

Izvirni znanstveni članek / Original article

## DEJAVNIKI SOCIALNE INTEGRACIJE STAROSTNIKA V DOMAČEM OKOLJU

FACTORS INFLUENCING THE SOCIAL INTEGRATION OF THE ELDERLY IN THEIR HOME ENVIRONMENT

*Bernarda Maček, Brigita Skela Savič, Joca Zurc*

**Ključne besede:** staranje, osamljenost, socialna vključenost, socialni odnosi, patronažna zdravstvena nega

**Key words:** growing old, loneliness, social inclusion, social relationships, community nursing

### IZVLEČEK

**Izhodišča:** Dobra integracija starostnikov pomeni kakovostno socialno mrežo, ki daje starejšim podporo in jim omogoča čim daljše življenje v domačem okolju. Ustrezni socialni odnosi v domačem okolju so dejavniki, ki starostniku zagotavlja socialno varnost.

**Namen:** Želeli smo ugotoviti stanje socialne integracije starostnikov v domačem okolju in dejavnike, ki vplivajo na to.

**Metode:** Raziskava temelji na kvantitativni metodi dela. Podatki so bili zbrani z anketnim vprašalnikom. Anketirali smo starostnike na območju Viča - Rudnika z dislociranimi enotami. Vzorec so sestavljali 104 starostniki, ki so ustrezali izbirnim kriterijem: starost 65 let in več, življenje v domačem okolju in kognitivno zdravje. Podatke so zbrale patronažne medicinske sestre z osebnim pristopom decembra 2009, priložnostno ob kurativnih in preventivnih obiskih. Uporabljena je bila opisna statistika za opis vzorca populacije in spremenljivk. Za primerjavo povprečij je bil uporabljen t-test za neodvisne vzorce in analize povezanosti za ugotavljanje statistično pomembnih povezav med posameznimi spremenljivkami. Glede na naravo podatkov (ordinalna merska lestvica) smo se odločili za Spearmanov test korelacije rangov.

**Rezultati:** Starost ( $r_s = 0,196$ ,  $p = 0,046$ ), gibanje ( $r_s = 0,335$ ,  $p = 0,001$ ), odnosi v družini ( $r_s = 0,367$ ,  $p = 0,000$ ) in sosedski odnosi ( $r_s = 0,351$ ,  $p = 0,000$ ) so statistično pomembno povezani z osamljenostjo. Korelacija med dejavniki je pokazala statistično pomembno povezanost med odnosi v družini in pogostostjo obiskov starostnika ( $r_s = 0,239$ ,  $p = 0,015$ ) ter med odnosi v družini in sosedskimi odnosi ( $r_s = 0,297$ ,  $p = 0,002$ ).

**Diskusija in zaključki:** Patronažna zdravstvena nega starostnika si mora prizadevati za zdravje starostnika na telesnem, duševnem, duhovnem in socialnem področju ter upoštevati človekove vire za samopomoč in sosedsko pomoč. Rezultati naše raziskave nudijo

### ABSTRACT

**Introduction:** A good integration of the elderly in their home environment provides a high-quality network that offers an older person the necessary support and prolongs independent living at home. Appropriate social relations within a family are a factor that provides the desired social security.

**Aim:** The aim of the study was to identify the factors influencing social integration of the elderly in their home environment and the level of their social integration.

**Method:** A quantitative method was used to ascertain the relative size of the phenomena studied. The data were collected through a questionnaire distributed among 104 elderly citizens of the larger community of Vič - Rudnik municipality. The respondents fulfilled the required criteria: age above 65, living in home environment and relatively good cognitive health. The data were collected by community nurses in December, 2009 during their preventive and curative home visits. Descriptive statistics was used to describe the sample of population and variables. The t-test was employed to compare the means of independent samples. Association analyses were performed to establish statistically significant correlation between individual variables. Spearman's technique was selected for calculation of a correlation coefficient for ordinal data.

**Results:** Age ( $r_s = 0,196$ ,  $p = 0,046$ ), mobility ( $r_s = 0,335$ ,  $p = 0,001$ ), relations within the family ( $r_s = 0,367$ ,  $p = 0,000$ ) and neighbour relations ( $r_s = 0,351$ ,  $p = 0,000$ ) are statistically connected to loneliness. The correlation between the factors shows a statistically significant correlation between family relationships and frequency of visits to the elderly ( $r_s = 0,239$ ,  $p = 0,015$ ) and the relations within the family and neighbor relations ( $r_s = 0,297$ ,  $p = 0,002$ ).

**Discussion and conclusions:** The community health care of the elderly must strive for health in physical, mental, spiritual and

Bernarda Maček, dipl. m. s., Zdravstveni dom Ljubljana Vič, Šestova ul. 10, Ljubljana, Patronažno varstvo, e-naslov: bernarda.macek@gmail.com

doc. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org., Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, Jesenice

doc. dr. Joca Zurc, prof. raz. pouka, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, Jesenice

Članek je nastal na podlagi raziskovalnega dela pri predmetu Na dokazih podprta zdravstvena nega magistrskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, ki ga je prva avtorica izdelala pod mentorstvom doc. dr. Brigite Skela Savič in somentorstvom doc. dr. Joce Zurc.

izhodišča za načrtovanje zdravstvene nege in socialne integracije starostnikov v domačem okolju.

## Uvod

V 20. stoletju je prišlo do fenomena staranja prebivalstva. Najpogosteje omenjeni vzroki so upad rodnosti, podaljšanje življenjske dobe, boljše zdravstveno varstvo, boljši higienski pogoji ter višji življenjski standard (Muenz, 2007). V Sloveniji je bilo leta 2006 starih nad 65 let oziroma t. i. starostnikov oz. starejših 15,6 % (Prebivalstvo, 2008a). Dve tretjini vseh starejših živi v državah v razvoju. Do leta 2025 bo 75 % starejših živelo v Evropski uniji (Eloranta, Routasalo, Arve, 2008). Posledica staranja so spremembe v družbenih, socialnih in ekonomskih razmerjih (Eloranta, Routasalo, Arve, 2008). Uspešno staranje se povezuje z dobrim počutjem in sposobnostjo prilagajanja na spremembe (Crosnoe, Elder, 2002 cit. po Skela - Savič, 2009).

Kakovost življenja je povezana z zadovoljevanjem potreb. Pri preučevanju kakovosti življenja starostnikov je potrebno upoštevati ekonomsko, zdravstveno in socialno omrežje (Lah, Pahor, Hlebec, 2008). Dandanes imajo stari ljudje večinoma zadovoljene materialne potrebe, so zdravi, vendar nezadovoljni, ker so osamljeni in razočarani na področju medčloveških odnosov (Ramovš, 2003). Za starostnika je pomembna vpetost v socialna omrežja, ki nudijo fizično, materialno in emocionalno oporo, socialno integracijo v družbo in življenje doma (Kobentar, 2003; Filipović, Kogovšek, Hlebec, 2005). Najpomembnejši vir socialnih omrežij starejših so družinski člani (Filipović, Kogovšek, Hlebec, 2005).

Pojem socialnih odnosov se nanaša na kakovost in zadovoljstvo s socialnimi stiki (kvalitativni vidik) in socialno vključevanje na kvantiteto teh stikov (Krajnc, Krajnc, 2005). Socialna integracija je proces, ki se odvija v določenem časovnem obdobju, kjer posamezniki razvijajo in izvajajo zmogljivosti za povezanost medosebnih odnosov. Za ohranitev odnosov so potrebne socialne, moralne in čustvene kompetence (Ware et al., 2008). Socialna integracija je tako opredeljena s številom formalnih in neformalnih družbenih vezi, ki preprečujejo osamljenost in izolacijo (Sherman et al., 2006). Zaviralci življenja in občutenja v starosti so strah, izolacija in osamljenost. Raziskave kažejo, da so dobri socialni stiki, poleg drugih dejavnikov, pozitivni napovedovalci zadovoljstva z življenjem v starosti (Kobentar, 2003; Filipović, Kogovšek, Hlebec, 2005; Novak, 2009). Večina ljudi si želi starost preživeti doma. V domove za starejše občane bodo šli tisti starostniki, ki zase ne bodo mogli skrbeti sami. V kolikor bo družba vložila znanje in sredstva v razvoj programov za ohranitev zdravja in spodbujanje samooskrbe starostnika na domu in mu

social domain and take into consideration the person's resources for self-help and neighbour aid. The results provide the basis for planning nursing care and social integration of the elderly in the home environment.

ponudila ustrezno fizično in psihosocialno pomoč, bo vedno več starostnikov živelo aktivno starost na domu brez stigmatizacije (Skela - Savič, 2009; Skela - Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010). Starejši je namreč najbolj zadovoljen v svojem okolju, v domu, kjer je preživel veliko let. Toda velikokrat se pojavlja problem osamljenosti. Ugotovljeno je, da na osamljenost bolj vpliva kakovost socialnih odnosov kot njihova pogostnost (Lauder, Mummery, Sharkey, 2006). Osamljenost lahko vodi do slabega zdravja in izgube socialnih interakcij (Lauders et al., 2004 cit. po Barr, Wall, 2005). Pri izolaciji pa gre za omejenost v socialnih stikih, ki lahko privede celo do depresije in zgodnje institucionalizacije (Eloranta, Routasalo, Arve, 2008).

Ker je staranje naraščajoč družbeni pojav, se patronažne medicinske sestre vse pogosteje srečujejo s starimi bolniki in varovanci, ki imajo specifične potrebe po zdravstveni negi. Pomemben je celostni pristop k posamezniku, družini in širšemu okolju, v katerem starostnik živi (Šušteršič et al., 2007). Nosilka patronažne zdravstvene nege je medicinska sestra, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje tudi o zdravem načinu življenja ter opozarja na rizične dejavnike, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo in stresom. Patronažna medicinska sestra je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in osebnim zdravnikom. Da lahko načrtuje zdravstveno nego, mora poznati teren in vedeti, katere dejavnosti so na določenem območju organizirane. Je članica negovalnega in zdravstvenega tima ter deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje. Vključuje se v vsa področja promocije zdravja: preventivno delo, delo v lokalni skupnosti, organizacijsko delo, okoljevarstveno delo, javnozdravstveno politiko, ekonomsko-pravno in izobraževalno (Šušteršič et al., 2007). Zdravstveno-socialno obravnavo starostnika, njegove družine in skupnosti patronažna medicinska sestra načrtuje na osnovi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Preventivno patronažno varstvo letno obsega dva preventivna patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 65 let, ki je osamljena, socialno ogrožena ali kronični bolnik (Navodilo, 1998). Medicinska sestra starostniku nudi temeljno oporo, da se glede na svoje psihološke in fiziološke spremembe v tretjem življenjskem obdobju novim življenjskim pogojem ustrezno prilagodi. Za celostno obravnavo pacienta je potrebno učinkovito povezovanje vseh ravni in oblik zdravstvene oskrbe, kar pacientu brez težav omogoča dostop do potrebnih vrst pomoči

tako na primarni kot sekundarni ravni zdravstvene oskrbe (Skela - Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010).

Izhajajoč iz navedenega je bil cilj naše raziskave ugotoviti stanje socialne integracije starostnikov v domačem okolju in dejavnike, ki vplivajo na njihovo socialno integracijo.

Na osnovi teoretičnih izhodišč smo postavili sledeče hipoteze:

- Struktura socialnih odnosov v starosti je sestavljena iz članov družine in sorodnikov v prvi vrsti, nadalje iz prijateljev, znancev in drugih.
- Spol, starost, zakonski stan, zmožnost gibanja, odnosi v družini in sosedski odnosi so statistično pomembno povezani s pojavom osamljenosti pri starostniku.
- Družinski in sosedski odnosi so statistično pomembno povezani z večjo pogostostjo obiskovanja starostnika.

## Metode

Raziskava je imela kvantitativen značaj.

### *Vzorec merjencev*

Anketirani so bili 104 starostniki, ki so živeli v domačem okolju na območju Viča - Rudnika z dislociranimi enotami Dobrova, Horjul, Polhov Gradec, Vnanje Gorice, Podpeč in Brezovica. V vzorec so bili izbrani starostniki, ki so bili stari 65 let in več in so živeli v domačem okolju (Vič - Rudnik). Upoštevali smo predvsem kognitivne sposobnosti. Vzorčenje enot izbrane populacije je bilo večstopenjsko. Najprej so bile izbrane skupine po območjih, kjer preiskovanci živijo, nato starostne skupine, na tretji stopnji je vzorčenje potekalo priložnostno. Podatki so bili zbrani ob kurativnih in preventivnih patronažnih obiskih starostnikov in kroničnih pacientov.

V raziskavi je sodelovalo 55 žensk (52,9 %) in 49 moških (47,1 %). Delež žensk in moških v vzorcu je enakomerno razporejen, razlika je majhna (5,8 %), in sicer v prid višjemu deležu žensk. Delež starejših ljudi v skupnem vzorcu je bil enakomerno porazdeljen v prvih treh starostnih skupinah (starostniki v vzorcu so bili zajeti v starostne skupine: 65–74 let, 75–84 let, 85–94 let, več kot 94 let) in predstavlja 89,4 % celotnega vzorca. V skupini nad 94 let je v raziskavi sodelovalo 10,6 % starostnikov. Spremenljivka zakonski stan je pokazala, da je med sodelujočimi v raziskavi visok delež poročenih moških (67,3 %). Druga značilnost je zelo visok delež vdov (65,4 %). V vzorcu so bili enakomerno udeleženi starostniki iz vaškega, predmestnega in mestnega okolja. Vzorec v raziskavo vključenih merjencev je pokazal na visok delež enočlanskih gospodinjstev: 50,9 % žensk živi samih, 53,1 % moških živi z zakoncem oz. partnerjem. Pri starostnikih, ki so

sodelovali v raziskavi, imajo moški višjo izobrazbo, saj jih ima višjo, visoko, univerzitetno izobrazbo ali dokončan magistrat, doktorat 20,4 %, medtem ko ima takšno izobrazbo le 10,9 % žensk v vzorcu. Pri ženskah prevladuje zaključena osnovna šola in nižja izobrazba (45,5 %), pri moških poklicna izobrazba (36,7 %).

### *Opis merskega instrumentarija*

Za merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil namensko izdelan za izvedbo te raziskave. Pri izdelavi smo upoštevali zmožnost izpolnjevanja merskega instrumenta s strani starostnikov, starih nad 94 let. Merski instrument smo izdelali na podlagi literature, ki opisuje in razpravlja o socialnih odnosih v starosti (Hlebec, 2001; Hoepflinger, 2000; Hojnik Zupanc 1994; Lamovec, 1988 vse cit. po Kobentar, 2003).

Neodvisne spremenljivke predstavljajo spol, starost, zakonski stan, izobrazba, kraj bivanja in življenje z osebo v gospodinjstvu. Odvisne spremenljivke predstavljajo zdravstveno stanje (zmožnost gibanja, občutek osamljenosti) in socialna vključenost ter odnosi (medsebojno obiskovanje družinskih članov in prijateljev, odnosi v družini, sosedski odnosi).

### *Način zbiranja podatkov*

Podatke smo zbirali z osebnim pristopom. Šestindvajset patronažnih medicinskih sester je podatke zbralo z enkratnim obiskom decembra 2009.

### *Opis obdelave podatkov*

Za opis vzorca populacije in vključenih spremenljivk je bila uporabljena opisna statistika. Za opisne spremenljivke in multiple odgovore smo podali frekvenčno in odstotno porazdelitev ter jih grafično predstavili. Za ugotavljanje razlik v osamljenosti med starostniki smo glede na izbrane dejavnike uporabili bivariatno analizo razlik, in sicer kontingenčne tabele s testom hi-kvadrat. Kot kriterij za statistično pomembnost je bila določena vrednost  $p < 0,05$ .

Za ugotavljanje statistično pomembnih povezav med posameznimi pari odvisnih (občutek osamljenosti, pogostost obiskovanj) in neodvisnih spremenljivk (različni dejavniki, ki vplivajo na socialno integracijo) je bila uporabljena bivariatna analiza korelacije z izračunom Spearmanovega neparametričnega koeficienta ranga korelacije. Kot kriterij za statistično pomembnost je bila določena vrednost  $p < 0,05$ . Vse obdelave podatkov so bile narejene s statističnim računalniškim programom SPSS verzija 16.0.

## Rezultati

Rezultati so pokazali, da je struktura socialnih odnosov v starosti sestavljena iz članov družine in soro-

## Razpredelnica 1. Analiza razlik v osamljenosti starostnikov glede na njihov spol.

Table 1. Analysis of differences in loneliness among the elderly in reference to their gender.

	Občutek osamljenosti	N	$\bar{X}$	Standardni odklon	t-preizkus		
					t	SP	p-vrednost
Spol	moški	49	2,16	1,196	-2,387	102	0,019
	ženski	55	2,73	1,209			

dnikov v prvi vrsti (51 %), nadalje prijateljev (28 %), znancev (17 %), sosedov (3 %) in drugih.

Pogosto ali stalno osamljenih je slaba tretjina žensk v vzorcu (27,3 %) in 14,3 % moških. Nikoli osamljenih je 36,7 % moških in 23,6 % žensk. Izrazite razlike med spoloma so v skupini redko osamljenih, med njimi je 68,2 % vseh anketiranih moških in dobra polovica manj oz. 31,8 % vseh anketiranih žensk. Največ moških med anketiranimi starostniki ni nikoli (36,7 %) ali redko (30,6 %) osamljenih, medtem ko je največ žensk med anketiranimi starostnicami občasno osamljenih (36,4 %). Visok delež žensk je tudi pogosto osamljenih (21,8 %); razlika med spoloma je v tej kategoriji največja, in sicer 50 % v korist pogostejše osamljenosti žensk. Test hi-kvadrat ( $p = 0,021$ ) kaže, da v osamljenosti med spoloma obstajajo statistično pomembne razlike. V primerjavi z moškimi ženske statistično pomembno pogosteje doživljajo občutke osamljenosti (na ravni manj kot 3 % tveganja). Iz Razpredelnice 1 je razvidno, da je občutena stopnja osamljenosti višja pri ženskah ( $M = 2,73$ ) kot pri moških ( $M = 2,16$ ). Razlika se je izkazala za statistično značilno pri stopnji tveganja manjši od 5 %.

Spearmanov koeficient ranga korelacije ( $r_s = 0,196$ ,  $p = 0,046$ ) kaže na statistično pomembno pozitivno, vendar šibko povezanost med starostjo in občutkom

osamljenosti. Pri občutku osamljenosti je statistično pomembna znatna pozitivna povezava z upadom gibalnih zmožnosti ( $r_s = 0,335$ ,  $p = 0,001$ ), poslabšanjem odnosov v družini ( $r_s = 0,367$ ,  $p = 0,010$ ) in poslabšanjem sosedskih odnosov ( $r_s = 0,351$ ,  $p = 0,010$ ). Občutek osamljenosti tako narašča s starostjo, upadom zmožnosti za samostojno gibanje, poslabšanjem odnosov v družini in poslabšanjem sosedskih odnosov.

Z namenom zadostiti pogojem statističnega izračuna testa hi-kvadrat smo spremenljivko zakonski stan preoblikovali v kategorijo »vezan«, kamor smo vključili poročene in živeče v izvenzakonski skupnosti, ter v kategorijo »samski« za ločene, ovdovele in samske. Spremenljivko osamljenost smo preoblikovali tako, da smo skupaj združili kategoriji »nikoli« in »redko« ter skupaj »pogosto« in »stalno«. Med starostniki, ki trdijo, da niso nikoli ali redko osamljeni, je 64,2 % vezanih ter 35,8 % samskih starostnikov. Pogosto ali stalno osamljenih je 18,2 % starostnikov, ki so vezani, in 81,8 % starostnikov, ki so samski. Med občasno osamljenimi je več samskih (72,4 %) v primerjavi z vezanimi (27,6 %). Med vezanimi starostniki jih je kar dobri dve tretjini izbralo kategorijo, da niso nikoli osamljeni (73,9 %), medtem ko so se samski starostniki po tretjinah enakomerno razporedili v vse tri skupine

## Razpredelnica 2. Analiza razlik v osamljenosti starostnikov glede na zakonski stan.

Table 2. Analysis of differences regarding loneliness among the elderly in reference to their marital status.

Zakonski stan		Občutek osamljenosti			
		nikoli	skupaj redko občasno	pogosto, stalno	
Vezani	število	34	8	4	46
	% znotraj vezanih	73,9 %	17,4 %	8,7 %	100,0 %
	% znotraj osamljenosti	64,2 %	27,6 %	18,2 %	44,2 %
	% skupaj	32,7 %	7,7 %	3,8 %	44,2 %
Samski	število	19	2	18	58
	% znotraj samskih	3	36,2 %	31,0 %	100,0 %
	% znotraj osamljenosti	35,8 %	72,4 %	81,8 %	55,8 %
	% skupaj	18,3 %	20,2 %	17,3 %	55,8 %
Skupaj	število	53	29	22	
	% znotraj zakonskega stanu	51,0 %	27,9 %	21,2 %	
	% znotraj osamljenosti	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
	% skupaj	51,0 %	27,9 %	21,2 %	

Pearsonov test hi-kvadrat = 17,835 (SP = 2),  $p < 0,001$

Razpredelnica 3. *Analiza razlik v osamljenosti starostnikov glede na njihovo zmožnost gibanja.*

Table 3. *Analysis of differences in loneliness among the elderly in reference to their mobility.*

	Občutek osamljenosti	N	$\bar{X}$	Standardni odklon	t-preizkus		
					t	SP	p-vrednost
Gibanje	pomičen	54	2,09	1,186	-3,33	102	0,001
	nepomičen	50	2,86	1,161			

Razpredelnica 4. *Korelacijska razpredelnica med pogostostjo obiskov in dejavniki socialne integracije starostnika.*

Table 4. *Correlation table between the frequency of visits and the factors of social integration of an elderly.*

	Pogostost obiskov	Starost	Sosedski odnosi	Odnosi v družini	
Spearmanov korelacijski koeficient	pogostost obiskov	korelacijski koeficient	1,000		
Statistična značilnost		.			
Število		104			
Starost		korelacijski koeficient	-,045	1,000	
		statistična značilnost	,650	.	
		število	104	104	
Odnosi v družini	sosedski odnosi	korelacijski koeficient	,192	,099	1,000
		statistična značilnost	,051	,319	.
		število	104	104	104
Odnosi v družini		korelacijski koeficient	,239*	,005	,297**
		statistična značilnost	,015	,956	,002
		število	104	104	104

\* Korelacija na ravni 0,05.

\*\* Korelacija na ravni 0,01.

(nikoli, občasno in pogosto osamljeni) (Razpredelnica 2). Pearsonov test hi-kvadrat ( $p < 0,001$ ) kaže, da obstajajo statistično pomembne razlike v osamljenosti glede na zakonski stan starostnika. Večja osamljenost je statistično pomembno prisotna na ravni manj kot 1 % tveganja pri starostnikih, ki so samski, ločeni in ovdoveli, v primerjavi s starostniki, ki so vezani (poročeni, živeči v izvenzakonski skupnosti).

Iz Razpredelnice 3 je razvidno, da med pomičnimi ( $M = 2,09$ ) in nepomičnimi ( $M = 2,86$ ) preiskovanci prihaja do razlik. Razlike so statistično značilne pri stopnji tveganja manj kot 5 %. Trdimo lahko, da so nepomični starostniki bolj osamljeni kot pomični.

Razpredelnica 4 kaže povezave med pogostostjo obiskov starostnika in proučevanimi dejavniki socialne integracije. Spearmanov koeficient ranga korelacije ( $r = 0,239$ ,  $p = 0,015$ ) kaže na statistično pomembno, šibko in pozitivno povezanost odnosov v družini s pogostostjo obiskov. Boljši kot so odnosi v družini, pogosteje je starostnik obiskan. Povezava med pogostostjo obiskov in sosetskimi odnosi ni statistično značilna. Med pogostostjo obiskov in starostjo povezanosti skoraj ni zaznati.

Spearmanov koeficient ranga korelacije ( $r_s = 0,297$ ,  $p = 0,002$ ) kaže na statistično pomembno povezanost sosedskih odnosov z družinskimi odnosi. Povezava je

šibka in pozitivna. Boljši kot so odnosi v družini, boljši so tudi sosedski odnosi (Razpredelnica 4). Statistično pomembna, srednje močna in pozitivna je tudi povezava med starostjo in upadom zmožnosti gibanja ( $r = 0,374$ ,  $p = 0,010$ ). Bolj ko starost narašča, slabše so zmožnosti starostnikov za samostojno gibanje. Drugi proučevani dejavniki socialne integracije s pogostostjo obiskov starostnika niso pokazali statistično pomembnih povezav.

## Razprava

Raziskava, ki smo jo izvedli na vzorcu 104 starostnikov, starih 65 let in več, ki živijo v domačem okolju in so bili zmožni sodelovati v raziskavi, je pokazala, da je socialno omrežje starostnika sestavljeno v prvi vrsti iz članov družine in sorodnikov, sledijo prijatelji, znanci in sosedi. Spol, starost, zakonski stan, gibanje, odnosi v družini in sosedski odnosi so statistično pomembno povezani z osamljenostjo. S pogostostjo obiskovanj starostnika pa so statistično pomembno povezani odnosi v družini. Obstajajo tudi statistično pomembne povezave med odnosi v družini in sosetskimi odnosi.

Hipotezo, ki pravi, da je struktura socialnih odnosov v starosti v prvi vrsti sestavljena iz članov družine in

sorodnikov, nadalje prijateljev, znancev in drugih ljudi, sprejmemo. Hipotezo, ki pravi, da so spol, starost, zakonski stan, zmožnost gibanja, odnosi v družini in boljši sosedski odnosi (odlični, dobri) povezani s pojavom osamljenosti pri starostniku, sprejmemo. Hipotezo, ki pravi, da so družinski in sosedski odnosi pozitivno povezani z večjo pogostostjo obiskovanja starostnika, sprejmemo delno. S pogostostjo obiskovanj so povezani družinski odnosi, sosedski odnosi statistično pomembnih povezav s pogostostjo obiskov niso pokazali.

Pri starostnikih ugotavljamo značilne posebnosti, ki jih ne moremo posploševati. Obstaja večja verjetnost, da bodo stare ženske živele same (enkrat več je preiskovank, ki so vdove, samske ali razvezane, kot moških). Čedalje več jih živi z ostarelim partnerjem ali samih, kar povečuje njihovo stisko, izolacijo, osamljenost (Ramovš, 2003; Eloranta, Routasalo, Arve, 2008). Med starejšimi postaja delež oseb, ki so zaradi smrti izgubile zakonskega partnerja vse večji in predstavlja v Sloveniji tretjino ostarelih ljudi (Prebivalstvo, 2008). Polovica preiskovancev se osamljenih ne počuti nikoli ali redko, slaba polovica je osamljenih občasno, pogosto, stalno. Starejše ženske so pogostejše osamljene, pogostost občutka osamljenosti se povečuje s starostjo. Ramovš (2003) navaja, da se vsak tretji starostnik počuti osamljenega. Dejavniki, ki so povezani z osamljenostjo, so spol, starost, zakonski stan, zmožnost gibanja, odnosi v družini in sosedski odnosi. Barr in Wall (2005) navajata, da na občutek osamljenosti vplivajo še osebnostne lastnosti in življenjski dogodki (migracije, upokožitev in izgube). Potrdili smo statistično pomembnost razlik v osamljenosti med starostniki glede demografskih značilnosti (spol, starost, zakonski stan) in glede zmožnosti gibanja s socialno vključenostjo in s socialnimi odnosi. Najpomembnejši vir socialne opore so družinski člani. Enake ugotovitve navajajo Filipović, Kogovšek in Hlebec (2005). Čedalje manj je družin, kjer se prepleta več generacij (Ramovš, 2003), kar potrjujemo tudi z našo raziskavo. Preiskovanci so obiskani največ s strani sorodnikov, sledijo prijatelji, znanci in sosedje. Razmeroma velikega deleža starostnikov ne obiskuje nihče. Znotraj te skupine bi lahko poiskali osamljene, izključene, telesno in/ali duševno oslabele (Eloranta, Routasalo, Arve, 2008; Drageset, 2004; Kogoj, 2004; Kobentar, 2003). Starejšim je zelo pomemben občutek pripadnosti in občutek, da niso osamljeni, kar še zlasti velja za tiste, ki so izgubili partnerja, nimajo otrok ali jih svojci ne obiskujejo. Zato je koristno vključevanje v različne oblike dejavnosti, še zlasti, če je to povezano z učenjem (npr. različna izobraževanja – glasbena, likovna, jezikovna, ročna dela, skupine za samopomoč, terapevtske skupine) (Skela - Savič, Zurc, Hvalič Tozery, 2010). Polovica se jih ne bi nikoli sprijaznila z namestitvijo v dom za starejše. Kot najpomembnejši dejavnik pri pogostosti obiskovanj starostnikov so se izkazali dobri družinski odnosi, kar dokazuje, da je pri starostnikih družina resnično najmočnejše socialno

omrežje in da kakovost medsebojnih odnosov znotraj nje posledično vpliva na kakovost socialne integracije starostnika.

Zanimiva ugotovitev raziskave je tudi povezanost med gibalno zmožnostjo in osamljenostjo starostnika. Največjo osamljenost izražajo starostniki, ki so pomični s tujo pomočjo ali so nepomični. Gibalna zmožnost statistično pomembno s starostjo upada, kar pomeni, da bo posledično osamljenost naraščala. Vzdrževanje zmožnosti samostojnega gibanja pri posamezniku čim dlje v starost pomeni izboljšanje starostnikovega telesnega in duševnega zdravja. Poslabšanje mobilnosti in gibalna neaktivnost sta po raziskavah pri starejših osrednja dejavnika tveganja za poslabšanje zdravstvenega stanja in celo umrljivost. Hirvensalo, Rantanen, Heikkinen (2000) so proučevali povezave med gibalno neaktivnostjo kot napovedovalcem poslabšanja mobilnosti, odvisnosti ter smrtnosti. Na vzorcu 1109 samostojno živečih 65–84-letnih starejših prebivalcev Jyväskylä (centralna Finska) so ugotovili, da so tako pri ženskah kot pri moških razlogi za umrljivost dvakrat višji pri aktivni gibalno nemobilni skupini in trikrat višji pri sedentarni gibalno nemobilni skupini v primerjavi z aktivno gibalno mobilno skupino. Raziskava je pokazala, da je poslabšanje gibalne mobilnosti največji napovednik odvisnosti in smrtnosti pri starejših, vendar tudi, da gibalna aktivnost lahko celo pri tistih, ki so omejeno mobilni, tveganja zmanjša. Z namenom preventive je zato trud starejših, da čim dlje ostanejo gibalno aktivni, izjemno pomemben dejavnik preventive pred poslabšanjem telesnega in duševnega zdravja, še zlasti pri posameznikih z omejeno gibljivostjo.

## Zaključek

Cilj vseh držav je obdržati starega človeka na njegovem domu. Spodbuditi moramo mlajše generacije za interakcijo s starejšimi, za zanimanje o njihovih potrebah, poznavanje njihove vloge ter starejše vključevati v družbene dejavnosti. Patronažne medicinske sestre spodbujajo starostnika k aktivnemu prevzemanju vloge in odgovornosti za svoje zdravje. Upoštevati moramo človekove vire za samopomoč in sosedsko pomoč. Pomembno je sodelovanje, organizacija in koordinacija z ustreznimi službami. Poleg družine ter formalnih organizacij imajo pomembno vlogo tudi nevladne organizacije. Pri tem imajo pomembno vlogo patronažne medicinske sestre, ki so nosilke primarne zdravstvene nege. S spodbujanjem starostnika k prevzemanju aktivne vloge in odgovornosti za svoje zdravje dvigujejo kakovost življenja starostnika v domačem okolju. Patronažna zdravstvena nega starostnika si mora prizadevati za zdravje na telesnem, duševnem, duhovnem in socialnem področju ter upoštevati človekov potencial oz. vire za samopomoč in sosedsko pomoč. Patronažna zdravstvena nega se vključuje v vsa področja promocije zdravja: preventivno delo, delo v

lokalni skupnosti, organizacijsko delo, okoljevarstveno delo, javnozdravstveno politiko, ekonomsko-pravno in izobraževalno. Pri tem je pomembno sodelovanje, organizacija in koordinacija z ustreznimi službami. Poleg družine imajo s svojimi različnimi storitvami za starostnike in njihove sorodnike pomembno vlogo tudi nevladne organizacije.

Sprejemanje sprememb in zadovoljstvo z življenjem v starosti ni odvisno samo od socialno-ekonomskega statusa, temveč predvsem od kakovosti socialne mreže, ki vpliva na socialno integracijo posameznika v njegovem okolju prek bolj ali manj pogostih in kakovostnih socialnih stikov in odnosov, kar preprečuje osamljenost in socialno izolacijo.

## Literatura

- Barr W, Wall J. A survey of psychological wellbeing in an adult population. *Br J Comm Nurs*. 2005;10(6):260–65.
- Drageset J. The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(1):65–71. PMID:15005665
- Eloranta S, Routasalo P, Arve S. Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *Int J Nurs Pract*. 2008;14(4):308–14.
- Filipović M, Kogovšek T, Hlebec V. Starostniki in njihova vpetost v sosedstva omrežja. *Družbosl Razpr*. 2005;21(49/50):205–21. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr49-50/FilipovicKogovsekHlebec.PDF> (20. 9. 2011).
- Hirvensalo M, Rantanen T, Heikkinen E. Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population: clinical investigation. *J Amer Geriatr Soc*. 2000;48(5):493–8. PMID:10811541
- Kobentar R. Socialni odnosi v starosti [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta; 2003: 88–97.
- Kogoj A. Psihološke potrebe v starosti. *Zdrav Vestn*. 2004;73(10):749–51.
- Krajnc S, Krajnc M. Vpliv skupin starih za samopomoč na kakovost življenja v lokalni skupnosti. *Obzor Zdr N*. 2005;39(3):221–7.
- Lah I, Pahor M, Hlebec V. Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi. *Obzor Zdr N*. 2008;42(2):87–97.
- Lauder W, Mummery K, Sharkey S. Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *J Clin Nurs*. 2006;15(3):334–40. PMID:16466483
- Muenz R. Aging and demographic change in European societies: main trends and alternative policy options. Hamburg: Institute for International Economics; 2007: 1–33.
- Novak M. Sprememba socialnega omrežja pri starostniku. Dostopno na: <http://zlataleta.com/sprememba-socialnega-omrežja-pri-starostniku/> (20. 11. 2009).
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni Uradni list Republike Slovenije št. 19/1998.
- Prebivalstvo Slovenije 2006. Statistični urad Republike Slovenije. Ljubljana; 2008a. Dostopno na: <http://www.worldcat.org/title/prebivalstvo-slovenije-2006-population-of-slovenia-2006/oclc/449503926> (20. 11. 2009).
- Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2008. Dostopno na: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?ID=1982](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1982) (20. 12. 2009).
- Ramovš J. Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka; 2003: 223–41.
- Sherman AM, Shumaker SA, Rejeski JW, Morgan T, Applegate WB, Ettlinger W. Social support, social integration, and health-related quality of life over time: results from the fitness and arthritis in seniors trial (FAST). *Psychol Health*. 2006;21(4):463–80.
- Skela - Savič B. Staranje, zdravje in turizem – dejstva in priložnosti. In: Brezovec A, Mekinc J, eds. Management, izobraževanje in turizem: kreativno v spremembe, zbornik referatov. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, 22.–23. oktober 2009, Portorož. Portorož: Turistica – Fakulteta za turistične študije Portorož, Fakulteta za management Koper; 2009: 18–26.
- Skela - Savič B, Zorc J, Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzor Zdr N*. 2010;44(2):89–100.
- Statistični urad Republike Slovenije. Demografsko socialno področje 2007. Dostopno na: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=1320](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1320) (5. 11. 2009).
- Šušteršič O, Horvat M, Cibic D, Peternejl A, Brložnik M. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. *Utrip*. 2007;15(1):23–8.
- Ware N, Hopper K, Tugenberg T, Dickey B, Fisher D. A theory of social integration as quality of life. *Psychiatr Serv*. 2008;59(1):27–33. PMID:18182536; PMCID:PMC2784672