prikazane su srednje vrijednosti i standardne devijacije skupina svih ispitanika koje navodimo s obzirom na to da predstavljaju vrijednosti skale SCL-90-R za našu populaciju starije dobi koja boravi u domovima umirovljenika. Razlike među pojedinim skupinama su već komentirane.

Diskriminacijskom analizom uz multivarijatni Wilks' Lambda test (.73402, F=1.9491, p<.0009) analizirano je devet dimenzija i tri globalna indeksa skale SCL-90-R u ukupnoj skupini ispitanika, s obzirom na podjelu ovisno o spolu i dužini boravka u domu umirovljenika (tablice 13-16). Ta je analiza izvršena radi definiranja optimalnih pokazatelja pomoću kojih je moguće razdvojiti pojedine skupine. Rezultati diskriminacijske analize prikazani u grafikonu 1 ukazuju na to da pokazatelj neprijateljstvo (HOS) najbolje i statistički signifikantno diskriminira pokazatelje SCL-90-R skale ovisno o spolu i duljini boravka ispitanika u domu (p=.0282).



Varijable	X <sub>A</sub>	X <sub>B</sub>	t	p*	SD <sub>A</sub>	SD <sub>B</sub>	F var.	p. var.
SOM	.71	.74	-.32	.7479	.64	.71	1.25	.279
O-C	.41	.52	-1.69	.0922	.44	.49	1.26	.263
I-S	.31	.44	-2.10	.0371	.32	.50	2.41	.000
DEP	.56	.57	-.11	.9106	.53	.53	1.03	.885
ANX	.48	.60	-1.56	.1213	.48	.62	1.69	.011
HOS	.22	.28	-.89	.3727	.36	.49	1.92	.002
PHOB	.28	.36	-1.04	.2974	.41	.57	1.99	.001
PAR	.32	.47	-2.02	.0441	.42	.62	2.19	.000
PSY	.14	.23	-1.94	.0541	.23	.36	2.48	.000
GSI	.42	.49	-1.47	.1427	.32	.42	1.81	.004
PSDI	1.76	1.86	-1.14	.2554	.53	.67	1.60	.021
PST	19.80	21.12	-.66	.5105	12.69	15.32	1.46	.065

**ⓘ TABLICA 13** \*Korektura po Bonferroniju; p signifikantno na razini .0042 (.05/12)  
 Vrijednosti devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa skale SCL-90-R kod skupine A i skupine B  
 A = muškarci i žene < 6 mjeseci u domu; B = muškarci i žene > 3 godine u domu

Varijable	X <sub>MU</sub>	X <sub>ZU</sub>	t	p*	SD <sub>MU</sub>	SD <sub>ZU</sub>	F var.	p var.
SOM	.61	.81	-2.18	.030	.67	.68	1.06	.791
O-C	.45	.51	-.95	.321	.45	.49	1.22	.310
I-S	.42	.38	.64	.501	.47	.44	1.12	.550
DEP	.51	.60	-1.25	.201	.53	.53	1.01	.941
ANX	.51	.59	-.99	.328	.61	.56	1.19	.366
HOS	.36	.19	2.47	.005**	.59	.32	3.33	.000
PHOB	.26	.38	-1.70	.102	.51	.53	1.08	.700
PAR	.51	.36	1.87	.033	.64	.50	1.66	.008
PSY	.19	.20	-.23	.907	.33	.32	1.08	.686
GSI	.43	.49	-1.11	.332	.41	.38	1.20	.344
PSDI	1.66	1.93	-3.36	.002*	.56	.64	1.34	.143
PST	20.63	20.68	-.02	.981	15.64	13.72	1.30	.167

**ⓘ TABLICA 14** \*Korektura po Bonferroniju; p značajno na razini .0042 (.05/12); \*\*p ≤ .004  
 Vrijednosti devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa SCL-90-R skale u muškaraca ukupno (MU) i žena ukupno (ZU)

Varijable	X <sub>MA</sub>	X <sub>MB</sub>	t	p*	SD <sub>MA</sub>	SD <sub>MB</sub>	F var.	p var.
SOM	.47	.66	-1.26	.213	.61	.69	1.32	.519
O-C	.35	.49	-1.38	.171	.40	.46	1.40	.395
I-S	.30	.48	-1.69	.096	.34	.50	2.23	.036
DEP	.39	.56	-1.40	.165	.48	.55	1.31	.487
ANX	.36	.57	-1.47	.144	.53	.64	1.42	.334
HOS	.23	.42	-1.34	.183	.36	.66	3.44	.001
PHOB	.24	.27	-.25	.800	.43	.54	1.50	.231
PAR	.38	.58	-1.37	.174	.44	.71	2.53	.013
PSY	.11	.23	-1.52	.132	.18	.38	4.54	.000
GSI	.32	.48	-1.64	.104	.33	.44	1.71	.138
PSDI	1.67	1.66	.08	.933	.45	.60	1.82	.121
PST	16.15	22.54	-1.76	.081	13.34	16.26	1.54	.276

**ⓘ TABLICA 15** \*Korektura po Bonferroniju; p značajno na razini .0042 (.05/12);  
 Vrijednosti devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa SCL-90-R skale u muškaraca skupine A i muškaraca skupine B  
 MA = muškarci < 6 mjeseci u domu; MB = muškarci > 3 godine u domu

Varijable	X <sub>ŽA</sub>	X <sub>ŽB</sub>	t	p*	SD <sub>ŽA</sub>	SD <sub>ŽB</sub>	F var.	p var.
SOM	.83	.79	.35	.780	.62	.72	1.45	.223
O-C	.45	.55	-1.21	.229	.46	.51	1.32	.382
I-S	.32	.42	-1.46	.202	.32	.50	2.50	.000
DEP	.65	.58	.77	.447	.53	.53	1.03	.968
ANX	.53	.62	-1.00	.356	.45	.62	1.91	.012
HOS	.22	.18	.68	.528	.36	.30	1.42	.158
PHOB	.30	.42	-1.45	.206	.40	.59	2.24	.002
PAR	.29	.40	-1.36	.199	.41	.55	1.81	.023
PSY	.16	.23	-1.37	.199	.25	.36	2.03	.008
GSI	.46	.50	-.66	.495	.30	.42	1.90	.010
PSDI	1.81	2.00	-1.81	.083	.56	.68	1.55	.120
PST	21.56	20.15	.62	.553	12.10	14.66	1.52	.132

☛ **TABLICA 16**

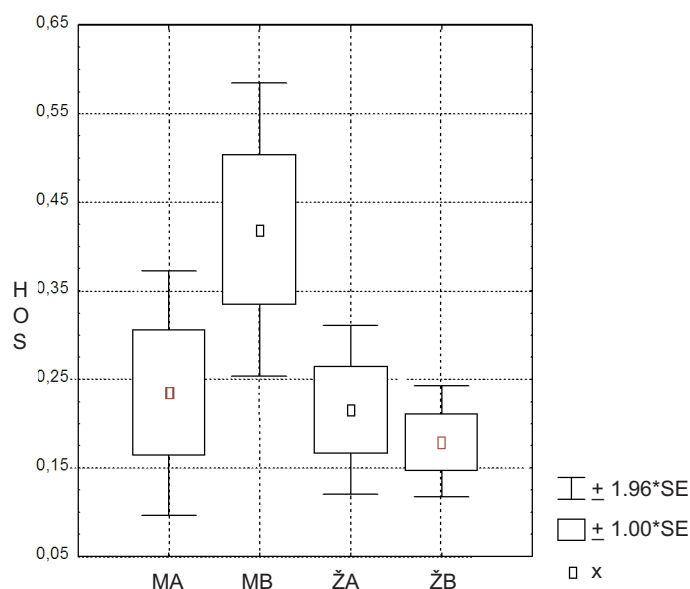
Vrijednosti devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa SCL-90-R skale u žena skupine A i žena skupine B

\*Korektura po Bonferroniju; p značajno na razini .0042 (.05/12);

ŽA = žene < 6 mjeseci u domu; ŽB = žene > 3 godine u domu

☛ **GRAFIKON 1**

Box-plot prikaz pokazatelja neprijateljstva (HOS) za varijable dužina boravka u domu i spol ispitanika



## RASPRAVA

Istraživanje pokazatelja psihičkoga stanja starijih osoba u domu umirovljenika, s obzirom na dužinu boravka, učinjeno je usporedbom dvije skupine ispitanika pomoću skale SCL-90-R. Prvu skupinu su činili korisnici koji su u domu boravili <6 mjeseci (skupina A, proces prilagodbe još traje), a drugu skupinu korisnici koji su u domu boravili više od 3 godine (skupina B, proces prilagodbe bi trebao biti završen). Opće karakteristike skupina s obzirom na dob, spol, naobrazbu te bračno, roditeljsko i financijsko stanje odgovarali su populaciji umirovljenika grada Zagreba (Droždjek i sur., 2000.). Zdravstveno stanje ispitanika odgovaralo je našoj populaciji starije dobi (Defilipis i Havelka, 1984.; Matulić, 1996.; Despot-Lučanin, 1997.).

Skala SCL-90-R je rabljena u više komparativnih istraživanja skupina starijih osoba. U tim je istraživanjima utvrđeno da dob, spol, hospitalizacija i prestanak radne aktivnosti značajno utječu na psihičko stanje starijih osoba, što se manifestira promjenom njihova psihičkog stanja u smislu veće anksioznosti, depresije i gubitka interesa (Bosse i sur., 1987.; Magni i sur., 1985., 1988.; Merkel i sur., 1993.; Newmann i sur., 1991.).

Magni i sur. (1985., 1988.) su SCL-90-R skalom promatrali razlike u psihičkom stanju hospitaliziranih i nehospitaliziranih starih ljudi. Utvrdili su povezanost dobi s psihičkim simptomima uvjetovanim stresom i pokazali da hospitalizirane stare osobe imaju značajno više stresnih simptoma od nehospitaliziranih. U starijih se osoba depresivnost s godinama i hospitalizacijom povećavala, a žene su depresivnije od muškaraca (Magni i sur., 1985., 1988.).

Psihičko stanje naših ispitanika u domu analizirano je također pomoću SCL-90-R skale, kako bi se utvrdile eventualne razlike s obzirom na njihovu dužinu boravka u instituciji te spol. Devet dimenzija i tri indeksa skale ispitani su i međusobno uspoređeni s obzirom na spomenute pokazatelje. Analiza varijance, prikazana u tablici 9, izdvojila je dimenzije HOS (neprijateljstvo) i PAR (paranoidnost) te indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) kao značajno različite. Rezultati analize varijance skupina, ovisno o dužini boravka i spolu, dodatno su analizirani *post hoc* Newman-Keulsovim testom za testiranje razlika srednjih vrijednosti skupina (Dawson-Sounders i Trapp, 1994.). Pokazatelj paranoidnost (PAR) je na granici statističke značajnosti između skupina muškaraca koji su u domu dulje od tri godine i žena koje su u domu kraće od 6 mjeseci (MB:ŽA). U skupini muškaraca koji u domu borave više od 3 godine utvrđene su najveće vrijednosti ovoga pokazatelja (tablica 11).

Vrijedi istaknuti da su Hale i Cochran (1983.) u istraživanju psihopatologije oženjenih starih osoba utvrdili postojanje spolnih razlika s obzirom na tri dimenzije – anksioznost, osjetljivost u međuljudskim odnosima i paranoidnost. Pritom je paranoidnost bila tipična za muškarce, a anksioznost i osjetljivost u međuljudskim odnosima tipične su za žene, što se moglo povezati s različitim obrascima reagiranja na stresne događaje (Hale i Cochran, 1983.).

*Post hoc* statistička analiza indeksa pozitivnih simptoma stresa (PSDI) Newman-Keulsovim testom ukazala je na značajne razlike između skupina muškaraca koji su u domu manje od šest mjeseci (MA) i više od tri godine (MB) u odnosu na skupinu žena koje su u domu provele dulje od tri godine (ŽB). Indeks pozitivnih simptoma stresa stoga je u žena koje duže borave u domu značajno veći nego u obje skupine muškaraca (tablica 12). To nam ukazuje na to da dio žena tijekom ži-

vota u domu ima izraženije psihičke tegobe te da bi u daljnjim istraživanjima trebalo voditi računa o uzrocima ovakvog stanja. Isto tako bi bilo dobro organizirati različite zajedničke sastanke na kojima bi se razgovaralo o psihičkim problemima tijekom boravka.

Vrijedi istaknuti da od spomenute tri ukupne mjere stresa indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) kombinira mjeru intenziteta simptoma s ukupnim brojem, indeks ukupnih teškoća (GSI) predstavlja ukupni indikator razine stresa, dok ukupni pozitivni simptomi (PST) definiraju ukupan broj pozitivnih simptoma stresa (Derogatis, 1994.). Kako PSDI kombinira informacije iz GSI i PST te opisuje "način na koji ispitanik doživljava stres", nije čudno da je pri usporedbi ispitanika ovisno o dužini boravka i o spolu značajno veći u žena.

Pokazatelj neprijateljstvo (HOS) je pomoću Newman-Keulsova testa izdvojen kao značajan (tablica 10). Naime, dobivene su statistički značajne razlike između skupina muškarci A – muškarci B i muškarci B – žene B. Muškarci koji u domu borave dulje vrijeme imaju najveće vrijednosti za ovu dimenziju, a u žena koje dulje borave u domu ovaj je pokazatelj čak manji (statistički beznačajno). Neprijateljstvo je dodatno, pomoću diskriminacijske analize (grafikon 1), definirano kao pokazatelj koji optimalno i jednoznačno razlučuje skupine ovisno o duljini boravka u domu i spolu. Ovom analizom definiran je jedinstveni stresni pokazatelj te njegove diskriminacijske vrijednosti (Dowson-Sounders i Trapp, 1994.; Afifi i Clark, 1998.).

Iz rezultata istraživanja možemo zaključiti da u muškaraca koji tek dolaze u dom valja raditi na smanjenju stresa, što bi se moglo vrlo jednostavno organizirati različitim tečajevima pripreme za život u domu. U onih korisnika koji duže borave u domu umirovljenika, a pripadaju rizičnoj skupini, posebnu pozornost treba obratiti međuljudskim odnosima tijekom prilagodbe (Štambuk, 1999.).

Ovo istraživanje potvrdilo je opravdanost praćenja psihičkoga stanja ispitanika u domovima umirovljenika. Rutinska evaluacija razine simptoma stresa pomoću skale SCL-90-R mogla bi pripomoći pronalaženju specifičnih programa kojima bi se omogućila bolja priprema za ulazak u dom i kvalitetniji život unutar doma. Valja istaknuti da se pomoću skale SCL-90-R može relativno brzo, jednostavno i praktički besplatno pronaći pojedince kojima život u domu predstavlja problem ili imaju teškoća s prilagodbom. Također, pomoću ovoga mjernog instrumenta možemo, u kombinaciji s dodatnim ispitivanjima socio-demografskih pokazatelja, utvrditi i specifične probleme korisnika doma te njihov utjecaj na poremećene dimenzije i indekse stresa (Štambuk, 1999.). Analizom pojedinih od devedeset pitanja skale moguće je i dodatno definirati na koje elemente dimenzija utječu promatrani socio-demografski pokazatelji.

Skala SCL-90-R također se može rabiti za mjerenje učinaka neke nove tehnike u radu sa starijim osobama (po modelu "prije-poslije"), kao i u individualnoj primjeni za bilo koje mjerenje trenutačnog stresa (Derogatis, 1994.). Budući da skala, osim općenitih mjera trenutačnih psihičkih tegoba uzrokovanih stresom (9 dimenzija i 3 globalna indeksa), sadržava 90 vrlo specifičnih pitanja koja se mogu i samostalno analizirati, nje me je moguće preciznije utvrditi o kojem je poremećaju psihičkoga zdravlja riječ (Štambuk, 1999.). Stoga bi u budućim istraživanjima bilo dobro pratiti iste ispitanike, od ulaska u dom nadalje, kako bi se moglo točno utvrditi koji pokazatelj ukazuje na razinu stresa u svakoga pojedinog ispitanika (Derogatis, 1994.).

Temeljem ovoga istraživanja može se unaprijediti rad sa starijim osobama koje borave u domu umirovljenika, i to na dva načina:

1. Potrebno je educirati djelatnike koji rade u domovima umirovljenika o specifičnostima psihičkog stanja starijih osoba koje očito odudaraju od stereotipnog mišljenja po kojem bi se moglo očekivati da će se duljinom boravka u domu negativni utjecaj stresa na psihičko stanje ispitanika bitno smanjiti. Također bi ih trebalo uputiti na to koji su činitelji važni za procjenu psihičkoga stanja korisnika doma, pogotovo muškaraca.

2. Potrebno je izraditi specifične programe za praćenje psihičkoga stanja rizičnih skupina starijih osoba koje se razlikuju po stupnju psihičkih tegoba uvjetovanih stresom, a njihova učinkovitost se može pratiti pomoću skale SCL-90-R.

Također je potreban daljnji rad na izradi normativa skale SCL-90-R za hrvatsku populaciju starijih osoba koje nisu u institucionalnom smještaju, kao i za one koji borave u instituciji. Pritom posebno valja naglasiti važnost longitudinalnih istraživanja u kojima bi se pratilo psihičko stanje starijih osoba u svim fazama prilagodbe na život u domu, uključujući i boravak u lokalnoj zajednici te pripreme za institucionalizaciju.

## ZAKLJUČAK

---

Rezultati istraživanja trenutačnoga psihičkog stanja starijih osoba u domu umirovljenika skalom SCL-90-R ukazuju da postoje statistički značajne razlike između skupina muškaraca i žena s obzirom na dužinu boravka u domu. Značajne razlike između skupina utvrđene su za dimenzije paranoidnost i neprijateljstvo te indeks pozitivnih simptoma stresa skale. Pokazatelj neprijateljstvo (HOS) najbolje je diskriminirao ispitanike ovisno o spolu i duljini boravka u domu. Skala SCL-90-R pokazala se adekvatnim i praktičnim instrumentom za procjenu psihičkih tegoba uvjetovanih stresom u starijih osoba u domu umirovljenika.

## LITERATURA

---

- Afifi, A. A. i Clark, A. V. (1998.). *Computer aided multivariate analysis*. London: Chapman and Hall.
- Allison, T. G. (1995.). Medical and economic costs of psychological distress in patients with coronary artery disease. *Mayo Clinic Proceedings*, 70, 734-742.
- Borup, J. H., Gallego, D. T. i Hefferman, P. G. (1978.). *Geriatric relocation*. Ogden: Welfer State College Press.
- Bosse, R., Aldwin, C. M., Levenson, M. R. i Ekerdt, D. J. (1987.). Mental health differences among retirees and workers: findings from the Normative Aging Study. *Psychology & Aging*, 2, 383-389.
- Coffman, T. L. (1983.). Toward understanding geriatric relocation. *The Gerontologist*, 23, 453-461.
- Dawson-Sounders, B. i Trapp, R. G. (1994.). *Basic and clinical biostatistics*. London: Prentice Hall.
- Defilipis, B. i Havelka, M. (1984.). *Stari ljudi*. Zagreb: Stvarnost.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L. i Rickels, K. (1971.). Neurotic symptom dimensions as perceived by psychiatrists and patients of various social classes. *Archive of General Psychiatry*, 24, 454-464.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L. i Rickels, K. (1972.). Factorial invariance of symptom dimensions in anxious and depressive neuroses. *Archive of General Psychiatry*, 27, 659-665.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S. i Covi, L. (1973.). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Derogatis, L. R. (1994.). *SCL-90-R – Administration, scoring and procedures manual*. 3rd ed. Mineapolis: National Computer Systems.
- Despot-Lučanin, J. (1997.). *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja* (disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Droždjek, D., Krajačić, S., Čavkić, M., Golec, B., Novak-Reiss, M. i Tomek-Roksandić, S. (2000., u tisku). *Socijalno i zdravstveno stanje umirovljenika na području grada Zagreba*. Zagreb; Skupština grada Zagreba, Zagreb.
- Eysenck, H. J. i Eysenck, S. B. G. (1968.). *Eysenck personality inventory*. San Diego: Educational and Industrial Test in Service.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. i McHuge, P. R. (1975.). "Mini-Mental-State" – A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Hale, W. D. i Cochran, C. D. (1983.). Sex differences in patterns of self-reported psychology in the married elderly. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 647-650.
- Horowitz, M. J. i Schultz, R. (1983.). The relocation controversy: criticism and commentary on five recent studies. *The Gerontologist*, 23, 229-234.
- Havelka, V. i Despot-Lučanin, J. (1990.). Psihologija starenja, u: *Medicina starije dobi* (ur. Z. Duraković), Zagreb: Naprijed, str. 338-350.
- Magni, G., De Leo, D. i Schifano, F. (1985.). Depression in geriatric and adult medical in-patients. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 337-344.
- Magni, G., Schifano, F., De Dominicis, M. G. i Belloni, G. (1988.). Psychological distress in geriatric and adult medical in-patients. *Archive of Gerontology & Geriatrics*, 7, 151-161.

- Marks, I. (1969.). *Fears and phobias*. New York: Academic Press.
- Matulić, V. (1996.). *Socijalna podrška, stres i zdravlje kod starijih osoba* (magistarski rad). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- McConnel, C. E. i Deljavin, F. (1982.). Aged deaths: the nursing home and community differential. *The Gerontologist*, 22, 318-323.
- Merkel, I. S., Locher, J., Burgio, K., Towers, A. i Wald, A. (1993.). Psychologic and psychologic characteristics of an elderly population with chronic constipation. *American Journal of Gastroenterology*, 88, 1854-1859.
- Mirotnik, J. i Ruskin, A. P. (1985.). Inter-institutional relocation and its effects on psychosocial status. *The Gerontologist*, 25, 265-270.
- Newmann, J. P., Engel, R. J. i Jensen, J. E. (1991.). Changes in depressive-symptom experiences among older woman. *Psychology & Aging*, 6, 212-222.
- Poon, L. W., Clayton, G. M., Martin, P., Johnson, M. A., Courtenay, B. C., Sweaney, A. L. (1992.). The Georgia centenarian study. *The International Journal of Aging and Human Development*, Special Issue, 1-17.
- Puljiz, V. (1995.). Socijalna sigurnost starih ljudi, u: *Starost i starenje – izazov današnjice*, Makarska, 6-8 prosinca 1995, Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi i Republički fond socijalne zaštite, str. 209-214.
- Ramsey, F. L. R. i Chafer, W. (1997.). *The statistical sleuth*. London: Duxbury Press.
- Roth, M. (1959.). The phobic-anxiety-depersonalization syndrome. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 52:587.
- Smolić-Krković, N. (1974.). *Gerontologija-priručnik za socijalne radnike*. Savez društva socijalnih radnika SRH, Zagreb.
- Solomon, Z. i Blumenfeld, A. (1995.). Clinical characteristics of delayed and immediate onset combat-induced post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*, 160, 425-430.
- Štambuk, A. (1999.). *Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika* (magistarski rad). Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Swanson, D. W., Bohnert, P. J. i Smith, J. A. (1970.). *The paranoid*. Boston: Little Brown and Co.
- Yawney, B. A. i Slover D. L. (1973.). Relocation of the elderly. *Social Work*, 18, 86-95.

## Psychological Status of Old People in the Homes for the Aged Evaluated by Means of SCL-90-R Scale

Ana ŠTAMBUK  
Faculty of Law, Zagreb

The investigation included 230 clients of six homes for the aged from Zagreb. The examinees were divided in two groups: group A consisted of the elderly clients that were situated in the homes for the aged for less than 6 months (N=80), while group B consisted of the clients that spent



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 10 (2001),  
BR. 3 (53),  
STR. 503-526

ŠTAMBUK, A.:  
PROCJENA PSIHIČKOG...

there more than 3 years (N=150). The aim of the study was to measure different aspects of psychological distress that might be of importance for the prediction of the clients' adjustment to the homes for the aged. The level of stress was measured by means of the Derogatis' Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). The results of the study showed that: a. SCL-90-R scale is a valuable and accurate instrument for the evaluation of stressful events in the elderly population; b. the level of distress of the examinees is shown to be sex and time dependent. The differences in the adaptation of male and female clients are defined by SCL-90-R dimensions: paranoid ideation, psychoticism and positive symptom distress index. It is concluded that SCL-90-R scale may be a simple and reliable tool in evaluating stressful symptoms of the elderly clients of homes for the aged.

## Eine Bewertung der seelischen Verfassung älterer, anhand der SCL-90-R-Skala im Seniorenheim lebender Menschen

Ana ŠTAMBUK  
Juristische Fakultät, Zagreb

Die dem Aufsatz zugrunde liegende Untersuchung umfasste 230 Insassen aus sechs Seniorenheimen in Zagreb. Die Befragten waren in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe A bestand aus Senioren, die seit weniger als 6 Monaten im Seniorenheim lebten (N = 80); Gruppe B bildeten Senioren, die seit mehr als 3 Jahren im Seniorenheim untergebracht waren (N = 150). Ziel der Arbeit war, anhand der SCL-90-R-Skala die aktuelle seelische Verfassung, die als Folge von Stress anzusehen ist, zu ermitteln. Es ergaben sich Unterschiede zwischen den befragten Personen, die einerseits geschlechtsbedingt sind und andererseits von der Dauer des Heimaufenthalts abhängen. Die Spezifika bei der Anpassung von Männern und Frauen an einen längeren Heimaufenthalt werden sichtbar an Werten wie paranoides Verhalten, Feindseligkeit sowie am Index positiver Stress-Symptome (Werte, die in die SCL-90-R-Skala aufgenommen sind). Besagte Skala erwies sich als geeignetes und praktisches Instrument zur Bewertung von Stress-Symptomen bei Menschen der älteren Altersgruppe.