

PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE SOCIJALNE I EMOCIONALNE USAMLJENOSTI OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U SJEVERNOJ HRVATSKOJ

MARIJANA NEUBERG¹, INES KOSIR², TOMISLAV MEŠTROVIĆ^{1,3}, ROSANA RIBIĆ¹, TINA CIKAČ¹

¹Odjel za sestrinstvo, Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever, Varaždin, Hrvatska; ²Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska; ³Poliklinika "Dr. Zora Profožić", Zagreb, Hrvatska

Usamljenost se definira kao izrazito neugodno emocionalno stanje koje nastaje kada se osoba osjeća odbačenom ili neshvaćenom od drugih te joj nedostaje društvo za socijalne aktivnosti i emocionalnu intimnost, što je važan problem u starijoj životnoj dobi i značajan je javnozdravstveni izazov. Cilj istraživanja bio je istražiti socijalnu i emocionalnu usamljenost ispitanika starije životne dobi (onih u instituciji i onih koji žive u svojim kućama) te utvrditi povezanost usamljenosti sa sociodemografskim značajkama. *Metode:* Studija je provedena 2020. godine kao presječno istraživanje na prigodnom uzorku od 300 ispitanika uz korištenje anketnog upitnika o socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti osoba starije životne dobi (standardizirani upitnik SELSA). *Rezultati:* Rezultati istraživanja pokazali su kako su obje skupine ispitanika usamljene te da se pojava usamljenosti razlikuje s obzirom na njihove sociodemografske značajke. Nadalje, dokazana je povezanost doživljaja usamljenosti osoba starije životne dobi i njihovog mjesta stanovanja, češće su zahvaćene ženske osobe, a ispitanici iznad 85 godina života pokazali su veću razinu usamljenosti. *Zaključak:* Provedeno istraživanje u sklopu teorije o usamljenosti znatan je doprinos znanosti socijalne gerontologije utvrđivanjem postojećeg stanja u institucijama i u vlastitim kućama. Iako je provedeno istraživanje usmjerilo pozornost na niz karakteristika koje mogu dovesti do same pojave usamljenosti u osoba starije životne dobi, usamljenost ostaje tematika koju treba kontinuirano istraživati kako bi se u budućnosti mogli razviti odgovarajući modeli prevencije.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, socijalna i emocionalna usamljenost, socijalna podrška, institucionalizacija

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Marijana Neuberg
Odjel za sestrinstvo
Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever
Ulica 104. brigade 3
42 000 Varaždin, Hrvatska.
E-pošta: mneuberg@unin.hr

UVOD

Napretkom znanosti i medicine produljuje se i životni vijek stanovništva. U Popisu stanovništva Republike Hrvatske (1) vidljiv je visok udio osoba starije životne dobi koji iznosi 17,7 % što našu zemlju svrstava među europske zemlje s najvećim udjelom osoba starije dobi (65 i više godina) u ukupnom stanovništvu (2), a očekuje se i povećanje navedenog udjela u budućnosti. Također, očekivano trajanje života u Republici Hrvatskoj prema procjenama iz 2020. godine iznosi 74 godine (3). Visok udio osoba starije životne dobi u populaciji te produženje očekivanog životnog vijeka svakako su globalni i javnozdravstveni izazov (4). Za osiguravanje ravnopravne uloge osoba starije životne

dobi u društvu neophodno je promovirati zdravo i aktivno starenje te cjelokupnu dobrobit osoba starije dobi (5). No, također je potrebno osvijestiti kako se osobe starije životne dobi nose s brojnim poteškoćama poput narušenog zdravlja, gubitka bliskih osoba, promjene socijalnih uloga, gubitka neovisnosti, diskriminacije osoba starije dobi, smanjenja prihoda (6,7).

Jedan od najizraženijih problema starenja na koji se vrlo često zaboravlja jest usamljenost (7). Usamljenost se definira kao bolna, neugodna i anksiozna čežnja za drugom osobom ili osobama do koje dolazi zbog osjećaja odbačenosti, otuđenosti ili neshvaćenosti od drugih (8). Razlikujemo dva oblika usamljenosti – socijalnu usamljenost i emocionalnu usamljenost. Socijalna

usamljenost se odnosi na neuključenost u socijalnu mrežu, dok emocionalna usamljenost uvelike proizlazi iz nezadovoljstva obiteljskim i ljubavnim, odnosno onim romantičnim odnosima (9). Luo i sur. utvrdili su kako je upravo usamljenost velik javnozdravstveni problem u svim kulturama svijeta (10). Nadalje, autori Heinrich i Gullone u svom radu napominju kako se usamljenost može javiti u svakoj životnoj dobi, no u današnje vrijeme usamljenost se sve češće povezuje sa starijom životnom dobi (11). Victor i Yang navode kao je usamljenost jedan od glavnih problema koji se javlja kod osoba starije životne dobi u Ujedinjenom Kraljevstvu (12). U prilog tome su i rezultati istraživanja o osobama starije životne dobi diljem Europe koji navode kako zastupljenost usamljenosti iznosi oko 45 % (13).

Osobe starije životne dobi vrlo se često suočavaju s progresijom bolesti, smanjenim sposobnostima kontrole okoline, padom funkcionalnih sposobnosti te porastom invalidnosti (14). Upravo se zbog toga usamljenost češće javlja u osoba starije životne dobi, a tome doprinose i promjene u intenzitetu emocionalnih odnosa s kojima se osobe starije životne dobi susreću (15). No, osim što usamljenost može biti posljedica, ona može biti i uzrok velikog broja kroničnih zdravstvenih problema te uzrokovati pad funkcionalnosti i porast smrtnosti u osoba starije životne dobi (16) zbog čega ju je važno prevenirati ili smanjiti. Brojne studije ukazuju na povezanost usamljenosti te problema tjelesnog i mentalnog zdravlja. Tako istraživanja pokazuju povezanost usamljenosti i depresije kod osoba starije dobi, zatim povezanost usamljenosti i hipertenzije te poremećaja spavanja, pojačanim reakcijama na stres i kardiovaskularnim bolestima (17–22). Sociodemografska obilježja utječu na mogućnost formiranja i održavanja socijalnih odnosa pa se stoga smatraju jednim od prediktora usamljenosti (23). Istraživanja su pokazala kako usamljene osobe sebe smatraju manje socijalno kompetentnima te zbog povećane anksioznosti u socijalnim odnosima imaju negativna očekivanja u socijalnim interakcijama što dovodi i do slabijeg prihvaćanja takvih osoba od drugih ljudi (24). Shodno navedenom, socijalna integracija i društveni odnosi osoba starije životne dobi ključni su za njihovo emocionalno ispunjenje (25). Shankar i sur. tvrde kako najveći izvor zadovoljstva i socijalne podrške osobama starije životne dobi čine društvo i emocionalna potpora njihove obitelji, djece i/ili prijatelja (26). Istraživanje autora Nummela i sur. pokazalo je usamljenost dobrim prediktorom samoprocjene zdravlja. Naime, osobe koje su navele kako se rijetko ili nikad ne osjećaju usamljenima, svoje su zdravlje procijenile dobrim (27).

U Republici Hrvatskoj i susjednim zemljama tek nedavno se ovoj problematici obraća više pažnje (28). Budući da je prediktor usamljenosti, između ostalog,

količina i intenzitet socijalnih odnosa, valja u obzir uzeti mjesto stanovanja osoba starije dobi, odnosno život u instituciji te život u vlastitom domu. Zadnjih je desetljeća u razvijenim zemljama Europske unije naglasak stavljen na što duži boravak osobe starije dobi u vlastitom domu, dok je u zemljama u razvoju češće rješenje smještaj u institucije (29). Odluku o institucionalizaciji danas najčešće donose članovi obitelji, a ne sama osoba starije životne dobi (30), dok u instituciji postoji kućni red koji često narušava rutinu osobe te se uglavnom ne radi na poticanju samostalnosti jer ona zahtijeva ulaganje više vremena osoblja (31), što sve dovodi do narušavanja autonomije osobe starije dobi (32). Granica između javnog prostora i privatnih soba te gubitak kontrole ono je što razlikuje starački dom od „pravog“ doma (33) te narušava zadovoljstvo i psihičku stabilnost osoba starije dobi (34). Sve navedeno dovodi do smanjenja samopoštovanja, a ono pak vodi prema smanjenju socijalnih kontakata i usamljenosti (35). S druge pak strane, u današnjem „modernom“ svijetu, struktura obitelji se promijenila pa danas imamo brojne nuklearne obitelji te vrlo malo tradicionalnih obiteljskih struktura u kojima živi više generacija ljudi. U takvim strukturama osobe starije životne dobi nakon preseljenja djece i gubitka partnera ostaju same, što uz brojne druge poteškoće poput narušenog zdravlja, smanjenog prihoda i sl., dovodi do osjećaja usamljenosti.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Budući da se usamljenost smatra jednim od većih problema s kojim se suočavaju osobe starije dobi, glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prediktore socijalne i emocionalne usamljenosti osoba treće životne dobi u svrhu informiranja daljnjih istraživanja, senzibiliziranja javnosti te unaprjeđenja skrbi. Iz toga proizlaze dodatni ciljevi ovog istraživanja: ustanoviti postoji li povezanost doživljaja usamljenosti osoba starije životne dobi i njihovog mjesta stanovanja (institucionalizirani ispitanici u usporedbi s onima koji žive u vlastitom domaćinstvu), kao i ustanoviti postoji li povezanost između određenih sociodemografskih značajki (spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesečni dohodak, broj posjeta liječniku obiteljske medicine, tjelesna aktivnost, bračni status) s doživljajem usamljenosti osoba starije životne dobi.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Korišten je kvantitativni istraživački pristup te je provedeno presječno istraživanje na prigodnom uzorku od 300 sudionika. Sudionici su bili osobe starije dobi od kojih 143 (48 %) žive u instituciji, a 157 (52 %) u

domaćinstvima. Svi sudionici su bili iz Međimurske županije. Kriteriji za uključivanje u istraživanje bili su dob ispitanika (60 i više godina) te sposobnost sudionika da odgovaraju na pitanja u upitniku. Isključni kriteriji bili su dob manje od 60 godina te nemogućnost odgovaranja na pitanja u upitniku.

Instrument

Za dobivanje podataka korišten je Upitnik o socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti osoba starije životne dobi koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske podatke osobe starije dobi: spol, dob, stupanj obrazovanja, bračno stanje, mjesto stanovanja, vrstu domaćinstva, mjesečni dohodak, broj posjeta liječniku opće medicine, učestalost bavljenja tjelesnom aktivnošću, tjelesnu visinu i težinu, indeks tjelesne mase (ITM) te učestalost bavljenja nekim hobbijem. Drugi dio upitnika sastoji se od 36 tvrdnji za utvrđivanje stupnja usamljenosti osoba starije životne dobi koji čini standardizirani upitnik SELSA-S ljestvica socijalne i emocionalne usamljenosti za čije je korištenje dobivena pisana suglasnost autorice Nekić. Ljestvica SELSA-S sastoji se od tri podljestvice kojima se zasebno ispituje usamljenost u domenama prijateljskih odnosa (podljestvica socijalne usamljenosti, 13 tvrdnji), odnosa s obitelji (podljestvica usamljenosti u obitelji, 11 tvrdnji) i ljubavnih veza (podljestvica usamljenosti u ljubavi, 12 tvrdnji). Sve tri podljestvice sadrže i pozitivno i negativno formulirane tvrdnje. Termin usamljenost ne spominje se ni u jednoj, dok se u samoj primjeni ljestvice ne koriste nazivi pojedinih podljestvica. Tvrdnje su poredane jedna za drugom te se primjenjuju kao jedinstveni instrument na način da su tvrdnje s podljestvice socijalne usamljenosti redom jedna iza druge, dok se tvrdnje s podljestvice usamljenosti u ljubavi i u obitelji međusobno izmjenjuju, što ujedno reflektira samu pretpostavku da se ta dva niza tvrdnji odnose zapravo na isti tip usamljenosti odnosno na emocionalnu usamljenost. Na svim podljestvicama ispitanik odgovara na način da procjenjuje stupanj svog slaganja, odnosno neslaganja s pojedinom tvrdnjom na ljestvici Likertova tipa sa sedam stupnjeva. Odgovori na pitanja procjenjuju se na Likertovoj ljestvici od 1 – „uopće se ne slažem“, pa do 7 – „u potpunosti se slažem“. Ukupan rezultat ispitanika na pojedinim podljestvicama dobiva se zbrajanjem procjena koje je dao pripadajućim tvrdnjama. Veći rezultat na pojedinoj podljestvici pokazuje veću razinu usamljenosti (37). Prema autoricama Čubela Adorić i Nekić (2002), sve tri podljestvice pokazale su se zadovoljavajućima u skladu s homogenim, jednodimenzionalnim mjerama te pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije. Sukladno literaturi, podljestvice ljestvice SELSA mogu se smatrati zadovoljavajućim mjerama usamljenosti u tri važne domene odnosa s drugima (36).

Postupak prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno od 20. veljače do 25. lipnja 2020. godine. Kao tehnika prikupljanja podataka korišten je anketni upitnik. Obuhvaćena su tri doma za starije i nemoćne osobe u Međimurskoj županiji te osobe starije životne dobi koje su članovi Matice umirovljenika Međimurske županije – Podružnica Belica, a koje su prije provođenja istraživanja kontaktirali članovi Izvršnog odbora. Prethodni kontakt na navedeni je način bio nužan, budući da je ispitivač ulazio u domove ispitanika koji su prihvatili sudjelovanje u istraživanju (ukupno više od 90 posto kontaktiranih ispitanika dalo je pristanak za sudjelovanje). Anketne upitnike za osobe starije životne dobi podijelio je ispitivač i to onim osobama koje ga mogu samostalno ispuniti, dok kod onih koje to ne mogu zbog nekog fizičkog ograničenja, ispitivač je zapisivao odgovore umjesto ispitanika. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti dobrovoljno i anonimno, a svi sudionici su istraživaču dali informirani pristanak usmenim putem za sudjelovanje u istraživanju.

Statistička obrada podataka

Pri statističkoj obradi samih podataka korištena je deskriptivna metoda prikaza podataka (grafički i tablični prikaz, postotci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga), metode inferencijalne statistike (Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test) te multivarijatne metode (analiza pouzdanosti). Spearmanovi koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni, utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). U ovom je istraživanju izdvojeno pet omjernih varijabli. Zbog nepostojanja sličnosti navedenih distribucija s normalnom distribucijom nije moguće koristiti parametrijski Pearsonov koeficijent korelacije pa je izračunato 10 Spearmanovih koeficijenata korelacije koji su prikazani u korelacijskoj matrici. Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenoj razini signifikantnosti od 0,05, odnosno uz pouzdanost od 95 %. Sve P vrijednosti manje od 0,05 smatrane su značajnima. U analizi podataka korišten je program IBM SPSS *Statistics for Windows*, verzija 25.0 (Armonk, NY, IBM Corp).

REZULTATI

U našem uzorku dominirale su osobe ženskog spola (212; 71 %), među ispitanicima prevladava osnovna škola kao najčešći stupanj obrazovanja (173; 58 %), najveći broj ispitanika su udovice/udovci (158; 53 %),

dok ih je (124; 41 %) u braku. Od onih ispitanika koji žive u svojim kućama veći broj živi u domaćinstvu sa više članova (136; 87 %), a manji broj u samačkim domaćinstvima (21; 13 %). Mjesečni dohodak ispitanika najčešće iznosi između 1000 kn i 2500 kn (143; 48 %), a potom između 2500 i 3500 kn (99; 33 %). Liječnika obiteljske medicine ispitanici najčešće posjećuju tri do pet puta godišnje (114; 38 %) ili jedan do dva puta mjesečno (110; 37 %). Od 300 ispitanika većina (175; 58 %) ih se bavi nekom vrstom tjelesne aktivnosti. Najčešće su to pješačenje (102; 34 %) i sobna gimnastika (32; 11 %), a te aktivnosti najčešće provode u nekoj ustanovi (122; 41 %). Prisustvovanje religijskim obredima, bavljenje volontiranjem ili nekim hobbijem prakticira svakodnevno 77 (26 %) ili dva do tri puta tjedno (140; 46 %). Detaljni prikaz sociodemografskih značajki naših ispitanika prikazan je u tablici 1.

Tablica 1.
 Detaljni prikaz sociodemografskih značajki ispitanika
 (N=300)

Varijabla i oblik varijable	Apsolutni broj ispitanika	Postotak ispitanika
Spol ispitanika:		
Muški	88	29
Ženski	212	71
Ukupno	300	100
Dob ispitanika:		
65 – 69	92	31
70 – 74	43	14
75 – 79	47	16
80 – 84	59	20
85 – 89	37	12
90 – 94	19	6
95 – 99	3	1
Ukupno	300	100
Stupanj obrazovanja:		
Nema završenu školu	14	5
Osnovna škola	173	58
Srednja škola	103	34
Visoko obrazovanje	10	3
Ukupno	300	100
Bračno stanje:		
Udana-oženjen	124	41
Neudana-neoženjen	9	3
Udovica-udovac	158	53
Razvedena-razveden	9	3
Ukupno	300	100
Mjesto stanovanja:		
Dom za starije i nemoćne	143	48
Vlastito domaćinstvo	157	52
Ukupno	300	100
Vrsta domaćinstva:		
Samačko domaćinstvo	21	13
Domaćinstvo s više članova	136	87
Ukupno	157	100
Mjesečni dohodak:		
Manje od 1000 kn	13	4
Od 1000 do 2500 kn	143	48
Od 2500 do 3500 kn	99	33
Više od 3500 kn	45	15
Ukupno	300	100

Učestalost posjeta liječniku obiteljske medicine:		
Rijetko	76	25
3 – 5 puta godišnje	114	38
1 – 2 puta mjesečno	110	37
Ukupno	300	100
Bavljenje tjelesnom aktivnošću:		
Da	175	58
Ne	125	42
Ukupno	300	100
Vrsta tjelesne aktivnosti:		
Ne bavi se tjelesnom aktivnosti	125	42
Pješačenje	102	34
Sobna gimnastika	32	11
Vožnja biciklom	14	5
Kuglanje	15	5
Ostalo	11	4
Ukupno	300	100
Učestalost tjelesne aktivnosti:		
Ne bavi se tjelesnom aktivnosti	125	42
2 – 3 puta tjedno	124	41
Svakodnevno	51	17
Ukupno	300	100
Mjesto provođenja tjelesne aktivnosti:		
Ne bavim se tjelesnom aktivnosti	125	42
Kod kuće	53	18
U nekoj ustanovi	122	41
Ukupno	300	100
Religijski obredi, volontiranje, hobiji		
Rijetko	83	28
2 – 3 puta tjedno	140	46
Svakodnevno	77	26
Ukupno	300	100

Za potrebe analize pouzdanosti 23 tvrdnje su revidirane, budući da su te tvrdnje izrečene u negativnom obliku. Nakon toga je izvedena analiza pouzdanosti triju podljestvica sa 13, 12, odnosno 11 tvrdnji. Ta je analiza napravljena alfa modelom po pojedinim skupinama varijabli (po pojedinim podljestvicama), a njeni rezultati su prikazani u tablici 2. Odgovori na pojedine tvrdnje međusobno su dobro usklađeni na pojedinim podljestvicama. Pouzdanost podljestvica je dobra, odnosno visoka.

Tablica 2.
 Rezultati analize pouzdanosti po podljestvicama

R br.	Skupina varijabli	Broj tvrdnji na ljestvici	Broj ispitanika N	Koeficijent pouzdanosti a	Pouzdanost
1.	Tvrdnje o socijalnoj usamljenosti	13	300	0,92	Visoka
2.	Tvrdnje o usamljenosti u ljubavi	12	300	0,88	Dobra
3.	Tvrdnje o usamljenosti u obitelji	11	300	0,89	Dobra

Kod inferencijalnih podataka istraživanja korištene su dvije metode, tj. dvije vrste statističkih testova: Mann-Whitneyev U test (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisov H test (za varijable s tri ili više kategorija). Za potrebe ove analize obavljeno je spajanje kategorija pojedinih nezavisnih varijabli kao i isključivanje kategorija s malim frekvencijama. Konkretno:

a) Dob je iskazana u sedam petogodišnjih dobnih skupina (kao što je vidljivo u tablici 1), ali je to još sažeto u samo dvije skupine ispitanika: onih do 84

godine te onih s 85 i više godina.

- b) Stupnjevi obrazovanja su umjesto u četiri skupine iskazani samo u dvije: osnovna škola i srednja škola, tj. isključeno je 14 osoba bez škole i 10 osoba s visokim obrazovanjem.
- c) Bračno stanje je svedeno na samo dvije skupine: u braku i izvan braka (neoženjeni, razvedeni i udovci).
- d) Mjesečni dohodak je iskazan u tri skupine, jer je 13 ispitanika s prihodom manjim od 1000 kn isključeno iz analize zbog male frekvencije.

Tablica 3.

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Mann-Whitneyevog U testa s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskup ispitanika	Broj ispitanika N	Sredine rangova	U vrijednost	z vrijednost	p ¹⁾
1.	Podljestvica socijalne usamljenosti	vlastito domaćinstvo	157	164,95			
		dom za starije	143	134,64	8957	-3,039	0,002**
2.	Podljestvica usamljenosti u ljubavi	vlastito domaćinstvo	157	132,93			
		dom za starije	143	169,79	8467	-3,678	<0,001***
3.	Podljestvica usamljenosti u obitelji	vlastito domaćinstvo	157	176,67			
		dom za starije	143	121,77	7116	-5,498	<0,001***
4.	Ukupna skala usamljenosti	vlastito domaćinstvo	157	150,80			
		dom za starije	143	150,17	11178	-0,063	0,950

Napomena: 1) * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Na osnovi rezultata prikazanih u tablici 3. mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Socijalna usamljenost statistički je značajno različita kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitim domaćinstvima u odnosu na osobe smještene u domovima za starije i nemoćne ($p = 0,002$). Socijalnu usamljenost pokazuju znatno više osobe starije životne dobi koje žive u vlastitim domaćinstvima ($164,95 > 134,64$).
- Usamljenost u ljubavi statistički je značajno različita kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitim domaćinstvima u odnosu na osobe smještene u domovima za starije i nemoćne ($p < 0,001$). Ovu vrstu usamljenosti pokazuju znatno više osobe starije životne dobi smještene u domovima za starije i nemoćne ($132,93 < 169,79$).
- Usamljenost u obitelji statistički je značajno različita kod osoba starije životne dobi koje žive u vla-

stetim domaćinstvima u odnosu na osobe smještene u domovima za starije i nemoćne ($p < 0,001$). Ovu vrstu usamljenosti pokazuju znatno više osobe koje žive u vlastitim domaćinstvima ($176,67 > 121,77$).

- Ne postoji statistički značajna razlika u ukupnoj razini usamljenosti kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitim domaćinstvima u odnosu na osobe smještene u domovima za starije i nemoćne ($p = 0,950$).

Svi rezultati navedeni u tablici 4 ukazuju na samo jedan zaključak: postoji statistički značajna razlika u razini osjećaja usamljenosti osoba muškog spola u odnosu na osobe ženskog spola ($p < 0,05$). U osoba muškog spola taj je osjećaj značajno manji u odnosu na osobe ženskog spola – kako kod socijalne usamljenosti ($p = 0,035$), tako i kod usamljenosti u ljubavi ($p < 0,001$), usamljenosti u obitelji ($p = 0,027$) i ukupne usamljenosti ($p < 0,001$).

Tablica 4.

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Mann-Whitneyevog U testa s obzirom na spol ispitanika

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskupina ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	U vrijednost	Z vrijednost	p ¹⁾
1.	Podljestvica socijalne usamljenosti	Muški	88	134,19			
		Ženski	212	157,27	7892	-2,110	0,035*
2.	Podljestvica usamljenosti u ljubavi	Muški	88	109,02			
		Ženski	212	167,72	5678	-5,339	<0,001***
3.	Podljestvica usamljenosti u obitelji	Muški	88	133,38			
		Ženski	212	157,61	7821	-2,212	0,027*
4.	Ukupna ljestvica usamljenosti	Muški	88	112,52			
		Ženski	212	166,27	5985	-4,887	<0,001***

Napomena: 1) * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

U tablici 5 prikazani su rezultati analize U testa koji upućuju na sljedeća dva zaključka:

1. Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju socijalne usamljenosti i usamljenosti u obitelji kod osoba što su mlađe od 85 godina u odnosu na osobe starije od 85 godina ($p = 0,238$ odnosno $p = 0,327$).

2. Postoji statistički značajna razlika u osjećaju usamljenosti u ljubavi i ukupnoj usamljenosti kod osoba koje su mlađe od 85 godina u odnosu na osobe starije od 85 godina ($p = 0,002$ odnosno $p = 0,017$). U osoba starijih od 85 godina ti su osjećaji intenzivniji (142,79 < 182,00 kao i 144,59 < 174,64).

Tablica 5.

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Mann-Whitneyevog U testa s obzirom na dvije dobne skupine ispitanika

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskupina ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	U vrijednost	Z vrijednost	p ¹⁾
1.	Podljestvica socijalne usamljenosti	65-84 god.	241	147,59			
		>84 god.	59	162,37	6409	-1,180	0,238
2.	Podljestvica usamljenosti u ljubavi	65-84 god.	241	142,79			
		>84 god.	59	182,00	5251	-3,114	0,002**
3.	Podljestvica usamljenosti u obitelji	65-84 god.	241	152,92			
		>84 god.	59	140,61	6526	-0,981	0,327
4.	Ukupna ljestvica usamljenosti	65-84 godine	241	144,59			
		>84 god.	59	174,64	5685	-2,385	0,017*

Napomena: 1) * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Mann-Whitneyevog U testa s obzirom

na dvije obrazovne skupine ispitanika upućuju na sljedeća dva zaključka:

1. Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju usamljenosti u obitelji kod osoba koje su završile osnovnu školu u odnosu na osobe sa završenom srednjom školom ($p = 0,085$).
2. Postoji statistički značajna razlika u osjećaju socijalne usamljenosti, usamljenosti u ljubavi i ukupnoj usamljenosti kod osoba što su završile osnovnu školu u odnosu na osobe sa završenom srednjom školom ($p = 0,011$ odnosno $p < 0,001$ odnosno $p < 0,001$). Osobe sa završenom srednjom školom osjećaju manju usamljenost u odnosu na osobe sa završenom osnovnom školom. Svagdje je sredina rangova veća kod osnovne škole, a manja kod srednje škole.

Tablica 6.

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Kruskal-Wallisovog H testa s obzirom na tri dohodovne skupine ispitanika

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskupina ispitanika	Broj ispitanika	Sredine rangova	H vrijednost	df	p
1.	Podljestvica socijalne usamljenosti	1000-2500 kn	143	146,32	0,754	2	0,686
		2500-3500 kn	99	145,07			
		> 3500 kn	45	134,28			
2.	Podljestvica usamljenosti u ljubavi	1000-2500 kn	143	145,03	1,390	2	0,499
		2500-3500 kn	99	137,57			
		>3500 kn	45	154,87			
3.	Podljestvica usamljenosti u obitelji	1000-2500 kn	143	156,88	7,931	2	0,019*
		2500-3500 kn	99	135,88			
		>3500 kn	45	120,93			
4.	Ukupna ljestvica usamljenosti	1000-2500 kn	143	150,22	1,604	2	0,448
		2500-3500 kn	99	137,92			
		>3500 kn	45	137,60			

Tablica 6 prikazuje rezultate usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Kruskal-Wallisovog H testa s obzirom na tri dohodovne skupine ispitanika. Rezultati analize H testom upućuju na sljedeća dva zaključka:

1. Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju socijalne usamljenosti ($p = 0,686$), usamljenosti u ljubavi ($p = 0,499$) i ukupne usamljenosti ($p = 0,448$) kod osoba koje imaju različite skupine mjesečnih prihoda.
2. Postoji statistički značajna razlika u osjećaju usamljenosti u obitelji kod osoba koje imaju različite svote mjesečnih prihoda ($p = 0,019$). Osobe s najnižim prihodima (1000-2500 kn) imaju najjači osjećaj usamljenosti u obitelji, dok osobe s najvišim prihodima (više od 3500 kn) imaju najslabiji osjećaj usamljenosti u obitelji ($156,88 > 135,88 > 120,93$).

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Kruskal-Wallisovog H testa s obzirom na broj posjeta liječniku opće medicine ispitanika navode na dva zaključka:

1. Ispitanici se statistički značajno ne razlikuju s obzirom na osjećaj socijalne usamljenosti ($p = 0,910$) kao i s obzirom na osjećaj usamljenosti u obitelji ($p = 0,126$) kod usporedbe triju skupina ispitanika: onih koji rijetko posjećuju liječnika, onih koji liječnika posjećuju 3-5 puta na godinu i onih koji ih češće posjećuju (1-2 puta na mjesec).
2. Ispitanici se statistički značajno razlikuju s obzirom na osjećaj usamljenosti u ljubavi ($p = 0,017$) kao i s obzirom na ukupni osjećaj usamljenosti ($p = 0,043$) kod usporedbe triju skupina ispitanika: onih koji rijetko posjećuju liječnika opće medicine, onih koji liječnika opće medicine posjećuju 3-5 puta na godinu i onih koji ih češće posjećuju

(1-2 puta na mjesec). Ispitanici koji češće posjećuju liječnika opće medicine imaju jače izražen osjećaj usamljenosti u ljubavi kao i ukupni osjećaj usamljenosti (139,02<140,00<169,32 odnosno 140,87<140,96<167,04).

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Kruskal-Wallisovog H testa s obzirom na učestalost tjelesne aktivnosti ispitanika upućuju na sljedeće zaključke:

1. Ispitanici se statistički značajno ne razlikuju s obzirom na osjećaj usamljenosti u ljubavi ($p = 0,459$) kod usporedbe triju skupina ispitanika: onih koji ne vježbaju, onih koji vježbaju 2-3 puta na tjedan i onih koji vježbaju svaki dan.
2. Ispitanici se statistički značajno razlikuju s obzirom na osjećaj socijalne usamljenosti ($p < 0,001$), s obzirom na osjećaj usamljenosti u obitelji ($p < 0,001$) kao i s obzirom na ukupni osjećaj usamljenosti kod usporedbe triju skupina ispitanika. Oni koji ne vježbaju imaju te osjećaje najjače izražene za razliku od onih koji vježbaju svaki dan koji te osjećaje imaju najslabije izražene.

Rezultati usporedbe medijana za tvrdnje na podljestvicama usamljenosti i na ukupnoj ljestvici usamljenosti pomoću Mann-Whitneyevog U testa s obzirom na bračni status ispitanika upućuju na sljedeća dva zaključka:

1. Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju usamljenosti u obitelji kod osoba koje su u braku u odnosu na te osjećaje kod osoba što su izvan braka ($p = 0,191$).
2. Postoji statistički značajna razlika u osjećaju socijalne usamljenosti ($p = 0,004$), usamljenosti u ljubavi ($p < 0,001$) i ukupnoj usamljenosti ($p < 0,001$) kod osoba koje su u braku u odnosu na osobe što su izvan braka ($p = 0,002$ odnosno $p = 0,017$). Osobe izvan braka te osjećaje usamljenosti imaju intenzivnije od osoba koje su u braku.

Narednu skupinu rezultata analize čine bivarijatni Spearmanovi koeficijenti korelacije. Od 10 koeficijentata korelacije, četiri koeficijenta pokazuju slabiju povezanost (sva četiri se odnose na povezanost godina života s drugim varijablama), a iznose od -0,15 do 0,28; tri koeficijenta pokazuju osrednju povezanost (0,43 do 0,58) – u sva tri slučaja se radi o povezanosti podljestvica međusobno; tri koeficijenta pokazuju jaču povezanost (0,74 do 0,85) – u sva tri slučaja se radi o povezanosti ukupne ljestvice usamljenosti s tri podljestvice usamljenosti; samo jedan koeficijent pokazuje povezanost koja nije statistički značajna, dok ostalih devet koeficijentata pokazuju da se radi o sta-

tistički značajnoj povezanosti; samo jedan koeficijent korelacije je negativan, dok su ostalih devet pozitivni (tablica 7).

Tablica 7.
 Spearmanovi koeficijenti korelacije

	Varijable	S1	S2	S3	S4	GŽ
S1	Podljestvica socijalne usamljenosti	1	0,43**	0,58**	0,78**	0,002
S2	Podljestvica usamljenosti u ljubavi		1	0,47**	0,85**	0,28**
S3	Podljestvica usamljenosti u obitelji			1	0,74**	-0,15**
S4	Ukupna ljestvica usamljenosti				1	0,14*
GŽ	Godine života					1

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5 %; ** statistička značajnost do 1 %; Koeficijenti korelacije koji pokazuju statistički značajnu povezanost u tabeli su deblje otisnuti.

RASPRAVA

Usamljenost osoba starije životne u današnjem društvu dobiva vrlo malo pozornosti, a tek je pandemija bolesti COVID-19 dovela ovu problematiku u prvi plan (38). Prema sustavnim pregledima literature vidljivo je da usamljenost izrazito nepovoljno utječe na zdravstveni status i svakodnevno funkcioniranje osoba starije životne dobi (39). Dosadašnja, ali ujedno i ne tako brojna istraživanja proučavala su utjecaj usamljenosti na zdravstveno funkcioniranje osoba starije životne dobi te su povezivala njihove sociodemografske karakteristike (dob, spol, bračno stanje, stupanj obrazovanja, socioekonomski status, mjesto stanovanja) sa usamljenosti. Međutim, smatramo kako u Republici Hrvatskoj još nije proveden dovoljan broj istraživanja na ovu temu. Usamljenost i njezin intenzitet mogu se razlikovati i mijenjati s obzirom na životnu dob svakog pojedinca. Pojava usamljenosti u osoba starije životne dobi sve je češća, a samim time usamljenost postaje jedan od značajnijih javnozdravstvenih problema (11).

Istraživanja korelacije spola i usamljenosti nisu jednoznačna. U nekim se istraživanjima nisu pokazale razlike (7), dok u drugim istraživanjima žene pokazuju veću usamljenost (40,41). Upravo su ispitanice ženskog spola i u ovom istraživanju pokazale veću razinu usamljenosti. S obzirom da su osobe ženskog spola otvorenije i slobodnije u izražavanju svojih osjećaja u odnosu na osobe muškog spola, navedeno bi se moglo nalaziti u podlozi takve razlike u našem i drugim istraživanjima.

Što se tiče dobi, najveću razinu usamljenosti pokazali su ispitanici od 85 i više godina i to na području usa-

mljenosti u ljubavi. Usamljenost se najčešće javlja u adolescenata, ali i u osoba starije životne dobi od 80 i više godina (41).

Istraživanjem se naša pretpostavka kako niže obrazovani ispitanici iskazuju veću razinu usamljenosti od onih više obrazovanih pokazala istinitom. Niži stupanj obrazovanja u osoba starije životne dobi utječe na njihovo rizično zdravstveno ponašanje koje nerijetko uključuje pušenje i učestalu konzumaciju alkoholnih pića (42).

Siromaštvo izrazito negativno utječe na društvene aktivnosti te dovodi do osjećaja usamljenosti i socijalne izolacije (43). Naša pretpostavka je bila da će osobe starije životne dobi s nižim mjesečnim dohotkom iskazati veću razinu usamljenosti u odnosu na one s višim mjesečnim dohotkom. Međutim, ako gledamo odnos mjesečnog dohotka i usamljenosti, zanimljivo je kako ne postoji statistički značajna razlika u procjeni usamljenosti.

Dokazano je kako osobe starije životne dobi koje se bave nekom vrstom tjelesne aktivnosti funkcijski pokazuju znatno veće funkcijske sposobnosti od onih osoba starije životne dobi koje nisu tjelesno aktivne (44). Gledajući odnos tjelesne aktivnosti i usamljenosti možemo vidjeti kako ispitanici koji provode tjelesnu aktivnost dva puta na tjedan ili više od toga iskazuju manju usamljenost od ispitanika koji tu aktivnost provode rjeđe od toga.

Ako se pogleda bračni status ispitanika može se vidjeti kako postoji statistički značajna razlika u usamljenosti u ljubavi i socijalnoj usamljenosti u odnosu ispitanika koji su u braku i onih koji nisu u braku, odnosno ispitanici izvan braka pokazuju veću razinu usamljenosti od onih u braku.

Provedenim istraživanjem u osoba starije životne dobi dobiveni su rezultati kojima je potvrđeno postojanje usamljenosti i u osoba smještenih u instituciji (domovima za starije i nemoćne osobe) i u osoba koje žive u svojim kućama (domaćinstvima). Ako se usporedi pojavnost usamljenosti u osoba starije životne dobi smještenih u instituciji i onih u svojim kućama, statistički su se značajne razlike pokazale za usamljenost u obitelji i socijalnu usamljenost. Ujedno, rezultati provedenog istraživanja pokazali su statistički značajne razlike u samoprocjeni usamljenosti osoba starije životne dobi u odnosu na njihove sociodemografske značajke.

Ovo je istraživanje u skladu s recentnim nastojanjima svjetskih istraživača ove tematike. Nedavno istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je da viši socioekonomski status, blizina cen-

tra grada te život s drugim osobama koreliraju s rjeđim osjećajem usamljenosti (45), dok su druga istraživanja ukazala na ženski spol kao na nezavisni prediktor usamljenosti (usporedivo s našim rezultatima) (46,47). Nedavno je velika longitudinalna populacijska studija u Europi otišla korak dalje te istaknula usamljenost starijih osoba kao nezavisni rizični čimbenik za umor, tjelesnu neaktivnost i kognitivno propadanje (48), pa stoga rezultati ove studije mogu itekako potaknuti nužne promjene u pristupu ovom javnozdravstvenom izazovu. Nadalje, recentna meta-analiza je pokazala kako u prosjeku svaka četvrta osoba starija od 60 godina života iskusi neki oblik usamljenosti, a kod svake dvanaeste osobe ta usamljenost je visokog stupnja (49). U istom radu je pokazano kako je rasprostranjenost usamljenosti najniža u sjevernoeuropskim zemljama, a najviša u mediteranskim zemljama te istočnoj Europi (49). Tek objavljeni integrativni pregledni rad autora iz Sjedinjenih Američkih Država povezao je usamljenost sa starijim osobama koje zahtijevaju pomoć u kući (50), što je direktno usporedivo s našim rezultatima institucionaliziranih starijih osoba.

Ovo istraživanje ima određena ograničenja, a najvažnija među njima su prigodan uzorak te mali broj ispitanika na području samo jedne županije u Republici Hrvatskoj zbog čega se rezultati ne mogu automatski generalizirati na čitavu populaciju. Jedno od ograničenja koje se može primijetiti jest i razlika u veličini uzorka ispitanika koji žive u vlastitim domaćinstvima i onih smještenih u domovima za starije i nemoćne. Kao ograničenje može se navesti i postupak anketiranja, budući da je kod osoba s nekim fizičkim ograničenjem ispitivač upisivao podatke u upitnik umjesto njih samih. Kod ovakvog načina anketiranja ispitanici starije životne dobi vrlo vjerojatno zbog srama ili nelagodnosti nisu davali u potpunosti iskrene odgovore na određena pitanja.

ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje ukazalo je na znatan stupanj socijalne i emocionalne usamljenosti kod osoba starije životne dobi koja se povećava s dobi, uz značajne razlike među spolovima (na način da su češće zahvaćene ženske osobe). Nadalje, utvrđeno je kako je socijalna usamljenost i osamljenost u obitelji znatno češća kod starijih osoba koje žive u vlastitim domaćinstvima, dok je emocionalna usamljenost češća kod starijih osoba smještenih u domu. Što se tiče obrazovanja, osobe sa završenom srednjom školom imaju manji osjećaj usamljenosti u odnosu na osobe sa završenom osnovnom školom, a socijalna, emocionalna i ukupna osamljenost je intenzivnija kod osoba koje su u braku u odnosu na one izvan braka. Pokazalo se da čak i nedostatak tjelesne

aktivnosti može doprinijeti osjećaju socijalne i ukupne usamljenosti osoba starije životne dobi, kao i na osjećaj osamljenosti u obitelji. S druge strane, zanimljivo je kako ispitanici koji češće posjećuju liječnika opće medicine imaju jače izražen osjećaj usamljenosti u ljubavi, kao i ukupni osjećaj usamljenosti.

Publiciranje većeg broja članaka o pojavi usamljenosti u osoba starije životne dobi, kao i kontinuirana edukacija pružatelja skrbi o usamljenosti ključ su boljeg prepoznavanja ovog sveprisutnog problema današnjice. Ujedno, potrebno je senzibilizirati javnost na sve češći problem usamljenosti u osoba starije životne dobi, posebice tijekom pandemije bolesti COVID-19. Međutim, iako je provedeno istraživanje skrenulo pozornost na niz karakteristika koje mogu dovesti do same pojave usamljenosti u osoba starije životne dobi, usamljenost ostaje tema koju treba kontinuirano istraživati kako bi se u budućnosti mogli razviti odgovarajući modeli njezine prevencije.

L I T E R A T U R A

1. Državni zavod za statistiku [Internet]. Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011 [cited 2021 Aug 2]. Available from: <https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/results/censustabsh.htm>
2. Nacrt strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. – 2016. [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available from: http://ipc.com.hr/hr_HR/preuzimanje/36/STRATEGIJE+SOCIJALNE+SKRBI+ZA+STARIJE+OSOBE+2014-2016.pdf
3. World Health Organization [Internet]. World Health Statistics 2020 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary>
4. World Health Organization [Internet]. 10 facts on ageing and the life course [cited 2021 May 5]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/index9.html
5. Walters K, Kharicha K, Goodman C i sur. Promoting independence, health and well-being for older people: a feasibility study of computer-aided health and social risk appraisal system in primary care. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2017; 18(47). [cited 2021 May 3]. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0620-6>
6. Štambuk A. Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2017; 53(2): 142-51.
7. Vuletić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klin psihol* 2013; 6(1-2): 45-61.
8. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death. *Arch Intern Med* 2012; 172(14): 1078-83.
9. Mikolić A, Putarek V. Osamljenost žena rane i srednje odrasle dobi: zaštitno značenje emocionalne podrške partnera, prijatelja i obitelji. *Soc psihijat* 2013; 41(4): 235-44.
10. Luo Y, Hawkle LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, Health, and Mortality in Old Age: A National Longitudinal Study. *Soc Sci Med* 2012; 74(6): 907-14.
11. Heinrich L, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clin Psychol Rev* 2006; 26(6): 695-718.
12. Victor CR, Yang K. The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *J Psychol* 2012; 146(1-2): 85-104.
13. Due TD, Sandholdt H, Siersma VD, Waldorff FB. How well do general practitioners know their elderly patients' social relations and feelings of loneliness? *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018; 19(34). [cited 021 May 5]. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0721-x>
14. Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R. A Lines-of-Defens Model for Managing Health Threats. *Gerontology* 2013; 59(5): 438-47.
15. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet, 2010, str. 16.
16. Theeke LA, Mallow JA, Barnes ER, Theeke E. The Feasibility and Acceptability of LISTEN for Loneliness. *Open J Nurs* 2015; 15(5): 416-25.
17. Tucak Junaković I, Nekić M, Burić I. Usamljenost i preferirana samoća kao prediktori samoprocjene zdravlja odraslih. *Medica Jadertina* 2013; 43(1-2): 11-21.
18. Ó Luanaigh C, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(12): 1213-21.
19. Hawkey LC, Masi CM, Berry JD, Cacioppo JT. Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychol Aging* 2006; 21(1): 152-64.
20. Cacioppo JT, Hawkey LC, Berntston GG i sur. Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychol Sci* 2002; 13(4): 384-7.
21. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology* 2004; 29(5): 593-611.
22. Sorkin D, Rook KS, Lu JL. Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Ann Behav Med* 2002; 24(4): 290-8.
23. Tucak Junaković I. Usporedba odnosa usamljenosti i preferirane samoće s nekim sociodemografskim varijablama i aspektima subjektivne i psihološke dobrobiti odraslih. *Soc psihijat* 2019; 47(1): 3-21.
24. Tucak Junaković I, Čubela Adorić V. Odnos bazičnih vjerovanja o ljudskoj prirodi s usamljenošću, preferiranom samoćom i zadovoljstvom socijalnim odnosima u odrasloj dobi. *Psiholgijske teme* 2009; 18(1):159-82.

25. Cattan M, Kime N, Bagnall AM. The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people-an evaluation. *Health Soc Care Community* 2011; 19(2): 198-206.
26. Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychol* 2011; 30(4): 377-85.
27. Nummela O, Seppänen M, Uutela A. The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): a longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr* 2011; 53(2): 163-7.
28. Železnik D, Kanisek R, Železnik U. Usporedba usamljenosti adolescenata i starijih osoba u ustanovama socijalne skrbi. *Zdravst Glas* 2016; 2(2): 14-26.
29. Stavljenić-Rukavina A, Mittermayer R, Tomek Rokсандić S, Mustajbegović J. Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba. Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2012.
30. Mac Suibhne S. Erving Goffman's Asylums 50 years on. *Br J Psychiatry* 2011; 198(1-2): 1-2.
31. Železnik D. Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia (disertacija). University of Oulu: Oulun yliopisto, 2007.
32. Hauge S, Heggen K. The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *J Clin Nurs* 2008; 17(4): 460-7.
33. Malmedal W, Oddbjørn I, Saveman BI. Inadequate care in Norwegian nursing homes—as reported by nursing staff. *Scand J Caring Sci* 2009; 23(2): 231-42.
34. Neuberg M. Analiza pojavnosti zanemarivanja i zlostavljanja osoba starije dobi u institucijskoj skrbi (disertacija). Maribor: Alma Mater Europaea, 2017, str. 22.
35. Ma Z, Liang J, Zeng W, Jang S, Liu T. The Relationship Between Self-Esteem and Loneliness: Does Social Anxiety Matter? *Int J Psychol Stud* 2014; 6(2): 151-64.
36. Čubela Adorić V, Nekić M. Skala socijalne i emocionalne usamljenosti. U: Proroković A, Lacković-Grgin K, Čubela Adorić V, Penezić Z, ur. Zbrička psiholoških skala i upitnika: svezak 2. Zadar: Sveučilište u Zadru, 2019, 36-45.
37. Lacković-Grgin K. Usamljenost. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2018.
38. Lo Coco G, Gentile A, Bosnar K i sur. A Cross-Country Examination on the Fear of COVID-19 and the Sense of Loneliness during the First Wave of COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(5): 2586.
39. Mehrabi F, Béland F. Effects of social isolation, loneliness and frailty on health outcomes and their possible mediators and moderators in community-dwelling older adults: A scoping review. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020;90. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320301138?via%3Dihub>
40. Fowler J, Christakis N. Estimating peer effects on health in social networks: a response to Cohen-Cole and Fletcher; and Trogdon, Nonnemaker, and Pais. *J Health Econ* 2008; 27(5): 1400-05.
41. Cacioppo JT, Fowler J, Christakis N. Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network. *J Pers Soc Psychol* 2009; 97(6): 977-91.
42. Oshio T. Widening disparities in health between educational levels and their determinants in later life: evidence from a nine-year cohort study. *BMC Public Health* 2018 [Internet]. 2018;18. Available from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5181-7>
43. Cosan D. An Evaluation of Loneliness. *EpSBS* 2014; 1: 103-110.
44. Duraković Z i sur. *Medicina starije dobi*. Zagreb: Naprijed, 1990.
45. Finlay JM, Kobayashi LC. Social isolation and loneliness in later life: A parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area, USA. *Soc Sci Med* 2018; 208: 25-33.
46. Holwerda TJ, Deeg DJH, Beekman ATF i sur. Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014; 85: 135-42.
47. Brittain K, Kingston A, Davies K i sur. An investigation into the patterns of loneliness and loss in the oldest old—Newcastle 85+ Study. *Ageing & Society* 2017; 37: 39-62.
48. Giné-Garriga M, Jerez-Roig J, Coll-Planas L i sur. Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. *Maturitas* 2021; 144: 93-101.
49. Chawla K, Kunonga TP, Stow D i sur. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS One* 2021; 16: e0255088.
50. Ezeokkonkwo FC, Sekula KL, Theeke LA. Loneliness in Homebound Older Adults: Integrative Literature Review. *J Gerontol Nurs* 2021; 47: 13-20.

SUMMARY

A CROSS-SECTIONAL STUDY ON SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS IN OLDER INDIVIDUALS FROM NORTHERN CROATIA

M. NEUBERG¹, I. KOSIR², T. MEŠTROVIĆ^{1,3}, R. RIBIĆ¹, T. CIKAČ¹

¹Department of Nursing, North University, Varaždin University Center, Varaždin, Croatia; ²Čakovec County Hospital, Čakovec, Croatia; ³Dr. Zora Profozić Polyclinic, Zagreb, Croatia

Loneliness can be defined as an extremely uncomfortable emotional state that occurs when a person feels rejected or misunderstood by others and, thus, lacks a company for social activities and emotional intimacy, which represents an important issue in elderly population and a significant public health challenge. *The aim* of this study was to investigate social and emotional loneliness in two groups of elderly subjects (i.e., individuals in the institution vs. persons living in their homes) and to determine the extent to which loneliness is related to their sociodemographic characteristics. *Methods:* This cross-sectional study was conducted in 2020 on a convenient sample of 300 respondents by using a questionnaire on social and emotional loneliness of elderly individuals (with the use of a standardized SELSA survey instrument). *Results:* The results have shown that both groups of elderly respondents are lonely and that the occurrence of loneliness differs with regard to their sociodemographic characteristics. Furthermore, a correlation was found between the experience of loneliness in the elderly and their place of residence; the problem was more prevalent in female individuals, while individuals over age 85 demonstrated a higher level of loneliness. *Conclusion:* The conducted research embedded in the theory of loneliness represents a significant contribution to the science of social gerontology by determining the existing situation in institutions and in respondents' own homes. Further studies in this field will aim to develop appropriate models of loneliness prevention. Although this study revealed a number of characteristics that can instigate loneliness in older adults, more research will be needed in order to develop appropriate prevention models in the future.

Key words: elderly individuals, social and emotional loneliness, social support, institutionalization