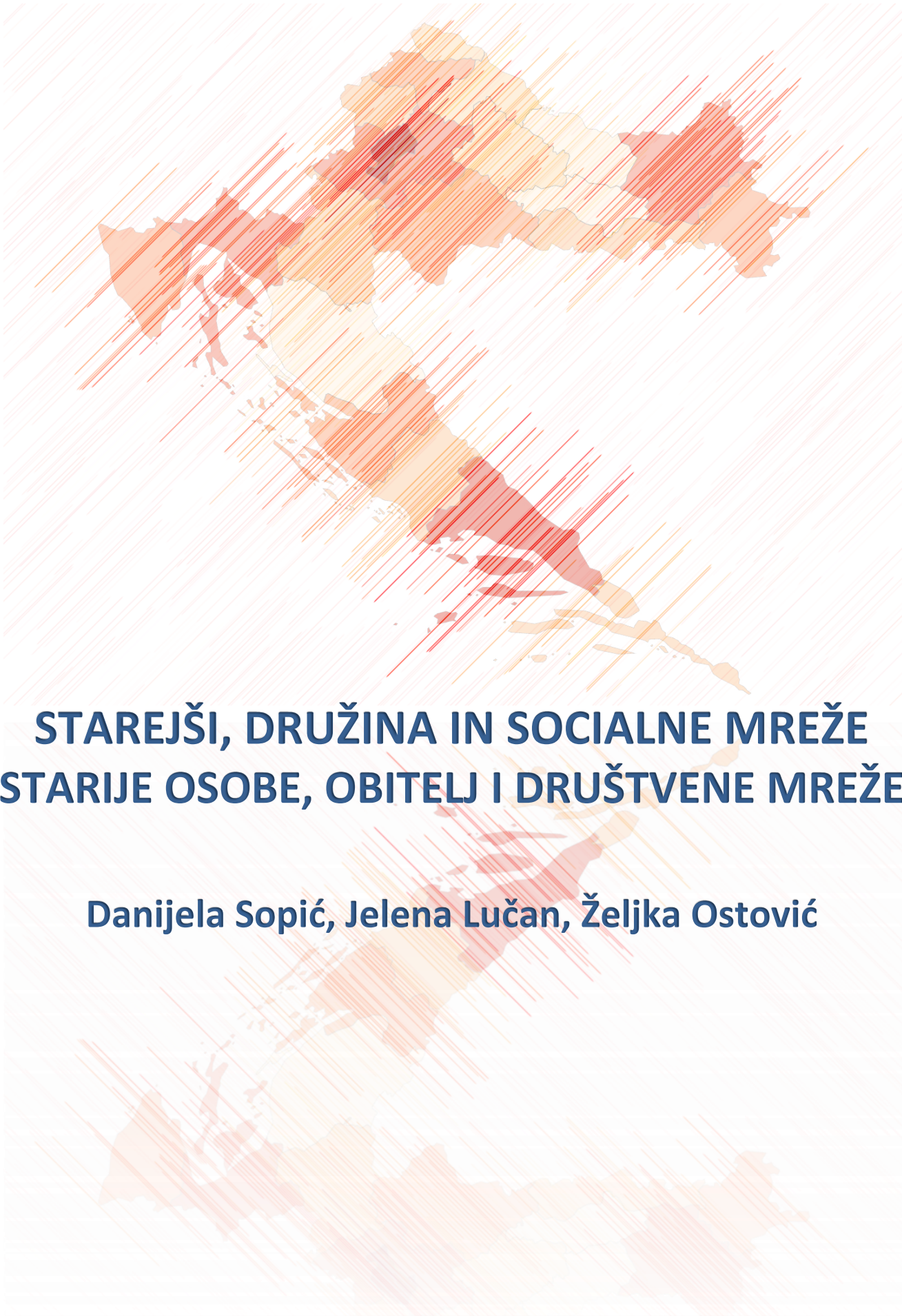


A stylized map of Slovenia is positioned in the upper half of the page. The map is composed of various shades of orange and red, with numerous thin, parallel red lines drawn across it from the top-left to the bottom-right, creating a textured, dynamic effect.

STAREJŠI, DRUŽINA IN SOCIALNE MREŽE (STARIJE OSOBE, OBITELJ I DRUŠTVENE MREŽE)

Danijela Sopić, Jelena Lučan, Željka Ostović

Zavod INRISK
Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom
Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika
(MEORL)
Serijska št. 55

STAREJŠI, DRUŽINA IN SOCIALNE MREŽE

(STARIJE OSOBE, OBITELJ I
DRUŠTVENE MREŽE)

Danijela Sopić, Jelena Lučan, Željka Ostović

Urednici:
prof. dr. Marija Bogataj,
Suzanna Mežnarec Novosel

Maribor, Trebnje, 2025

Naslov: Starejši, družina in socialne mreže / Starije osebe, obitelj i društvene mreže /
Older Adults, Families, and Social Networks

Znanstvena monografija

Izdajatelja in založnika: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom,
Kidričeva ulica 1, Trebnje in Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, Slovenska
ulica 17, Maribor

Leto izdaje: 2025

Zbirka: Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 55

Avtorji: Danijela Sopić, Jelena Lučan, Željka Ostović

Urednika: prof. dr. Marija Bogataj, CERRISK-INRISK
Suzanna Mežnarec Novosel, Univerza Alma Mater Europaea

Recenzenta: doc. dr. Valerija Rogelj
izr. prof. dr. Eneja Drobež, Nova univerza

Ključne besede: socialna izolacija, starejše osebe, družina, komunikacija, socialne mreže

Dostopno na: <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/SG>

**Objavo je financirala ARIS v okviru projekta L7-60163 Regionalni model mrež socialne
infrastrukture za oskrbo starejših v skupnosti in institucijah, vključujoč planiranje
človeških virov.**

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

364.3-053.9(0.034.2)

SOPIĆ, Danijela

Starejši, družina in socialne mreže [Elektronski vir] = Starije osebe, obitelj i društvene mreže
: [znanstvena monografija] / [avtorji] Danijela Sopić, Jelena Lučan, Željka Ostović ; urednici
Marija Bogataj, Suzanna Mežnarec Novosel. - E-knjiga. - Trebnje : Zavod INRISK - Inštitut za
raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom ; Maribor : Univerza Alma Mater Europaea, 2025. -
(Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL) ; serijska št. 55)

Način dostopa (URL): <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/SG>

ISBN 978-961-96687-6-4 (Zavod INRISK)
COBISS.SI-ID 243277827

Platnice: Število starih 65 let ali več, leto 2023, Republika Hrvatska, regije NUTS 3;
kartograf in oblikovalec platnic izr. prof. dr. Samo Drobne, UL FGG.

KAZALO VSEBINE

Suzanna Mežnarec Novosel in Marija Bogataj - MONOGRAFIJI NA POT	1
Študij odnosov med oskrbovanci v institucionalni oskrbi ali na domu, njihovimi družinskimi člani in oskrbovalci kot pomembna komponenta pri snovanju regionalnih modelov mrež socialne infrastrukture	1
1 Danijela Sopić Istraživanje percepcije članova obitelji o vlastitoj ulozi u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba.....	7
1.1 UVOD	8
1.1.1 Cilj istraživanja	8
1.1.2 Pregled literature.....	8
1.2 HIPOTEZE	11
1.3 METODOLOGIJA	11
1.3.1 Dizajn studije i uzorak.....	11
1.3.2 Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik	13
1.4 REZULTATI	15
1.4.1 Rezultati istraživanja.....	15
1.4.2 Rezultati testiranja hipoteza	18
1.5 DISKUSIJA	26
1.6 ZAKLJUČAK.....	30
1.7 REFERENCE	31
1.8 ABSTRACT	35
2 Jelena Lučan Istraživanje utjecaja uloga obiteljske komunikacije i angažmana u povećanju zadovoljstva i emocionalne dobrobiti korisnika domova za starije... 36	36
2.1 UVOD	37
2.1.1 Angažman obitelji u ustanovama za dugotrajnu njegu	37
2.1.2 Cilj istraživanja	38
2.1.3 Pregled literature.....	39
2.1.4 Istraživačka pitanja	41
2.1.5 Hipoteze.....	41
2.2 METODOLOGIJA	42
2.2.1 Dizajn studije i uzorak.....	42
2.2.2 Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik	43
2.3 REZULTATI	45
2.3.1 Istraživačka pitanja	45
2.3.2 Rezultati istraživanja	47
2.4 DISKUSIJA	66
2.5 ZAKLJUČAK.....	69
2.6 REFERENCE	73
2.7 ABSTRACT	77
3 Željka Ostović Potreba starijih osoba u ruralnim područjima	78
3.1 UVOD	79
3.1.1 Cilj istraživanja.....	80
3.1.2 Pregled literature i istraživačka pitanja.....	80
3.1.3 Hipoteze	82
3.2 METODOLOGIJA	83
3.2.1 Dizajn studije	83

3.2.2	Populacija i uzorak.....	84
3.2.3	Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik	85
3.3	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	89
3.4	DISKUSIJA	102
3.5	ZAKLJUČAK.....	104
3.6	LITERATURA.....	105
3.7	ABSTRACT	107
4	Samo Drobne - ŠTEVILO STARIH 65 LET ALI VEČ Republika Hrvatska	108
5	Valerija Rogelj in Eneja Drobež - RECENZIJA	109
6	Predstavitev avtorjev	111
7	Predstavljanja autora priloga.....	113

KAZALO TABEL / SADRŽAJ TABLICA

Tablica 1.1. Opis strukture uzorka.....	15
Tablica 1.2. Deskriptivna statistika varijabli.....	17
Tablica 1.3. Kontingencijska tablica za učestalost komunikacije i stava o prepoznavanju promjena kod starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.....	18
Tablica 1.4. Kontingencijska tablica za otvorenost komunikacije i stava o prepoznavanju promjena kod starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.....	19
Tablica 1.5. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za odnos između učestalosti i otvorenosti komunikacije sa starijom osobom i sposobnost prepoznavanja znakova socijalne izolacije kod starijih osoba.	19
Tablica 1.6. Kontingencijska tablica za učestalost zajedničkih aktivnosti i stava o poboljšanju socijalne interakcije i povezanosti s obitelji.	20
Tablica 1.7. Kontingencijska tablica za učestalost zajedničkih aktivnosti i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije.....	21
Tablica 1.8. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti zajedničkih aktivnosti i stava da te aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.	21
Tablica 1.9. Kontingencijska tablica za učestalost posjeta starijoj osobi i stava o pozitivnom utjecaju posjeta na emocionalno blagostanje i društvenu interakciju starije osobe.....	22
Tablica 1.10. Kontingencijska tablica za učestalost posjeta starijoj osobi i stava o utjecaju posjeta na smanjenje rizika od socijalne izolacije.	23
Tablica 1.11. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti posjeta starijim osobama i stava o pozitivnom utjecaju tih posjeta na emocionalno stanje i društvenu interakciju te smanjenje rizika od socijalne izolacije.....	23
Tablica 1.12. Kontingencijska tablica za učestalost poticanja starije osobe na društvene aktivnosti i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije.	24
Tablica 1.13. Kontingencijska tablica za učestalost pružanja emocionalne podrške i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije	25
Tablica 1.14. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti poticanja starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanja emocionalne podrške te percepcije smanjenja rizika od razvoja socijalne izolacije.	25
Tablica 2.1. Frekvencije u uzorku korisnika doma s obzirom na dom u kojem borave, spol, dob, duljinu boravka u domu i redovitost kontakata s obitelji	48
Tablica 2.2. Prosječne vrijednosti odgovora za varijable Y1 do Y8.....	49
Tablica 2.3. Odgovori korisnika doma za starije osobe na pitanje „Postoji li nešto što bi vaša obitelj mogla učiniti da se osjećate bolje?“	50

Tablica 2.4. Frekvencije u uzorku članova obitelji korisnika doma za starije osobe s obzirom na spol, dob, odnos s članom obitelji koji boravi u domu i učestalost posjećivanja člana obitelji koji boravi u domu ..50	
Tablica 2.5. Prosječne vrijednosti odgovora za varijable X1 do X9.....51	51
Tablica 2.6. Odgovori članova obitelji korisnika doma za starije osobe na pitanje „Postoji li nešto što bi poboljšalo kvalitetu života vašeg člana obitelji u domu?“52	52
Tablica 2.7. Bartlettov test sferičnosti.....53	53
Tablica 2.8. KMO mjera adekvatnosti uzorka.....53	53
Tablica 2.9. Sumarna statistika dobivenih faktora53	53
Tablica 2.10. Korelacija između dobivenih faktora54	54
Tablica 2.11. Doprinosi varijabli Y1 do Y8 dobivenim faktorima54	54
Tablica 2.12. Deskriptivni pokazatelji za faktorske varijable (N=40)56	56
Tablica 2.13. Frekvencije svih parova modaliteta varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i V158	58
Tablica 2.14. Spearmanov koeficijent korelacije za faktore V1 i KVALITETA_KOMUNIKACIJE.....58	58
Tablica 2.15. Frekvencije svih parova modaliteta varijabli ZADOVOLJSTVO i KVALITETA_KOMUNIKACIJE60	60
Tablica 2.16. Spearmanov koeficijent korelacije između varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i ZADOVOLJSTVO.....61	61
Tablica 2.17. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable X6 i X762	62
Tablica 2.18. Spearmanov koeficijent korelacije između varijabli X6 i X762	62
Tablica 2.19. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable EMOCIONALNA_MENTALNA DOBROBIT i V363	63
Tablica 2.20. Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V3 i EMOCIONALNA_MENTALNA DOBROBIT.....64	64
Tablica 2.21. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable ZADOVOLJSTVO i V465	65
Tablica 2.22. Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V4 i ZADOVOLJSTVO66	66
Tablica 3.1. Prikaz frekvencija odgovora na pitanje o ulozi medicinske sestre u smanjenju socijalne izolacije.....90	90
Tablica 3.2. Prikaz frekvencije odgovora o ulozi važnosti medicinske sestre u prepoznavanju potrebe starijih osoba za društvenom podrškom i razgovorom90	90
Tablica 3.3. Frekvencijska tablica učestalosti posjeta medicinske sestre91	91
Tablica 3.4. Frekvencijska tablica percepcije prepoznavanja socijalne izolacije91	91
Tablica 3.5. Prikazuje ključne rezultate z+4 testa92	92
Tablica 3.6. Frekvencijska tablica učestalosti komunikacije sa medicinske sestre94	94
Tablica 3.7. Frekvencijska tablica percepcije prepoznavanja socijalne izolacije94	94
Tablica 3.8. Statistička analiza (Spearmanova korelacija)94	94
Tablica 3.9. Frekvencijska tablica prikaza korisnost praktičnih savjeta medicinske sestre u odnosu na medicinske intervencije96	96

Tablica 3.10. Frekvencijska tablica o učestalost potrebe za psihološkom podrškom ili praktičnim savjetima medicinske sestre	96
Tablica 3.11. Frekvencijska tablica koja govori o pomoći psihološke podrške medicinske sestre u suočavanju s izazovima starije životne dobi	97
Tablica 3.12. Frekvencijska tablica korisnosti praktičnih savjeta medicinske sestre u odnosu na medicinske intervencije	98
Tablica 3.14. Frekvencijska tablica učestalosti posjeta liječniku.....	99
Tablica 3.15. Frekvencijska tablica nedostatka prijevoza pri odlasku liječniku ...	99
Tablica 3.16. Frekvencijska tablica koristi organiziranog prijevoza	100
Tablica 3.17. Spearmanova korelacija između otežanog prijevoza i koristi organiziranog prijevoza.....	101
Tablica 3.18. Kontingencijska tablica - Otežanost prijevoza (X) i Korist organiziranog prijevoza (Y)	102

KAZALO SLIK / SADRŽAJ SLIK

Slika 2.1. Strukturni krug za varijablu DOB (dob korisnika doma u uzorku)	48
Slika 2.2. Strukturni krug za varijablu Y00 (duljina boravka u domu korisnika doma za starije osobe u uzorku)	49
Slika 2.3. Raspršeni dijagram između varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i V1 ...	59
Slika 2.4. Raspršeni dijagram između varijabli ZADOVOLJSTVO i KVALITETA_KOMUNIKACIJE	60
Slika 2.5. Raspršeni dijagram između varijabli X6 i X7	62
Slika 2.6. Raspršeni dijagram između varijabli V3 i EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT	64
Slika 2.7. Raspršeni dijagram između varijabli V4 i ZADOVOLJSTVO	65
Slika 3.1. Vizualizacija raspodjele podataka ocjena sposobnosti medicinske sestre u prepoznavanju socijalne izolacije	93
Slika 3.2. Scatter plot prikaza odnosa između učestalosti komunikacije medicinskom sestrom i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije	95
Slika 3.4. Scatter plot graf koji prikazuje Spearmanovo korelaciju između otežanog prijevoza, ako postoji, i percepcije koristi organiziranog prijevoza	101
Slika 4.1. Število starih 65 let ali već, leto 2023, Republika Hrvatska, regije NUTS 3	108

Študij odnosov med oskrbovanci v institucionalni oskrbi ali na domu, njihovimi družinskimi člani in oskrbovalci kot pomembna komponenta pri snovanju regionalnih modelov mrež socialne infrastrukture

Starost ni le biološko obdobje, temveč socialni in kulturni pojav. Način, kako se skupnost odziva na staranje prebivalstva je pogosto natančen odsev vrednot, ki jih goji do skrbi, solidarnosti in pripadnosti. V sodobnih evropskih družbah, kjer demografske spremembe oblikujejo nove vzorce bivanja, odnosov in oskrbe, postajajo vprašanja o vlogi družine, kakovosti komunikacije ter prostorskih značilnosti ključna za razumevanje izkušnje staranja ob različni razpoložljivosti infrastrukture za starejše občane. Pričujoča vsebina monografije odpira razmislek o tem, kako v ospredje postaviti starejše osebe, kot aktivne člane skupnosti, katerih dobrobit je neposredno povezana z gostoto in kakovostjo socialnih vezi, dostopnostjo oskrbe in predvsem, občutkom bližine. Bližine ljudi, ki skrbijo zanje, bližine doma, ki pomeni varnost, in smisla, ki ga daje vključevanje v družbeno tkivo.

Ob tem vprašanju ostaja optimizacija socialnih mrež ob ustrezni izgradnji socialne infrastrukture v dolgotrajni oskrbi pomembno področje socialne politike, načrtovanja in delovanja ustanov, predvsem zaradi staranja prebivalstva in vse večjega deleža starejših, ki potrebujejo pomoč pri temeljnih in podpornih dnevnih aktivnostih. Zato je pomembno razumevanje odnosov med oskrbovanci, njihovimi družinskimi člani in formalnimi ali neformalnimi oskrbovalci. Evropska komisija je predstavila evropsko strategijo oskrbe¹, da bi zagotovila kakovostne, cenovno ugodne in dostopne storitve oskrbe po vsej Evropski uniji ter izboljšala položaj prejemnikov oskrbe in oseb, ki poklicno ali neformalno skrbijo zanje. Strategiji sta priloženi dve priporočili za države članice o reviziji barcelonskih ciljev za zagotovitev kakovostnih, cenovno dostopnih in dosegljivih storitev oskrbe v Evropski uniji ter izboljšanje položaja prejemnikov oskrbe in oseb, ki poklicno ali neformalno skrbijo zanje. Strategijo spremljajo priporočila za države članice o dostopu do enako dostopne in kakovostne dolgotrajne oskrbe na mestnih in podeželskih območjih, kjer razdalje preprečujejo enako kakovostno oskrbo in bistveno povečujejo stroške oskrbe. Zato moramo pred načrtovanjem strukture načinov oskrbe ali v okviru družine, ali v formalni oskrbi na domu, v manjših lokalnih skupnostih ali v domovih starejših občanov, preučiti potencialne odnose med oskrbovanci, oskrbovalci in družinskimi člani ter na te

¹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169

ugotovitve vezati strukturo oskrbnih mest. Ker so ti odnosi lahko tudi regionalno pogojeni, velja preučiti tudi razlike v reševanju teritorialnih neenakosti in logističnih potreb na področju oskrbe ter na teh ugotovitvah prilagajati rešitve o razvoju omrežij socialne infrastrukture, vključno z razvojem človeških virov ter tudi digitalnih orodij in oskrbe na daljavo.

Socialno infrastrukturo in storitve bi bilo treba organizirati za kombinacijo skupnostne oskrbe in staranja v domačem okolju starejših oskrbovancev, pri čemer je treba upoštevati tudi potrebe na regionalni ravni (domovi za ostarele državljane in negovalne bolnišnice). Kot sledi iz naših dosedanjih študij (Geo-gerontološki observatoriji po slovenskih regijah, Bogataj et al., 2023)² si uporabniki dolgotrajne oskrbe želijo, da bi bila oskrba v skupnosti organizirana v celoti znotraj občin, kar bi jim ob dobri logistični in digitalni podpori omogočilo, da ostanejo blizu svojih družin in socialnih mrež. Drugi predvidevajo, da bodo namesto oskrbe na domu zaprosili za oskrbo v domu za starejše, nekateri pa pričakujejo, da se bo razvila skupnostna oskrba v manjših oskrbovalnih enotah. Glede na strukturo infrastrukture dolgotrajne oskrbe pa je treba načrtovati tudi adekvatne človeške vire.

V raziskavah, predstavljenih v tej publikaciji, se iz različnih zornih kotov osvetljuje kompleksnost vsakdanjega življenja starejših, od komunikacije z družinskimi člani, do institucionalne oskrbe in izzivov, s katerimi se srečujejo starejši v ruralnih okoljih. Rdeča nit vseh treh raziskav je poudarek na pomenu odnosov kot zaščitnega dejavnika pred osamljenostjo, socialno izolacijo in psihosocialnim propadom. Ni naključje, da je sociologinja dr. Arlie Russell Hochschild³ že v svojih delih prejšnjega stoletja poudarjala pomen socialnih mrež v starosti in opozorila, da s starostjo ne izgublamo le svojih fizičnih moči, temveč pogosto tudi svojo mrežo ljudi. Opozarja, da družba, ki tega ne zazna, počasi izgublja svojo človečnost.

Čeprav je institucionalna oskrba v sodobnem načinu življenja nujen del sistema dolgotrajne oskrbe, prispevki opozarjajo, da mora biti komplementarna, ne pa nadomestek za čustveno podporo bližnjih. Na tem temelju grajeno, družina ostaja temeljni socialni prostor, kjer se oblikujejo odnosi zaupanja, pripadnosti in kontinuitete. Prvi prispevek jasno prikaže, kako komunikacija ni zgolj informacijska izmenjava, temveč način obstoja v odnosu. V naslednjem prispevku se odpira tudi pomembna tema emocionalne dobrobiti v domovih za starejše. Ugotovitve kažejo, da zadovoljstvo in občutek smisla pri starejših odraslih v institucionalni oskrbi ni odvisen zgolj od kakovosti storitev, temveč predvsem od kakovosti odnosov s sorodniki, osebjem in drugimi

² BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij – Po 12 slovenskih regijah. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. 12 monografij: MEORL 33-44. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijske št.: 33. [COBISS.SI-ID 117626627], 34. [COBISS.SI-ID 117985539], 35. [COBISS.SI-ID 117988099], 36. [COBISS.SI-ID 117986051], 37. [COBISS.SI-ID 117986307], 38. [COBISS.SI-ID 117986563], 39. [COBISS.SI-ID 117986819], 40. [COBISS.SI-ID 149944579], 41. [COBISS.SI-ID 117987331], 42. [COBISS.SI-ID 117987587], 43. [COBISS.SI-ID 117987843], 44. [COBISS.SI-ID 149957635].

³ Russell Hochschild, A. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology* 85(3), pp. 551-575.

oskrbovanci. Zdi se, da si starejši ne želijo nič manj kot vsi ostali: biti slišani, upoštevani in v stiku. Tu ne moremo mimo slovitega stavka dr. Viktorja Frankla v knjigi *Človekovo iskanje najvišjega smisla* (2020)⁴, ki je zapisal: »Tisti, ki imajo razlog zakaj živeti, lahko prenesejo skoraj vsak kako.« Za starejšega ta »zakaj« pogosto prihaja prav iz družinskih vezi, spoštljivega odnosa in možnosti, da še vedno daje nasvet, spomin in zgled. Ko ostane le »kako«, brez smisla in v praznini, se tudi najboljša oskrba pokaže kot nezadostna.

Četudi se pri oskrbi starejših na moč trudimo, kaže tretji prispevek, kako je oddaljenost do zdravstvenih in socialnih storitev pogosto fizična ovira, ki lahko vodi v nevidno izolacijo. Opozorilo na pomemben vidik geografske pogojenosti dostopa do oskrbe v ruralnih področjih nas lahko ravno tam, kjer je infrastruktura redkejša, popelje do drugega vira moči: do skupnosti, sosedstva in lokalne mreže. Tradicionalne oblike solidarnosti, ki še vztrajajo tudi v nekaterih naših podeželskih krajih, lahko kompenzirajo tisto, kar formalni sistemi ne morejo vedno zagotoviti. A tudi tam prihaja do sprememb. Erozijske medgeneracijske vezi, selitve mladih in individualizacija življenja vplivajo na sposobnosti skupnosti, da prevzamejo vlogo podpornih mrež. Prostorski vidik tako ni zgolj vprašanje dostopnosti, temveč tudi kontekst pripadnosti. Ali prostor omogoča starejšemu občutek doma in, ali starejša oseba še pripada svojemu kraju?

Današnji izzivi zahtevajo preseganje dvojnosti med bivanjem doma in institucionalno oskrbo. Med tema dvema poloma se skriva spekter možnosti, ki vključujejo različne oblike podpornega bivanja, lokalne mreže in združevanja, preventivne oblike skrbi za aktivno staranje ter vključevanje starejših v sooblikovanje rešitev. Bližina, ki je v preteklosti bila samoumevna, bližina otrok, vnukov in sosedov, danes ni več zagotovljena. Zato je potrebno bližino na novo ustvariti, jo negovati, morda celo načrtovati. Prostor v katerem živimo je treba razumeti kot socialno infrastrukturo, slednjo pa ne samo kot fizične objekte, ampak kot mrežo odnosov, virov, poti in točk, kjer se odvija življenje.

V ospredje sodobnih pristopov prihaja tudi koncept »ageing in place«, staranja na mestu, ki poudarja pomen tega, da starejši lahko ostanejo v svojem domačem okolju dlje, ob podpori skupnosti. Ta pristop pa ne pomeni zgolj fizične prisotnosti doma, temveč zahteva tudi družbeno prisotnost: družino, ki komunicira, sosesko, ki zazna in zdravstveni sistem, ki podpira starejše v različnih možnostih aktivnega in zdravega staranja. Vsekakor potrebujemo hibridne rešitve, ki ne nadomeščajo medčloveškega odnosa z institucijo, temveč ga dopolnjujejo. V tem duhu bi bilo, po vzoru uspešnega projekta dolgotrajne oskrbe »MOST«, smiselno krepiti partnerstva med družinami, lokalnimi skupnostmi, civilno družbo in institucijami. Le z medsebojnim dopolnjevanjem lahko ustvarimo sistem, ki bo temeljil na solidarnosti, odzivnosti in sporšтовanju dostojanstva starajočega se človeka.

⁴ Frankl, Viktor E. (1943). *Der unbewusste Gott*, Slovenski prevod: Rudi Meden (2020). *Človekovo iskanje najvišjega smisla*. Celjska Mohorjeva družba. ISBN 978-961-278-484-3.

Zato se je izkazal študij odnosov med oskrbovanci v institucionalni oskrbi ali na domu, njihovimi družinskimi člani in oskrbovalci kot pomembna komponenta pri snovanju regionalnih modelov mrež socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo. Temu študiju prispevajo tudi statistične analize odnosov, ki so predstavljene v tej monografiji. Tokrat so avtorice obravnavale populacijo oskrbovancev, družinskih članov in oskrbovalcev v nekaterih hrvaških regijah.

Danijela Sopić je v raziskavi o dojemanju vloge družinskih članov pri prepoznavanju in preprečevanju socialne izolacije pri starejših odraslih izpostavila dejstvo, da predstavlja socialna izolacija, opredeljena kot znatno zmanjšanje interakcij z družino, prijatelji in skupnostjo, resno grožnjo za telesno in duševno zdravje starejših oseb. Njena intenziteta pa je odvisna od infrastrukture, ki omogoča ali oskrbo na domu ali v institucionalnem varstvu. Poudarja, da igra družinska podpora ključno vlogo pri ohranjanju socialne povezanosti. Zato je bil cilj njene študije preučiti dojemanje družinskih članov o njihovi vlogi pri prepoznavanju in preprečevanju socialne osamljenosti starejših odraslih z analizo pogostosti in odprtosti komunikacije, skupnih dejavnosti, obiskov ter spodbujanja oskrbovancev k sodelovanju v družabnih dejavnostih ter permanentne čustvene podpore. Na temelju anketiranih 130 družinskih članov starejših oskrbovancev iz različnih regij Republike Hrvaške je zaključila, da obstaja statistično značilna pozitivna korelacija med pogostostjo (tudi odprtostjo) komunikacije med družinskimi člani in starejšimi ter zmožnostjo prepoznavanja sprememb v vedenju, ki kažejo na socialno izolacijo. Poleg tega je bila opažena statistično značilna pozitivna korelacija med pogostostjo skupnih dejavnosti in zaznavanjem, da takšne dejavnosti izboljšujejo socialno interakcijo in družinske vezi ter zmanjšujejo tveganje za socialno izolacijo. Prav tako je ugotovila statistično značilno pozitivno korelacijo med pogostostjo obiskov in zaznavanjem, da ti obiski pozitivno vplivajo na čustveno stanje in socialno interakcijo starejših ter prispevajo k zmanjšanju tveganja za socialno izolacijo. Končno je poudarila statistično značilno pozitivno korelacijo med pogostostjo spodbujanja starejših k sodelovanju v družabnih dejavnostih in zagotavljanjem čustvene podpore ter zaznavanjem, da te dejavnosti zmanjšujejo tveganje za razvoj socialne izolacije. Njeni rezultati potrjujejo ključno vlogo vključenosti družine pri prepoznavanju in preprečevanju socialne osamljenosti starejših odraslih. Krepitev vključenosti družine bi lahko bila osnova za ciljno usmerjene intervencije in preventivne strategije v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva, s čimer bi se zagotovila stalna podpora starejšim oskrbovancem.

Jelena Lučan je proučila tudi razlike med oskrbovancem, oskrbovalcem in družinskim članom v dojemanju vplivov družinske komunikacije in angažiranosti na povečanje zadovoljstva in čustvenega dobrega počutja uporabnikov domov za ostarele oskrbovance. Namreč, učinkovita komunikacija in sodelovanje v družini sta ključnega pomena za dobro počutje starejših stanovalcev domov za ostarele. Pokazala je, kako smiselne družinske interakcije in vključenost povečajo čustveno

podporo, olajšajo prilagajanje institucionalni oskrbi in izboljšajo splošno zadovoljstvo. Izpostavila je dejstvo, kako je glede na starajoče se prebivalstvo in vse večjo odvisnost od dolgotrajne oskrbe razumevanje te dinamike ključnega pomena za izboljšanje oskrbe starejših. V študiji je bilo anketiranih 40 stanovalcev domov za ostarele (starejših od 65 let) in 40 družinskih članov iz dveh domov za ostarele. Strukturirani vprašalniki so merili pogostost in kakovost komunikacije, vključenost družine v odločitve o oskrbi in raven zadovoljstva. Kvantitativna analiza, vključno z opisno statistiko in korelacijskimi testi, je podala razumevanje odnosov med družinsko komunikacijo, angažiranostjo in dobrim počutjem oskrbovancev z vidika vseh treh analiziranih skupin – oskrbovancev, oskrbovalcev in družinskih članov. Višja zaznana kakovost komunikacije z družino je bila močno povezana z večjim zadovoljstvom in čustvenim blagostanjem upravičencev. Aktivno sodelovanje družine pri načrtovanju oskrbe je povezano z boljšo usklajenostjo oskrbe s potrebami uporabnika. Vendar pa sama pogostost stikov ni bistveno vplivala na čustveno počutje, kar kaže na to, da je kakovost interakcije pomembnejša od pogostosti. Poleg tega je bila ugotovljena le šibka korelacija med zadovoljstvom družinskih članov s storitvami doma za ostarele in zadovoljstvom samih uporabnikov, kar kaže na to, da na zaznavanje posamezne skupine vplivajo različni dejavniki. Avtorica zaključuje z dejstvom, kako je izboljšanje komunikacije in sodelovanja v družini ključnega pomena za izboljšanje zadovoljstva in čustvenega počutja stanovalcev domov za ostarele. Strukturirani programi, ki spodbujajo sodelovanje družine pri oskrbi, lahko vodijo do boljših rezultatov. Ker pa na zadovoljstvo stanovalcev in družin vplivajo različni dejavniki, morajo domovi starejših občanov njihove potrebe obravnavati ločeno. Avtorica zaključuje, da bi morale prihodnje raziskave preučiti ciljno usmerjene intervencije, kot so komunikacijske delavnice in programi strukturiranega sodelovanja, da bi ocenili njihove dolgoročne učinke na dobro počutje stanovalcev.

Željka Ostović v tej monografiji obravnava potrebe starejših ljudi na podežlju, kot jih prepozna medicinska sestra, ki sodeluje v oskrbi na domu. Medicinske sestre na domu imajo ključno vlogo pri podpori starejšim na podežlju, zagotavljanju zdravstvene oskrbe, psihološke podpore in odpravljanju socialne izolacije. Njena študija raziskuje vpliv obiskov medicinskih sester na prepoznavanje in preprečevanje socialne izolacije, potrebe po psihološki podpori in nenazadnje tudi problematiko prometne dostopnosti, ki vpliva na dostop do zdravstvene oskrbe. Glede na omejene zdravstvene storitve v oddaljenih lokacijah je razumevanje teh dejavnikov ključnega pomena za izboljšanje oskrbe starejših in njihovega dobrega počutja. V kvantitativni študiji je uporabila deskriptivno statistiko, za potrjevanje hipotez pa hi-kvadrat teste, enosmerno ANOVA, kakor tudi Spearmanov korelacijski koeficient. Strukturirana anketa je omogočila oceno pogostosti obiskov medicinskih sester, zaznavanje socialne osamljenosti, potrebe po psihološki podpori in prometne ovire. Vzorec je vključeval starejše ljudi na podežlju, ki prejemajo oskrbo na domu. Ugotovitve potrjujejo, da pogostejši obiski

medicinskih sester pomagajo prepoznati in zmanjšati socialno izolacijo (H1). Vendar pa ni bila ugotovljena pomembna korelacija med pogostostjo obiskov in zaznanim zmanjšanjem osamljenosti, kar kaže na to, da je kakovost interakcije pomembnejša od pogostosti. Pri H3 sta bila psihološka podpora in praktični nasveti ocenjena s strani oskrbovancev kot dragocenejša od samih medicinskih posegov. Vendar pa ANOVA ni pokazala pomembnih razlik v zaznani učinkovitosti psihološke podpore glede na pogostost obiskov. Kar zadeva H4, zaključuje, da prometne ovire znatno omejujejo dostop do zdravstvene oskrbe, saj je 61,86 % anketirancev navedlo, da slaba dostopnost do zdravstvenih centrov pogosto popolnoma preprečuje obiske zdravnika. Ta študija poudarja pomen medicinskih sester za oskrbo na domu pri izboljšanju dobrega počutja starejših na podežlju, ne le z medicinskega vidika, temveč tudi glede socialne in psihološke podpore. Čeprav obiski medicinskih sester prispevajo k zmanjševanju osamljenosti oskrbovancev pa ugotovitve kažejo, da je kakovost interakcije pomembnejša od pogostosti obiskov. Ta spoznanja podpirajo zahteve po izboljšavah pri usposabljanju medicinskih sester za izboljšanje komunikacij in kličejo po nujnem takojšnjem razvoju transportnih rešitev za izboljšanje dostopa do zdravstvene oskrbe starejših prebivalcev na podežlju.

S temi ugotovitvami vse tri avtorice pomembno dopolnjujejo tudi rezultate Geo-gerontoloških observatorijev, objavljenih za slovenske regije.

1 Danijela Sopić

Istraživanje percepcije članova obitelji o vlastitoj ulozi u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba

Sažetak

Socijalna izolacija, definirana kao značajno smanjenje interakcija s obitelji, prijateljima i zajednicom, predstavlja ozbiljnu prijetnju fizičkom i mentalnom zdravlju starijih osoba. Obiteljska podrška igra ključnu ulogu u održavanju socijalne povezanosti. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati percepciju članova obitelji o njihovoj ulozi u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije starijih osoba analizom učestalosti i otvorenosti komunikacije, zajedničkih aktivnosti, posjeta te poticanja starije osobe na društvene aktivnosti i pružanja joj emocionalne podrške. Ova presječna studija provedena je od 26. siječnja do 2. veljače 2025. godine putem online upitnika distribuiranog u digitalnom okruženju. Uzorak je obuhvaćao 130 članova obitelji starijih osoba iz različitih geografskih regija Republike Hrvatske. Analiza podataka uključivala je deskriptivnu statistiku i Spearmanov koeficijent korelacije u IBM SPSS Statistics 25, uz razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$. Utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti i otvorenosti komunikacije između članova obitelji i starije osobe te lakoće prepoznavanja promjena u ponašanju koje upućuju na socijalnu izolaciju (Spearmanov $\rho = 0,57$, $p < 0,01$; Spearmanov $\rho = 0,35$, $p < 0,01$). Nadalje, zapažena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti zajedničkih aktivnosti i percepcije da takve aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju i obiteljsku povezanost te smanjuju rizik od socijalne izolacije (Spearmanov $\rho = 0,36$; $p < 0,01$). Također, statistički značajna pozitivna korelacija utvrđena je između učestalosti posjeta i percepcije da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i socijalnu interakciju starije osobe te doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije (Spearmanov $\rho = 0,28$; $p < 0,01$; Spearmanov $\rho = 0,27$; $p < 0,01$). Na kraju, primijećena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti poticanja starije osobe na sudjelovanje u socijalnim aktivnostima i pružanja emocionalne podrške te percepcije da te aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije (Spearmanov $\rho = 0,22$; $p < 0,05$; Spearmanov $\rho = 0,23$; $p < 0,01$). Rezultati potvrđuju ključnu ulogu uključenosti obitelji u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije starijih osoba. Jačanje obiteljske uključenosti moglo bi biti temelj za ciljne intervencije i preventivne strategije u zdravstvenom i socijalnom sustavu, osiguravajući kontinuiranu podršku starijim osobama.

Ključne riječi: socijalna izolacija, starije osobe, uloga obitelji, komunikacija, prevencija

1.1 UVOD

1.1.1 Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percepciju članova obitelji o njihovoj ulozi u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba. U tu svrhu analizirana je povezanost između četiri ključna čimbenika: učestalosti i otvorenosti komunikacije, zajedničkih aktivnosti, posjeta te poticanja starijih osoba na društveno sudjelovanje i pružanje emocionalne podrške, s percepcijom članova obitelji o prepoznavanju i prevenciji socijalne izolacije.

Na temelju strane literature i vlastitog iskustva u ovom su istraživanju postavljena sljedeća istraživačka pitanja:

- IP1. Postoji li statistički značajna povezanost između učestalosti i otvorenosti komunikacije članova obitelji sa starijom osobom i njihovih stavova o prepoznavanju promjena u ponašanju starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju?
- IP2. Postoji li statistički značajna povezanost između učestalosti provođenja zajedničkih aktivnosti sa starijom osobom i stavova članova obitelji o tome poboljšavaju li te aktivnosti socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te doprinose li smanjenju rizika od socijalne izolacije?
- IP3. Postoji li statistički značajna povezanost između učestalosti posjeta starijoj osobi i stavova članova obitelji o pozitivnom utjecaju tih posjeta na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe te o njihovom doprinosu smanjenju rizika od socijalne izolacije?
- IP4. Postoji li statistički značajna povezanost između učestalosti poticanja starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanja joj emocionalne podrške te stavova članova obitelji o smanjenju rizika od socijalne izolacije?

1.1.2 Pregled literature

Potreba za povezanošću jedna je od temeljnih ljudskih potreba koja se očituje kroz odnose i osjećaj zajedništva (Marcelino i sur. 2024). Iako se socijalna izolacija često definira kao objektivno stanje gotovo potpunog izostanka kontakta s obitelji i zajednicom, ona se razlikuje od usamljenosti koja predstavlja subjektivno iskustvo nedostatka emocionalne povezanosti (Townsend 1963; Fujiwara i sur. 2017; Sakurai i sur. 2019). Ova razlika ukazuje na to da socijalna izolacija nije samo brojčano smanjenje kontakata, već i kvalitativna ocjena međuljudskih odnosa (Dahlberg i sur. 2018; Holt-Lunstad i sur. 2015). Starije osobe, kao najranjivija skupina,

osobito su izložene riziku od negativnih posljedica nedostatka socijalnih veza (Bouaziz i sur. 2022; Holt-Lunstad i sur. 2015).

Mjerenje ovog fenomena kod starijih osoba najčešće se oslanja na indikatore kao što su učestalost razgovora s rodbinom, prijateljima i susjedima, na činjenicu živi li osoba sama te na učestalost susreta s djecom (Donovan i Blazer 2020; Tomaka i sur. 2006), a istraživanja potvrđuju da broj i kvaliteta socijalnih interakcija mogu predvidjeti razinu percipirane podrške koju pojedinac doživljava (Victor i sur. 2005; Evans i sur. 2018). Tako Newall i Menec (2019) tipologiju socijalne izolacije u starijoj populaciji dijele u četiri skupine: osobe koje su izolirane, ali ne i usamljene; one koje se osjećaju usamljeno unatoč širokoj društvenoj mreži; pojedinci koji su istovremeno izolirani i usamljeni; te oni koji ne ispoljavaju niti jedan od ovih oblika nepovoljnog stanja.

U Europskoj uniji samo 20 – 30 % osoba u dobi od 65 do 74 godine svakodnevno komunicira s članovima obitelji ili rodbine, uz zabilježeno smanjenje sudjelovanja u društvenim i kulturnim događanjima, što ukazuje na zabrinutost zbog njihove društvene povezanosti (European Commission, Eurostat, 2020). S obzirom na navedeno, prevalencija socijalne izolacije varira diljem svijeta – u Velikoj Britaniji kreće se od 10 % do 43 %, u Kini iznosi 29,7 % (Kinsella 2015; Nicholson 2009), u Sjedinjenim Američkim Državama 24 %, u Kanadi 17 %, dok u Finskoj doseže čak 53 % (Taylor i sur. 2018; Kobayashi i sur. 2009).

Uzroci socijalne izolacije kod starijih osoba su višestruki i često povezani sa životnim promjenama karakterističnim za stariju dob (Cantarero-Prieto i sur. 2018; Fakoya i sur. 2020). Na primjer, promjene u radnoj ulozi, gubitak supružnika ili bliskih prijatelja, fenomen "praznog gnijezda" te pogoršanje fizičkog i mentalnog zdravlja značajno smanjuju obujam društvenih kontakata (Cantarero-Prieto i sur. 2018; Nodehi Moghadam i sur. 2019; Valtorta i sur. 2018). Također, promjene u obiteljskim strukturama – osobito trend prema nuklearnim obiteljima – doprinose slabljenju međugeneracijskih veza (Noguchi i sur., 2023). Također, važno je istaknuti da starije osobe često ne otkrivaju svoje istinske emocije (Marson i Powell 2014) te, čak i kada se suoče s ozbiljnim zdravstvenim ili financijskim problemima, imaju poteškoće u dijeljenju tih problema s drugima, uključujući članove obitelji ili bliske prijatelje, što dodatno povećava rizik od socijalne izolacije (Noguchi i sur. 2023).

Na fiziološkoj razini, smanjenje društvenih interakcija često je povezano s nižom tjelesnom aktivnošću, što može dovesti do pogoršanja kardiovaskularnog zdravlja i povećanja rizika od srčanih bolesti (Herbolsheimer i sur. 2018; Shankar i sur. 2011). S aspekta mentalnog zdravlja, socijalna izolacija povećava vjerojatnost razvoja depresivnih simptoma, anksioznosti te poremećenih obrazaca spavanja (Herbolsheimer i sur. 2020; Yu i sur. 2018), pri čemu Iliffe i sur. (2007) ističu da je njezin učinak usporediv s tradicionalnim zdravstvenim čimbenicima

rizika, poput pušenja. Nadalje, smanjena učestalost socijalnih kontakata povezana je sa slabijom kognitivnom funkcijom, čime se povećava rizik od razvoja demencije, drugih oblika kognitivnog opadanja te smrtnosti (Lin i sur. 2024; Saito i sur. 2015).

Nedostatak kvalitetne i redovite društvene podrške narušava cjelokupnu kvalitetu života (Bezerra i sur., 2021), što može rezultirati krajnjim posljedicama, poput fenomena „smrti u osami“ gdje starija osoba umire sama u vlastitom domu, a njezina smrt ostaje neprimijećena satima ili danima (Tadaka i sur. 2016). S obzirom na raznolikost i ozbiljnost negativnih ishoda socijalne izolacije, provedba sveobuhvatnih preventivnih mjera i pravovremena intervencija ključni su za ublažavanje tih posljedica (Chu i sur. 2020; Holt-Lunstad i sur. 2015).

U skladu s navedenim, Taylor (2020) ističe da obitelj i bliski prijatelji predstavljaju temelj socijalne podrške, a njihova uloga u ublažavanju izolacije kod starijih osoba izuzetno je važna. Kvalitetna obiteljska komunikacija te kontinuirano pružanje emocionalne podrške ključni su za održavanje socijalne integracije u starijoj dobi (Noguchi i sur. 2023). Prema istraživanjima, starije osobe s čvrstim obiteljskim vezama i redovitim kontaktom doživljavaju manje negativnih posljedica smanjenog društvenog angažmana (Zhang i sur. 2023; Chatters i sur. 2018), dok prisutnost stabilne socijalne mreže značajno poboljšava sposobnost pojedinca da se nosi sa stresom i životnim izazovima (Holt-Lunstad i sur., 2015).

Članovi obitelji često prepoznaju rane znakove socijalne izolacije, što omogućava pravovremenu intervenciju i primjenu mjera za sprječavanje daljnjeg pogoršanja stanja (Taylor 2020; Chatters i sur. 2018). Kvalitetna komunikacija unutar obitelji izravno doprinosi prepoznavanju prvih simptoma izolacije, čime se povećava učinkovitost preventivnih strategija (Noguchi i sur. 2023). Osim toga, redovito provođenje zajedničkih aktivnosti i učestali posjeti starijim članovima obitelji identificirani su kao ključni faktori u smanjenju rizika od razvoja socijalne izolacije (Fujiwara i sur. 2017; Taylor 2020). Nadalje, kontinuirano pružanje emocionalne podrške i poticanje sudjelovanja u društvenim aktivnostima dodatno ublažavaju osjećaj usamljenosti i izolacije (Noguchi i sur. 2023; Shaw i sur. 2007). Stoga, intervencije usmjerene na jačanje obiteljskih veza imaju potencijal ublažiti negativne posljedice socijalne izolacije te poboljšati opće zdravstveno stanje starijih osoba (Zhang i sur. 2023; Chatters i sur. 2018).

Globalni izazovi, osobito oni povezani s pandemijom COVID-19, dodatno su istaknuli nužnost rješavanja ovog problema kao i važnost provođenja dodatnih istraživanja (Bouaziz i sur. 2022; Hwang i sur. 2020) ističući važnost integriranog pristupa koji obuhvaća identifikaciju, intervenciju i podršku kroz obiteljske mreže kao ključnog za ublažavanje

negativnih posljedica socijalne izolacije (Holt-Lunstad i sur. 2015; Noguchi i sur. 2023).

1.2 HIPOTEZE

Na temelju istraživačkih pitanja formilirane su sljedeće hipoteze:

- H1. Što češće i otvorenije članovi obitelji komuniciraju sa starijom osobom, to više smatraju da lakše prepoznaju promjene u ponašanju starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.
- H2. Što češće članovi obitelji provode zajedničke aktivnosti sa starijom osobom, to više smatraju da te aktivnosti poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.
- H3. Što češće članovi obitelji posjećuju stariju osobu, to više smatraju da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe te da smanjuju rizik od socijalne izolacije.
- H4. Što češće članovi obitelji potiču stariju osobu na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružaju joj emocionalnu podršku, to više smatraju da takve aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije.

1.3 METODOLOGIJA

1.3.1 Dizajn studije i uzorak

1.3.1.1 *Populacija*

Istraživanje je provedeno korištenjem presječnog (cross-sectional) dizajna, oslanjajući se na kvantitativne i deskriptivne metode.

Prostorna populacija obuhvaćala je članove obitelji starijih osoba koji su živjeli na području Republike Hrvatske. Istraživanje je uključilo sudionike iz različitih geografskih područja, kako iz urbanih tako i iz ruralnih sredina, čime je osigurana raznolikost i reprezentativnost uzorka. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 26. siječnja do 2. veljače 2025. godine. Stvarnu populaciju činili su članovi obitelji starijih osoba koji su bili u redovitom kontaktu i aktivno sudjelovali u skrbi za stariju osobu, bez obzira na to jesu li živjeli u zajedničkom kućanstvu ili odvojeno. Uzorak je odabran metodom nenamjernog (self-selection) uzorkovanja putem online distribucije anketnog upitnika, a istraživanje je obuhvatilo 130 ispitanika.

Za prikupljanje podataka korišten je samostalno kreiran anketni upitnik izrađen putem platforme Google Obrasci, prilagođen za pregled na mobilnim uređajima, računalima i tabletima. Upitnik je obuhvaćao kombinaciju zatvorenih i otvorenih pitanja, a stavovi ispitanika izražavani su pomoću 5-stupanjske Likertove ljestvice slaganja. Sastavljen je od 22 pitanja podijeljena u sedam sekcija: (1) sociodemografski podatci ispitanika, (2) sociodemografski podatci o starijoj osobi, (3) uloga obitelji i socijalna izolacija, (4) komunikacija i prepoznavanje socijalne izolacije, (5) zajedničke aktivnosti i socijalna izolacija, (6) učestalost posjeta i socijalna izolacija te (7) smanjenje rizika od socijalne izolacije. Prije ispunjavanja upitnika, sudionicima su pružene jasne informacije o svrsi istraživanja, načinu osiguranja anonimnosti podataka i postupku davanja informiranog pristanka. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje iznosilo je otprilike 10 minuta, a sudjelovanje je bilo dobrovoljno.

U istraživanje su bili uključeni:

- ispitanici koji su u svojoj obitelji imali osobu stariju od 65 godina (prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda, World Population Ageing 2019)
- članovi obitelji koji su bili u kontaktu sa starijom osobom i aktivno su sudjelovali u njezinoj skrbi
- ispitanici koji su bili voljni sudjelovati u istraživanju.

Iz istraživanja su bili isključeni:

- ispitanici koji u svojoj obitelji nisu imali osobu stariju od 65 godina
- članovi obitelji koji nisu bili u kontaktu sa starijom osobom niti su sudjelovali u njezinoj skrbi
- osobe koje nisu bile voljne sudjelovati u istraživanju.

1.3.1.2 Procedura i obrada podataka

Podatci prikupljeni putem anketnog upitnika uneseni su u Microsoft Office Excel, a zatim izvezeni u IBM SPSS Statistics 25 radi daljnje statističke obrade. Za opis sociodemografskih karakteristika ispitanika i starijih osoba provedena je deskriptivna statistička analiza. Kategorizirane varijable (spol, županija, mjesto stanovanja, bračni status starije osobe) analizirane su frekvencijskom distribucijom (izražene u apsolutnim vrijednostima i postotcima), dok su numeričke varijable (dob ispitanika, dob starije osobe) prikazane mjerama centralne tendencije i varijabilnosti – izražene kao prosječna vrijednost uz standardnu devijaciju, a dodatno opisane rasponom vrijednosti (minimalna i maksimalna dob) te neparametrijskim mjerama (medijan, mod i interkvartilni raspon). Za testiranje hipoteza korišten je Spearmanov koeficijent korelacije, s razinom značajnosti postavljenom na $p < 0,05$, a za dodatnu potporu analizama korištene su i kontingencijske tablice.

1.3.1.3 *Etička razmatranja*

Etička razmatranja osigurana su poštivanjem prava sudionika na anonimnost, privatnost i povjerljivost podataka u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR). Prije ispunjavanja upitnika sudionicima su pružene jasne informacije o svrsi istraživanja, načinu zaštite podataka te postupku davanja informiranog pristanka koji je bio potvrđen klikom na tipku „Dalje“. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno, a ispitanici su imali mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica.

1.3.2 **Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik**

1.3.2.1 *Pitanja za provjeru hipoteze H1 i metoda provjere*

Pitanja u anketnom upitniku koja su bila korištena za provjeru H1 bila su sljedeća:

1. Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji (osobno ili putem telefona, videopoziva ili drugih komunikacijskih kanala)?
2. Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji o njezinim osjećajima i potrebama?
3. Lako prepoznajem promjene u ponašanju starije osobe, kao što su smanjenje društvenih interakcija, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, izbjegavanje obiteljskih okupljanja, promjene u govoru ili raspoloženju.

Za provjeru hipoteze H1 bila je primijenjena deskriptivna statistička analiza u obliku kontingencijskih tablica, s ciljem utvrđivanja raspodjele odgovora ispitanika za kombinacije pojedinih varijabli, čime je omogućena dodatna potpora primjeni Spearmanovog koeficijenta korelacije u testiranju hipoteze.

1.3.2.2 *Pitanja za provjeru hipoteze H2 i metoda provjere*

Pitanja u anketnom upitniku koja su bila korištena za provjeru H2 bila su sljedeća:

1. Koliko često provodite zajedničke aktivnosti sa starijom osobom u vašoj obitelji (šetnje, kuhanje, zajednički obroci, gledanje televizije, društvene igre, posjeti rodbini/prijateljima)?
2. Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji.
3. Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.

Za provjeru hipoteze H2 također je bila primijenjena deskriptivna statistička analiza u obliku kontingencijskih tablica, s ciljem utvrđivanja raspodjele odgovora ispitanika za kombinacije pojedinih varijabli, čime je omogućena dodatna potpora primjeni Spearmanovog koeficijenta korelacije u testiranju hipoteze.

1.3.2.3 2.2.3. Pitanja za provjeru hipoteze H3 i metoda provjere

Pitanja i izjave u anketnom upitniku koja su bila korištena za provjeru H3 bile su sljedeće:

1. Koliko često posjećujete stariju osobu iz svoje obitelji?
2. Smatram da moji redoviti posjeti starijoj osobi pozitivno utječu na njezino emocionalno stanje i društvenu interakciju.
3. Smatram da redovitim posjećivanjem starije osobe smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.

Za provjeru hipoteze H3, kao i kod prethodnih dviju hipoteza, bila je primijenjena deskriptivna statistička analiza u obliku kontingencijskih tablica, s ciljem utvrđivanja raspodjele odgovora ispitanika za kombinacije pojedinih varijabli, čime je omogućena dodatna potpora primjeni Spearmanovog koeficijenta korelacije u testiranju hipoteze.

1.3.2.4 Pitanja za provjeru hipoteze H4 i metoda provjere

Pitanja u anketnom upitniku koja su bila korištena za provjeru H3 bila su sljedeća:

1. Koliko često potičete stariju osobu da sudjeluje u društvenim aktivnostima kao što su obiteljska okupljanja, odlasci na društvene događaje (koncerti, kazališta, izložbe) ili izleti?
2. Koliko često pružate emocionalnu podršku starijoj osobi u svojoj obitelji (npr. kroz razgovore, utjehu, podršku u teškim trenucima)?
3. Smatram da poticanjem starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanjem emocionalne podrške značajno smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.

Za provjeru hipoteze H4, kao i kod prethodnih hipoteza, bila je primijenjena deskriptivna statistička analiza u obliku kontingencijskih tablica, s ciljem utvrđivanja raspodjele odgovora ispitanika za kombinacije pojedinih varijabli, čime je omogućena dodatna potpora primjeni Spearmanovog koeficijenta korelacije u testiranju hipoteze.

1.4 REZULTATI

1.4.1 Rezultati istraživanja

1.4.1.1 Opis strukture uzorka

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 130 ispitanika, pri čemu je jedan ispitanik bio isključen zbog nepotpunih odgovora. Uzorak je obuhvatio članove obitelji starijih osoba iz različitih županija Republike Hrvatske, čime je osigurana reprezentativnost prikupljenih podataka.

Tablica 1.1. Opis strukture uzorka

	BROJ (N)	POSTOTAK (%)
Spol		
Muško	51	39,2
Žensko	79	60,8
Dob	(prosjeak ± SD)	
19 – 75 godina	44 ± 13	–
Županija (mjesto stanovanja)		
Bjelovarsko-bilogorska	17	13,1
Brodsko-posavska	4	3,1
Dubrovačko-neretvanska	3	2,3
Grad Zagreb	9	6,9
Istarska	4	3,1
Karlovačka	3	2,3
Koprivničko-križevačka	10	7,7
Krapinsko-zagorska	6	4,6
Ličko-senjska	2	1,5
Međimurska	15	11,5
Osječko-baranjska	3	2,3
Požeško-slavonska	3	2,3
Primorsko-goranska	5	3,8
Sisačko-moslavačka	2	1,5
Splitsko-dalmatinska	4	3,1
Šibensko-kninska	4	3,1
Varaždinska	20	15,4
Virovitičko-podravska	2	1,5
Vukovarsko-srijemska	3	2,3
Zadarska	3	2,3
Zagrebačka	8	6,2
Dob starije osobe u obitelji	(prosjeak ± SD)	
65 – 96 godina	76 ± 8	–
Bračni status starije osobe		
U braku	64	49,2
Udovac/udovica	58	44,6
Samac	8	6,2
Način stanovanja		
Živi sama	66	50,8
Živi u zajedničkom kućanstvu s članovima obitelji	64	49,2
Mjesto stanovanja starije osobe	130	100,0
Ruralno područje	69	53,1
Urbano područje	61	46,9

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Prosječna dob ispitanika iznosila je 44 ± 13 godina (raspon od 19 do 75 godina), a većina ispitanika bila je ženskog spola (60,8 %). Ispitanici su dolazili iz više županija, pri čemu su najzastupljenije bile Varaždinska (15,4 %), Bjelovarsko-bilogorska (13,1 %) i Međimurska (11,5 %).

Podatci o starijim osobama u obitelji pokazali su da je prosječna dob starije osobe iznosila 76 ± 8 godina (raspon od 65 do 96 godina). Analiza bračnog statusa pokazala je da je gotovo polovica starijih osoba bila u braku (49,2 %), dok su značajan udio činili udovci/udovice (44,6 %), a manji postotak samci (6,2 %, $n = 8$). Što se tiče načina stanovanja, u 50,8 % slučajeva starija osoba živjela je sama, dok je u 49,2 % slučajeva bila u zajedničkom kućanstvu s članovima obitelji. Nadalje, analiza mjesta stanovanja pokazala je da je 53,1 % starijih osoba živjelo u ruralnim područjima, a 46,9 % u urbanim područjima (Tablica 1.1).

1.4.1.2 Rezultati deskriptivne statistike

U Tablici 1.2 prikazana je deskriptivna statistika za ključne varijable u studiji koje se odnose na percepciju uloge obitelji u prepoznavanju promjena, poticanju na sudjelovanje u društvenim aktivnostima te sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba. Varijable su mjerene pomoću 5-stupanjske Likertove ljestvice (gdje su vrijednosti u rasponu od 1 do 5), a u tablici su prikazani osnovni pokazatelji centralne tendencije (mod – Mo, medijan – Mdn) te mjere varijabilnosti (minimum – Min, maksimum – Max, interkvartilni raspon – Q3-1).

Rezultati pokazuju da ispitanici iskazuju slaganje s tvrdnjama da njihova obitelj pravovremeno prepoznaje promjene u ponašanju ili potrebama starijih članova (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 0,25) te da doprinosi osjećaju pripadnosti i uključenosti u obiteljske i društvene aktivnosti (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 1,00). Nadalje, učestalost komunikacije sa starijom osobom ocijenjena je vrlo visoko (Mo = 5, Mdn = 4, Q3-1 = 2,00), dok je komunikacija o osjećajima i potrebama ocijenjena umjereno (Mo = 3, Mdn = 3, Q3-1 = 1,00). Također, utvrđen je visok stupanj suglasnosti u prepoznavanju promjena u ponašanju starije osobe, uz vrlo nisku varijabilnost (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 0,00). Iako je učestalost zajedničkih aktivnosti sa starijom osobom bila ocijenjena umjereno (Mo = 3, Mdn = 3, Q3-1 = 1,00), ispitanici su percipirali njezin pozitivan utjecaj na poboljšanje socijalne interakcije te smanjenje rizika od socijalne izolacije (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 1,00 za obje stavke).

Što se tiče posjeta, ispitanici su se izjasnili da umjereno posjećuju stariju osobu (Mo = 3, Mdn = 3, Q3-1 = 2,00), no smatrali su da redoviti posjeti imaju pozitivan utjecaj na emocionalno stanje i društvenu interakciju starijih osoba (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 0,25) te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije (Mo = 4, Mdn = 4, Q3-1 = 1,00). Nadalje, učestalost poticanja starije osobe na sudjelovanje u društvenim

aktivnostima i pružanja emocionalne podrške bila je ocijenjena umjereno ($Mo = 3$, $Mdn = 3$, $Q3-1 = 1,00$ za obje stavke), međutim ispitanici su smatrali da takav pristup značajno smanjuje rizik od razvoja socijalne izolacije ($Mo = 4$, $Mdn = 4$, $Q3-1 = 1,00$).

Tablica 1.2. Deskriptivna statistika varijabli

	Min	Max	Mo	Mdn	Q3-1
Smatram da moja obitelj pravovremeno prepoznaje promjene u ponašanju ili potrebama starijeg člana.	2	5	4	4,00	0,25
Smatram da moja obitelj doprinosi pripadnosti i uključenosti starijeg člana u obiteljske i društvene aktivnosti.	2	5	4	4,00	1,00
Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji (osobno ili putem telefona, videopoziva ili drugih komunikacijskih kanala)?	1	5	5	4,00	2,00
Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji o njezinim osjećajima i potrebama?	1	5	3	3,00	1,00
Lako prepoznajem promjene u ponašanju starije osobe, kao što su smanjenje društvenih interakcija, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, izbjegavanje obiteljskih okupljanja, promjene u govoru ili raspoloženju.	2	5	4	4,00	0,00
Koliko često provodite zajedničke aktivnosti sa starijom osobom u vašoj obitelji (šetnje, kuhanje, zajednički obroci, gledanje televizije, društvene igre, posjeti rodbini/prijateljima)?	1	5	3	3,00	1,00
Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji.	1	5	4	4,00	1,00
Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.	2	5	4	4,00	1,00
Koliko često posjećujete stariju osobu iz svoje obitelji?	1	5	3	3,00	2,00
Smatram da moji redoviti posjeti starijoj osobi pozitivno utječu na njezino emocionalno stanje i društvenu interakciju.	2	5	4	4,00	0,25
Smatram da redovitim posjećivanjem starije osobe smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.	2	5	4	4,00	1,00
Koliko često potičete stariju osobu da sudjeluje u društvenim aktivnostima kao što su obiteljska okupljanja, odlasci na društvene događaje (koncerti, kazališta, izložbe) ili izleti?	1	5	3	3,00	1,00
Koliko često pružate emocionalnu podršku starijoj osobi u svojoj obitelji (npr. kroz razgovore, utjehu, podršku u teškim trenucima)?	1	5	3	3,00	1,00
Smatram da poticanjem starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanjem emocionalne podrške značajno smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.	2	5	4	4,00	1,00

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Navedeni rezultati ukazuju na to da, unatoč umjerenoj učestalosti određenih aktivnosti (komunikacija o osjećajima i potrebama, zajedničke aktivnosti, posjeti te poticanje na sudjelovanje u društvenim aktivnostima

i pružanje emocionalne podrške), ispitanici percipiraju snažan pozitivan utjecaj obiteljskog angažmana na poboljšanje socijalne interakcije i smanjenje rizika od socijalne izolacije kod starijih osoba.

1.4.2 Rezultati testiranja hipoteza

1.4.2.1 H1: Što češće i otvorenije članovi obitelji komuniciraju sa starijom osobom, to više smatraju da lakše prepoznaju promjene u ponašanju starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.

U Tablici 1.3 prikazana je raspodjela odgovora ispitanika za kombinaciju varijabli – učestalost komunikacije i prepoznavanje promjena. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika komunicirao sa starijom osobom prosječno (1 × tjedno), često (2 – 3 × tjedno) i vrlo često (svaki dan) te da su ti ispitanici davali više ocjene (dobro i vrlo dobro) za prepoznavanje promjena u ponašanju starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju. Nasuprot tome, kod ispitanika s vrlo rijetkom ili rijetkom komunikacijom (manje od 1 × mjesečno ili 1 × mjesečno) visoke ocjene nisu zabilježene.

Tablica 1.3. Kontingencijska tablica za učestalost komunikacije i stava o prepoznavanju promjena kod starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.

Učestalost komunikacije	Prepoznavanje promjena					Ukupno po retku
	Vrlo loše (1)	Loše (2)	Srednje (3)	Dobro (4)	Vrlo dobro (5)	
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	0	1	0	0	1
Rijetko (1 × mjesečno)	0	0	0	1	0	1
Prosječno (1 × tjedno)	0	4	14	16	3	37
Često (2 – 3 × tjedno)	0	4	8	29	2	43
Vrlo često (svaki dan)	0	1	2	19	26	48
Ukupno po stupcu	0	9	25	65	31	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Tablica 1.4 pokazuje sličan obrazac. Najveći broj ispitanika izjasnio se da sa starijom osobom otvoreno komunicira prosječno (1 x tjedno) često (2 – 3 x tjedno) i vrlo često (svaki dan) te su ti ispitanici davali više ocjene (dobro i vrlo dobro) za prepoznavanje promjena u ponašanju starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju. Nasuprot tome, kod ispitanika s vrlo rijetkom ili rijetkom otvorenom komunikacijom (manje od 1 × mjesečno ili 1 × mjesečno), broj visokih ocjena bio je znatno manji.

Tablica 1.4. Kontingencijska tablica za otvorenost komunikacije i stava o prepoznavanju promjena kod starije osobe koje ukazuju na socijalnu izolaciju.

Učestalost otvorene komunikacije	Prepoznavanje promjena					Ukupno po retku
	Vrlo loše (1)	Loše (2)	Srednje (3)	Dobro (4)	Vrlo dobro (5)	
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	2	2	3	1	8
Rijetko (1 × mjesečno)	0	0	0	2	0	2
Prosječno (1 × tjedno)	0	3	15	43	11	72
Često (2 – 3 × tjedno)	0	0	3	19	8	30
Vrlo često (svaki dan)	0	0	1	8	9	18
Ukupno po stupcu	0	5	21	75	29	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Rezultati prikazani u Tablicama 1.3 i 1.4 ukazali su na mogućnost postojanja pozitivne korelacije između promatranih varijabli. Radi empirijske potvrde ove veze primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije.

Na temelju rezultata Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije, prikazanih u Tablici 1.5, dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti komunikacije članova obitelji sa starijom osobom (bilo osobno ili putem telefona, videopoziva ili drugih komunikacijskih kanala) i lakoće prepoznavanja promjena u ponašanju starije osobe (npr. smanjenje društvenih interakcija, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, izbjegavanje obiteljskih okupljanja te promjene u govoru ili raspoloženju) (Spearmanov $\rho = 0,57$, $p < 0,01$).

Tablica 1.5. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za odnos između učestalosti i otvorenosti komunikacije sa starijom osobom i sposobnost prepoznavanja znakova socijalne izolacije kod starijih osoba.

	3. Lako prepoznajem promjene u ponašanju starije osobe, kao što su smanjenje društvenih interakcija, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti, izbjegavanje obiteljskih okupljanja, promjene u govoru ili raspoloženju.	
1. Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji (osobno ili putem telefona, videopoziva ili drugih komunikacijskih kanala)?	Spearman ρ	,571**
	p vrijednost	0,000
	N	130
2. Koliko često komunicirate sa starijom osobom iz vaše obitelji o njezinim osjećajima i potrebama?	Spearman ρ	,351**
	p vrijednost	0,000
	N	130

**** $p < 0.01$**

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Također, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti komunikacije o osjećajima i potrebama starije osobe i sposobnosti prepoznavanja istih promjena u ponašanju (Spearmanov $\rho = 0,35$, $p < 0,01$).

1.4.2.2 H2: Što češće članovi obitelji provode zajedničke aktivnosti sa starijom osobom, to više smatraju da te aktivnosti poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.

U Tablici 1.6 prikazana je raspodjela odgovora ispitanika za kombinaciju varijabli – učestalost zajedničkih aktivnosti i stava o poboljšanju socijalne interakcije i povezanosti s obitelji. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika provodio zajedničke aktivnosti sa starijom osobom prosječno (1 × tjedno), često (2 – 3 × tjedno) i vrlo često (svaki dan) te da su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali (ocjene 4 i 5) s tvrdnjom da te zajedničke aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju i povezanost starije osobe s obitelji.

Tablica 1.6. Kontingencijska tablica za učestalost zajedničkih aktivnosti i stava o poboljšanju socijalne interakcije i povezanosti s obitelji.

Učestalost zajedničkih aktivnosti	Stav o poboljšanju socijalne interakcije i povezanosti s obitelji					
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno po retku
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	0	1	2	1	4
Rijetko (1 × mjesečno)	1	0	0	1	2	4
Prosječno (1 × tjedno)	0	1	6	45	13	65
Često (2 – 3 × tjedno)	0	1	9	20	10	40
Vrlo često (svaki dan)	0	0	1	7	9	17
Ukupno po stupcu	1	2	17	75	35	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Sličan obrazac zabilježen je i u tablici 1.7. Najveći broj ispitanika izjasnio se da sa starijom osobom provodi zajedničke aktivnosti prosječno (1 × tjedno), često (2 – 3 × tjedno) i vrlo često (svaki dan) te su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali s tvrdnjom da te zajedničke aktivnosti smanjuju rizik od socijalne izolacije.

Rezultati prikazani u Tablicama 1.6 i 1.7 ukazali su na mogućnost postojanja pozitivne korelacije između promatranih varijabli. Radi

empirijske potvrde korelacije primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije.

Tablica 1.7. Kontingencijska tablica za učestalost zajedničkih aktivnosti i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije.

Učestalost zajedničkih aktivnosti	Stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije					
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno po retku
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	0	0	3	1	4
Rijetko (1 × mjesečno)	0	1	1	0	2	4
Prosjek (na 7 dana)	0	1	12	47	10	70
Često (2 – 3 × tjedno)	0	1	1	21	12	35
Vrlo često (svaki dan)	0	0	0	6	11	17
Ukupno po stupcu	0	3	14	77	36	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Na temelju rezultata Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije, prikazanih u tablici 1.8, dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti provođenja zajedničkih aktivnosti sa starijom osobom u obitelji (npr. šetnje, kuhanje, zajednički obroci, gledanje televizije, društvene igre, posjeti rodbini/prijateljima) i stavova članova obitelji da te aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju i povezanost s obitelji ($\rho = 0,36$; $p < 0,01$). Nadalje, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti provođenja istih aktivnosti i stavova da one doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije ($\rho = 0,36$; $p < 0,01$).

Tablica 1.8. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti zajedničkih aktivnosti i stava da te aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.

		2. Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji.	3. Smatram da zajedničke aktivnosti koje provodim sa starijom osobom u obitelji doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.
1. Koliko često provodite zajedničke aktivnosti sa starijom osobom u vašoj obitelji (šetnje, kuhanje, zajednički obroci, gledanje televizije, društvene igre, posjeti rodbini/prijateljima)?	Spearman ρ	,356**	,358**
	p vrijednost	0,000	0,000
	N	130	130

** $p < 0,01$

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

1.4.2.3 H3: Što češće članovi obitelji posjećuju stariju osobu, to više smatraju da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe te da smanjuju rizik od socijalne izolacije.

U Tablici 1.9 prikazana je raspodjela odgovora ispitanika za kombinaciju varijabli – učestalost posjeta i stava o pozitivnom utjecaju posjeta na emocionalno blagostanje i društvenu interakciju starije osobe. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika posjećivao stariju osobu prosječno (1 × tjedno), često (2 – 3 × tjedno) ili vrlo često (svaki dan) te da su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali s tvrdnjom (ocjene 4 i 5) da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe. Kategorija „živimo u istom kućanstvu“ bila je isključena u tablici 1.9 i 1.10 kako bi ste stekao uvid u stvarnu učestalost posjeta.

Tablica 1.9. Kontingencijska tablica za učestalost posjeta starijoj osobi i stava o pozitivnom utjecaju posjeta na emocionalno blagostanje i društvenu interakciju starije osobe.

Učestalost posjeta	Stav o pozitivnom utjecaju posjeta na emocionalno blagostanje i društvenu interakciju starije osobe					
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno po retku
Rijetko ili vrlo rijetko (jednom mjesečno ili manje)	0	0	1	1	2	4
Prosječno (jednom tjedno)	0	0	4	30	4	38
Često (2 – 3 puta tjedno)	0	0	3	30	13	46
Vrlo često (svaki dan)	0	0	1	14	6	21
živimo u istom kućanstvu	0	1	2	11	7	21
Ukupno po stupcu	0	1	11	86	32	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Sličan obrazac zabilježen je i u tablici 1.10. Najveći broj ispitanika izjasnio se da stariju osobu posjećuje prosječno (1 x tjedno), često (2 – 3 x tjedno) i vrlo često (svaki dan) te su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali s tvrdnjom da ti posjeti smanjuju rizik od socijalne izolacije.

Rezultati prikazani u Tablicama 1.9 i 1.10 ukazali su na mogućnost postojanja pozitivne korelacije između promatranih varijabli. Radi empirijske potvrde korelacije primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije.

Na temelju rezultata Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije, prikazanih u tablici 1.11, dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti posjećivanja starije osobe iz obitelji i stavova članova obitelji da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe ($\rho = 0,28$; $p < 0,01$).

Tablica 1.10. Kontingencijska tablica za učestalost posjeta starijoj osobi i stava o utjecaju posjeta na smanjenje rizika od socijalne izolacije.

Učestalost posjeta	Stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije					
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno po retku
Rijetko ili vrlo rijetko (jednom mjesečno ili manje)	0	0	1	1	2	4
Prosječno (jednom tjedno)	0	0	4	30	4	38
Često (2 – 3 puta tjedno)	0	0	3	30	13	46
Vrlo često (svaki dan)	0	0	1	14	6	21
živimo u istom kućanstvu	0	1	2	11	7	21
Ukupno po stupcu	0	1	11	86	32	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Također, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti posjećivanja starije osobe iz obitelji i stavova članova obitelji da ti posjeti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije ($\rho = 0,27$; $p < 0,01$).

Tablica 1.11. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti posjeta starijim osobama i stava o pozitivnom utjecaju tih posjeta na emocionalno stanje i društvenu interakciju te smanjenje rizika od socijalne izolacije.

		2. Smatram da moji redoviti posjeti starijoj osobi pozitivno utječu na njezino emocionalno stanje i društvenu interakciju.	3. Smatram da redovitim posjećivanjem starije osobe smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.
1. Koliko često posjećujete stariju osobu iz svoje obitelji?	Spearman ρ	,279**	,267**
	p vrijednost	0,001	0,002
	N	130	130

** $p < 0,01$

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

1.4.2.4 H4: Što češće članovi obitelji potiču stariju osobu na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružaju joj emocionalnu podršku, to više smatraju da takve aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije.

U Tablici 1.12 prikazana je raspodjela odgovora ispitanika za kombinaciju varijabli – učestalost poticanja na društvene aktivnosti i stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika poticao stariju osobu na sudjelovanje u društvenim aktivnostima prosječno (1 × tjedno) i često (2 – 3 × tjedno) te da su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali s tvrdnjom (ocjene 4 i 5) da takve aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije.

Tablica 1.12. Kontingencijska tablica za učestalost poticanja starije osobe na društvene aktivnosti i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije.

Učestalost poticanja na društvene aktivnosti	Stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije					
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	Ukupno po retku
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	1	0	1	3	5
Rijetko (1 × mjesečno)	0	1	0	2	5	8
Prosječno (1 × tjedno)	0	0	4	51	24	79
Često (2 – 3 × tjedno)	0	0	2	12	16	30
Vrlo često (svaki dan)	0	0	0	1	7	8
Ukupno po stupcu	0	2	6	67	55	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

U Tablici 1.13 prikazana je raspodjela odgovora ispitanika za kombinaciju varijabli – učestalost pružanja emocionalne podrške i stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika pružao emocionalnu podršku starijoj osobi prosječno (1 × tjedno), često (2 – 3 × tjedno) i vrlo često (svaki dan) te da su se ti ispitanici slagali ili u potpunosti slagali s tvrdnjom (ocjene 4 i 5) da takve aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije.

Rezultati prikazani u Tablicama 1.12 i 1.13 ukazali su na mogućnost postojanja pozitivne korelacije između promatranih varijabli. Radi empirijske potvrde korelacije primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije.

Tablica 1.13. Kontingencijska tablica za učestalost pružanja emocionalne podrške i stava o smanjenju rizika od socijalne izolacije

Učestalost pružanja emocionalne podrške	Stav o smanjenju rizika od socijalne izolacije					Ukupno po retku
	Uopće se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Neutralno (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	
Vrlo rijetko (manje od 1 × mjesečno)	0	1	0	0	1	2
Rijetko (1 × mjesečno)	0	1	0	2	4	7
Prosječno (1 × tjedno)	0	0	7	51	22	80
Često (2 – 3 × tjedno)	0	0	2	11	11	24
Vrlo često (svaki dan)	0	0	0	3	14	17
Ukupno po stupcu	0	2	9	67	52	130

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Tablica 1.14. Rezultati Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije za ispitivanje odnosa između učestalosti poticanja starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanja emocionalne podrške te percepcije smanjenja rizika od razvoja socijalne izolacije.

	3. Smatram da poticanjem starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanjem emocionalne podrške značajno smanjujem rizik od razvoja socijalne izolacije.	
1. Koliko često potičete stariju osobu da sudjeluje u društvenim aktivnostima kao što su obiteljska okupljanja, odlasci na društvene događaje (koncerti, kazališta, izložbe) ili izleti?	Spearman ρ	,220*
	p vrijednost	0,012
	N	130
2. Koliko često pružate emocionalnu podršku starijoj osobi u svojoj obitelji (npr. kroz razgovore, utjehu, podršku u teškim trenucima)?	Spearman ρ	,226**
	p vrijednost	0,009
	N	130

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Izvor: Vlastito istraživanje 2025.

Na temelju rezultata Spearmanovog ρ koeficijenta korelacije, prikazanih u tablici 1.14, dobivena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti poticanja starije osobe da sudjeluje u društvenim aktivnostima (npr. obiteljska okupljanja, odlasci na društvene događaje poput koncerata, kazališta, izložbi ili izleta) i stavova članova obitelji da poticanjem starije osobe na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanjem emocionalne podrške značajno smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije ($\rho = 0,22$; $p < 0,05$).

Nadalje, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti pružanja emocionalne podrške starijoj osobi (npr. kroz razgovore, utjehu te podršku u teškim trenutcima) i istih stavova, pri čemu je Spearmanov koeficijent korelacije iznosio $\rho = 0,23$ ($p < 0,01$).

1.5 DISKUSIJA

U ovom istraživanju analizirana je povezanost između različitih oblika obiteljskog angažmana i percepcije članova obitelji o tome kako ti oblici obiteljskog angažmana doprinose prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba. Istraživačka pitanja fokusirala su se na: (1) učestalost i otvorenost komunikacije te sposobnost prepoznavanja promjena u ponašanju starijih osoba, (2) učestalost zajedničkih aktivnosti i percepcije da takve aktivnosti poboljšavaju socijalnu interakciju starije osobe i povezanost s obitelji te smanjuju rizik od socijalne izolacije, (3) učestalosti posjeta i percepcije članova obitelji da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe te da smanjuju rizik od socijalne izolacije, (4) učestalost poticanja starijih osoba na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanja joj emocionalne podrške i percepcije da takve aktivnosti smanjuju rizik od razvoja socijalne izolacije.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su ispitanici prepoznali važnost pravovremenog prepoznavanja promjena u ponašanju starijih članova te da obiteljski angažman značajno doprinosi osjećaju pripadnosti i uključenosti u obiteljske i društvene aktivnosti. Iako su aktivnosti poput komunikacije o osjećajima i potrebama, zajedničkih aktivnosti, posjeti te poticanje na sudjelovanje u društvenim aktivnostima ocijenjene umjereno, ispitanici su istaknuli njihov snažan pozitivan utjecaj na poboljšanje socijalne interakcije i smanjenje rizika od socijalne izolacije. Moguće je da su ove aktivnosti niže ocijenjene zbog različitih životnih obaveza članova obitelji ili ograničenih resursa koji otežavaju njihovu redovitu provedbu. Unatoč tome, čak i minimalan angažman pokazuje značajan doprinos prevenciji socijalne izolacije, pod uvjetom da je kvaliteta interakcija na zadovoljavajućoj razini. Prethodna istraživanja (Domènech-Abella i sur. 2019; Cotterell i sur. 2018) potvrđuju da je kvaliteta, a ne samo količina, socijalnih interakcija ključna za smanjenje subjektivne izoliranosti starijih osoba. Stoga, unaprjeđenje kvalitete ovih interakcija putem proaktivnog obiteljskog angažmana može imati presudnu ulogu u prevenciji socijalne izolacije starijih osoba.

Osim toga, utvrđena visoka učestalost komunikacije sa starijom osobom – bilo osobno ili putem telefona, videopoziva i drugih komunikacijskih kanala – potvrđuje da kontinuirani obiteljski kontakt djeluje kao zaštitni čimbenik, podržavajući koncept da stabilna socijalna mreža smanjuje i objektivnu i subjektivnu izolaciju (Cacioppo i sur. 2015; Cacioppo i Cacioppo, 2014).

Nadalje, unatoč umjerenoj učestalosti poticanja na aktivno sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružanja emocionalne podrške, ispitanici su smatrali da takav pristup značajno smanjuje rizik od razvoja socijalne izolacije. Moguće je da su članovi obitelji, svjesni individualnih ograničenja starijih osoba, pristupali poticanju na društveno sudjelovanje s oprezom kako bi izbjegli dodatni stres ili osjećaj prisile kod starijih osoba, osiguravajući da se podrška pruža u skladu s njihovim stvarnim mogućnostima. Stoga ovi rezultati potvrđuju da kontinuirana i stabilna komunikacija unutar obitelji čuva emocionalnu dobrobit starijih osoba učinkovito smanjujući rizik od socijalne izolacije, čak i kada su kontakti s okolinom ograničeni.

Na temelju rezultata Spearmanovog testa korelacije, prva hipoteza (H1) kojom se pretpostavlja da što češće i otvorenije članovi obitelji komuniciraju sa starijim osobama, to više smatraju da lakše prepoznaju znakove socijalne izolacije, bila je prihvaćena. Statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti komunikacije i sposobnosti prepoznavanja promjena, kao i između komunikacije o osjećajima i potrebama, sugerira da kontinuirani kontakt – bilo osobno ili putem modernih komunikacijskih kanala – omogućuje pravovremeno otkrivanje značajnih promjena, kao što su smanjenje društvenih interakcija, gubitak interesa za uobičajene aktivnosti ili promjene u govoru i raspoloženju.

Ovi nalazi podupiru se istraživanjima koja pokazuju da se, s godinama i uslijed gubitka radnih uloga te pogoršanja fizičkog zdravlja, povećava rizik od socijalne izolacije. Međutim, kontinuirana i otvorena komunikacija unutar obitelji omogućuje pravovremeno prepoznavanje promjena i predstavlja mjeru u prevenciji socijalne izolacije kod starijih osoba (Cantarero-Prieto i sur. 2018; Fakoya i sur. 2020). Također, studije su pokazale da usamljenost i socijalna izolacija utječu na pojavu simptoma depresije i anksioznosti kod starijih osoba, a komunikacija predstavlja važan faktor u njihovom sprječavanju (Houtjes i sur. 2014; Domènech-Abella i sur. 2019). Stoga, redovita i otvorena komunikacija unutar obitelji ne samo da može poboljšati mogućnost pravovremenog prepoznavanja promjena u ponašanju starijih osoba, nego može poslužiti i kao važna mjera za sprječavanje negativnih zdravstvenih ishoda povezanih sa socijalnom izolacijom.

Druga hipoteza (H2), kojom se pretpostavlja da što češće članovi obitelji provode zajedničke aktivnosti sa starijom osobom, to više smatraju da te aktivnosti poboljšavaju njezinu socijalnu interakciju i povezanost s obitelji te da doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije, bila je potvrđena analizom Spearmanovog testa korelacije. Statistički značajna pozitivna korelacija između učestalosti zajedničkih aktivnosti – kao što su šetnje, kuhanje, zajednički obroci, gledanje televizije, društvene igre i posjeti – i mišljenja ispitanika o njihovom pozitivnom utjecaju na obiteljsku povezanost ukazuje da redovito provođenje ovih aktivnosti potiče jačanje socijalnih veza. Sličan značajan rezultat dobiven je za korelaciju

između učestalosti zajedničkih aktivnosti i percepcije da one doprinose smanjenju rizika od socijalne izolacije.

Ovi nalazi podržani su nalazima istraživanja Chu i sur. (2020), Holt-Lunstad i sur. (2015) i Valtorta i sur. (2018) koji su utvrdili da redovite zajedničke aktivnosti, ne samo da poboljšavaju socijalnu interakciju, već mogu smanjiti rizik od tjelesnih zdravstvenih problema kao što su koronarna bolest srca, moždani udar i kognitivni pad. Osim toga, stabilne obiteljske mreže koje promiču zajedničke aktivnosti doprinose usvajanju zdravih obrazovnih navika i životnih stilova, čime se ublažavaju negativni učinci nedostatka socijalne podrške (House 2001; Feng 2018). Primjerice, članovi obitelji mogu poticati starije osobe na usvajanje zdravih obrazaca ponašanja, uključujući pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost i pridržavanje medicinskih uputa, dok obeshrabruju nezdrave navike poput pušenja i prekomjerne konzumacije alkohola. Dodatno, istraživanje Fiordelli i sur. (2020) pokazuje da, iako objektivna socijalna izolacija nije izravno povezana s fizičkim zdravljem, subjektivna izolacija ima snažan utjecaj na mentalno zdravlje, osobito na pojavu depresije i anksioznosti, te je povezana s nižom razinom fizičkog zdravlja, pri čemu je taj odnos djelomično posredovan mentalnim zdravljem. Time se dodatno naglašava važnost subjektivne percepcije socijalne povezanosti, koju je moguće poboljšati kontinuiranim obiteljskim angažmanom kroz zajedničke aktivnosti. Ovi nalazi naglašavaju važnost subjektivne percepcije socijalne povezanosti, koju je moguće poboljšati kontinuiranim obiteljskim angažmanom kroz zajedničke aktivnosti, što predstavlja važan zaštitni faktor u prevenciji psihičkih i fizičkih posljedica socijalne izolacije.

Treća hipoteza (H3) kojom se pretpostavlja da, što češće članovi obitelji posjećuju stariju osobu, to više smatraju da ti posjeti pozitivno utječu na emocionalno stanje i društvenu interakciju starije osobe te da smanjuju rizik od socijalne izolacije, bila je potvrđena. Rezultati Spearmanovog testa korelacije pokazali su statistički značajnu pozitivnu korelaciju između učestalosti posjećivanja i percipirane koristi za emocionalno stanje i društvenu interakciju kao i za učestalost posjećivanja i percepcije smanjenja rizika od socijalne izolacije. Ovi nalazi sugeriraju da redoviti obiteljski posjeti omogućuju bolje praćenje emocionalnih promjena i potiču održavanje aktivnih društvenih veza, što je važno za prevenciju socijalne izolacije.

Ovi rezultati oslanjanju se na prethodna istraživanja koja naglašavaju važnost kontakta licem u lice u uspješnom interveniranju protiv socijalne izolacije (Bezerra i sur., 2021). Redoviti obiteljski posjeti, kao oblik neposredne socijalne interakcije, mogu imati višestruke koristi, potičući ne samo emocionalno blagostanje već i održavanje socijalnih veza koje ublažavaju osjećaj izoliranosti. Prema Machielse (2015), starije osobe, osobito one s niskom razinom interakcije zahtijevaju dodatnu motivaciju i podršku, dok Lin i sur. (2024) ističu da neposredna blizina

obiteljske podrške, ponajprije prisutnost supružnika i djece, djeluje kao snažan zaštitni čimbenik protiv negativnih posljedica izolacije. Time se potvrđuje da kontinuirani, redoviti obiteljski posjeti ne omogućuju samo pravovremeno prepoznavanje emocionalnih promjena kod starijih osoba, već i značajno smanjuju rizik od socijalne izolacije što dodatno potvrđuje da intervencije usmjerene na povećanje frekvencije osobnih posjeta mogu imati važnu ulogu u sprječavanju negativnih zdravstvenih ishoda povezanih sa socijalnom izolacijom.

Četvrta hipoteza (H4) kojom se pretpostavlja da, što češće članovi obitelji potiču stariju osobu na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i pružaju joj emocionalnu podršku, to više smatraju da takve aktivnosti smanjuju rizik od socijalne izolacije, bila je potvrđena Spearmanovim testom korelacije. Rezultati su pokazali statistički značajnu pozitivnu korelaciju između učestalosti poticanja na sudjelovanje u društvenim aktivnostima i percipiranu korist u smislu smanjenja rizika od socijalne izolacije. Sličan značajan rezultat dobiven je i za korelaciju između učestalosti pružanja emocionalne podrške i stava da takav obiteljski angažman smanjuje rizik od socijalne izolacije. Ovi nalazi sugeriraju da kontinuirano poticanje starijih osoba na sudjelovanje u društvenim aktivnostima, zajedno s redovitim pružanjem emocionalne podrške, pozitivno utječe na njihovu socijalnu povezanost i djeluje kao zaštitni čimbenik.

Navedeni rezultati usklađuju se s istraživanjima Cheng i sur. (2021), koji su utvrdili da stabilne obiteljske mreže i kontinuirana socijalna podrška mogu ublažiti negativne učinke socijalne izolacije na mentalno zdravlje, te da kontinuirana podrška ima posredničku ulogu u očuvanju pozitivnih stavova o starenju. Prema Kotian i sur. (2018) te Toepoel (2013), volonterske i kulturne aktivnosti, aktivno sudjelovanje u društvenim događajima te blizina obiteljskih članova – osobito prisutnost supružnika i djece – djeluju kao snažni zaštitni čimbenici protiv negativnih posljedica socijalne izolacije. Stoga, rezultati ovog istraživanja potvrđuju da redoviti obiteljski angažman, kroz poticanje na društvene aktivnosti i pružanje emocionalne podrške, osnažuje starije osobe, poboljšava njihovu socijalnu povezanost i značajno smanjuje rizik od razvoja socijalne izolacije.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da kontinuiran i kvalitetan obiteljski angažman ima značajan zaštitni učinak na prevenciju socijalne izolacije kod starijih osoba. Međutim, unatoč značajnim nalazima ovog istraživanja koji potvrđuju važnost kontinuiranog i kvalitetnog obiteljskog angažmana u prevenciji socijalne izolacije, potrebno je ukazati na nekoliko ograničenja koja utječu na interpretaciju rezultata. Prvo, presječni dizajn studije omogućuje analizu povezanosti između varijabli, ali ne dopušta uspostavu uzročno-posljedičnih odnosa, što ograničava mogućnost donošenja definitivnih zaključaka o uzrocima i posljedicama opaženih fenomena. Drugo, odabir uzorka putem nenamjernog online

uzorkovanja može rezultirati pristranošću, s obzirom na samostalni odabir ispitanika, što može utjecati na reprezentativnost i generalizaciju nalaza, unatoč uključivanju sudionika iz različitih geografskih regija. Treće, korišteni anketni upitnik, izrađen posebno za potrebe ovog istraživanja, nije prošao opsežnu vanjsku validaciju, a prikupljanje podataka u kratkom vremenskom razdoblju te oslanjanje na subjektivne izvještaje povećavaju rizik od davanja društveno poželjnih odgovora.

1.6 ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju da članovi obitelji imaju važnu ulogu u prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba. Sve postavljene hipoteze su potvrđene, pri čemu su učestalost i kvaliteta komunikacije, zajedničke aktivnosti, posjeti te poticanje starijih osoba na društveno sudjelovanje i pružanje emocionalne podrške pokazali značajne pozitivne korelacije s percepcijom članova obitelji o prepoznavanju i prevenciji socijalne izolacije. Ovi nalazi potvrđuju da obiteljski angažman djeluje kao snažan zaštitni čimbenik u očuvanju socijalne povezanosti starijih članova društva.

Kako bi se dodatno potvrdili i proširili dobiveni rezultati, preporučuje se primjena longitudinalnog dizajna, što bi omogućilo detaljniji uvid u uzročno-posljedične odnose između obiteljskog angažmana i socijalne izolacije. Također, potrebno je koristiti rigoroznije metode odabira uzorka, uključujući širu populaciju uz dodatne demografske i socioekonomske varijable, čime bi se povećala reprezentativnost nalaza. Posebnu pažnju treba posvetiti identificiranju rizičnih skupina starijih osoba – samaca, udovaca te onih koji žive u ruralnim područjima. Dodatna validacija korištenog mjernog instrumenta te istraživanje specifičnih faktora, kao što su razlike između urbanih i ruralnih sredina, uloga digitalnih tehnologija i raznovrsnost socijalnih mreža, također može doprinijeti dubljem razumijevanju mehanizama prevencije socijalne izolacije.

Praktične implikacije ovog istraživanja naglašavaju potrebu za razvojem učinkovitih preventivnih strategija i intervencija unutar zdravstvenih i socijalnih sustava. Poseban naglasak treba staviti na poticanje učestale i kvalitetne obiteljske komunikacije, organizaciju zajedničkih aktivnosti koje doprinose očuvanju mentalnog i fizičkog zdravlja starijih osoba, kao i na pružanje emocionalne podrške. Edukativni programi i institucionalna podrška mogu dodatno osnažiti obiteljske mreže te omogućiti pravovremeno prepoznavanje znakova socijalne izolacije i primjenu sveobuhvatnih preventivnih mjera. Na temelju ovih nalaza, obiteljski angažman trebao bi biti dio strategija za unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba, čime se ne bi samo smanjivao rizik od socijalne izolacije, već bi se također doprinosilo dugoročnom očuvanju socijalnog i emocionalnog blagostanja.

1.7 REFERENCE

- 1 Bezerra, P. A., Nunes, J. W., Moura, L. B. A. (2021), "Aging and Social Isolation: An Integrative Review", *Acta Paulista de Enfermagem*, Vol. 34, eAPE02661.
- 2 Bouaziz, G., Brulin, D., Campo, E. (2022), "Technological Solutions for Social Isolation Monitoring of the Elderly: A Survey of Selected Projects from Academia and Industry", *Sensors*, Vol. 22, No. 22, 8802.
- 3 Cacioppo, J. T., Cacioppo, S. (2014), "Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation", *Social and Personality Psychology Compass*, Vol. 8, No. 2, pp. 58–72.
- 4 Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., Cole, S. W. (2015), "The Neuroendocrinology of Social Isolation", *Annual Review of Psychology*, Vol. 66, No. 1, pp. 733–767.
- 5 Cantarero-Prieto, D., Pascual-Sáez, M., Blázquez-Fernández, C. (2018), "Social Isolation and Multiple Chronic Diseases after Age 50: A European Macro-Regional Analysis", *PLOS One*, Vol. 13, No. 10, e0205062.
- 6 Chatters, L. M., Taylor, H. O., Nicklett, E. J., Taylor, R. J. (2018), "Correlates of Objective Social Isolation from Family and Friends Among Older Adults", *Healthcare*, Vol. 6, No. 1, 24.
- 7 Cheng, X., Cosco, T. D., Ariyo, T. (2021), "Decreasing Social Isolation to Enhance Mental Health among Older Adults in China: A Mediation Analysis of Aging Attitude", *Frontiers in Psychology*, Vol. 12, 735740.
- 8 Chu, C. H., Donato-Woodger, S., Dainton, C. J. (2020), "Competing Crises: COVID-19 Countermeasures and Social Isolation Among Older Adults in Long-Term Care", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 76, No. 10, p. 2456.
- 9 Cotterell, N., Buffel, T., Phillipson, C. (2018), "Preventing Social Isolation in Older People", *Maturitas*, Vol. 113, pp. 80–84.
- 10 Dahlberg, L., Andersson, L., Lennartsson, C. (2018), "Long-Term Predictors of Loneliness in Old Age: Results of a 20-Year National Study", *Aging & Mental Health*, Vol. 22, No. 2, pp. 190–196.
- 11 Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., Rubio-Valera, M. (2019), "Anxiety, Depression, Loneliness and Social Network in the Elderly: Longitudinal Associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)", *Journal of Affective Disorders*, Vol. 246, pp. 82–88.
- 12 Donovan, N. J., Blazer, D. (2020), "Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report", *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 28, No. 12, pp. 1233–1244.
- 13 European Commission, Eurostat. (2020), *Ageing Europe – Looking at the Lives of Older People in the EU – 2020 Edition*, Corselli-Nordblad, L., Strandell, H. (Eds.), Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 14 Evans, I. E. M., Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Woods, R. T., Brayne, C., Clare, L., CFAS Wales Research Team. (2018), "Social Isolation, Cognitive Reserve, and Cognition in Healthy Older People", *PLOS One*, Vol. 13, No. 8, e0201008.
- 15 Fakoya, O. A., McCorry, N. K., Donnelly, M. (2020), "Loneliness and Social Isolation Interventions for Older Adults: A Scoping Review of Reviews", *BMC Public Health*, Vol. 20, pp. 1–14.
- 16 Feng, Z. (2018), "Childlessness and Vulnerability of Older People in China", *Age and Ageing*, Vol. 47, No. 2, pp. 275–281.

- 17 Fiordelli, M., Sak, G., Guggiari, B., Schulz, P. J., Petrocchi, S. (2020), "Differentiating Objective and Subjective Dimensions of Social Isolation and Appraising Their Relations with Physical and Mental Health in Italian Older Adults", *BMC Geriatrics*, Vol. 20, pp. 1–13.
- 18 Fujiwara, Y., Nishi, M., Fukaya, T., Hasebe, M., Nonaka, K., Koike, T., Suzuki, H., Murayama, Y., Saito, M., Kobayashi, E. (2017), "Synergistic or Independent Impacts of Low Frequency of Going Outside the Home and Social Isolation on Functional Decline: A 4-Year Prospective Study of Urban Japanese Older Adults", *Geriatrics and Gerontology International*, Vol. 17, No. 3, pp. 500–508.
- 19 Herbolsheimer, F., Ungar, N., Peter, R. (2018), "Why Is Social Isolation Among Older Adults Associated With Depressive Symptoms? The Mediating Role of Out-of-Home Physical Activity", *International Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 25, pp. 649–657.
- 20 Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D. (2015), "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review", *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 10, No. 2, pp. 227–237.
- 21 House, J. S. (2001), "Social Isolation Kills, but How and Why?", *Psychosomatic Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 273–274.
- 22 Houtjes, W., van Meijel, B., van de Ven, P. M., Deeg, D., van Tilburg, T., Beekman, A. (2014), "The Impact of an Unfavorable Depression Course on Network Size and Loneliness in Older People: A Longitudinal Study in the Community", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 29, No. 10, pp. 1010–1017.
- 23 Hwang, T.-J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., Ikeda, M. (2020), "Loneliness and Social Isolation During the COVID-19 Pandemic", *International Psychogeriatrics*, pp. 1–15.
- 24 Iliffe, S., Kharicha, K., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G., Stuck, A. E. (2007), "Health Risk Appraisal in Older People 2: The Implications for Clinicians and Commissioners of Social Isolation Risk in Older People", *British Journal of General Practice*, Vol. 57, pp. 277–282.
- 25 Kinsella, S. (2015), *Older People and Social Isolation: A Review of the Evidence*, Wirral Council Business & Public Health Intelligence Team, Wirral, England, pp. 4–15.
- 26 Kobayashi, K. M., Cloutier-Fisher, D., Roth, M. (2009), "Making Meaningful Connections: A Profile of Social Isolation and Health among Older Adults in Small Town and Small City, British Columbia", *Journal of Aging and Health*, Vol. 21, No. 2, pp. 374–390.
- 27 Kotian, D. B., Mathews, M., Parsekar, S. S., Nair, S., Binu, V. S., Subba, S. H. (2018), "Factors Associated with Social Isolation among the Older People in India", *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, Vol. 31, No. 5, pp. 271–278.
- 28 Lin, Z., Yin, X., Levy, B. R., Yuan, Y., Chen, X. (2024), "Association of Family Support With Lower Modifiable Risk Factors for Dementia Among Cognitively Impaired Older Adults", *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 32, No. 10, pp. 1187–1199.
- 29 Machielse, A. (2015), "The Heterogeneity of Socially Isolated Older Adults: A Social Isolation Typology", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 58, No. 4, pp. 338–356.

- 30 Marcelino, K. G. S., Braga, L. S., Lima-Costa, M. F., Torres, J. L. (2024), "Family Characteristics and Loneliness among Older Adults: Evidence from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil)", *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 27, e240054.
- 31 Marson, S. M., Powell, R. M. (2014), "Goffman and the Infantilization of Elderly Persons: A Theory in Development", *Journal of Sociology & Social Welfare*, Vol. 41, p. 143.
- 32 Newall, N. E. G., Menec, V. H. (2019), "Loneliness and Social Isolation of Older Adults: Why It Is Important to Examine These Social Aspects Together", *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 36, No. 3, pp. 925–939.
- 33 Nicholson, N. R. Jr. (2009), "Social Isolation in Older Adults: An Evolutionary Concept Analysis", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 65, pp. 1342–1352.
- 34 Noguchi, Y., Kamide, H., Tanaka, F. (2023), "How Should a Social Mediator Robot Convey Messages About the Self-Disclosures of Elderly People to Recipients?", *International Journal of Social Robotics*, Vol. 15, No. 7, pp. 1079–1099.
- 35 Sakurai, R., Yasunaga, M., Nishi, M., Fukaya, T., Hasebe, M., Murayama, Y., Koike, T., Matsunaga, H., Nonaka, K., Suzuki, H., Saito, M., Kobayashi, E., Fujiwara, Y. (2019), "Co-Existence of Social Isolation and Homebound Status Increase the Risk of All-Cause Mortality", *International Psychogeriatrics*, Vol. 31, No. 5, pp. 703–711.
- 36 Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., Steptoe, A. (2011), "Loneliness, Social Isolation, and Behavioral and Biological Health Indicators in Older Adults", *Health Psychology*, Vol. 30, No. 4, pp. 377–385.
- 37 Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J., Bennett, J. (2007), "Tracking Changes in Social Relations Throughout Late Life", *The Journals of Gerontology: Series B*, Vol. 62, No. 2, pp. S90–S99.
- 38 Tadaka, E., Kono, A., Ito, E., Kanaya, Y., Dai, Y., Imamatsu, Y., Itoi, W. (2016), "Development of a Community's Self-Efficacy Scale for Preventing Social Isolation Among Community-Dwelling Older People (Mimamori Scale)", *BMC Public Health*, Vol. 16, No. 1, 1198.
- 39 Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., Chatters, L. (2018), "Social Isolation, Depression, and Psychological Distress among Older Adults", *Journal of Aging & Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 229–246.
- 40 Taylor, H. O. (2020), "Social Isolation's Influence on Loneliness Among Older Adults", *Clinical Social Work Journal*, Vol. 48, No. 1, pp. 140–151.
- 41 Toepoel, V. (2013), "Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How Could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People?", *Social Indicators Research*, Vol. 113, pp. 355–372.
- 42 Tomaka, J., Thompson, S., Palacios, R. (2006), "The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes among the Elderly", *Journal of Aging and Health*, Vol. 18, No. 3, pp. 359–384.
- 43 Townsend, P. (1963), "Isolation, Loneliness, and the Hold on Life", in *The Family Life of Old People: An Inquiry in East London*, Harmondsworth: Penguin Books, pp. 188–205.
- 44 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020), *World Population*, United Nations.

- 45 Valtorta, N. K., Collingridge Moore, D., Barron, L., Stow, D., Hanratty, B. (2018), "Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization: A Systematic Review", *American Journal of Public Health*, Vol. 108, No. 4, pp. e1–e10.
- 46 Yu, B., Steptoe, A., Niu, K., Ku, P.-W., Chen, L.-J. (2018), "Prospective Associations of Social Isolation and Loneliness With Poor Sleep Quality in Older Adults", *Quality of Life Research*, Vol. 27, No. 3, pp. 683–691.
- 47 Zhang, Y., Kuang, J., Xin, Z., Fang, J., Song, R., Yang, Y., Song, P., Wang, Y., Wang, J. (2023), "Loneliness, Social Isolation, Depression and Anxiety Among the Elderly in Shanghai: Findings from a Longitudinal Study", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 110, 104980.

Danijela Sopić

Perception of Family Members Regarding Their Role in Recognizing and Preventing the Social Isolation of Older Adults

1.8 ABSTRACT

Background: Social isolation, defined as a significant reduction in interactions with family, friends, and the community, poses a serious threat to the physical and mental health of older adults. Family support plays a crucial role in maintaining social connectedness. This study aimed to examine family members' perceptions of their role in recognizing and preventing social isolation among older adults by analyzing the frequency and openness of communication, shared activities, visits, and encouragement of social participation and emotional support.

Approach: This cross-sectional study was conducted from January 26 to February 2, 2025, using an online questionnaire distributed digitally. The sample consisted of 130 family members of older adults from various geographic regions of the Republic of Croatia. Data analysis included descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient in IBM SPSS Statistics 25, with the significance level set at $p < 0.05$.

Results: A statistically significant positive correlation was found between the frequency and openness of communication between family members and the older person and the ability to recognize behavioral changes indicative of social isolation (Spearman's $\rho = 0.57$, $p < 0.01$; Spearman's $\rho = 0.35$, $p < 0.01$). Furthermore, a significant positive correlation was observed between the frequency of shared activities and the perception that such activities improve the older person's social interaction and family connectedness while reducing the risk of social isolation (Spearman's $\rho = 0.36$, $p < 0.01$). Additionally, a statistically significant correlation was found between the frequency of visits and the perception that these visits positively impact the emotional state and social interaction of the older person, contributing to a reduced risk of social isolation (Spearman's $\rho = 0.28$, $p < 0.01$; Spearman's $\rho = 0.27$, $p < 0.01$). Lastly, a significant positive correlation was observed between the frequency of encouraging the older person to engage in social activities and providing emotional support, and the perception that these activities reduce the risk of social isolation (Spearman's $\rho = 0.22$, $p < 0.05$; Spearman's $\rho = 0.23$, $p < 0.01$).

Conclusions: The results confirm the vital role of family engagement in recognizing and preventing social isolation among older adults. Strengthening family involvement may serve as a foundation for targeted interventions and preventive strategies in healthcare and social systems, ensuring continuous support for older individuals.

Keywords: Social isolation, Older adults, Family role, Communication, Prevention

2 Jelena Lučan

Istraživanje utjecaja uloga obiteljske komunikacije i angažmana u povećanju zadovoljstva i emocionalne dobrobiti korisnika domova za starije

Sažetak

Učinkovita obiteljska komunikacija i angažman presudni su za dobrobit starijih štićenika domova za njegu. Značajne interakcije i uključenost obitelji povećavaju emocionalnu podršku, olakšavaju prilagodbu institucionalnoj skrbi i poboljšavaju opće zadovoljstvo. S obzirom na starenje stanovništva i sve veće oslanjanje na dugotrajnu skrb, razumijevanje ove dinamike ključno je za poboljšanje skrbi za starije osobe. U ovoj presječnoj studiji ispitano je 40 štićenika staračkih domova (starijih od 65 godina) i 40 članova obitelji iz dvaju otočnih domova za starije osobe. Strukturirani upitnici mjerili su učestalost i kvalitetu komunikacije, uključenost obitelji u odluke o skrbi i razinu zadovoljstva. Kvantitativne analize, uključujući deskriptivnu statistiku i testove korelacije, istraživale su odnose između obiteljske komunikacije, angažmana i dobrobiti stanara. Viša percipirana kvaliteta komunikacije s obitelji bila je snažno povezana s većim zadovoljstvom i emocionalnim blagostanjem korisnika. Aktivno sudjelovanje obitelji u planiranju skrbi povezano je s boljim usklađivanjem skrbi s potrebama korisnika. Međutim, sama učestalost kontakata nije značajno utjecala na emocionalno blagostanje, što ukazuje da je kvaliteta interakcije važnija od učestalosti. Osim toga, pronađena je samo slaba korelacija između zadovoljstva članova obitelji uslugama staračkog doma i zadovoljstva samih korisnika, što sugerira da različiti čimbenici utječu na percepciju svake skupine. Poboljšanje obiteljske komunikacije i angažmana ključno je za poboljšanje zadovoljstva i emocionalne dobrobiti štićenika u domovima za starije osobe. Strukturirani programi koji potiču sudjelovanje obitelji u skrbi mogu dovesti do pozitivnijih ishoda. Međutim, budući da na zadovoljstvo štićenika i obitelji utječu različiti čimbenici, domovi za njegu trebaju rješavati njihove potrebe odvojeno. Buduća bi istraživanja trebala istražiti ciljane intervencije, kao što su komunikacijske radionice i programi strukturiranog angažmana, kako bi se procijenio njihov dugoročni učinak na dobrobit stanovnika.

Ključne riječi: Obiteljska komunikacija; Obiteljski angažman; Stanari staračkih domova; Zadovoljstvo; Emocionalno blagostanje; Njega za starije osobe

2.1 UVOD

2.1.1 Angažman obitelji u ustanovama za dugotrajnu njegu

Učinkovita komunikacija u ustanovama za dugotrajnu njegu ključni je čimbenik koji utječe na zadovoljstvo obitelji i dobrobit korisnika. Brojna istraživanja naglašavaju kako suptilne strategije komunikacije mogu značajno poboljšati ishode skrbi. Primjerice, kvalitetna komunikacija o njezi na kraju života povećava zadovoljstvo obitelji osiguravanjem da su dobro informirani i aktivno uključeni u donošenje odluka o skrbi (Thompson et al., 2008). Osim toga, starije osobe imaju specifične komunikacijske potrebe, uključujući potrebu za afektivnim dodirima i pažljivim slušanjem, što su ključni elementi u osiguravanju osjećaja poštovanja i dostojanstva korisnika (Harsi et al., 2023).

Pozitivan komunikacijski sustav između korisnika i njihovih obitelji ključan je za njihovo zadovoljstvo, osobito kod funkcionalnih pacijenata (Bergmann et al., 1984). Kvaliteta obiteljskih odnosa, posebno bračnih i odnosa između roditelja i djece, igra značajnu ulogu u emocionalnom zdravlju starijih osoba, a komunikacija je ključni prediktor njihovog zadovoljstva (Mancini, 1979). Osim toga, studije pokazuju da uključenost obitelji u procese skrbi, koja se olakšava učinkovitom komunikacijom, povećava zadovoljstvo korisnika i olakšava prilagodbu na institucionalnu skrb. Obitelj ima ključnu ulogu u pružanju emocionalne podrške tijekom prijelaza starijih osoba u domove za njegu, što poboljšava razumijevanje potreba i preferencija korisnika (Zhao et al., 2024).

Obiteljska interakcija s njegovateljima također poboljšava koordinaciju skrbi i omogućuje bolje razumijevanje potreba korisnika, osobito kod osoba s demencijom (Wei et al., 2024). Uključivanje obitelji u praktične aktivnosti njege, poput pomaganja u svakodnevnim zadacima, može pozitivno utjecati na kvalitetu života korisnika (Roberts & Ishler, 2018). Međutim, važno je da ta uključenost bude uravnotežena s učinkovitim komuniciranjem s osobljem kako bi se izbjegle negativne percepcije o dobrobiti korisnika (Sebastiano et al., 2023). Također, obitelji često djeluju kao most između korisnika i profesionalnih njegovatelja, osiguravajući da su njihove preferencije i zdravstvene promjene adekvatno prenesene (Tasseron-Dries et al., 2023).

Komunikacijski alati i strategije, poput razgovora o skrbi, olakšavaju bolju razmjenu informacija između obitelji i pružatelja skrbi, što dovodi do donošenja odluka koje su u većoj mjeri prilagođene potrebama korisnika (Li et al., 2023). Ali, uključivanje obitelji može biti izazovno zbog komunikacijskih prepreka, organizacijskih ograničenja i emocionalnog opterećenja (Hovenga et al., 2022). Loša komunikacija može dodatno pogoršati osjećaje depresije među korisnicima, naglašavajući potrebu za strukturiranim intervencijama koje poboljšavaju odnose između osoblja i obitelji (Setyoadi et al., 2024).

Uz emocionalnu podršku, obitelji također sudjeluju u donošenju odluka o zdravstvenoj skrbi, čime doprinose individualiziranijem pristupu korisnicima domova (Parmar, 2024). Edukacija obitelji putem psihoedukacijskih programa dokazano povećava njihovo razumijevanje specifičnih zdravstvenih stanja poput demencije, čime se osnažuje njihova uloga u pružanju podrške i smanjuje stres povezan s brigom za starijeg člana (Chan et al., 2024). Stručnjaci preporučuju strukturirane intervencije za poboljšanje odnosa između osoblja i obitelji, što vodi do bolje kvalitete skrbi i većeg zadovoljstva korisnika (Marion et al., 2024a).

Obiteljski angažman također može značajno poboljšati mentalno zdravlje korisnika domova, povećati samopouzdanje i pružiti emocionalnu podršku (Malang et al., 2023). Redoviti obiteljski posjeti povezani su s nižim stopama depresije kod korisnika domova (Tan et al., 2023). Sudjelovanje obitelji u donošenju odluka o skrbi može povećati njihovu percepciju kontrole i zadovoljstvo kvalitetom skrbi, što posredno može smanjiti njihovu anksioznost i stres (Hui et al., 2023).

Međutim, unatoč brojnim prednostima, angažman obitelji može biti izazovan. Emocionalne barijere, osjećaj krivnje zbog institucionalizacije bliskog člana obitelji, kao i kulturološke norme, mogu otežati suradnju između obitelji i njegovatelja (Cho et al., 2023). Dodatno, organizacijski čimbenici poput radnog opterećenja njegovatelja i administrativnih prepreka mogu utjecati na kvalitetu komunikacije i participaciju obitelji u donošenju odluka (Bowness et al., 2024).

U ustanovama za dugotrajnu skrb, angažman obitelji igra ključnu ulogu u rješavanju pitanja sigurnosti i kvalitete života korisnika. Članovi obitelji mogu zagovarati potrebe korisnika, sudjelovati u planiranju skrbi i surađivati s osobljem kako bi se osiguralo da je skrb personalizirana i prilagođena preferencijama korisnika (Cho et al., 2023). Također, obiteljski sastanci poboljšavaju sudjelovanje korisnika, te ih pacijenti i njihove obitelji pozitivno doživljavaju, što sugerira da uključivanje članova obitelji može dovesti do cjelovitijeg razumijevanja pacijentovih potreba i poboljšanja kvalitete prijelazne skrbi (Nyborg et al., 2017).

2.1.2 Cilj istraživanja

U ovom radu istražiti će se kako obiteljska komunikacija i angažman utječu na zadovoljstvo i emocionalnu dobrobit korisnika domova za starije osobe. Poseban naglasak bit će stavljen na ulogu kvalitetne komunikacije u jačanju povjerenja između obitelji i pružatelja skrbi te na identificiranje strategija koje mogu unaprijediti suradnju, a time i kvalitetu života korisnika. Razumijevanje ovih aspekata ključno je za razvoj boljih modela skrbi koji naglašavaju važnost obiteljske podrške i participacije u institucionalnom okruženju.

Cilj ovog istraživanja je ispitati zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe i članova njihove obitelji, te istražiti povezanost između kvalitete komunikacije, angažmana obitelji, i emocionalne dobrobiti korisnika doma. Također, istražuje se kako percepcija usluga doma utječe na zadovoljstvo članova obitelji i kako njihov angažman doprinosi kvaliteti života stanara.

2.1.3 Pregled literature

Istraživanje utjecaja uloge obiteljske komunikacije i angažmana na zadovoljstvo i emocionalnu dobrobit korisnika domova za starije temelji se na nizu empirijskih istraživanja i vlastitih opažanja koja potvrđuju važnost kvalitetne komunikacije između obitelji, korisnika i njegovatelja. U ovom kontekstu, važno je istražiti kako kvalitetna komunikacija može utjecati na emocionalno zdravlje starijih osoba, kao i identificirati najbolje prakse koje se primjenjuju u različitim domovima za starije širom svijeta. Istraživanja pokazuju da učinkovita komunikacija ne samo da poboljšava emocionalno blagostanje stanovnika, već i potiče osjećaj pripadnosti te cjelokupnog zadovoljstva u okruženju doma za starije (Killeth et al., 2025). Kvalitetna interakcija između osoblja i korisnika također može smanjiti osjećaj usamljenosti, što je često prisutno među starijim osobama, te stvoriti poticajno okruženje koje podržava njihovu socijalnu aktivnost i angažman (Awad et al., 2024).

Osim što potiče emocionalno blagostanje, učinkovita obiteljska komunikacija također može značajno poboljšati ukupnu kvalitetu skrbi koja se pruža u domovima za starije osobe. Kada su obitelji aktivno angažirane i informirane o zdravstvenim stanjima svojih najmilijih, mogu se bolje zalagati za odgovarajuće intervencije, što može dovesti do poboljšanja zdravstvenih ishoda (Wei et al., 2024). Štoviše, studije su pokazale da pristupi suradnje koji uključuju i osoblje i obitelji ne samo da ublažavaju osjećaj izolacije među korisnicima, već i doprinose stvaranju toplije atmosfere unutar domova, u konačnici povećavajući zadovoljstvo korisnika svojim životnim okruženjem (Hovenga et al., 2022).

Ova je suradnja posebno važna u skrbi za osobe s demencijom, gdje razumijevanje suptilnih promjena u ponašanju ili preferencijama može izravno utjecati na učinkovitost strategija skrbi koje koristi osoblje (Tasseron-Dries et al., 2023). Stoga bi provedba strukturiranih programa uključivanja obitelji koji daju prioritet otvorenom dijalogu i zajedničkom donošenju odluka mogla poslužiti kao transformativni korak prema stvaranju podržavajuće zajednice koja cijeni individualnost svakog korisnika, a istovremeno rješava njihove psihosocijalne potrebe. U tom kontekstu, edukacija osoblja o važnosti obiteljskih veza i emocionalne podrške može dodatno poboljšati kvalitetu skrbi i stvoriti osjećaj pripadnosti među korisnicima (Chan et al., 2024).

Jačanje ovih veza može rezultirati smanjenjem anksioznosti i depresije kod korisnika, što pozitivno utječe na njihovo opće blagostanje i kvalitetu života ([Tan et al., 2023](#)). Implementacija takvih programa može također potaknuti aktivno sudjelovanje obitelji u procesu skrbi, čime se stvara sinergija između osoblja i članova obitelji koja dodatno osnažuje podršku korisnicima. Ova praksa ne samo da potiče bolje međusobno razumijevanje, već i osnažuje obitelji da aktivno sudjeluju u skrbi, jačajući emocionalnu povezanost između korisnika i njihovih najmilijih ([Parmar, 2024](#)).

Osim toga, takvi programi mogu doprinijeti smanjenju stresa među osobljem, jer poticanje suradnje s obiteljima može olakšati teret brige i poboljšati timsku dinamiku u pružanju skrbi ([Marion et al., 2024b](#)). U konačnici, integracija obitelji u proces skrbi stvara pozitivno okruženje koje ne samo da koristi korisnicima s demencijom, već i jača osjećaj zajedništva među svim sudionicima ([Blok et al., 2024](#)).

Uloga uključenosti obitelji proteže se izvan emocionalne podrške i u područje zagovaranja, gdje obitelji mogu značajno utjecati na kvalitetu skrbi putem informiranog donošenja odluka. Istraživanja pokazuju da kada su obitelji aktivni sudionici u zdravstvenim raspravama, ne samo da poboljšavaju iskustva svojih najmilijih, već i doprinose poboljšanju zdravstvenih ishoda, osobito kod korisnika sa složenim potrebama poput demencije ([Piersol et al., 2024](#)). Ovaj zajednički pristup potiče osjećaj osnaživanja među obiteljima, omogućujući im da izraze zabrinutosti i sklonosti koje bi inače mogle ostati neriješene, što dovodi do prilagođenijih intervencija skrbi ([Sebastiano et al., 2023](#)).

Pokazalo se da strukturirani obrazovni programi usmjereni na informiranje obitelji o specifičnim zdravstvenim stanjima mogu ublažiti stres njegovatelja i promicati učinkovite komunikacijske strategije između članova obitelji i osoblja ([Hui et al., 2023](#)). Integriranje obiteljskih perspektiva u proces skrbi ne samo da obogaćuje iskustvo korisnika, već i njeguje mrežu podrške koja koristi svim dionicima uključenima u dugotrajnu skrb ([Özdemir et al., 2024](#)).

Ovaj holistički pristup može rezultirati poboljšanjem kvalitete života korisnika, dok istovremeno jača odnos povjerenja između obitelji i zdravstvenih radnika. Sinergija između obitelji i zdravstvenih profesionalaca može dovesti do inovativnih rješenja prilagođenih individualnim potrebama korisnika, čime se osigurava da svaka intervencija bude što učinkovitija ([Cho et al., 2023](#)).

2.1.4 Istraživačka pitanja

Iz pregleda literature i vlastitog iskustva postavljaju se sljedeća istraživačka pitanja:

V1a: Postoji li značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i kvalitete komunikacije kakvu je doživljava član obitelji korisnika doma?

V1b: Postoji li značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i njegovog zadovoljstva pruženim uslugama u domu?

V2: Razumiju li članovi obitelji koji aktivno sudjeluju u brizi za korisnike doma bolje potrebe starijih osoba da prilagođavaju svoj pristup pružanju podrške?

V3: Imaju li korisnici domova za starije osobe koji imaju redovne kontakte s obitelji bolju emocionalnu i mentalnu dobrobit?

V4: Postoji li povezanost između zadovoljstva korisnika i njihovih članova obitelji?

2.1.5 Hipoteze

H1: Kvaliteta komunikacije između korisnika doma za starije osobe i njihove obitelji značajno utječe na zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama.

H1a: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i kvalitete komunikacije kakvu je doživljava član obitelji korisnika doma.

H1b: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i njegovog zadovoljstva pruženim uslugama u domu.

H2: Članovi obitelji koji aktivno sudjeluju u brizi za korisnike doma bolje razumiju potrebe starijih osoba i prilagođavaju svoj pristup pružanju podrške.

H3: Korisnici domova za starije osobe koji imaju redovne kontakte s obitelji imaju bolju emocionalnu i mentalnu dobrobit.

H4: Zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe pozitivno je povezano sa zadovoljstvom članova obitelji, i obratno – zadovoljstvo članova obitelji pozitivno utječe na zadovoljstvo korisnika doma.

2.2 METODOLOGIJA

2.2.1 Dizajn studije i uzorak

Studija koristi dizajn presječnog istraživanja (cross-sectional study) kako bi se ispitala uloga obiteljske komunikacije i angažmana u povećanju zadovoljstva i emocionalne dobrobiti korisnika domova za starije osobe. Ovaj dizajn omogućuje analizu povezanosti između kvalitete komunikacije, angažiranosti obitelji te percepcije kvalitete usluga doma za starije osobe i zadovoljstva korisnika pruženim uslugama. Podaci su se prikupljali putem strukturiranih upitnika, što će omogućiti kvantitativnu analizu odnosa definiranih istraživačkim pitanjima i hipotezama.

Prostorna populacija obuhvaća korisnike domova za starije osobe i njihove članove obitelji s područja otoka Krka i Raba, smještenih u Primorsko-goranskoj županiji. Ovakav odabir omogućit će usporedbu dinamike obiteljske komunikacije i angažmana u različitim kontekstima te doprinijeti raznolikosti uzorka i reprezentativnosti rezultata. Istraživanje se provodilo u razdoblju siječnja i veljače 2025. godine. Podaci su se prikupljali pomoću strukturiranih upitnika tijekom ovog vremenskog okvira. Stvarna populacija obuhvaća korisnike domova za starije osobe na otocima Krku i Rabu koji su u redovitom kontaktu sa svojom obitelji. U istraživanju su sudjelovali korisnici domova koji primaju različite oblike podrške od članova obitelji, uključujući fizičke posjete, zajedničke aktivnosti i druge oblike sudjelovanja u skrbi. Ukupno je sudjelovalo 40 korisnika i 40 članova njihovih obitelji.

Uzorak je odabran nenamjerno (self-selection sampling) putem izravnog pozivanja korisnika domova i njihovih članova obitelji prilikom posjete korisnika na sudjelovanje u istraživanju. Upitnici su se distribuirati u tiskanoj formi, a prikupljanje podataka provelo se u suradnji s upravama Doma za starije osobe Krk i Doma za starije osobe Mali Kartec.

Kriteriji uključivanja:

- Korisnici domova za starije osobe stariji od 65 godina.
- Članovi obitelji koji su u redovitom kontaktu s korisnicima doma.
- Članovi obitelji koji sudjeluju u skrbi za stariju osobu i voljni su sudjelovati u istraživanju.

Kriteriji isključivanja:

- Korisnici domova mlađi od 65 godina.
- Članovi obitelji koji nisu u redovitom kontaktu s korisnicima doma.
- Osobe koje nisu voljne sudjelovati u istraživanju.

Ovakav pristup omogućio je prikupljanje podataka od raznolikog uzorka korisnika i njihovih obitelji, osiguravajući detaljnu analizu povezanosti između komunikacije, angažmana obitelji i zadovoljstva korisnika. Time će

se dobiti relevantni uvidi za unapređenje kvalitete života starijih osoba u domovima.

2.2.2 Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik

U svrhu ovog istraživanja koristio se samostalno izrađen anketni upitnik kreiran. Upitnik je uključivao kombinaciju zatvorenih i otvorenih pitanja, a stavovi i mišljenja ispitanika prikupljali su se putem Likertove ljestvice s 5 stupnjeva slaganja. Prije početka ispunjavanja, ispitanici su bili detaljno informirani o ciljevima istraživanja, osiguravanju anonimnosti podataka i proceduri davanja informiranog pristanka.

Radi osiguravanja relevantnosti i povezivanja odgovora korisnika doma i njihovih obitelji, sudionici će odgovarati na osnovna demografska pitanja:

1. Korisnik doma: Upisuje ime doma u kojem se nalazi ("Dom za starije osobe – Krk" ili "Dom za starije osobe – Rab").
2. Član obitelji: Upisuje ime doma u kojem boravi član obitelji ("Dom za starije osobe – Krk" ili "Dom za starije osobe – Rab").

Kako bi se omogućilo povezivanje odgovora između korisnika i njihovih članova obitelji, upitnici su šifrirani i označeni jedinstvenim identifikacijskim kodovima za svaku obitelj.

U anketi se koriste oznake X i Y kako bi se identificirale različite varijable:

X	Odnosi se na specifične varijable koje mjere komunikaciju i angažman članova obitelji.
Y	Odnosi se na varijable vezane uz emocionalnu dobrobit i zadovoljstvo korisnika doma.

2.2.2.1 Pitanja za provjeru hipoteze H1 i metoda provjere

Korisnik doma – procjena kvalitete komunikacije:

4.	Članovi moje obitelji redovito komuniciraju sa mnom. (x7)
5.	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom. (y1 ili x8)
6.	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno. (y1)
7.	Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje. (y2)
8.	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezano s vanjskim svijetom. (y3)

Član obitelji – procjena kvalitete komunikacije:

2.	Koliko često posjećujete člana obitelji u domu? (x1)
3.	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu. (x2)
4.	Zadovoljan/na sam kvalitetom naše komunikacije. (x3)
5.	Vjerujem da član obitelji u domu uživa u našim razgovorima. (x4)
6.	Razgovori s članom obitelji pomažu mi da bolje razumijem njegove/njezine potrebe. (x5)
7.	Smatram da su redoviti kontakti ključni za dobrobit člana obitelji u domu. (x6)

2.2.2.2 Pitanja za provjeru hipoteze H2 i metoda provjere

H2:	Članovi obitelji koji aktivno sudjeluju u brizi za korisnike doma bolje razumiju potrebe starijih osoba i prilagođavaju svoj pristup pružanju podrške.
-----	--

Pitanja za analizu:

8.	Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji. (x)
9.	Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu. (y1)

2.2.2.3 Pitanja za provjeru hipoteze H3 i metoda provjere

H3:	Imam visoku emocionalnu i mentalnu dobrobit zbog kontakta s obitelji.
-----	---

Pitanja za članove obitelji:

2.	Koliko često posjećujete člana obitelji u domu? (x1)
3.	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu. (x2)

Pitanja za korisnike doma:

4.	Članovi moje obitelji redovito komuniciraju sa mnom. (x3)
5.	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom. (y1)
6.	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno. (y2)
9.	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji. (y3)
10.	Redoviti posjeti obitelji poboljšavaju moje emocionalno stanje. (y1)

2.2.2.4 Pitanja za provjeru hipoteze H4 i metoda provjere

H4:	Zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe pozitivno je povezano sa zadovoljstvom članova obitelji, i obratno –
-----	---

	zadovoljstvo članova obitelji pozitivno utječe na zadovoljstvo korisnika doma.
--	--

Pitanja ili tvrdnje za korisnike doma:

12.	Osjećam se zadovoljan/na svojim životom u domu. (x)
-----	---

Pitanja ili tvrdnje za članove obitelji:

11.	Zadovoljan/na sam uslugama doma u kojem boravi član moje obitelji. (y)
-----	--

2.3 REZULTATI

2.3.1 Istraživačka pitanja

Varijable u istraživanju odnose se na pitanja i tvrdnje s kojima je ispitanik izražavao stupanj slaganja upućene korisnicima doma za starije osobe i na pitanja i tvrdnje upućene članovima njihovih obitelji.

Varijable u istraživanju s odgovorima na pitanja i stupnjevima slaganja s tvrdnjama za korisnike doma su sljedeće:

DOM	Dom
ID	ID
SPOL	Spol
DOB	Dob
Y00	Koliko dugo boravite u domu?
Y01	Imate li redovite kontakte s obitelji?
Y1	Moja obitelj redovito komunicira sa mnom
Y2	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom.
Y3	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno
Y4	Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje.
Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y7	Redoviti posjeti obitelji poboljšavaju moje emocionalno stanje.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.
YT	Postoji li nešto što bi vaša obitelj mogla učiniti da se osjećate bolje?

Varijabla DOM je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti: „Rab“, „Krk“.

Varijabla SPOL je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti:

1	Muško
2	Žensko

Varijabla DOB je diskretna numerička varijabla.

Varijabla Y00 je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti:

1	0-1 godine
2	1-3 godine
3	3+ godine

Varijabla Y01 je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti:

1	Da
2	Ne

Varijable Y1 – Y8 su intervalne (kvantitativne) varijable i predstavljaju stupnjeve slaganja na Likertovoj skali s pripadajućim tvrdnjama. Sve tvrdnje su istog smjera. Stupnjevi slaganja:

1	Uopće se ne slažem
2	Ne slažem se
3	Neutralno
4	Slažem se
5	U potpunosti se slažem

Varijabla YT je tekstualna varijabla.

Varijable u istraživanju s odgovorima na pitanja i stupnjevima slaganja s tvrdnjama za članove obitelji korisnika doma:

ID	ID
DOB1	Dob
SPOL1	Spol
X00	Kakav je vaš odnos s članom obitelji koji boravi u domu?
X01	Koliko često posjećujete člana obitelji u domu?
X1	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.
X2	Zadovoljan/na sam kvalitetom naše komunikacije.
X3	Vjerujem da član obitelji u domu uživa u našim razgovorima.
X4	Razgovori s članom obitelji pomažu mi da bolje razumijem njegove/njezine potrebe
X5	Smatram da su redoviti kontakti ključni za dobrobit člana obitelji u domu.
X6	Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji
X7	Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu.
X8	Smatram da osoblje doma pruža kvalitetnu skrb mom članu obitelji.
X9	Zadovoljan/na sam uslugama doma u kojem boravi član moje obitelji.

XT	Postoji li nešto što bi poboljšalo kvalitetu života vašeg člana obitelji u domu?
----	--

Varijabla SPOL1 je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti:

1	Muško
2	Žensko

Varijabla DOB1 je diskretna numerička varijabla.

Varijabla X00 je kategorijska varijabla koja može poprimiti vrijednosti:

1	Dijete
2	Supružnik
3	Drugi srodnik

Varijabla X01 je kategorijska varijabla i može poprimiti vrijednosti:

1	Više puta tjedno
2	Jednom tjedno
3	Nekoliko puta mjesečno
4	Rijetko

Varijable X1 – X9 su intervalne (kvantitativne) varijable i predstavljaju stupnjeve slaganja na Likertovoj skali s pripadajućim tvrdnjama. Sve tvrdnje su istog smjera. Stupnjevi slaganja:

1	Uopće se ne slažem
2	Ne slažem se
3	Neutralno
4	Slažem se
5	U potpunosti se slažem

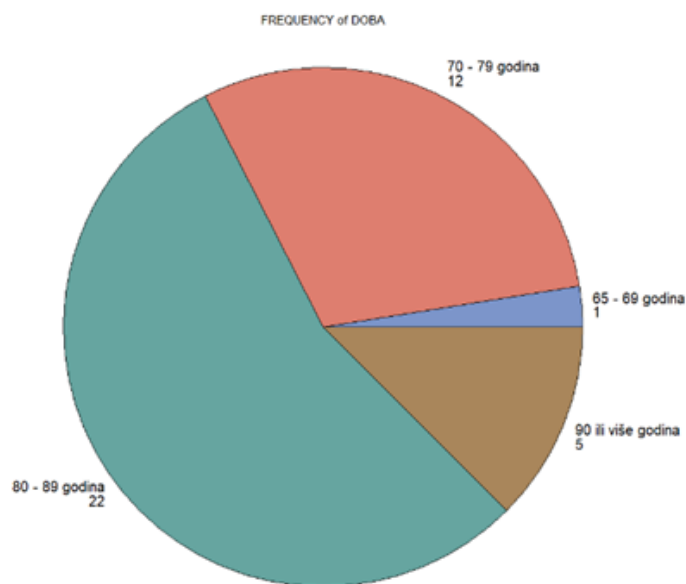
Varijabla XT je tekstualna varijabla.

2.3.2 Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 40 korisnika domova na Rabu i Krku i članova njihovih obitelji. Struktura uzorka koji čine korisnici doma za starije osobe dana je u Tablici 2.1 s obzirom na dom u kojem korisnik živi (varijabla DOM), njihov spol i dob (varijable SPOL i DOB), duljinu boravka u domu (varijabla Y00) i redovitost kontakata s obitelji (varijabla Y01). Navedeni su frekvencija (f), postotak (%), kumulativna frekvencija (Kum f) i kumulativni postotak (Kum %).

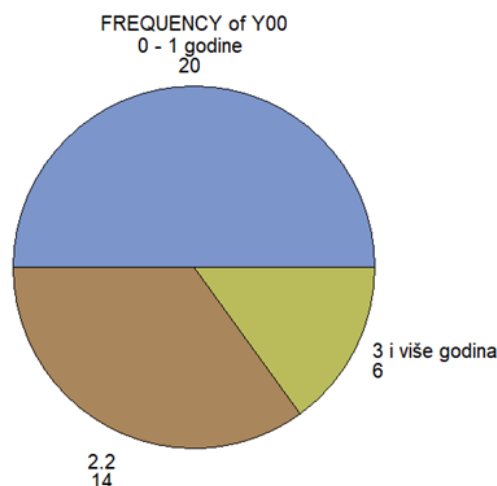
Tablica 2.1. Frekvencije u uzorku korisnika doma s obzirom na dom u kojem borave, spol, dob, duljinu boravka u domu i redovitost kontakata s obitelji

Dom	f	%	Kum f	Kum %
KRK	15	37.50	15	37.50
RAB	25	62.50	40	100.00
Spol				
Muško	13	32.50	13	32.50
Žensko	27	67.50	40	100.00
Dob korisnika doma				
65 - 69 godina	1	2.50	1	2.50
70 - 79 godina	12	30.00	13	32.50
80 - 89 godina	22	55.00	35	87.50
90 ili više godina	5	12.50	40	100.00
Koliko dugo boravite u domu?				
0 - 1 godine	20	50.00	20	50.00
1 - 3 godine	14	35.00	34	85.00
3 i više godina	6	15.00	40	100.00
Imate li redovite kontakte s obitelji?				
Da	40	100.00	40	100.00



Slika 2.1. Strukturni krug za varijablu DOB (dob korisnika doma u uzorku)

U uzorku su zastupljeniji korisnici doma za starije osobe na otoku Rabu (25 korisnika – 62,50%), korisnici doma ženskog spola (67,50%), prevladavaju korisnici doma u dobi od 80 do 89 godina (22 korisnika – 55%) dok je samo 1 korisnik u dobi između 65 i 69 godina. Najviše korisnika doma u domu je do godine dana (50%) i svi korisnici doma u uzorku imaju redovite kontakte s obitelji.



Slika 2.2. Strukturni krug za varijablu Y00 (duljina boravka u domu korisnika doma za starije osobe u uzorku)

U sljedećoj Tablici 2.2 dana je minimalna i maksimalna vrijednost, aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (prosječno odstupanje od aritmetičke sredine - SD) za varijable Y1 do Y8 koje predstavljaju stupnjeve slaganja korisnika doma s pripadajućim tvrdnjama.

Tablica 2.2. Prosječne vrijednosti odgovora za varijable Y1 do Y8

Tvrdnja	Min	Max	M	SD
Moja obitelj redovito komunicira sa mnom.	2	5	4.23	0.73
Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom.	2	5	4.18	0.87
Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno.	2	5	4.18	0.87
Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje.	2	5	4.28	0.88
Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom.	2	5	4.18	0.87
Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.	2	5	4.18	0.90
Redoviti posjeti obitelji poboljšavaju moje emocionalno stanje.	2	5	4.03	0.95
Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.	2	5	3.83	0.87

Sve tvrdnje iz Tablice 2.2 osim posljednje, dobile su visoku prosječnu ocjenu između 4 i 4,5. Posljednja tvrdnja „Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu“, dobila je prosječnu ocjenu 3,83.

U sljedećoj Tablici 2.3 dani su odgovori ispitanika – korisnika doma na pitanje „Postoji li nešto što bi vaša obitelj mogla učiniti da se osjećate bolje?“ Na ovo pitanje odgovor je dalo 22 ispitanika.

Tablica 2.3. Odgovori korisnika doma za starije osobe na pitanje „Postoji li nešto što bi vaša obitelj mogla učiniti da se osjećate bolje?“

YT
bolesna sam i nema mi pomoći
da me bar nazovu jednom tjedno, i da me posjete češće
da me češće obidu
da me češće posjete
da mi bar dolaze češće
da mi donesu hranu koju volim
da mi donesu kolače
da više pitaju za moje zdravlje
ne
ne postoji, daleko su
ne slušaju me najbolje
nema ništa
nemam bliskih članova obitelji
nemam nikoga bliskoga
nikada bolje
osamljeno se osjećam
osjećam se osamljeno često
previše su zaposleni, ali brinu o meni
razgovaraju sa mnom minutu
žure se uvijek

Odgovori u Tablici 2.3 uglavnom izražavaju neki oblik nezadovoljstva korisnika doma za starije osobe odnosom s članovima obitelji izvan doma.

Tablica 2.4. Frekvencije u uzorku članova obitelji korisnika doma za starije osobe s obzirom na spol, dob, odnos s članom obitelji koji boravi u domu i učestalost posjećivanja člana obitelji koji boravi u domu

Spol	f	%	Kum f	Kum %
Muško	19	47.50	19	47.50
Žensko	21	52.50	40	100.00
Dob člana obitelji				
do 49 godina	2	5.00	2	5.00
50 - 59 godina	17	42.50	19	47.50
60 - 69 godina	19	47.50	38	95.00
70 ili više godina	2	5.00	40	100.00
Kakav je vaš odnos s članom obitelji koji boravi u domu?				
Roditelj (otac/majka)	27	67.50	27	67.50
Supružnik	2	5.00	29	72.50
Drugi srodnik	11	27.50	40	100.00
Koliko često posjećujete člana obitelji u domu?				
Više puta tjedno	1	2.50	1	2.50
Jednom tjedno	8	20.00	9	22.50
Nekoliko puta mjesečno	16	40.00	25	62.50
Rijetko	15	37.50	40	100.00

Struktura uzorka koji čine članovi obitelji korisnika doma dana je u Tablici 2.4 s obzirom na njihov spol i dob (varijable SPOL1 i DOB1), odnos s članom

obitelji koji boravi u domu (varijabla X00) i učestalost posjećivanja člana obitelji koji je u domu (varijabla X01).

U uzorku članova obitelji korisnika doma podjednako ih je muškog (19) i ženskog (21) spola, pretežito su u dobi između 50 i 69 godina (90%), najčešće se radi o djeci korisnika doma (67,50%). Članovi obitelji korisnika doma za starije osobe u uzorku najčešće posjećuju korisnike doma nekoliko puta mjesečno (40%) ili rijetko (37,50%).

Tablica 2.5. Prosječne vrijednosti odgovora za varijable X1 do X9

Tvrdnja	Min	Max	M	SD
Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.	2	5	4.15	0.74
Zadovoljan/na sam kvalitetom naše komunikacije.	3	5	4.30	0.65
Vjerujem da član obitelji u domu uživa u našim razgovorima.	3	5	4.35	0.70
Razgovori s članom obitelji pomažu mi da bolje razumijem njegove/njezine potrebe.	3	5	4.40	0.67
Smatram da su redoviti kontakti ključni za dobrobit člana obitelji u domu.	2	5	4.28	0.82
Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji.	2	5	4.25	0.74
Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu.	2	5	4.30	0.69
Smatram da osoblje doma pruža kvalitetnu skrb mom članu obitelji.	2	5	4.40	0.71
Zadovoljan/na sam uslugama doma u kojem boravi član moje obitelji.	3	5	4.45	0.64

U sljedećoj Tablici 2.5 dani su minimalna i maksimalna vrijednost, aritmetička sredina i standardna devijacija za kvantitativne varijable X1 do X9 koje predstavljaju stupnjeve slaganja članova obitelji korisnika doma s pripadajućim tvrdnjama.

Sve tvrdnje iz Tablice 2.5 dobile su visoku prosječnu ocjenu između 4 i 4,5.

U Tablici 2.6 dani su odgovori na pitanje „Postoji li nešto što bi poboljšalo kvalitetu života vašeg člana obitelji u domu?“ upućeno članovima obitelji korisnika doma. Na ovo pitanje odgovorio je 21 ispitanik.

Da bismo odgovorili na istraživačka pitanja, odnosno prihvatili ili odbacili hipoteze istraživanja, grupirali smo pitanja i tvrdnje u istraživanju prema istraživačkim pitanjima.

Tablica 2.6. Odgovori članova obitelji korisnika doma za starije osobe na pitanje „Postoji li nešto što bi poboljšalo kvalitetu života vašeg člana obitelji u domu?“

XT
Dodatne aktivnosti za članove doma da se više uključe u zajednicu te da više vremena provedu u zajednici
Kvalitetu života bi poboljšalo odgovarajući broj osoblja na koji vi nažalost ne možete utjecati.
Moguće veći broj osoblja.
da me bar bolje čuje, neće slušni aparat da nosi
daleko smo
i meni treba pomoć pa me nema puno i zbog toga se osjećam loše
kiosk sa potrepštinama, kafić, frizer
možda fizioterapeut
ništa, možda fizioterapeut
pomoć radnicima, volonteri, bolja uključenost lokalne zajednice
rijetko sam na Rabu
teško mi je dolaziti u dom, nemam prijevoz, teško se krećem
teško mi je što je u domu, ali i ja sam bolesna, dolazim svaki dan
veće mirovine
više radne terapije
više sadržaja
zadovoljan sam u kakvim uvjetima rade
živim daleko, bilo bi bolje da sam bliže
živim daleko, srećom dobivam informacije od glavne sestre, majka je dementna i zahtjevna
živimo u drugoj državi, ali ovdje je ok u domu
Češći sastanci s obiteljima u sklopu nekih zbivanja u domu

Da bismo odgovorili na istraživačka pitanja, odnosno prihvatili ili odbacili hipoteze istraživanja, grupirali smo pitanja i tvrdnje u istraživanju prema istraživačkim pitanjima.

Posebno, na temelju provedene eksploratorne faktorske analize (EFA) prikupljenih odgovora i mišljenja i znanja autora ovog rada, tvrdnje Y1 do Y8 za korisnike doma grupirali smo u tri grupe (faktori) koje se mogu preklapati i povezali ih sa sljedeća tri istraživačka pitanja:

V1 (kvaliteta komunikacije) - Utječe li kvaliteta komunikacije između korisnika usluga doma za starije osobe i njihove obitelji na zadovoljstvo korisnika?

V3 (emocionalna i mentalna dobrobit korisnika doma od redovnih kontakata s obitelji) – Imaju li korisnici doma za starije osobe, koji imaju redovne kontakte s obitelji, bolje emocionalne i mentalne koristi?

V4 (zadovoljstvo korisnika životom u domu) – Postoji li povezanost između zadovoljstva korisnika i njihovih članova obitelji životom u domu?

Kod faktorske analize korištena je *Principal Component Analysis* (PCA) metoda ekstrakcije faktora i kosa OBLIMIN rotacija koja dozvoljava da su izabrani faktori u korelaciji.

Prikladnost modela za faktorsku analizu procijenjena je pomoću Bartlettovog testa sferičnosti i Kaiser – Meyer – Olkinove (KMO) mjere adekvatnosti uzorka.

Tablica 2.7. Bartlettov test sferičnosti

Bartlett's Test of Sphericity		
χ^2	df	p
265	28	<.001

p-vrijednost < 0.05 u Tablici 2.7 govori nam da je korelacijska matrica između varijabli Y1 do Y8 statistički značajno različita od nul matrice pa je pogodna za eksploratornu faktorsku analizu.

Tablica 2.8. KMO mjera adekvatnosti uzorka

KMO Measure of Sampling Adequacy	
	MSA
Overall	0.891
Y1	0.939
Y2	0.903
Y3	0.921
Y4	0.849
Y5	0.937
Y6	0.841
Y7	0.860
Y8	0.932

Ukupna KMO mjera adekvatnosti uzorka iznosi 0,891 što znači dobru adekvatnost uzorka za EFA.

Tablica 2.9. Sumarna statistika dobivenih faktora

Summary			
Factor	SS Loadings	% of Variance	Cumulative %
1	2.77	34.7	34.7
2	1.84	23.0	57.7
3	1.55	19.4	77.0

Iz Tablice 2.9 vidljivo je da proporcija ukupne varijance podataka objašnjene pomoću 3 dobivena faktora iznosi visokih 77%.

Sljedeća Tabela 2.10 pokazuje značajnu korelaciju između dobivenih faktora što opravdava izbor OBLIMIN rotacije

Tablica 2.10. Korelacija između dobivenih faktora

Inter-Factor Correlations			
	1	2	3
1	—	0.792	0.698
2		—	0.625
3			—

Na kraju, u Tablici 2.11 dan je doprinos (loading) svake od varijabli Y1 do Y8 dobivenim faktorima. Doprinosi manji od 0,3 nisu navedeni.

Tablica 2.11. Doprinosi varijabli Y1 do Y8 dobivenim faktorima

Factor Loadings				
	Factor			
	1	2	3	Uniqueness
Y1	0.659			0.3272
Y2	0.977			0.0848
Y3	0.813			0.2172
Y4		0.986		-0.0270
Y5	0.519		0.314	0.3594
Y6		0.515	0.366	0.1401
Y7			0.806	0.1213
Y8		0.406	0.379	0.6152
Note. 'Principal axis factoring' extraction method was used in combination with a 'oblimin' rotation				

Prema rezultatima eksploratorne faktorske analize tvrdnje smo podijelili prema istraživačkim pitanjima:

Faktor 1 (nazovimo ga KVALITETA_KOMUNIKACIJE) možemo povezati s istraživačkim pitanjem V1 i uključuje sljedeće tvrdnje:

Y1	Moja obitelj redovito komunicira sa mnom
Y2	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom.
Y3	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno.
Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom

Faktor 3 (EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT) možemo povezati s istraživačkim pitanjem V3 i uključuje sljedeće tvrdnje:

Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom.
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y7	Redoviti posjeti obitelji poboljšavaju moje emocionalno stanje.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.

Faktor 2 (ZADOVOLJSTVO) možemo povezati s istraživačkim pitanjem V4 i uključuje sljedeće tvrdnje:

Y4	Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje.
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.

Vrijednosti novih varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE, EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT i ZADOVOLJSTVO koje odgovaraju dobivenim faktorima, dobili smo kao aritmetičku sredinu stupnjeva slaganja s pripadajućim tvrdnjama. Radi se o kontinuiranim numeričkim varijablama.

Tvrdnje X1 do X9 za članove obitelji korisnika doma za starije osobe grupirali smo po istraživačkim pitanjima prema vlastitom nahođenju jer kod njih postoji očita, čvršća distinkcija s obzirom na istraživačka pitanja.

Istraživačko pitanje V1 pokriveno je sljedećim pitanjima i tvrdnjama za članove obitelji korisnika doma:

X01	Koliko često posjećujete člana obitelji u domu?
X1	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.
X2	Zadovoljan/na sam kvalitetom naše komunikacije.
X3	Vjerujem da član obitelji u domu uživa u našim razgovorima.
X4	Razgovori s članom obitelji pomažu mi da bolje razumijem njegove/njezine potrebe.
X5	Smatram da su redoviti kontakti ključni za dobrobit člana obitelji u domu.

Istraživačka pitanja V2: Povećava li aktivno sudjelovanje članova obitelji sa skrbnicima njihovo razumijevanje potreba korisnika? Povećava li aktivno sudjelovanje članova obitelji sa skrbnicima prilagodbu njihovog pristupa u pružanju podrške korisnicima? pokriveno je sljedećim tvrdnjama za članove obitelji korisnika doma:

X6	Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji
X7	Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu.

Ove dvije tvrdnje prilikom testiranja hipoteze H2, gledat ćemo odvojeno. Istraživačko pitanje V3 pokriveno je sljedećim pitanjem i tvrdnjom za članove obitelji korisnika doma:

X01	Koliko često posjećujete člana obitelji u domu?
X1	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.

Istraživačko pitanje V4 pokriveno je sljedećim tvrdnjama za članove obitelji korisnika doma:

X8	Smatram da osoblje doma pruža kvalitetnu skrb mom članu obitelji
X9	Zadovoljan/na sam uslugama doma u kojem boravi član moje obitelji.

Nove varijable V1, V3 i V4 koje odgovaraju istraživačkim pitanjima sa stanovišta članova obitelji korisnika doma dobili smo kao aritmetičku sredinu stupnjeva slaganja s pripadajućim tvrdnjama. Varijabla V3 odgovara varijabli X1. Radi se opet o kontinuiranim numeričkim varijablama.

Osnovne deskriptivne statističke mjere za varijable (faktore) KVALITETA_KOMUNIKACIJE, EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT i ZADOVOLJSTVO te za varijable (faktore) V1, V3 i V4 dane su u Tablici 2.12:

Tablica 2.12. Deskriptivni pokazatelji za faktorske varijable (N=40)

	Broj tvrdnji	Min	Max	M	SD	S-W test	α
Kvaliteta komunikacije	4	2	5	4.19	0.75	.884**	0.913
Emocionalna/mentalna dobrobit	4	2	5	4.05	0.76	.904**	0.869
Zadovoljstvo	3	2	5	4.09	0.78	.908**	0.858
V1	5	2.6	5	4.29	0.62	.898**	0.920
V3	1	2	5	4.15	0.74	.810**	-
V4	2	2.5	5	4.42	0.65	.789**	0.909

* $p < .05$

** $p < .01$

U Tablici 2.12 navedeni su: broj pripadajućih tvrdnji, raspon vrijednosti faktora, aritmetička sredina, standardna devijacija, rezultat Shapiro - Wilk testa (S-W test) kojim testiramo hipotezu o normalnoj distribuciji podataka te Cronbachova α kojom mjerimo unutrašnju konzistentnost i pouzdanost pripadajućih tvrdnji, tj. koliko tvrdnje konzistentno mjere istu karakteristiku.

Prema rezultatima Shapiro-Wilk testa, podaci za niti jedan faktor nisu uzorci iz populacije s normalnom distribucijom ($p < \alpha = .05$). Sve aritmetičke sredine nalaze se u intervalu od 4 do 4,5 što odgovara stupnju slaganja između „Slažem se“ i „U potpunosti se slažem“.

Tvrdnje koje pripadaju faktorima imaju visoku konzistentnost i unutrašnju pouzdanost (Cronbachova $\alpha > 0.8$).

Svakom od 4 istraživačka pitanja u istraživanju pridružena je odgovarajuća hipoteza. Ponovo ćemo navesti istraživačka pitanja, navesti pripadajuće hipoteze i rezultat njenog testiranja.

Prije nego damo rezultate testiranja hipoteza, podsjetit ćemo da svi korisnici doma u istraživanju imaju redovite kontakte s obitelji.

Za testiranje hipoteza koristit ćemo korelacijski test.

Da bi ispitati linearnu povezanost (korelaciju) između varijabli koje se mjere na kontinuiranoj skali, koristimo parametrijski Pearsonov koeficijent korelacije. Za neparametrijski Spearmanov koeficijent korelacije, povezanost ne mora biti nužno linearna.

Za Pearsonov koeficijent korelacije, pretpostavke su da varijable imaju normalnu distribuciju i da su uzorci veliki. U našem istraživanju pretpostavka o normalnoj distribuciji podataka za Pearsonov test nije ispunjena pa ćemo koristiti neparametrijski Spearmanov test koji nema takvih pretpostavki.

Hipoteza H1 koja odgovara istraživačkom pitanju V1 glasi: Kvaliteta komunikacije između korisnika doma za starije osobe i njihove obitelji značajno utječe na zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama.

Hipotezu H1 testirali smo testirajući dvije pomoćne hipoteze H1a i H1b:

H1a: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i kvalitete komunikacije kakvu je doživljava član obitelji korisnika doma.

H1b: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i njegovog zadovoljstva pruženim uslugama u domu.

Kod hipoteze H1a, zavisna varijabla KVALITETA_KOMUNIKACIJE pokriva sljedeće tvrdnje upućene korisniku doma:

Y1	Moja obitelj redovito komunicira sa mnom
Y2	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom.
Y3	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno.
Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom

Varijabla KVALITETA_KOMUNIKACIJE aritmetička je sredina stupnjeva slaganja s tvrdnjama Y1, Y2, Y3, Y5. Radi se o kontinuiranoj varijabli.

Nezavisna varijabla za hipotezu H1a je kontinuirana varijabla V1 dobivena kao aritmetička sredina stupnjeva slaganja sa sljedećim tvrdnjama upućenih članu obitelji korisnika doma:

X1	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.
X2	Zadovoljan/na sam kvalitetom naše komunikacije.
X3	Vjerujem da član obitelji u domu uživa u našim razgovorima.
X4	Razgovori s članom obitelji pomažu mi da bolje razumijem njegove/njezine potrebe
X5	Smatram da su redoviti kontakti ključni za dobrobit člana obitelji u domu.

Frekvencije odgovora na nezavisnu varijablu X01 dane su u Tablici 2.4.

U sljedećoj Tablici 2.13, dane su frekvencije svih parova modaliteta varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i V1. Ove varijable su kontinuirane i poprimaju vrijednosti između 1 i 5 pa smo njihove vrijednosti zaokružiti na cijeli broj.

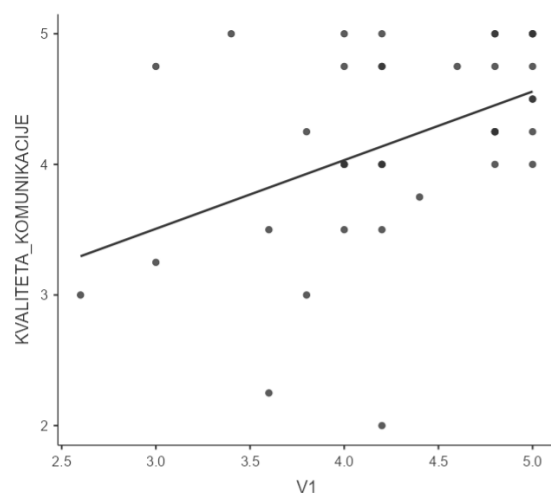
Tablica 2.13. Frekvencije svih parova modaliteta varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i V1

V11 (Kvaliteta komunikacije - član obitelji)	Kvaliteta komunikacije 1 (kakvu je doživljava korisnik doma)				
Frekvencija	2 Ne slažem se	3 Neutralno	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	Total
3 Neutralno	0	2	0	2	4
4 Slažem se	2	1	11	5	19
5 U potpunosti se slažem	0	0	7	10	17
Total	2	3	18	17	40

Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H1a, pogledajmo i raspršeni dijagram (*scatter plot*) između zavisne varijable KVALITETA_KOMUNIKACIJE i nezavisne varijable V1:

Tablica 2.14. Spearmanov koeficijent korelacije za faktore V1 i KVALITETA_KOMUNIKACIJE

Correlation Matrix			
		V1	KVALITETA_KOMUNIKACIJE
V1	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
KVALITETA_KOMUNIKACIJE	Spearman's rho	0.427	—
	df	38	—
	p-value	0.006	—



Slika 2.3. Raspršeni dijagram između varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i V1

Izračunali smo i Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V1 i KVALITETA_KOMUNIKACIJE.

Prema ovom istraživanju, postoji statistički značajna (p -vrijednost $< \alpha$) pozitivna, slaba do umjerena korelacija ($r = 0,427$) između kvalitete komunikacije korisnik doma - član obitelji korisnika, kakvu je doživljava član obitelji i doživljava kvalitete komunikacije korisnika doma. Tome u prilog idu i raspršeni dijagram na Slici 2.3. i odgovori u Tablici 2.3 koji često izražavaju nezadovoljstvo.

Hipotezu H1a ne možemo u potpunosti prihvatiti.

Kod hipoteze H1b, zavisna varijabla ZADOVOLJSTVO pokriva sljedeće tvrdnje upućene korisniku doma:

Y4	Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje.
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.

Varijabla ZADOVOLJSTVO je kontinuirana varijabla dobivena kao aritmetička sredina stupnjeva slaganja s pripadajućim tvrdnjama.

Kod hipoteze H1b, nezavisna varijabla KVALITETA_KOMUNIKACIJE pokriva sljedeće tvrdnje upućene korisniku doma:

Y1	Moja obitelj redovito komunicira sa mnom
Y2	Zadovoljan/na sam načinom na koji obitelj razgovara sa mnom.
Y3	Kada komuniciram s obitelji, osjećam se emocionalno ispunjeno.
Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom

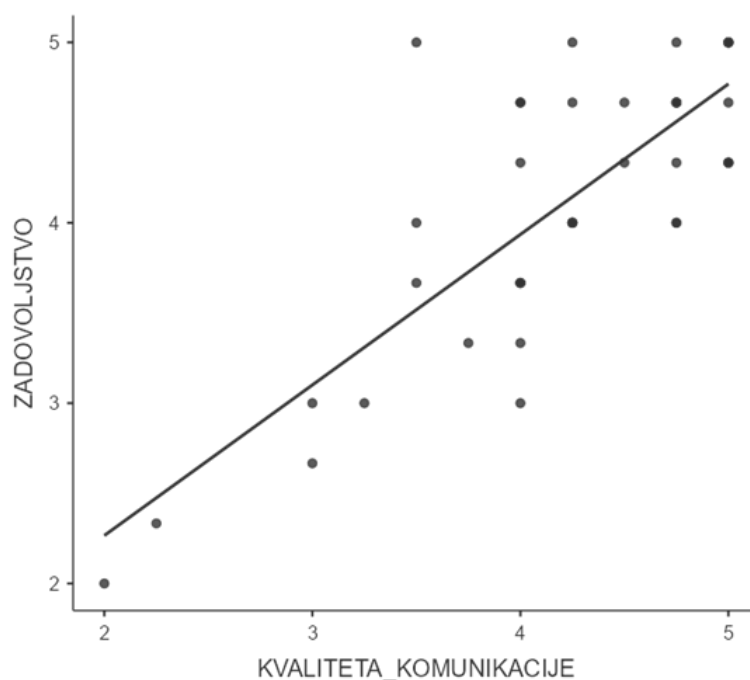
Varijabla KVALITETA_KOMUNIKACIJE aritmetička je sredina stupnjeva slaganja s tvrdnjama Y1, Y2, Y3, Y5. Radi se o kontinuiranoj varijabli.

U sljedećoj Tablici 2.15, dane su frekvencije svih parova modaliteta varijabli ZADOVOLJSTVO i KVALITETA_KOMUNIKACIJE. Ove varijable su kontinuirane i poprimaju vrijednosti između 1 i 5 pa smo njihove vrijednosti zaokružiti na cijeli broj.

Tablica 2.15. Frekvencije svih parova modaliteta varijabli ZADOVOLJSTVO i KVALITETA_KOMUNIKACIJE

KVALITETA_KOMUNIKACIJE1 (Kvaliteta komunikacije -korisnik doma)	ZADOVOLJSTVO1 (Zadovoljstvo korisnika doma uslugama u domu)				
Frekvencija	2 Ne slažem se	3 Neutralno	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	Total
2 Ne slažem se	2	0	0	0	2
3 Neutralno	0	3	0	0	3
4 Slažem se	0	3	10	5	18
5 U potpunosti se slažem	0	0	7	10	17
Total	2	6	17	15	40

Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H1b, pogledajmo i raspršeni dijagram (*scatter plot*) između zavisne varijable ZADOVOLJSTVO i nezavisne varijable KVALITETA_KOMUNIKACIJE:



Slika 2.4. Raspršeni dijagram između varijabli ZADOVOLJSTVO i KVALITETA_KOMUNIKACIJE

Izračunali smo i Spearmanov koeficijent korelacije između faktora KVALITETA_KOMUNIKACIJE i ZADOVOLJSTVO.

Tablica 2.16. Spearmanov koeficijent korelacije između varijabli KVALITETA_KOMUNIKACIJE i ZADOVOLJSTVO

Correlation Matrix			
		KVALITETA_KOMUNIKACIJE	ZADOVOLJSTVO
Kvaliteta komunikacije	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Zadovoljstvo	Spearman's rho	0.685	—
	df	38	—
	p-value	<.001	—

Postoji statistički značajna pozitivna, vrlo dobra povezanost ($r=0,685$) između kvalitete komunikacije kakvu je doživljava korisnik doma i zadovoljstva korisnika doma uslugama u domu.

Hipotezu H1b možemo prihvatiti.

Vratimo se početnoj hipotezi H1. Zadovoljstvo korisnika doma uslugama u domu pozitivno, vrlo dobro je povezano s vlastitim doživljajem kvalitetne komunikacije s članovima obitelji. ali taj doživljaj često nije povezan s kvalitetom komunikacije kakvu je doživljava član obitelji korisnika doma.

Hipoteza H2 koja odgovara istraživačkom pitanju V2 glasi: Članovi obitelji koji aktivno sudjeluju u brizi za korisnike doma bolje razumiju potrebe starijih osoba i prilagođavaju svoj pristup pružanju podrške.

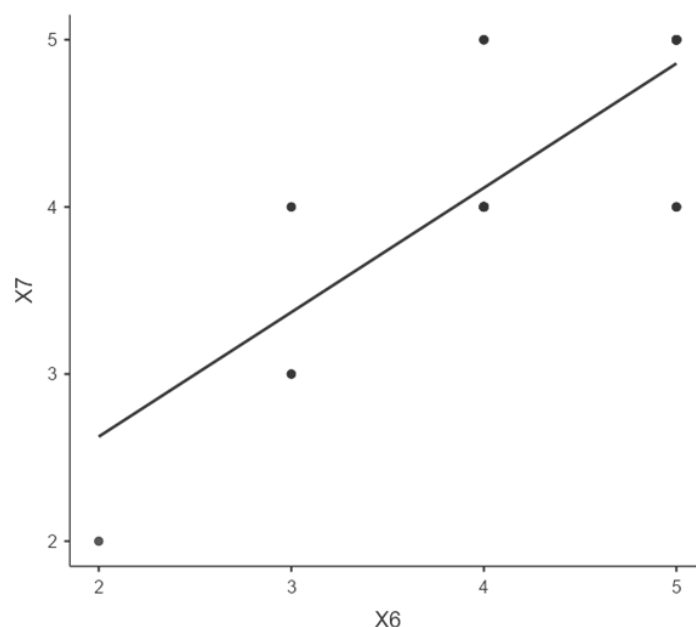
Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H2, pomoći će nam kontinuirane varijable X6 (nezavisna varijabla) i X7 (zavisna varijabla):

X6	Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji
X7	Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu.

Tablica 2.17 upućuje na dobru pozitivnu povezanost varijabli X6 i X7. Niti jedan ispitanik nije dao ocjenu 1 – „U potpunosti se ne slažem“ na tvrdnje koje pripadaju varijablama X6 i X7.

Tablica 2.17. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable X6 i X7

X6 (Uključujem se u donošenje odluka vezanih za brigu o članu obitelji)	X7 (Razumijem specifične potrebe člana obitelji koji živi u domu)				
Frekvencija	2 Ne slažem se	3 Neutralno	4 Slažem se	5 U potpunost i se slažem	Total
2 Ne slažem se	1	0	0	0	1
3 Neutralno	0	2	2	0	4
4 Slažem se	0	0	16	3	19
5 U potpunosti se slažem	0	0	3	13	16
Total	1	2	21	16	40



Slika 2.5. Raspršeni dijagram između varijabli X6 i X7

Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H2, izračunali smo i Spearmanov koeficijent korelacije između varijabli X6 i X7:

Tablica 2.18. Spearmanov koeficijent korelacije između varijabli X6 i X7

Correlation Matrix			
		X6	X7
X6	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
X7	Spearman's rho	0.747	—
	df	38	—
	p-value	<.001	—

Postoji statistički značajna pozitivna, vrlo dobra povezanost ($r=0,747$) između aktivnog sudjelovanja člana obitelji u brizi za korisnike doma i njihovog razumijevanja potreba starijih osoba i prilagodbe pristupa pružanju podrške.

Hipotezu H2 možemo prihvatiti.

Hipoteza H3 koja odgovara istraživačkom pitanju V3 glasi: Imam visoku emocionalnu i mentalnu dobrobit zbog kontakta s obitelji.

Varijable su sljedeće:

Zavisna varijabla EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT je kontinuirana varijabla koja pokriva sljedeće tvrdnje upućene korisniku doma:

Y5	Komunikacija s obitelji pomaže mi da se osjećam povezan/a s vanjskim svijetom
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y7	Redoviti posjeti obitelji poboljšavaju moje emocionalno stanje.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.

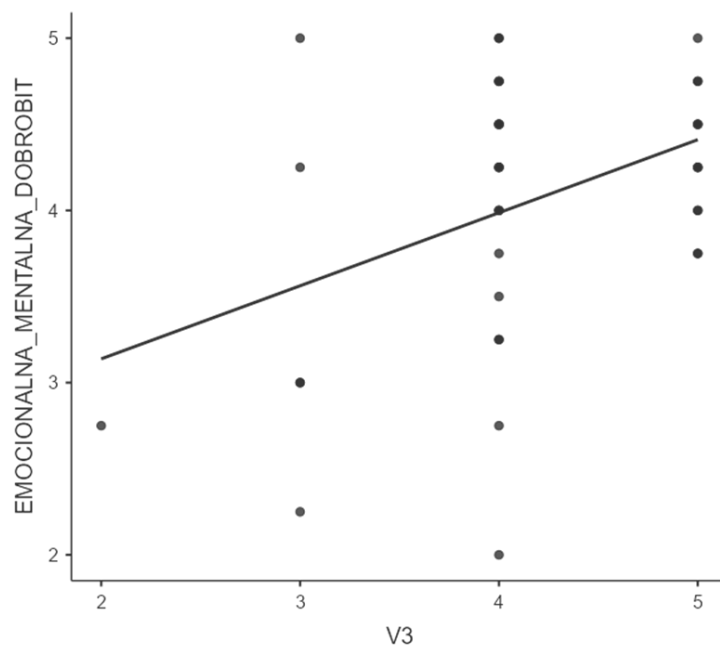
Varijabla EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT aritmetička je sredina stupnjeva slaganja s pripadajućim tvrdnjama.

Varijabla V3 odgovara varijabli X1:

X1	Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu.
----	--

Tablica 2.19. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT i V3

V3 (Redovito komuniciram s članom obitelji koji živi u domu)	EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT1 (Emocionalna i mentalna dobrobit korisnika doma od komunikacije s obitelji)				
Frekvencija	2 Ne slažem se	3 Neutralno	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	Total
2 Ne slažem se	0	1	0	0	1
3 Neutralno	1	2	1	1	5
4 Slažem se	1	3	8	9	21
5 U potpunosti se slažem	0	0	7	6	13
Total	2	6	16	16	40



Slika 2.6. Raspršeni dijagram između varijabli V3 i EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT

Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H3, izračunali smo Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V3 i EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT.

Budući se u ovom istraživanju većinom radi o članovima obitelji koji rjeđe posjećuju korisnika doma (Tabela 2.4), povezanost između učestalosti i redovitosti komunikacije člana obitelji s korisnikom doma i emocionalne i mentalne dobrobiti korisnika doma nije statistički značajna (p -vrijednost $> \alpha$).

Ne možemo prihvatiti hipotezu H3.

Tablica 2.20. Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V3 i EMOCIONALNA_MENTALNA_DOBROBIT

Correlation Matrix			
		V3	Emocionalna/mentalna dobrobit
V3	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Emocionalna/mentalna dobrobit	Spearman's rho	0.277	—
	df	38	—
	p-value	0.08	—

Hipoteza H4 koja odgovara istraživačkom pitanju V4 glasi: Zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe pozitivno je povezano sa zadovoljstvom članova obitelji, i obratno – zadovoljstvo članova obitelji pozitivno utječe na zadovoljstvo korisnika doma.

Varijable koje promatramo su kontinuirane varijable ZADOVOLJSTVO i V4.

Varijabla ZADOVOLJSTVO pokriva sljedeće tvrdnje:

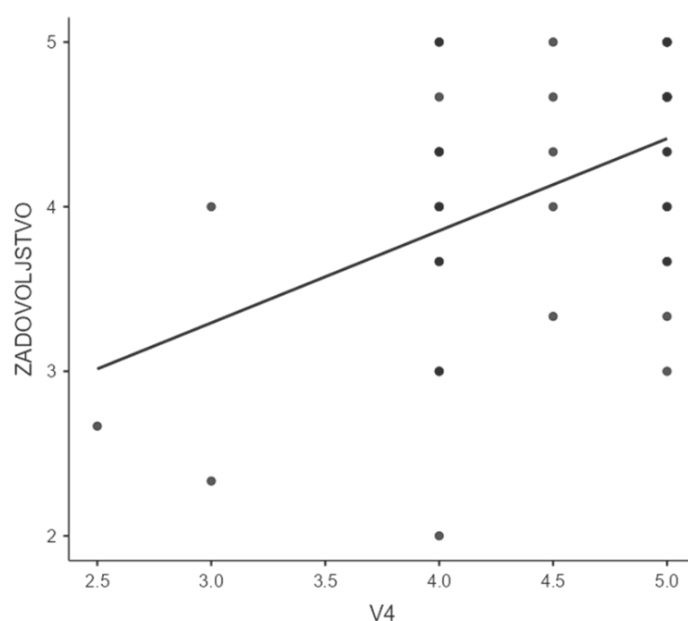
Y4	Kvalitetna komunikacija s obitelji pozitivno utječe na moje raspoloženje.
Y6	Osjećam se emocionalno podržano od strane obitelji.
Y8	Osjećam se zadovoljno svojim životom u domu.

Varijabla V4 pokriva sljedeće tvrdnje:

X8	Smatram da osoblje doma pruža kvalitetnu skrb mom članu obitelji.
X9	Zadovoljan/na sam uslugama doma u kojem boravi član moje obitelji.

Tablica 2.21. Frekvencije svih mogućnosti parova modaliteta za varijable ZADOVOLJSTVO i V4

V41 (Zadovoljstvo člana obitelji)	ZADOVOLJSTVO1 (Zadovoljstvo korisnika doma boravkom u domu)				
Frekvencija	2 Ne slažem se	3 Neutralno	4 Slažem se	5 U potpunost i se slažem	Total
3 Neutralno	1	1	1	0	3
4 Slažem se	1	2	8	3	14
5 U potpunosti se slažem	0	3	8	12	23
Total	2	6	17	15	40



Slika 2.7. Raspršeni dijagram između varijabli V4 i ZADOVOLJSTVO

Da bi prihvatili ili odbacili hipotezu H4, izračunali smo Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V4 i ZADOVOLJSTVO.

Tablica 2.22. Spearmanov koeficijent korelacije između faktora V4 i ZADOVOLJSTVO

Correlation Matrix			
		V4	ZADOVOLJSTVO
V4	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
ZADOVOLJSTVO	Spearman's rho	0.376	—
	df	38	—
	p-value	0.017	—

Ne možemo prihvatiti hipotezu H4 jer postoji tek slaba pozitivna povezanost ($r=0,376$) između zadovoljstva člana obitelji i zadovoljstva korisnika doma.

2.4 DISKUSIJA

H1a. Hipotezu H1a ne možemo u potpunosti prihvatiti, što ukazuje na razliku između percepcije kvalitete komunikacije kod korisnika doma i članova njihove obitelji. Istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna *pozitivna*, ali samo umjerena korelacija (Spearmanov $r = 0,427$, $p < 0,05$) između doživljaja kvalitete komunikacije kako ga ocjenjuje član obitelji i kako ga ocjenjuje sam korisnik. Takva umjerena povezanost sugerira da se percepcije komunikacije ne poklapaju u potpunosti – obitelji i korisnici ne doživljavaju nužno kvalitetu međusobne komunikacije na isti način. Drugim riječima, dobra komunikacija iz perspektive obitelji ne jamči da je i korisnik doživljava jednako kvalitetno, i obratno. Sličan raskorak u percepcijama bilježe i druga istraživanja: primjerice, ako obiteljska uključenost nije popraćena učinkovitom komunikacijom s osobljem doma, mogu nastati negativne percepcije o dobrobiti korisnika. (Sebastiano et al., 2023) ističu da je važno uravnotežiti angažman obitelji s jasnom komunikacijom kako bi se izbjegle iskrivljene predodžbe o stanju korisnika. Ovakvi nalazi potvrđuju potrebu za usklađivanjem očekivanja i otvorenim dijalogom između korisnika i njihovih obitelji kako bi obje strane imale zajedničko razumijevanje kvalitete svoje komunikacije.

H1b. Hipotezu H1b možemo prihvatiti jer postoji statistički značajna povezanost između zadovoljstva korisnika i njihove percepcije komunikacije s obitelji. Rezultati su pokazali snažnu pozitivnu korelaciju ($r = 0,685$) između ocjene kvalitete komunikacije (kako je doživljava korisnik) i općeg zadovoljstva korisnika uslugama i životom u domu, uz visoku statističku značajnost ($p < 0,001$). Jednostavno rečeno, korisnici koji bolje ocjenjuju kvalitetu komunikacije sa svojom obitelji ujedno iskazuju i veće zadovoljstvo životom i uslugama doma. Ovaj nalaz u skladu je s prethodnim istraživanjima koja naglašavaju važnost dobre komunikacije za dobrobit starijih osoba. Primjerice, (Bergmann et al., 1984) su još ranije

utvrdili da pozitivan komunikacijski sustav između korisnika i obitelji igra ključnu ulogu u zadovoljstvu starijih korisnika institucionalne skrbi. Također, kvaliteta obiteljskih odnosa – osobito komunikacije između roditelja i djece – pokazala se kao ključni prediktor zadovoljstva i emocionalnog zdravlja starijih osoba (Mancini, 1979). Recentnija literatura potvrđuje ovu povezanost: učinkovita komunikacija s okolinom doma može poboljšati emocionalno blagostanje starijih korisnika, potaknuti osjećaj pripadnosti te povisiti njihovo ukupno zadovoljstvo u ustanovi (Killeth et al., 2025). Dakle, istraživanje i srodni radovi slažu se da kvalitetna komunikacija s obitelji izravno doprinosi većem zadovoljstvu korisnika domova za starije osobe.

H2. Hipotezu H2 također možemo prihvatiti jer su rezultati ukazali na vrlo jaku korelaciju između aktivnog sudjelovanja obitelji u skrbi i prilagodbe pristupa podrške korisnicima doma. Spearmanov koeficijent korelacije iznosio je 0,747 uz $p < 0,001$, što potvrđuje statistički značajnu i izrazito čvrstu vezu. To znači da članovi obitelji koji aktivnije sudjeluju u brizi o korisniku – primjerice, uključuju se u donošenje odluka o skrbi i redovitije komuniciraju s osobljem – ujedno pokazuju bolje razumijevanje specifičnih potreba starije osobe te prema tome prilagođavaju svoju podršku. Ovakav nalaz podudara se s literaturom koja naglašava vrijednost obiteljskog angažmana u dugotrajnoj skrbi. (Wei et al., 2024) izvještavaju da kada su obitelji dobro informirane o zdravstvenom stanju svojih najmilijih i aktivno angažirane u skrbi, mogu se učinkovitije zalagati za odgovarajuće intervencije, što vodi boljim ishodima liječenja i njege. Slično tome istraživanje ističe da obitelji često djeluju kao “most” između korisnika i njegovatelja, prenoseći preferencije korisnika i promjene u njegovu stanju osoblju doma, čime osiguravaju da skrb bude što više prilagođena individualnim potrebama stanara. (Tasseron-Dries et al., 2023). Nadalje, uspostava strukturiranih komunikacijskih kanala između obitelji i doma – poput redovitih sastanaka s osobljem o planu skrbi – pomaže pružateljima usluga da bolje uvažavaju informacije od obitelji i prilagode svoje odluke konkretnim potrebama korisnika (Li et al., 2023). Slični zaključci iznose i drugi autori; primjerice, koji su utvrdili da uključenost obitelji u proces skrbi značajno povećava zadovoljstvo korisnika te im olakšava prilagodbu na život u domu (Zhao et al., 2024). Sve navedeno podupire naš zaključak da aktivni obiteljski angažman vodi boljem razumijevanju i fleksibilnijem, korisniku prilagođenom pružanju podrške u domovima za starije osobe.

H3. Hipoteza H3 nije potvrđena u našem istraživanju – nismo pronašli statistički značajan utjecaj učestalosti obiteljskih kontakata na emocionalno stanje korisnika doma. Analiza je pokazala tek vrlo slabu pozitivnu povezanost između frekvencije kontakta s obitelji i indeksa emocionalne/mentalne dobrobiti korisnika (Spearmanov $r = 0,277$), koja nije dosegla statističku značajnost ($p = 0,08$). Prema prikupljenim podacima, češći obiteljski posjeti ili komunikacija nisu bili pouzdan pokazatelj boljeg raspoloženja ili psihičkog stanja korisnika. Jedan od

moćućih razloga zašto se očekivani učinak nije statistički ostvario jest struktura uzorka: većina ispitanih članova obitelji relativno *rijetko* posjećuje ili kontaktira korisnika (prema deskriptivnim podacima). U takvim okolnostima, dobrobiti redovitih posjeta možda nisu došle do izražaja u mjerljivom obliku. Važno je, međutim, smjestiti ove rezultate u širi kontekst drugih istraživanja. Premda kod nas učestalost kontakata nije imala značajan efekt, brojni radovi sugeriraju da obiteljska podrška i prisutnost mogu itekako poboljšati emocionalnu dobrobit starijih osoba – osobito kada su ti kontakti redoviti i kvalitetni. Istraživanje je utvrdilo su da aktivno uključivanje obitelji u život korisnika (npr. kroz posjete, razgovore i sudjelovanje u dnevnim aktivnostima) može značajno poboljšati mentalno zdravlje stanara domova i pružiti im snažniju emocionalnu podršku (Malang et al., 2023). Također istraživanje je potvrdilo da redoviti obiteljski posjeti su povezani s osjetno nižim stopama depresije među korisnicima domova (Tan et al., 2023). To implicira da prisutnost obitelji može djelovati kao zaštitni faktor protiv osjećaja usamljenosti i depresivnog raspoloženja, što je u skladu s općim očekivanjima gerontološke prakse. Jačanje obiteljskih veza kroz strukturirane programe i intervencije može rezultirati smanjenjem anksioznosti i depresije kod korisnika te općenito podići njihovo psihološko blagostanje. Istraživanje naglašava da aktivna participacija obitelji u skrbi jača emocionalnu povezanost između korisnika i njihovih najbližih, što dodatno pozitivno utječe na osjećaj sigurnosti i emocionalne stabilnosti korisnika (Parmar, 2024). Prema tome, iako hipoteza H3 nije bila statistički potvrđena, trendovi u literaturi upućuju da bi povećanje obiteljske interakcije (učestalije posjete, bolja komunikacija) vjerojatno imalo blagotvoran učinak na emocionalnu dobrobit korisnika – što ostaje važna smjernica za buduća poboljšanja prakse u domovima.

H4. Hipoteza H4 postavila je očekivanje da će zadovoljstvo korisnika doma biti pozitivno povezano sa zadovoljstvom članova obitelji (i obratno), no naš je nalaz pokazao da je ta povezanost slaba. Izračunata je statistički značajna, ali *relativno niska* korelacija između zadovoljstva korisnika i zadovoljstva člana obitelji (Spearmanov $r = 0,376$, $p = 0,017$). Drugim riječima, član obitelji koji je izrazito zadovoljan uslugama doma ne implicira automatski i da je korisnik samim time izrazito zadovoljan svojim iskustvom (ili obratno); njihove ocjene zadovoljstva nisu čvrsto usklađene. Zbog toga ne možemo prihvatiti H4 kao u potpunosti potvrđenu, budući da se visoka razina zadovoljstva jedne skupine ne preslikava proporcionalno na drugu. Ovaj rezultat ima uporišta i u ranijim istraživanjima. Naime, pokazalo se da percepcija zadovoljstva između obitelji i korisnika može značajno varirati. Jedna opsežna studija u ustanovama dugotrajne njege utvrdila je da je zadovoljstvo članova obitelji prilično neovisno od stvarne kvalitete života koju prijavljuju sami korisnici – dobrobit korisnika jest povezana sa zadovoljstvom obitelji, ali samo slabo i djelomično (Lagacé et al., 2012). Drugim riječima, zadovoljstvo obitelji predstavlja zasebnu dimenziju: članovi obitelji često ocjenjuju kvalitetu skrbi prema vidljivim aspektima (npr. stručnost i

ljubaznost osoblja, uvjeti i okolina doma, razina informiranosti), dok korisnici svoje zadovoljstvo temelje na vlastitom svakodnevnom iskustvu, osjećaju udobnosti, autonomije i osobne dobrobiti. Stoga nije neobično da visoke ocjene obitelji ponekad ne prate podjednako visoke ocjene samih korisnika (ili obratno). Naši rezultati i literatura sugeriraju da je korisno mjeriti zadovoljstvo obitelji i zadovoljstvo korisnika odvojeno te razumjeti da svaka skupina unosi vlastitu perspektivu: poboljšanje komunikacije i uključivanja obitelji može podići zadovoljstvo obitelji, no to ne garantira jednaki porast zadovoljstva korisnika ako se ne adresiraju i njihovi osobni doživljaji i potrebe. U praktičnom smislu, ova spoznaja naglašava potrebu da se u evaluaciji kvalitete skrbi uzmu u obzir oba gledišta te da se eventualni jaz u zadovoljstvu premosti ciljanim intervencijama koje istovremeno unaprijeđuju iskustvo korisnika i odnose s njihovim obiteljima.

Nalazi ovog istraživanja upućuju na zaključke koji su većim dijelom u skladu s dosadašnjim spoznajama – kvaliteta obiteljske komunikacije i angažmana ključni su za pozitivne ishode u institucionalnoj skrbi za starije. Ipak, vidljivo je i da postoje složenosti u obiteljskim odnosima, poput razlika u percepciji ili slabije usklađenosti zadovoljstva, što su aspekti koje su primijetili i drugi autori. Time se potvrđuje da se rezultati ovog istraživanja nadovezuju na postojeću literaturu, istovremeno ističući područja u kojima se praksa može dodatno poboljšati – primjerice, u usklađivanju komunikacijskih očekivanja između korisnika i obitelji (za H1a), poticanju još kvalitetnije komunikacije radi podizanja zadovoljstva (H1b), kontinuiranom uključivanju obitelji u skrb (H2), te povećanju učestalosti i kvalitete kontakata kako bi se ostvarili emocionalni benefiti (H3), uz istodobno praćenje i zadovoljstva obitelji i korisnika kao odvojenih pokazatelja kvalitete (H4). Sve to doprinosi holističkom razumijevanju utjecaja obitelji na dobrobit korisnika domova za starije osobe.

2.5 ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja upućuju na to da su kvaliteta obiteljske komunikacije i aktivan angažman obitelji ključni čimbenici zadovoljstva i emocionalne dobrobiti korisnika domova za starije osobe. Kvalitetna komunikacija s obitelji pokazala se posebno važnom: utvrđena je snažna pozitivna povezanost između korisnikove percepcije komunikacije s članovima obitelji i njegovog zadovoljstva pruženim uslugama u domu. Drugim riječima, korisnici koji osjećaju da imaju otvorenu, redovitu i empatičnu komunikaciju s obitelji ujedno iskazuju više razine zadovoljstva svojim životom i skrbi u ustanovi. Važno je primijetiti da ta veza prvenstveno odražava doživljaj komunikacije iz perspektive samog korisnika – percepcija kvalitete komunikacije od strane članova obitelji nije se u potpunosti podudarala s doživljajem korisnika. Iako postoji umjerena pozitivna korelacija između toga kako obitelj ocjenjuje komunikaciju i kako ju doživljava korisnik, taj odnos nije dovoljno snažan da bi jamčio jednako zadovoljstvo korisnika. Ovaj nalaz sugerira postojanje diskrepancije u percepciji: obitelji mogu biti zadovoljne svojom

interakcijom, ali to ne znači nužno da i korisnik osjeća njezinu punu dobrobit. Stoga je subjektivni doživljaj korisnika komunikacije presudan za njegovu dobrobit, naglašavajući potrebu da se komunikacija usmjeri ka tome da korisnik zaista osjeti podršku i povezanost s obitelji. Također, istraživanje je potvrdilo značaj aktivnog sudjelovanja obitelji u skrbi za korisnike. Obiteljski članovi koji su više uključeni u odlučivanje i svakodnevnu brigu o korisniku pokazuju bolje razumijevanje potreba starije osobe i uspješnije prilagođavaju svoj pristup pružanju podrške. Ova je povezanost dokazana vrlo jakim korelacijom između razine obiteljskog angažmana i stupnja prilagodbe skrbi individualnim potrebama. Implicitno, kada obitelj aktivno surađuje s osobljem doma – informira se o zdravstvenom stanju, sudjeluje u planiranju njege te održava redoviti kontakt s korisnikom i njegovim skrbnicima – korisniku se pruža skrb osjetljivija na njegove specifične potrebe i preferencije. Ovaj nalaz ističe važnost partnerskog odnosa između obitelji i institucije: kroz sustavnu i kvalitetnu komunikaciju s obitelji, domovi mogu poboljšati personalizaciju skrbi, što u konačnici povećava zadovoljstvo korisnika te doprinosi njihovoj emocionalnoj stabilnosti i osjećaju sigurnosti. Nasuprot očekivanjima, učestalost obiteljskih posjeta i kontakata sama po sebi nije se pokazala statistički značajnom u poboljšanju emocionalne i mentalne dobrobiti korisnika. Hipoteza da će redovitiji kontakti automatski voditi boljem emocionalnom stanju nije potvrđena u ovom uzorku. Identificirana je tek slaba pozitivna veza između frekvencije komunikacije s obitelji i indeksa emocionalne dobrobiti korisnika, koja nije bila dovoljno snažna niti statistički značajna. Jedan od mogućih razloga je taj što je u našem uzorku većina članova obitelji ionako rijetko posjećivala korisnike; u takvim okolnostima teško je uočiti pozitivan efekt nekoliko dodatnih posjeta. Također, ovi nalazi impliciraju da kvaliteta i sadržaj interakcije mogu imati veći utjecaj na emocionalnu dobrobit od samog broja kontakata. Drugim riječima, nije dovoljno samo često posjećivati – važnije je kako se tijekom tih posjeta komunicira i pruža podrška. Iako naše istraživanje nije statistički potvrdilo korist učestalih kontakata, ne treba zanemariti spoznaje gerontološke prakse da prisutnost i podrška obitelji mogu djelovati zaštitno protiv osjećaja usamljenosti i depresije kod starijih osoba. Moguće je da bi u drukčijim uvjetima (npr. uz veći broj redovitih posjeta ili kroz strukturirane programe obiteljskih posjeta) utjecaj na emocionalnu dobrobit postao izraženiji. Stoga ovaj rezultat potiče na razmišljanje o tome kako poboljšati ne samo količinu nego i kvalitetu obiteljskih interakcija s korisnicima domova. Konačno, istraživanje je ispitalo i povezanost zadovoljstva korisnika i zadovoljstva njihovih obitelji. Pokazalo se da su ta dva aspekta zadovoljstva relativno slabo povezana. Iako postoji statistički značajna korelacija između zadovoljstva jedne i druge skupine, ona je niska, što znači da visoko zadovoljna obitelj ne jamči i visok stupanj zadovoljstva samog korisnika – i obrnuto. Ovo je važan nalaz koji ukazuje da zadovoljstvo korisnika i zadovoljstvo obitelji predstavljaju dvije različite dimenzije kvalitete skrbi. Članovi obitelji svoju ocjenu često temelje na vanjskim čimbenicima (poput uvjeta u domu, profesionalnosti i sdačnosti osoblja te razine informiranosti koju dobivaju),

dok korisnici prosuđuju kvalitetu života prema vlastitom iskustvu (udobnost, osjećaj autonomije, emocionalna podrška koju osjećaju). Stoga nije neobično što se njihove procjene ne poklapaju uvijek. Praktična implikacija ovoga jest da ustanove trebaju odvojeno pratiti i unaprijeđivati zadovoljstvo obiju skupina. Zadovoljstvo obitelji važno je za reputaciju i suradnju s domom, dok je zadovoljstvo korisnika izravno vezano uz njihovu kvalitetu života. Naši nalazi sugeriraju da povećana komunikacija i uključivanje obitelji može podići zadovoljstvo obitelji, ali to ne garantira jednaki porast zadovoljstva korisnika ako se istovremeno ne adresiraju njihove osobne potrebe i iskustva. Domovi za starije osobe stoga moraju istodobno raditi na poboljšanju iskustva korisnika (npr. kroz individualiziranu skrb, aktivnosti, psihosocijalnu podršku) i na odnosima s obiteljima (npr. pružanjem pravodobnih informacija, uključivanjem u odluke o skrbi). Sveukupno, ovo istraživanje naglašava složenu, ali ključnu ulogu obitelji u kontekstu institucionalne skrbi za starije osobe. Kvalitetna i empatična komunikacija s obitelji te njihovo aktivno uključivanje u skrb mogu značajno povisiti zadovoljstvo korisnika i pridonijeti njihovoj emocionalnoj dobrobiti. Istodobno, uočene razlike u percepcijama upozoravaju da se pristup poboljšanju dobrobiti mora odvijati na više razina: potrebno je uskladiti očekivanja i komunikacijske prakse između korisnika i njihovih obitelji te prepoznati da dobrobit korisnika nije jednoznačno odražena kroz zadovoljstvo obitelji. Praktične primjene ovih spoznaja uključuju razvoj programa u domovima za starije koji će facilitirati bolju komunikaciju – primjerice, edukacije za članove obitelji o učinkovitoj komunikaciji s starijim osobama, organiziranje redovitih sastanaka obitelji s osobljem radi razmjene informacija, te poticanje obitelji na sudjelovanje u aktivnostima doma. Takve inicijative mogu pomoći da korisnici osjete veću podršku i povezanost, što dugoročno podiže njihovo zadovoljstvo i psihološko blagostanje. Istovremeno, odvojeno mjerenje zadovoljstva obitelji i korisnika omogućit će ciljane intervencije: primjerice, ako je zadovoljstvo obitelji nisko zbog nedostatka informacija, dom može poboljšati komunikaciju prema obitelji ne dirajući pritom autonomiju korisnika. Holistički pristup, koji integrira potrebe korisnika i njihove obitelji ali uvažava i razlike među njima, pokazuje se najboljim putem za povećanje ukupne kvalitete skrbi u domovima za starije osobe.

S ciljem daljnjeg unaprijeđenja razumijevanja utjecaja obiteljske komunikacije i angažmana na dobrobit starijih korisnika, buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na nekoliko područja.

U idućim studijama korisno bi bilo uključiti veći i raznolikiji uzorak ispitanika, obuhvaćajući više domova za starije osobe i različite regije. Time bi se povećala generalizabilnost nalaza i uočile moguće razlike uvjetovane kulturnim ili organizacijskim specifičnostima. Također, preporuča se primjena longitudinalnog dizajna – praćenje korisnika i njihovih obitelji tijekom duljeg vremenskog razdoblja omogućilo bi uvid u dinamiku promjena: primjerice, kako se zadovoljstvo i dobrobit korisnika

mijenjaju kako komunikacija s obitelji napreduje ili nazaduje. Longitudinalni pristup ili eksperimentalne intervencije (poput uvođenja programa poboljšane komunikacije) pružili bi snažnije dokaze uzročnosti, nadilazeći ograničenja presječnog (cross-sectional) pristupa. Dodatno, buduća istraživanja mogu primijeniti mješovite metode – kombinaciju kvantitativnih upitnika i kvalitativnih intervjua – radi bogatijeg prikaza fenomena i provjere konzistentnosti rezultata različitim pristupima.

Kvantitativni rezultati identificirali su jaz u percepcijama (npr. između korisnika i obitelji u doživljaju komunikacije). Kvalitativna istraživanja (poput dubinskih intervjua s korisnicima, članovima obitelji i osobljem ili fokus-grupa) mogla bi rasvijetliti razloge tih nepodudarnosti. Primjerice, razgovori sa starijim korisnicima mogu otkriti koje konkretne aspekte komunikacije oni cijene (ili im nedostaju), dok intervjui s obiteljima mogu ukazati na prepreke aktivnijem angažmanu (vrijeme, emocionalni teret, osjećaj nelagode u domu itd.). Takva saznanja pomogla bi u konceptualizaciji interventnih programa: bolje bismo razumjeli kako prilagoditi komunikacijske strategije da odgovaraju obje perspektive. Kvalitativni pristup također bi omogućio istraživanje emocionalne dobrobiti na finijoj razini, npr. kroz osobna svjedočanstva o osjećaju usamljenosti, sigurnosti ili zadovoljstva, što kvantitativne skale možda ne hvataju u potpunosti.

Istraživanje se fokusiralo se na diadu korisnik–obitelj, no buduće studije trebale bi razmotriti i treću stranu – osoblje koje skrbi o korisniku. Njegovatelji i medicinsko osoblje igraju posredničku ulogu u komunikaciji s obitelji i mogu svojim stavom olakšati ili otežati obiteljski angažman. Istraživanje koje bi obuhvatilo tri perspektive (korisnik, obitelj, osoblje) omogućilo bi cjelovitiji prikaz komunikacijskog okruženja u domu. Na primjer, anketiranje i osoblja moglo bi pokazati u kojoj mjeri oni percipiraju uključenost obitelji kao pomoć ili potencijalnu smetnju, te koje strategije komunikacije primjenjuju prema obitelji. To bi pridonijelo razumijevanju kako uskladiti napore obitelji i profesionalaca: buduća istraživanja mogu ispitati modele suradnje (npr. zajedničke radionice ili sastanke obitelji i osoblja) i njihov utjecaj na ishod za korisnike. Takva saznanja bi imala praktičnu vrijednost u razvoju smjernica za ustanove – kako educirati osoblje da učinkovito komunicira s obiteljima i potiče njihov konstruktivan angažman na dobrobit korisnika.

Buduća istraživanja trebala bi dizajnirati i evaluirati intervencije usmjerene na poboljšanje obiteljske komunikacije i angažmana, te mjeriti njihov učinak na zadovoljstvo i dobrobit korisnika. Primjerice, može se provesti pilot-projekt u kojem dom za starije osobe uvodi strukturirani program obiteljske suradnje: redovite grupne sastanke s obiteljima, edukativne radionice o komunikaciji s demografskim starijima, ili imenovanje koordinatora za obitelji koji održava kontinuiranu vezu između doma i obitelji. Zatim bi se znanstveno pratilo parametre prije i poslije intervencije – mijenja li se percepcija kvalitete komunikacije, raste li

zadovoljstvo korisnika, te smanjuju li se negativni ishodi poput usamljenosti ili depresivnosti kod korisnika. Slično tome, mogu se testirati individualizirane intervencije: npr. savjetovanje za obitelji koje pokazuju niži angažman, kako bi ih se osnažilo u razumijevanju važnosti njihove uloge i pružilo alate za učinkovitiju komunikaciju s voljenom osobom u domu. Evaluacija takvih intervencija pružit će empirijsku osnovu za preporuke u praksi – ukazujući koje konkretne mjere zaista donose poboljšanja u ishodima.

Na temelju uočenih razlika u percepcijama, daljnja istraživanja trebala bi razvijati i koristiti preciznije instrumente za mjerenje zadovoljstva i emocionalne dobrobiti. Primjerice, emocionalna dobrobit starijih osoba u domu može se operacionalizirati kroz više indikatora (poput razine usamljenosti, osjećaja svrhovitosti, anksioznosti, depresivnih simptoma) umjesto jednog sumarnog indeksa, kako bi se detaljnije uhvatili učinci obiteljske podrške na različite aspekte mentalnog zdravlja. Također, zadovoljstvo obitelji moglo bi se mjeriti višedimenzionalno – ne samo ukupnom ocjenom, već i zasebno po komponentama (npr. zadovoljstvo komunikacijom s osobljem, uključenošću u odluke, percepcija dobrobiti voljene osobe). Takva razrada pomogla bi identificirati točno koja područja treba poboljšati: primjerice, ako obitelji iskazuju relativno niže zadovoljstvo informiranošću o stanju korisnika, istraživanje bi to moglo povezati s ishodima za korisnika i uputiti na važnost transparentnije komunikacije. Daljnje studije trebale bi iskoristiti i usporedne analize: primjerice, provjeriti korelira li poboljšanje određenog aspekta (poput emocionalne podrške koju korisnik osjeća od obitelji) s poboljšanjem konkretnih pokazatelja dobrobiti (manje simptoma depresije, veće zadovoljstvo životom). Na taj način dobile bi se finije smjernice za praksu, omogućujući stručnjacima da fokusiraju napore na one dimenzije obiteljske interakcije koje najviše pridonose kvaliteti života starijih osoba u institucionalnoj skrbi.

Kombinirajući robustnije metodološke pristupe i ciljane nove smjerove ispitivanja, buduća istraživanja mogu produbiti spoznaje o tome kako optimalno uključiti obitelj u skrb za starije osobe. Istovremeno, takva istraživanja trebaju zadržati primjenjiv fokus – rezultate valja pretočiti u preporuke koje domovi za starije osobe mogu implementirati kako bi se poboljšala komunikacija, izgradili čvršći mostovi između korisnika i njihovih obitelji te konačno unaprijedila kvaliteta života starijih osoba koje borave u tim ustanovama.

2.6 REFERENCE

- 1 Awad, S., Bano, Dr. S., Aslam, M. A., Ezzy, T., Fatima, I., & Mansoor, M. (2024). UNDERSTANDING THE LINK BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN AGING COMMUNITIES. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 251–257. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i3.4816>

- 2 Bergmann, K., Manchee, V., & Woods, R. T. (1984). Effect of Family Relationships on Psychogeriatric Patients. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 77(10), 840–844. <https://doi.org/10.1177/014107688407701008>
- 3 Blok, A. C., Drake, C., Decosimo, K., Zullig, L. L., Hughes, J. M., Sperber, N. R., Kota, S., Franzosa, E., Coffman, C. J., Shepherd-Banigan, M., Chadduck, T., Allen, K. D., Hastings, S. N., & Van Houtven, C. H. (2024). Adaptations and early adoption of a family caregiver intervention in the Veterans Affairs Health Care System: A multimethod pragmatic approach for national scaling. *Health Services Research*, 59(S2), e14360. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14360>
- 4 Bowness, B., Henderson, C., Akhter Khan, S. C., Akiba, M., & Lawrence, V. (2024). Participatory research with carers: A systematic review and narrative synthesis. *Health Expectations*, 27(1), e13940. <https://doi.org/10.1111/hex.13940>
- 5 Chan, H. M., Ho, K. H. M., Pang, R. C. K., & Chan, H. Y. L. (2024). Strategies and factors to enhance active participation of family caregivers of people with dementia in psychoeducation: A scoping review. *Dementia*, 23(2), 272–291. <https://doi.org/10.1177/14713012231220231>
- 6 Cho, Y., Crowder, V., Bankole, A., Song, L., Wu, B., Anderson, R., & Beeber, A. (2023). ENGAGEMENT OF FAMILY IN ASSISTED LIVING: SECONDARY QUALITATIVE ANALYSIS USING THE ADAPTIVE LEADERSHIP FRAMEWORK. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 525–525. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1722>
- 7 Harsi, E. M. E., Izel, O., Benksim, A., & Cherkaoui, M. (2023). Factors influencing older adults' satisfaction with caregivers' communication. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, e20230069. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2023-0069>
- 8 Hovenga, N., Landeweer, E., Zuidema, S., & Leget, C. (2022). Family involvement in nursing homes: An interpretative synthesis of literature. *Nursing Ethics*, 29(6), 1530–1544. <https://doi.org/10.1177/09697330221085774>
- 9 Hui, Z., Wang, X., Wang, X., Zhao, J., Pan, Y., Liu, F., Zheng, R., & Wang, M. (2023). Satisfaction with care quality and anxiety among family members during nursing home visiting restrictions: The chain mediating effect of emotional regulation and perceived stress. *Frontiers in Public Health*, 11, 1117287. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1117287>
- 10 Killelt, A., Micklewright, K., Carroll, R., Akdur, G., Allinson, E., Crellin, L., De Corte, K., Fox, M., Hanratty, B., Irvine, L., Jones, L., Kelly, M., Lloyd, T., Meyer, J., Spilsbury, K., Towers, A., Tracey, F., Willmott, J., & Goodman, C. (2025). Public Involvement to Enhance Care Home Research; Collaboration on a Minimum Data Set for Care Homes. *Health Expectations*, 28(1), e70140. <https://doi.org/10.1111/hex.70140>
- 11 Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallée, M.-L., Laplante, J., & Robichaud, S. (2012). The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies*, 26(3), 335–342. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.002>
- 12 Li, J., Roscizewski, A., Warthen, T., Cox, E., & Roberts, T. (2023). PILOTING COMMUNICATION TOOLS TO ENHANCE RESIDENT/FAMILY ENGAGEMENT IN NURSING HOMES CARE CONFERENCES. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 897–898. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.2887>

- 13 Malang, Nurmayunita, H., & Zakaria, A. (2023). The Effect Of Family Gathering On Increasing The Psychological Well Being Of The Elderly In Nursing Home. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 244–254. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.199>
- 14 Mancini, J. A. (1979). Family relationships and morale among people 65 years of age and older. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49(2), 292–300. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1979.tb02610.x>
- 15 Marion, C., Manji, S., Podlosky, L., MacGillivray, H., L'Heureux, T., Anderson, S., & Parmar, J. (2024a). Family Involvement Training for Staff and Family Caregivers: Case Report on Program Design and Mixed Methods Evaluation. *Healthcare*, 12(5), 523. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050523>
- 16 Marion, C., Manji, S., Podlosky, L., MacGillivray, H., L'Heureux, T., Anderson, S., & Parmar, J. (2024b). Family Involvement Training for Staff and Family Caregivers: Case Report on Program Design and Mixed Methods Evaluation. *Healthcare*, 12(5), 523. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050523>
- 17 Nyborg, I., Danbolt, L. J., & Kirkevold, M. (2017). User participation is a family matter: A multiple case study of the experiences of older, hospitalised people and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4353–4363. <https://doi.org/10.1111/jocn.13765>
- 18 Özdemir, Y., Şahin, A. B., Artan, T., Atak, I., & Boyacıoğlu, N. E. (2024). Investigation of Successful Aging, Life Satisfaction and Perceived Social Support Levels of Elderly Residents in Nursing Homes and Non-Residents. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3902998/v1>
- 19 Parmar, M. (2024). The Family Factor: Unveiling Its Impact On Patient Health Conditions. *African Journal of Biomedical Research*, 10896–10904. <https://doi.org/10.53555/AJBR.v27i4S.5766>
- 20 Piersol, C. V., Martinez, J., Chew, F. M., & Leland, N. E. (2024). Understanding Family Caregiver Experience and Satisfaction with Nursing Home Care: A Conceptual Model. *Alzheimer's & Dementia*, 20(S5), e083710. <https://doi.org/10.1002/alz.083710>
- 21 Roberts, A. R., & Ishler, K. J. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *The Gerontologist*, 58(6), 1033–1043. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx108>
- 22 Sebastiano, A., Restelli, U., Astolfo, R., & Giangreco, A. (2023). Health, care or shelter? An exploratory analysis of the factors affecting overall satisfaction with services of residents' relatives in nursing homes. *Health Services Management Research*, 36(3), 170–175. <https://doi.org/10.1177/09514848221113520>
- 23 Setyoadi, S., Setyorini, I., Irmayanti, N. K. A. D., & Ismail, D. D. S. L. (2024). The Quality of Communication and Depression Levels among Elderly Residents in Nursing Homes. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 12(1), 45–52. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2024.012.01.06>
- 24 Tan, J. D. L., Maneze, D., Montayre, J., Ramjan, L. M., Wang, D., & Salamonson, Y. (2023). Family visits and depression among residential aged care residents: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104568. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104568>
- 25 Tasserou-Dries, P. E. M., Smaling, H. J. A., Nakanishi, M., Achterberg, W. P., & Van Der Steen, J. T. (2023). What are best practices for involving family caregivers in interventions aimed at responsive behaviour stemming from

- unmet needs of people with dementia in nursing homes: A scoping review. *BMJ Open*, 13(12), e071804. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071804>
- 26 Thompson, G. N., Menec, V. H., Chochinov, H. M., & McClement, S. E. (2008). Family Satisfaction with Care of a Dying Loved One in Nursing Homes: What Makes the Difference? *Journal of Gerontological Nursing*, 34(12), 37–44. <https://doi.org/10.3928/00989134-20081201-10>
 - 27 Wei, A., Bell, J., Locke, J., Roach, A., Rogers, A., Plys, E., Zaguri-Greener, D., Zisberg, A., & Lopez, R. P. (2024). Family Involvement in the Care of Nursing Home Residents With Dementia: A Scoping Review. *Journal of Applied Gerontology*, 43(11), 1772–1784. <https://doi.org/10.1177/07334648241255534>
 - 28 Zhao, D., Shao, H., Wang, P., Xie, L., & Chen, Z. (2024). Experiences of family caregivers and nursing home staff interactions during the adaptation process of elderly individuals moving to nursing home: A qualitative study. *BMJ Open*, 14(10), e084138. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084138>

Jelena Lučan

The impact of roles of family communication and engagement in increasing satisfaction and emotional well-being of nursing home users

2.7 ABSTRACT

Background: Effective family communication and engagement are crucial for the well-being of elderly nursing home residents. Meaningful interactions and family involvement enhance emotional support, facilitate adaptation to institutional care, and improve overall satisfaction. Given the aging population and increasing reliance on long-term care, understanding these dynamics is essential for improving elderly care.

Approach: This cross-sectional study surveyed 40 nursing home residents (aged 65+) and 40 family members from two island-based nursing homes. Structured questionnaires measured communication frequency and quality, family involvement in care decisions, and satisfaction levels. Quantitative analyses, including descriptive statistics and correlation tests, explored the relationships between family communication, engagement, and resident well-being.

Results: Higher perceived quality of communication with family was strongly associated with greater resident satisfaction and emotional well-being. Active family involvement in care planning correlated with better alignment of care to residents' needs. However, contact frequency alone did not significantly impact emotional well-being, indicating that interaction quality matters more than frequency. Additionally, only a weak correlation was found between family members' satisfaction with nursing home services and residents' own satisfaction, suggesting that different factors influence each group's perceptions.

Conclusions: Enhancing family communication and engagement is essential for improving residents' satisfaction and emotional well-being in nursing homes. Structured programs that encourage family participation in care can lead to more positive outcomes. However, as resident and family satisfaction are influenced by different factors, nursing homes should address their needs separately. Future research should explore targeted interventions, such as communication workshops and structured engagement programs, to assess their long-term impact on residents' well-being.

Keywords: Family communication; Family engagement; Nursing home residents; Satisfaction; Emotional well-being; Elderly care

Potreba starijih osoba u ruralnim područjima

Sažetak

Kućne medicinske sestre igraju vitalnu ulogu u podršci starijim osobama u ruralnim područjima, pružajući medicinsku skrb, psihološku podršku i rješavajući socijalnu izolaciju. Ova studija istražuje utjecaj posjeta medicinskih sestara na prepoznavanje i sprječavanje socijalne izolacije, potrebu za psihološkom podrškom i prometne prepreke koje utječu na pristup zdravstvenoj skrbi. S obzirom na ograničene zdravstvene usluge u udaljenim regijama, razumijevanje ovih čimbenika ključno je za poboljšanje skrbi za starije osobe i njihove dobrobiti. Ova kvantitativna studija koristila je deskriptivnu statistiku, hi-kvadrat testove, jednosmjernu ANOVA, Spearmanovu korelaciju i tablice kontingencije. Strukturirano istraživanje procijenilo je učestalost posjeta medicinskih sestara, percepciju socijalne izolacije, potrebe za psihološkom podrškom i prometne prepreke. Uzorak je uključivao starije osobe u ruralnim područjima koje primaju kućnu njegu. Nalazi potvrđuju da posjeti medicinskih sestara pomažu u prepoznavanju i smanjenju socijalne izolacije (H1). Međutim, nije pronađena značajna korelacija između učestalosti posjeta i percipiranog smanjenja izolacije, što sugerira da je kvaliteta interakcije važnija od učestalosti. Za H3, psihološka podrška i praktični savjeti ocijenjeni su vrijednijima od medicinskih intervencija, što pojačava obrazovnu i savjetodavnu ulogu medicinskih sestara. Međutim, ANOVA analiza nije pronašla značajne razlike u percipiranoj učinkovitosti psihološke podrške na temelju učestalosti posjeta. Što se tiče H4, prometne barijere značajno ograničavaju pristup zdravstvenoj skrbi, pri čemu 61,86% ispitanika navodi da prijevoz u potpunosti sprječava posjete liječniku. Spearmanova korelacija potvrdila je snažnu vezu između poteškoća u prijevozu i potrebe za organiziranim prijevozom, ističući potrebu za sistemskim rješenjima. Ova studija naglašava važnost medicinskih sestara za kućnu njegu u poboljšanju dobrobiti starijih osoba u ruralnim područjima, ne samo medicinski već i kroz socijalnu i psihološku podršku. Prijevoz ostaje glavna prepreka pristupu zdravstvenoj skrbi, naglašavajući potrebu za strukturiranim prometnim uslugama. Iako posjeti medicinskih sestara doprinose smanjenju socijalne izolacije, nalazi sugeriraju da je kvaliteta interakcije važnija od učestalosti posjeta. Ovi uvidi podržavaju poboljšanje obuke medicinskih sestara za komunikaciju i razvoj prometnih rješenja kako bi se poboljšala dostupnost zdravstvene skrbi za starije osobe u ruralnim područjima.

Ključne riječi: Kućna njega, podrška starijim osobama, Socijalna izolacija, Psihološka podrška, Pristup zdravstvenoj skrbi, Ruralna zdravstvena skrb, Prometne barijere, Interakcija medicinske sestre i pacijenta.

3.1 UVOD

Starenje populacije jedan je od ključnih demografskih izazova modernog društva, a posebno se osjeti u ruralnim područjima gdje su zdravstvene i socijalne usluge često ograničene (World Health Organization (WHO, 2021). Učinkovita skrb za starije osobe u tim područjima zahtijeva sveobuhvatni pristup koji uključuje medicinsku, psihološku i socijalnu podršku. Medicinske sestre u kućnoj njezi igraju ključnu ulogu u pružanju ovih usluga, djelujući kao posrednici između pacijenata, zdravstvenog sustava i zajednice (Jones & Brown, 2022).

Starije osobe u ruralnim područjima često se suočavaju s problemima poput smanjene mobilnosti, ograničene dostupnosti zdravstvenih usluga te povećanog rizika od socijalne izolacije i depresije (United Nations, 2020). Prema istraživanjima, nedostatak redovitog medicinskog nadzora može dovesti do pogoršanja kroničnih bolesti i smanjenja kvalitete života (Smith & Lee, 2021). U tom kontekstu, medicinske sestre u kućnoj njezi imaju važnu ulogu u pružanju ne samo zdravstvene, već i psihološke podrške, čime se umanjuje osjećaj izolacije i povećava osjećaj sigurnosti kod starijih osoba (Miller et al., 2022).

Psihološka podrška uključuje različite oblike emocionalne i savjetodavne pomoći te motivaciju za samostalno funkcioniranje starijih osoba. Istraživanja pokazuju da starije osobe koje primaju redovitu psihološku podršku od medicinskih sestara iskazuju višu razinu zadovoljstva životom i rjeđe pate od depresije i anksioznosti (Garcia et al., 2021). Nadalje, socijalna interakcija i osjećaj povezanosti sa zdravstvenim djelatnicima mogu značajno pridonijeti održavanju kognitivnih sposobnosti i smanjenju rizika od mentalnog propadanja (Walker & Thompson, 2021).

Uz psihološku podršku, dostupnost zdravstvene skrbi ključan je aspekt očuvanja zdravlja starijih osoba u ruralnim područjima. Jedan od najvećih izazova u tom kontekstu je otežan prijevoz do zdravstvenih ustanova. Prethodna istraživanja potvrđuju da nedostatak prijevoza može dovesti do propuštanja redovitih liječničkih pregleda i smanjene kontrole kroničnih bolesti, što može imati ozbiljne posljedice po zdravlje starijih osoba (Rodriguez et al., 2020). Hi-kvadrat analiza provedena u ovom istraživanju potvrdila je da postoji značajna povezanost između problema s prijevozom i učestalosti posjeta liječniku, čime se dodatno naglašava potreba za poboljšanjem prijevoznih usluga u ruralnim područjima.

Analizirani su čimbenici koji utječu na percepciju važnosti psihološke podrške te povezanost između dostupnosti zdravstvenih usluga i učestalosti medicinskih intervencija. Provedene statističke analize, uključujući ANOVA test, Spearmanovu korelaciju i Hi-kvadrat test, omogućile su dublji uvid u ove odnose te pružile konkretne podatke koji

mogu poslužiti kao osnova za kreiranje poboljšanih zdravstvenih politika usmjerenih na starije osobe u ruralnim sredinama.

3.1.1 Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu medicinske sestre u kućnoj njezi u poboljšanju kvalitete života starijih osoba u ruralnim sredinama, s naglaskom na njihovu potrebu za psihološkom podrškom i dostupnošću zdravstvene skrbi. Posebna pažnja posvećena je prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije, pri čemu se istraživalo u kojoj mjeri redoviti posjeti medicinske sestre doprinose osjećaju povezanosti i sigurnosti kod starijih osoba. Osim toga, analizirana je važnost praktičnih savjeta i emocionalne podrške medicinske sestre u odnosu na medicinske intervencije, kako bi se utvrdilo koje su potrebe starijih osoba u njihovoj svakodnevnoj skrbi.

Jedan od ključnih aspekata istraživanja bio je i utjecaj nedostatka prijevoza na učestalost odlaska liječniku te kako ograničenost mobilnosti utječe na opće zdravstveno stanje starijih osoba. Također, ispitana je povezanost između učestalosti medicinskih intervencija i subjektivne potrebe za psihološkom podrškom, čime se pokušalo razumjeti u kojoj mjeri medicinska sestra svojim savjetima može pridonijeti očuvanju mentalnog zdravlja starijih osoba.

3.1.2 Pregled literature i istraživačka pitanja

Starenje stanovništva predstavlja jedan od najvećih izazova suvremenog društva, osobito u ruralnim područjima gdje je pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama često ograničen. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2021) ističe da je kvalitetna zdravstvena skrb starijih osoba ključna za održavanje njihove neovisnosti i dobrobiti, naglašavajući važnost kućne njege i personaliziranog pristupa. Medicinske sestre u kućnoj njezi imaju višestruku ulogu, ne samo u pružanju medicinskih intervencija, već i u pružanju psihološke podrške te prepoznavanju i smanjenju socijalne izolacije (Johnson et al., 2022).

Nedavna istraživanja pokazuju, da socijalna izolacija značajno utječe na mentalno i fizičko zdravlje starijih osoba, povećavajući rizik od depresije, kognitivnog pada i kardiovaskularnih bolesti (Brown & Wilson, 2020). Medicinske sestre često su jedini redoviti kontakt koji starije osobe imaju, a kroz redovite posjete mogu prepoznati znakove usamljenosti i smanjiti izolaciju kroz razgovor, savjetovanje i upućivanje na društvene aktivnosti (Garcia et al., 2021).

Osim socijalne podrške, praktični savjeti medicinskih sestara sve su važniji u skrbi za starije osobe, osobito u ruralnim područjima. Prema

istraživanju Smith i sur. (2023), starije osobe često više cijene savjete o prehrani, prilagodbi kućnog prostora radi prevencije padova te vođenju kroničnih bolesti, nego same medicinske intervencije. Ovi nalazi ukazuju na potrebu da se medicinske sestre u kućnoj njezi još više usmjere na edukaciju starijih osoba o očuvanju neovisnosti i kvalitete života.

Još jedan ključan izazov za starije osobe u ruralnim sredinama je nedostatak prijevoza do zdravstvenih ustanova, što ograničava njihovu mogućnost odlaska na liječničke preglede i primanja potrebne zdravstvene skrbi (Taylor et al., 2022). Prema istraživanju Lee i sur. (2023), starije osobe koje imaju ograničen prijevoz dvostruko rjeđe posjećuju liječnika, što može dovesti do pogoršanja kroničnih stanja i povećanog rizika od hospitalizacije. Ovi rezultati naglašavaju potrebu za razvojem sustava prijevoza prilagođenih starijim osobama, kao i za većom dostupnošću mobilnih zdravstvenih timova u ruralnim područjima.

Uzimajući u obzir ove nalaze, ovo istraživanje fokusira se na ulogu medicinske sestre u prepoznavanju socijalne izolacije, pružanju psihološke podrške te utjecaju prijevoza na dostupnost zdravstvene skrbi starijih osoba u ruralnim sredinama i postavlja sljedeća pitanja:

- Kako posjet medicinske sestre doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije starijih osoba u ruralnim sredinama?
- Kako posjet medicinske sestre doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije starijih osoba u ruralnim sredinama?
- Postoji li statistički značajna povezanost između redovite komunikacije medicinske sestre sa starijim osobama u ruralnim sredinama i prepoznavanja znakova socijalne izolacije?
- Postoji li statistički značajna povezanost između redovite komunikacije medicinske sestre sa starijim osobama u ruralnim sredinama i prepoznavanja znakova socijalne izolacije?
- Dali su psihološka podrška i praktični savjeti značajno potrebniji nego medicinske intervencije u okviru skrbi medicinske sestre iz kućne njege starijim osobama u ruralnim sredinama?
- Otežava li nedostatak prijevoza odlazak na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima?
- Utječe li nedostatak prijevoza na učestalost odlazaka na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi osobama koje žive u ruralnim područjima.
- Otežava li nedostatak prijevoza odlazak na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi osobama koje žive u ruralnim područjima.
- Organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao bi dostupnost liječničke skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

3.1.3 Hipoteze

Na istraživačka pitanja odgovaramo hipotezama:

Istraživačko pitanje: Kako posjet medicinske sestre doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije starijih osoba u ruralnim sredinama?

H1: Posjet medicinske sestre značajno (barem u 50% slučajeva) doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba u ruralnim sredinama.

H1a: Za većinu (50% i više) starijih ljudi u opskrbi je barem umjereno važna uloga medicinske sestre u prepoznavanju potrebe za društvenom podrškom i razgovorom.

Istraživačko pitanje: Postoji li statistički značajna povezanost između redovite komunikacije medicinske sestre sa starijim osobama u ruralnim sredinama i prepoznavanja znakova socijalne izolacije?

H2: Medicinska sestra koja je u redovitoj komunikaciji sa starijim osobama u ruralnim sredinama lakše prepoznaje znakove socijalne izolacije.

H2a: Starije osobe koje su u češćoj komunikaciji s medicinskom sestrom u kućnoj njezi imaju veći osjećaj da njezini posjeti smanjuju znakove socijalne izolacije.

Istraživačko pitanje: Dali su psihološka podrška i praktični savjeti značajno potrebni nego medicinske intervencije u okviru skrbi medicinske sestre iz kućne njege starijim osobama u ruralnim sredinama?

H3: Psihološka podrška i praktični savjeti značajno su korisni nego medicinske intervencije u okviru skrbi medicinske sestre iz kućne njege starijim osobama u ruralnim sredinama u većini populacije starijih osoba (više od 50%).

H3a: Psihološka podrška ili praktični savjeti patronažne sestre potrebni su barem povremeno više od 95 % starijih osoba.

H3b: Psihološka podrška medicinske sestre umjereno do značajno pomaže u suočavanju sa izazovima starije životne dobi u više od 75% (3/4) populacije starijih ljudi.

H4: Nedostatak prijevoza značajno ograničava mogućnost odlaska na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Istraživačko pitanje: U kolikim primerima otežava nedostatak prijevoza odlazak na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima?

H4a: Starije osobe koje žive u ruralnim područjima u barem 15 posto slučajeva rijetko ili nikada ne posjećuju liječnika.

Istraživačko pitanje: Utječe li nedostatak prijevoza na učestalost odlazaka na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi osobama koje žive u ruralnim područjima.

H4b: Nedostatak prijevoza značajno otežava odlazak na liječničke preglede više od 96% starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Istraživačko pitanje: Dali bi organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

H4c: Redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova bi poboljšao dostupnost liječničke skrbi više od 97% starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

3.2 METODOLOGIJA

3.2.1 Dizajn studije

Studija će koristiti presječni (cross-sectional) dizajn istraživanja kako bi se utvrdile potrebe starijih osoba u ruralnim područjima te uloga medicinske sestre u kućnoj njezi u prepoznavanju socijalne izolacije i dostupnosti zdravstvene skrbi. Također, istraživanje će ispitati povezanost između psihološke podrške starijim osobama i potrebe za medicinskim intervencijama.

Ovaj dizajn omogućit će analizu odnosa između učestalosti posjeta i komunikacije medicinske sestre, potrebe za psihološkom podrškom i praktičnim savjetima u odnosu na medicinske intervencije. Također će se ispitati utjecaj nedostatka prijevoza na učestalost odlazaka na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijih osoba u ruralnim područjima.

Podaci će biti prikupljeni putem strukturiranih anketnih upitnika namijenjenih starijim osobama, čime će se omogućiti kvantitativna

analiza povezanosti između ključnih varijabli definiranih istraživačkim pitanjima i hipotezama.

3.2.2 Populacija i uzorak

3.2.2.1 Prostorna populacija

Prostorna populacija obuhvaća starije osobe koji žive na području Bjelovarsko-bilogorske županije i korisnici su usluga kućne njege. Istraživanje će uključivati sudionike iz 18 općina. Uključene će biti isključivo ruralne sredine.

3.2.2.2 Vremenska populacija

Istraživanje se provodilo u razdoblju siječnja i veljače 2025. godine. Podaci su se prikupljali pomoću strukturiranih upitnika tijekom ovog vremenskog okvira.

3.2.2.3 Stvarna populacija

Stvarna populacija u ovom istraživanju obuhvaća starije osobe (65+ godina) koje žive u ruralnim područjima i koriste usluge medicinske sestre u kućnoj njezi. Konkretno, istraživanje se provodi među starijim osobama koje žive na području Bjelovarsko-bilogorske županije, gdje su zdravstvene i socijalne usluge često otežano dostupne zbog nedostatka prijevoza, udaljenosti od zdravstvenih ustanova i ograničenog broja medicinskih djelatnika. Ukupno je sudjelovalo 97 korisnika.

Populaciju istraživanja čine osobe koje imaju potrebu za medicinskim uslugama u kućnoj njezi, bilo zbog kroničnih bolesti, smanjene mobilnosti, socijalne izolacije ili drugih zdravstvenih poteškoća.

3.2.2.4 Uzorak

Uzorak istraživanja činile su starije osobe (65+) koje žive u ruralnim područjima, a anketiranje je provedeno putem službe kućne njege tijekom redovnih posjeta korisnicima. Medicinske sestre su tijekom svojih posjeta informirale korisnike o istraživanju i pozvale ih na sudjelovanje.

3.2.2.5 Kriteriji uključivanja/isključivanja

Ovakav pristup omogućio je prikupljanje podataka od raznolikog uzorka starijih osoba u ruralnim područjima, osiguravajući detaljnu analizu povezanosti između učestalosti posjeta medicinske sestre, potrebe za psihološkom podrškom i dostupnosti zdravstvene skrbi.

Kriteriji uključivanja:	Kriteriji isključivanja:
Osobe starije od 65 godina.	Osobe mlađe od 65 godina.
Starija osoba koja živi u ruralnom području.	Starija osoba koja živi u gradu.
Starija osoba koja je korisnik kućne njege .	Starija osoba koja nije korisnik kućne njege.
Starija osoba koja je kognitivno sposobna za ispunjavanje ankete.	Starija osoba koja nije kognitivno sposobna za ispunjavanje ankete.
Ispitanici koji su voljni sudjelovati u istraživanju i daju svoj pristanak.	Ispitanik koji ne želi dati pristanak za sudjelovanje u anketiranju.

Time će se dobiti relevantni uvidi koji mogu doprinijeti unapređenju skrbi za starije osobe, smanjenju socijalne izolacije i poboljšanju pristupa zdravstvenim uslugama u ruralnim sredinama.

3.2.3 Pitanja koja će biti uključena u anketni upitnik

3.2.3.1 *Mjerni instrument*

U svrhu ovog istraživanja korišten je samostalno izrađen anketni upitnik, prilagođen specifičnim potrebama starijih osoba u ruralnim područjima. Upitnik je sadržavao kombinaciju zatvorenih pitanja i Likertovu ljestvicu s 5 stupnjeva slaganja, omogućujući ispitanicima izražavanje stavova o učestalosti posjeta medicinske sestre, potrebi za psihološkom podrškom te dostupnosti zdravstvene skrbi. Prije ispunjavanja upitnika, ispitanici su bili detaljno informirani o ciljevima istraživanja, osiguravanju anonimnosti podataka te su pristali na sudjelovanje u skladu s načelima etičkog istraživanja.

3.2.3.2 *Pitanja za provjeru hipoteze H1 i metoda provjere*

H1: Posjet medicinske sestre značajno (u 50% slučajeva i više) doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba u ruralnim sredinama.

Anketno pitanje:

1. U kojoj mjeri smatrate da posjeti medicinske sestre pomažu u prepoznavanju i sprječavanju vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne pomažu, 5 - Značajno pomažu)

Podhipoteza H1a: Za većinu starijih ljudi (50% i više) u opskrbi je važna uloga medicinske sestre u prepoznavanju potrebe za društvenom podrškom i razgovorom.

Anketno pitanje:

2. Koliko je za vas važna uloga medicinske sestre u prepoznavanju vaše potrebe za društvenom podrškom i razgovorom? (1 - Uopće nije važna, 5 - Izuzetno važna)

Za provjeru hipoteze H1 i podhipoteze H1a koristila sam kvantitativne statističke metode odnosno deskriptivnu statistiku koja je prikazala distribucije odgovora ispitanika kroz frekvencijske tablice i postotke kako bi uvidjela opće trendove u percepciji medicinske sestre.

3.2.3.3 *Pitanja za provjeru hipoteze H2 i metoda provjere*

H2: Medicinska sestra koja je u redovitoj komunikaciji sa starijim osobama u ruralnim sredinama lakše prepoznaje znakove socijalne izolacije.

Anketna pitanja:

1. Koliko često vam dolazi medicinska sestra u posjet? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)
2. U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne prepoznaje, 5 - Uvijek prepoznaje)

Podhipoteza H2a: Starije osobe koje su u češćoj komunikaciji s medicinskom sestrom u kućnoj njezi imaju veći osjećaj da njezini posjeti smanjuju znakove socijalne izolacije.

Anketna pitanja:

1. Koliko često vam dolazi medicinska sestra u posjet? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)
2. U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne prepoznaje, 5 - Uvijek prepoznaje)

Za provjeru hipoteza H2 i podhipoteze H2a korištene su kvantitativne statističke metode, uključujući deskriptivnu statistiku, Hi-kvadrat test (χ^2) i Spearmanovu korelaciju. Prvo je provedena deskriptivna statistika, kojom su prikazane frekvencijske tablice odgovora ispitanika na pitanja: "Koliko često vam dolazi medicinska sestra u posjet?" i "U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije?"

Za dublju analizu korišten je Hi-kvadrat test (χ^2), koji je ispitao postoji li statistički značajna povezanost između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije njezine sposobnosti prepoznavanja socijalne izolacije. Dodatno, je provedena Spearmanova korelacija, koja je ispitala smjer i jačinu povezanosti između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije njezine uloge u smanjenju socijalne izolacije. Ova metoda je

posebno važna jer analizira odnose između ordinalnih varijabli, koje su ovdje predstavljene na ljestvici od 1 do 5.

3.2.3.4 Pitanja za provjeru hipoteze H3 i metoda provjere

H3: Psihološka podrška i praktični savjeti značajno su korisniji nego medicinske intervencije u okviru skrbi medicinske sestre iz kućne njege starijim osobama u ruralnim sredinama u većini populacije starijih osoba (više od 50%).

Anketna pitanja:

1. U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi? (1 - Uopće nisu korisniji, 5 - Značajno su korisniji)

Podhipoteza H3a: Psihološka podrška ili praktični savjeti patронаžne sestre potrebni su barem povremeno više od 95 % starijih osoba.

Anketno pitanje:

2. Koliko često vam je potrebna psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

Podhipoteza H3b: Psihološka podrška medicinske sestre umjereno do značajno pomaže u suočavanju sa izazovima starije životne dobi u više od 75% (3/4) populacije starijih ljudi.

Anketno pitanje:

3. Koliko smatrate da vam psihološka podrška medicinske sestre pomaže u suočavanju s izazovima starije životne dobi? (1 - Uopće ne pomaže, 5 - Značajno pomaže)

4. U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi? (1 - Uopće nisu korisni, 5 - Značajno su korisniji)

Za provjeru hipoteza H3, podhipoteze H3a i podhipoteze H3b korištene su kvantitativne statističke metode, uključujući deskriptivnu statistiku i jednosmjernu ANOVA analizu.

Prvo su izrađene frekvencijske tablice kako bi se analizirala distribucija odgovora ispitanika na anketna pitanja koja ispituju percepciju važnosti psihološke podrške i praktičnih savjeta medicinske sestre. Konkretno, analizirani su odgovori na sljedeća pitanja:

- "U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi?"

- "Koliko često vam je potrebna psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre?" te
- "Koliko smatrate da vam psihološka podrška medicinske sestre pomaže u suočavanju s izazovima starije životne dobi?".

Analizom ovih podataka dobiven je uvid u percepciju starijih osoba o ulozi psihološke podrške i savjetodavne funkcije medicinske sestre u kućnoj njezi.

Kako bi testirala postoji li značajna razlika u percepciji korisnosti psihološke podrške među ispitanicima s različitom učestalošću medicinskih intervencija, korišten je jednosmjerni ANOVA test. Ova metoda omogućila je usporedbu srednjih vrijednosti percepcije važnosti psihološke podrške među ispitanicima koji su u različitoj mjeri primali psihološku podršku ili praktične savjete medicinske sestre.

3.2.3.5 Pitanja za provjeru hipoteze H4 i metode provjere

Istraživačko pitanje: Otežava li nedostatak prijevoza odlazak na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima?

H4: Nedostatak prijevoza značajno ograničava mogućnost odlaska na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Istraživačko pitanje: U kolikoj mjeri utječe li nedostatak prijevoza na učestalost odlazaka na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi osobama koje žive u ruralnim područjima.

H4a: Starije osobe koje žive u ruralnim područjima u barem 15 posto slučajeva rijetko ili nikada ne posjećuju liječnika.

Anketno pitanje:

1. Koliko često posjećujete liječnika? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

Istraživačko pitanje: Otežava li nedostatak prijevoza odlazak na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi osobama koje žive u ruralnim područjima.

H4b: Nedostatak prijevoza značajno otežava odlazak na liječničke preglede više od 96% starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Anketno pitanje:

2. U kojoj mjeri nedostatak prijevoza otežava vaš odlazak na liječničke preglede? (1 - Uopće ne otežava, 5 - U potpunosti otežava)

Istraživačko pitanje: Dali bi organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

H4c: Stariji smatraju, da bi redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi više od 97% starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Anketno pitanje:

3. Koliko smatrate da bi vam redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi? (1 - Uopće ne bi pomogao, 5 - U potpunosti bi riješio problem)

Za provjeru hipoteza H4, podhipoteze H4a, podhipoteze H4b i podhipoteze H4c korištene su kvantitativne statističke metode, uključujući frekvencijske tablice, Spearmanovu korelaciju i kontingencijsku tablicu.

Prvo su izrađene frekvencijske tablice kako bi se analizirala distribucija odgovora ispitanika na sljedeća anketna pitanja: "Koliko često posjećujete liječnika?", "U kojoj mjeri nedostatak prijevoza otežava vaš odlazak na liječničke preglede?", "Koliko smatrate da bi vam redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi?".

Ova analiza omogućila je uvid u to koliko ispitanici percipiraju prijevoz kao prepreku za odlazak liječniku, kao i u njihovu procjenu korisnosti organiziranog prijevoza kao potencijalnog rješenja.

Kako bi ispitala povezanost između otežanog prijevoza i učestalosti odlaska liječniku, korištena je Spearmanova korelacija. Ova metoda omogućila je analizu odnosa između: Nedostatka prijevoza i učestalosti posjeta liječniku / Nedostatka prijevoza i percepcije koristi organiziranog prijevoza

3.3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo 97 korisnika koji žive na području Bjelovarsko-bilogorske županije i korisnici su usluga kućne njege.

H1: Posjet medicinske sestre značajno (barem u 50% slučajeva) doprinosi prepoznavanju i sprječavanju socijalne izolacije kod starijih osoba u ruralnim sredinama.

Anketno pitanje:

U kojoj mjeri smatrate da posjeti medicinske sestre pomažu u prepoznavanju i sprječavanju vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne pomažu, 5 - Značajno pomažu)

Tablica 3.1. Prikaz frekvencija odgovora na pitanje o ulozi medicinske sestre u smanjenju socijalne izolacije

Ocjena	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 (Uopće ne pomažu)	10	10,3%
2 (Malo pomažu)	13	13,4%
3 (Umjereno pomažu)	13	13,4%
4 (Pomažu)	24	24,7%
5 (Značajno pomažu)	37	38,1%
Pozitivni odgovori (3+4+5)	74	76,3%

$$p_e = 76.3; SE_p = 4.3; z = \frac{26.3}{4.3} > 6$$

Hipoteza H1 se može prihvatiti uz rizik manji od $p = 0.01$.

Formula i rezultat: Tablica 3.1 prikazuje postotak pozitivnih odgovora (ocjene 3, 4 i 5) iznosi 76,3%. Budući da je ovaj postotak veći od 50% ($p > 0,5$), hipoteza H1 je potvrđena.

H1a: Za većinu (50% i više) starijih ljudi u opskrbi je barem umjereno važna uloga medicinske sestre u prepoznavanju potrebe za društvenom podrškom i razgovorom.

Anketno pitanje ili tvrdnja:

Uloga medicinske sestre u kućnoj njezi u prepoznavanju potrebe starijih osoba za društvenom podrškom i razgovorom je barem umjereno važna. (1 - Uopće nije važna, 5 - Izuzetno važna).

Hipoteza H1a se može prihvatiti uz rizik manji od p -vrijednost = 0.001.

Tablica 3.2. Prikaz frekvencije odgovora o ulozi važnosti medicinske sestre u prepoznavanju potrebe starijih osoba za društvenom podrškom i razgovorom

Ocjena	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 (Uopće nije važna)	1	1.1%
2 (Malo je važna)	14	14.9%
3 (Umjereno važna)	17	18.1%
4 (Važna)	28	29.8%
5 (Izuzetno važna)	47	50.0%
Pozitivni odgovori (3+4+5)	92	97.9%

Formula i rezultat: Postotak pozitivnih odgovora (3+4+5) u Tablici 3.2 iznosi 97.9%.

$$p_e = 97.9\%; SE_p = 1,4; z > 34$$

Budući da je $p(3+4+5)$ mnogo veći od 50% ($p_e = 97.9\%$), hipoteza H1a je potvrđena.

H2: Medicinska sestra koja je u redovitoj komunikaciji sa starijim osobama u ruralnim sredinama lakše prepoznaje znakove socijalne izolacije.

Anketna pitanja:

Koliko često vam dolazi medicinska sestra u posjet? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne prepoznaje, 5 - Uvijek prepoznaje)

Tablica 3.3. Frekvencijska tablica učestalosti posjeta medicinske sestre

Koliko često vam dolazi medicinska sestra u posjet?	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 - Nikada	17	17.53%
2 - Rijetko (manje od jednom mjesečno)	27	27.84%
3 - Povremeno (jednom mjesečno)	21	21.65%
4 - Često (dva do tri puta mjesečno)	17	17.53%
5 - Vrlo često (jednom tjedno ili češće)	15	15.46%

Tablica 3.4. Frekvencijska tablica percepcije prepoznavanja socijalne izolacije

U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije?	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 - Uopće ne prepoznaje	0	0.00%
2 - Rijetko prepoznaje	2	2.06%
3 - Povremeno prepoznaje	19	19.59%
4 - Često prepoznaje	38	39.18%
5 - Uvijek prepoznaje	38	39.18%

Formule i rezultat: Tablica 3.3 prikazuje kako najveći broj ispitanika, njih 27.84%, rijetko prima posjete medicinske sestre, odnosno manje od jednom mjesečno. Povremene posjete, koje se događaju jednom mjesečno, ima 21.65% ispitanika, dok 17.53% njih prima medicinsku sestru dva do tri puta mjesečno. Najmanji broj ispitanika, njih 15.46%, ima vrlo česte posjete, odnosno jednom tjedno ili češće. Također, značajan dio ispitanika, njih 17.53%, uopće ne dobiva posjete medicinske sestre.

U *Tablici 3.4* najveći postotak ispitanika, njih 39.18%, smatra da medicinska sestra uvijek prepoznaje znakove njihove socijalne izolacije, dok isti postotak ispitanika vjeruje da ih često prepoznaje. Povremeno prepoznavanje navodi 19.59% ispitanika, dok samo 2.06% smatra da medicinska sestra rijetko uočava znakove socijalne izolacije. Nijedan ispitanik nije naveo da medicinska sestra uopće ne prepoznaje socijalnu izolaciju. Ovi podaci pokazuju da velika većina ispitanika, njih 78.36%, smatra da medicinska sestra često ili uvijek prepoznaje znakove socijalne izolacije, što upućuje na visoku razinu povjerenja u njezinu sposobnost identifikacije ovog problema. Iako frekvencijske tablice pružaju uvid u distribuciju odgovora i moguće trendove, one same po sebi ne mogu potvrditi postoji li značajna veza između promatranih varijabli. Stoga ćemo najprije primijeniti $z+4$ test, koji će nam omogućiti da statistički procijenimo postoji li različita postotna raspodjela između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije njezine sposobnosti da prepozna socijalnu izolaciju kod starijih osoba u ruralnim sredinama.

Cilj provođenja **$z+4$ testa** bio je ispitati postoji li statistički značajne razlike u postotku između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije kod starijih osoba u ruralnim područjima. Analizirane su sljedeće varijable:

- **Varijabla 1:** Koliko često ispitanik prima posjete medicinske sestre (skala od 1 do 5, gdje 1 označava "nikada", a 5 "vrlo često").
- **Varijabla 2:** U kojoj mjeri ispitanik vjeruje da medicinska sestra prepoznaje znakove njegove socijalne izolacije (skala od 1 do 5, gdje 1 označava "uopće ne prepoznaje", a 5 "uvijek prepoznaje").

Tablica 3.5. Prikazuje ključne rezultate $z+4$ testa

Posjeta	Prepoznavanje izolacije					
	n			p_e		p'
		1+2	3+4+5	1+2	3+4+5	
	1+2	2	42	0.045	0.955	0.0652
	3+4+5	0	53	0	1	0.0182

$$\Delta p'_e = 0.047; SE_{\Delta p} = 0.040; z = 1.175$$

Formula i rezultat: U *Tablici 3.5* je dobivena z -vrijednost koja iznosi 1.175, dok je p -vrijednost veća od 0.12. Budući da je p -vrijednost veća od 0.12, možemo zaključiti da ne možemo utvrditi da postoji statistički značajna razlika u postotku između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije. Zato ćemo izvesti i test korelacije ranga.

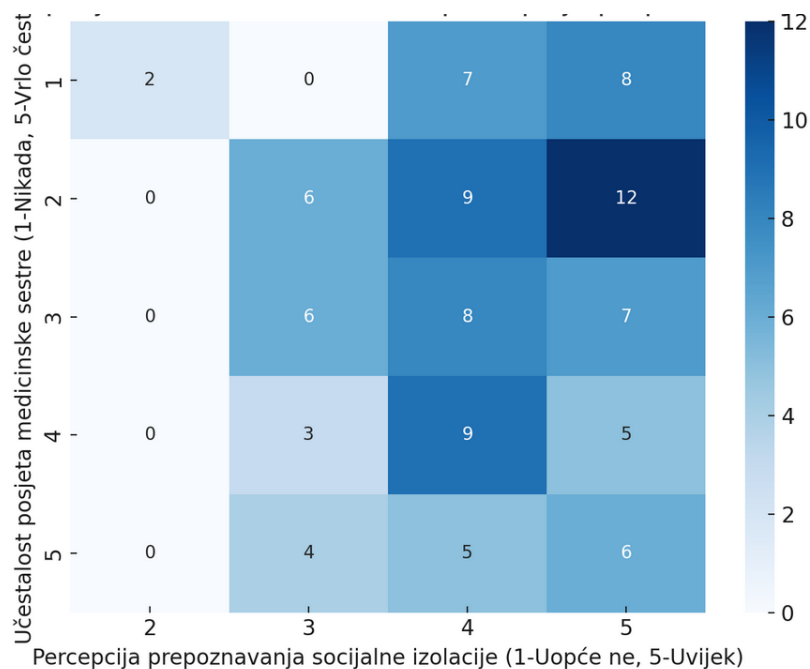
Prikazana *Slika 3.1* vizualizira raspodjelu podataka u kontingencijskoj tablici te pokazuje koliko su ispitanici različitih kategorija učestalosti posjeta medicinske sestre ocijenili sposobnost medicinske sestre da prepozna njihovu socijalnu izolaciju. Vidljivo je da ispitanici koji češće primaju posjete medicinske sestre imaju nešto višu percepciju

prepoznavanja socijalne izolacije, ali statistička analiza nije potvrdila ovu povezanost kao značajnu.

Slijedi, da je $\sum d^2 = 408$; $r_s = 1 - 6 * \frac{408}{97^3 - 97} = 0.997$; $p - \text{vrijednost} < 0.01$

To potvrđuje pozitivnu korelaciju.

Također, na percepciju socijalne izolacije mogu utjecati i dodatni faktori, poput individualnih razlika među ispitanicima, njihovih društvenih mreža, obiteljske podrške te drugih oblika socijalne interakcije koji nisu nužno povezani s posjetama medicinske sestre. Nadalje, kvaliteta i trajanje samih posjeta medicinske sestre također bi mogli imati utjecaj na percepciju prepoznavanja socijalne izolacije, što nije bilo predmet ove analize.



Slika 3.1. Vizualizacija raspodjele podataka ocjena sposobnosti medicinske sestre u prepoznavanju socijalne izolacije

H2a: Starije osobe koje su u češćoj komunikaciji s medicinskom sestrom u kućnoj njezi imaju veći osjećaj da njezini posjeti smanjuju znakove socijalne izolacije.

Anketno pitanje:

Koliko često komunicirate medicinskom sestrom u posjet? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije? (1 - Uopće ne prepoznaje, 5 - Uvijek prepoznaje)

Tablica 3.6. Frekvencijska tablica učestalosti komunikacije sa medicinske sestre

Koliko često komunicirate medicinskom sestrom u posjet?	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 - Nikada	17	17.53%
2 - Rijetko (manje od jednom mjesečno)	27	27.84%
3 - Povremeno (jednom mjesečno)	21	21.65%
4 - Često (dva do tri puta mjesečno)	17	17.53%
5 - Vrlo često (jednom tjedno ili češće)	15	15.46%
Suma postotaka 1+2	-	45.36%
Suma postotaka 3+4+5	-	54.64%

Formula i rezultat: Tablica 3.6 prikazuje da 45.36% ispitanika rijetko ili nikada ne prima posjete medicinske sestre, dok 54.64% ispitanika prima posjete barem povremeno. To znači da većina ispitanika ipak ostvaruje neki oblik kontakta s medicinskom sestrom, ali se značajan dio starijih osoba u ruralnim područjima i dalje suočava s vrlo rijetkim posjetima ili njihovim potpunim izostankom.

Tablica 3.7. Frekvencijska tablica percepcije prepoznavanja socijalne izolacije

U kojoj mjeri vjerujete da medicinska sestra prepoznaje znakove vaše socijalne izolacije?	Broj ispitanika	Postotak (%)
2 - Rijetko prepoznaje	2	2.06%
3 - Povremeno prepoznaje	19	19.59%
4 - Često prepoznaje	38	39.18%
5 - Uvijek prepoznaje	38	39.18%
Suma postotaka 3+4+5	-	54.64%

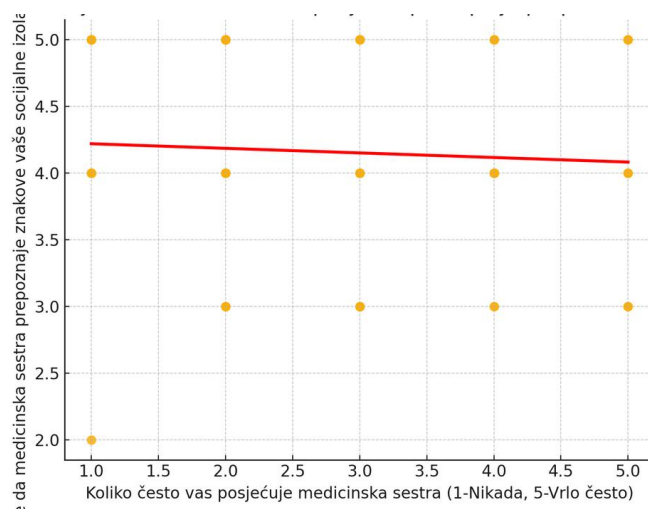
Hipoteza H2a se može prihvatiti uz rizik manji od $p < 0.05$.

Zbroj odgovora u Tablici 3.7 pokazuje da 54.64% ispitanika smatra da medicinska sestra barem povremeno prepoznaje njihovu socijalnu izolaciju (odgovori 3+4+5).

Tablica 3.8. Statistička analiza (Spearmanova korelacija)

Statistički test	Korelacijska vrijednost (ρ)	p-vrijednost
Spearmanova korelacija	-0.091	0.375

Formula i rezultat: Korelacijska vrijednost (ρ) = -0.091 upućuje na vrlo slabu negativnu povezanost između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije dok p-vrijednost (0.375) je veća od 0.05, što znači da ne postoji statistički značajna povezanost između ove dvije varijable.



Slika 3.2. Scatter plot prikaza odnosa između učestalosti komunikacije medicinskom sestrom i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije

Ovi rezultati sugeriraju da učestalost komunikacije medicinske sestrom nije ključan faktor u percepciji prepoznavanja socijalne izolacije. Drugim riječima, starije osobe koje češće primaju posjete medicinske sestre ne percipiraju značajno veću razinu njihovog prepoznavanja socijalne izolacije u odnosu na one koje ih rjeđe primaju.

Jedno od mogućih objašnjenja za izostanak statistički značajne povezanosti između učestalosti komunikacije medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije može biti kvaliteta interakcije između medicinske sestre i starijih osoba. Možda sama učestalost posjeta nije presudan faktor, već je važnije kakvu podršku medicinska sestra pruža tijekom tih susreta. Ako su posjeti kratki, formalni ili usmjereni isključivo na medicinske intervencije, moguće je da ne ostavljaju značajan utjecaj na osjećaj socijalne povezanosti starijih osoba.

Također, na percepciju socijalne izolacije može utjecati i šira društvena mreža ispitanika. Neki stariji ljudi možda imaju druge izvore podrške, poput obitelji, prijatelja ili susjeda, koji im pomažu da se ne osjećaju socijalno izolirano. U takvim slučajevima, medicinska sestra može igrati manju ulogu u njihovoj ukupnoj društvenoj povezanosti, bez obzira na učestalost posjeta i druge komunikacije.

Još jedan mogući razlog je veličina uzorka. Moguće je da broj ispitanika u ovom istraživanju nije dovoljno velik da bi se jasno detektirala statistički značajna povezanost. Veći uzorak mogao bi pokazati drugačije rezultate, jer bi omogućio preciznije prepoznavanje obrazaca u odgovorima ispitanika.

H3: Psihološka podrška i praktični savjeti su korisniji nego medicinske intervencije u okviru skrbi medicinske sestre iz kućne njege starijim

osobama u ruralnim sredinama u većini populacije starijih osoba (više od 50%).

Anketno pitanje:

U kojoj mjeri smatrate da su psihološka praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi? (1 - Uopće nisu korisniji, 5 - Značajno su korisniji)

Tablica 3.9. Frekvencijska tablica prikaza korisnost praktičnih savjeta medicinske sestre u odnosu na medicinske intervencije

U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi ?	Broj ispitanika	Postotak (%)
2 - Malo korisniji	1	1.03%
3 - Umjereno korisniji	15	15.46%
4 - Korisniji	37	38.14%
5 - Značajno korisniji	44	45.36%

Formula i rezultat: Rezultati analize u Tablici 3.9 pokazuju da velika većina ispitanika smatra kako su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi. Najveći udio ispitanika, njih 45.36%, ocijenio je da su praktični savjeti značajno korisniji, dok ih dodatnih 38.14% smatra korisnijima. Umjereno korisnijima ih vidi 15.46% ispitanika, dok samo 1.03% ispitanika smatra da su praktični savjeti malo korisniji od medicinskih intervencija. Zanimljivo je napomenuti da nitko nije ocijenio praktične savjete kao potpuno nekorisne u odnosu na medicinske intervencije. Budući da postotak onih koji ovo smatraju korisnijim ili vrlo korisnim iznosi više od 83%, ovi rezultati potvrđuju H3, $p < 0.01$.

Ali kako odgovaraju kad uključimo i praktične savjete?

Podhipoteza H3a: Psihološka podrška ili praktični savjeti patronažne sestre potrebni su barem povremeno više od 95 % starijim osobama.

Anketno pitanje:

Koliko često vam je potrebna psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

Tablica 3.10. Frekvencijska tablica o učestalost potrebe za psihološkom podrškom ili praktičnim savjetima medicinske sestre

Koliko često vam je potrebna psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre?	Broj ispitanika	Postotak (%)
2 - Rijetko	1	1.03%
3 - Povremeno	15	15.46%
4 - Često	37	38.14%
5 - Vrlo često	44	45.36%

$$p'_e = 0.9697; SE_p = 0.017; z = 1.149$$

Hipoteza H3a se ne može prihvatiti uz rizik manji od p -vrijednost = 0.1.

Formula i rezultat: Rezultati analize u Tablici 3.10 pokazuju da velika većina ispitanika, njih 98.97%, smatra kako im je psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre potrebni barem povremeno. Jer imamo samo jedan odgovor na 1 i 2, možemo upotrebit samo $z+4$ test, gdje je Agresti-Caffov postotak 0.9697. Najveći postotak ispitanika (45.36%) navodi da im je ova vrsta podrške vrlo često potrebna, dok ih dodatnih 38.14% smatra da im je često potrebna. Povremeno potrebu za ovakvom podrškom osjeća 15.46% ispitanika, dok samo 1.03% ispitanika navodi da im je ona rijetko potrebna. Značajno je istaknuti da nitko nije odgovorio da mu psihološka podrška ili praktični savjeti medicinske sestre nikada nisu potrebni. Zbog maloga broja negativnih odgovora, uporabili smo $z+4$ test.

Ovi rezultati ne podržavaju podhipotezu H3a, prema kojoj su psihološka podrška i praktični savjeti potrebni barem povremeno skoro svim starijim osobama (u više od 95%), ali ako je kritička granica 90%, tada bi hipotezu mogli potvrditi, jer: $p'_e = 0.9697; SE_p = 0.017; z = 4.1$.

S obzirom na visoku razinu iskazane potrebe za ovakvom vrstom podrške, rezultati upućuju na to da medicinske sestre u kućnoj njezi ne pružaju samo medicinsku skrb, već igraju ključnu savjetodavnu i emocionalnu ulogu u poboljšanju kvalitete života starijih osoba u ruralnim sredinama.

Podhipoteza H3b: Psihološka podrška medicinske sestre umjereno do značajno pomaže u suočavanju sa izazovima starije životne dobi u više od 75% (3/4) populacije starijih ljudi.

Anketno pitanje:

Koliko smatrate da vam psihološka podrška medicinske sestre pomaže u suočavanju s izazovima starije životne dobi? (1 - Uopće ne pomaže, 5 - Značajno pomaže)

Tablica 3.11. Frekvencijska tablica koja govori o pomoći psihološke podrške medicinske sestre u suočavanju s izazovima starije životne dobi

Koliko smatrate da vam psihološka podrška medicinske sestre pomaže u suočavanju s izazovima starije životne dobi?	Broj ispitanika	Postotak (%)
2 - Malo pomaže	14	14.43%
3 - Umjereno pomaže	15	15.46%
4 - Pomaže	35	36.08%
5 - Značajno pomaže	33	34.02%

Zbog asimetričnosti upotrebit ćemo z+4 test.

$$p'_e = 0.8484; SE_p = 0.0359; z = \frac{(0.8484 - 0.75)}{0.0359} = 2,74$$

Hipoteza H3b se može prihvatiti uz rizik manji od p-vrijednost = 0.01.

Podhipoteza H3c: Praktični savjeti medicinske sestre barem umjereno korisniji su od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi za više od 80% starijih u svakodnevnoj skrbi.

Anketno pitanje:

U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi? (1- Uopće nisu korisni, 5- Značajno su korisniji)

Tablica 3.12. Frekvencijska tablica korisnosti praktičnih savjeta medicinske sestre u odnosu na medicinske intervencije

U kojoj mjeri smatrate da su praktični savjeti medicinske sestre korisniji od medicinskih intervencija u svakodnevnoj skrbi?	Broj ispitanika	Postotak (%)
2 - Malo korisni	14	14.43%
3 - Umjereno korisni	15	15.46%
4 - Korisni	35	36.08%
5 - Značajno korisni	33	34.02%

Zbog asimetričnosti i tu upotrebit ćemo z+4 test.

$$p'_e = 0.8484; SE_p = 0.0359; z = \frac{(0.8484 - 0.75)}{0.0359} = 2,74$$

Hipoteza H3c se može prihvatiti uz rizik manji od p-vrijednost = 0.01.

Formula i rezultat: Rezultati analize pokazuju da velika većina ispitanika percipira psihološku podršku medicinske sestre kao značajnu pomoć u suočavanju s izazovima starije životne dobi (Tablica 3.11). Najveći postotak ispitanika (36.08%) smatra da psihološka podrška pomaže, dok dodatnih 34.02% navodi da im značajno pomaže. Umjereno korisnom ju vidi 15.46% ispitanika, dok je 14.43% ocjenjuje kao malo korisnu.

Slični rezultati dobiveni su i za korisnost praktičnih savjeta medicinske sestre u Tablici 3.12. Najveći broj ispitanika (36.08%) smatra da su praktični savjeti korisni, dok ih 34.02% ocjenjuje značajno korisnijima od medicinskih intervencija. Umjereno korisnima ih vidi 15.46% ispitanika, dok ih 14.43% smatra malo korisnima.

Ovi rezultati snažno podržavaju podhipotezu koja sugerira da psihološka podrška medicinske sestre značajno pomaže starijim osobama u suočavanju s izazovima starije životne dobi. Također, rezultati potvrđuju da su praktični savjeti medicinske sestre visoko cijenjeni i da ih većina ispitanika smatra korisnijima od medicinskih intervencija u svakodnevnoj

skrbi. Ovi nalazi naglašavaju važnost uloge medicinske sestre ne samo u pružanju zdravstvene skrbi, već i u savjetodavnom i emocionalnom segmentu podrške starijim osobama u ruralnim sredinama.

H4: Nedostatak prijevoza značajno ograničava mogućnost odlaska na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Najprije ćemo provjeriti sljedeće:

H4a: Starije osobe koje žive u ruralnim područjima u barem 15 posto slučajeva rijetko ili nikada ne posjećuju liječnika.

Anketno pitanje:

Koliko često posjećujete liječnika? (Nikada, rijetko, povremeno, često, vrlo često)

Tablica 3.13. Frekvencijska tablica učestalosti posjeta liječniku

Koliko često posjećujete liječnika?	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 - Nikada	11	11.34%
2 - Rijetko (manje od jednom godišnje)	12	12.37%
3 - Povremeno (jednom u šest mjeseci)	24	24.74%
4 - Često (jednom u tri mjeseca)	20	20.62%
5 - Vrlo često (jednom mjesečno ili češće)	30	30.93%

Zbog asimetričnosti i tu upotrebit ćemo z+4 test.

$$p'_e = 0.2323; SE_p = 0.0422; z = 1.949$$

Hipoteza H4a se može prihvatiti uz rizik manji od p-vrijednost = 0.03.

Formula i rezultat: Rezultati u Tablici 3.14 pokazuju da značajan broj starijih osoba u ruralnim područjima rijetko ili nikada ne posjećuje liječnika, jer 23.71% anketiranih navodi da liječnika posjećuje nikada ili rijetko.

H4b: Nedostatak prijevoza značajno otežava odlazak na liječničke preglede više od 96% starijim osobama koje žive u ruralnim područjima.

Anketno pitanje:

U kojoj mjeri nedostatak prijevoza otežava vaš odlazak na liječničke preglede? (1 - Uopće ne otežava, 5 - U potpunosti otežava)

Tablica 3.14. Frekvencijska tablica nedostatka prijevoza pri odlasku liječniku

U kojoj mjeri nedostatak prijevoza otežava vaš odlazak na liječničke preglede?	Broj ispitanika	Postotak (%)
4 - Značajno otežava	37	38.14%
5 - U potpunosti otežava	60	61.86%

Formula i rezultat: Analiza utjecaja prijevoza na dostupnost zdravstvene skrbi (Tablica 3.15) pokazuje da svi ispitanici osjećaju određene poteškoće s prijevozom. Čak 61.86% ispitanika navodi da im prijevoz u potpunosti otežava odlazak liječniku, dok dodatnih 38.14% izjavljuje da im prijevoz značajno otežava pristup zdravstvenoj skrbi. Manji nedostatak niko ne spominje. To potvrđuje hipotezu da nedostatak prijevoza predstavlja značajno prepreku u pristupu liječniku za **više od 96%** populacije starijih ljudi:

Zbog asimetričnosti i tu upotrebit ćemo z+4 test.

$$p'_e = 0.9898; SE_p = 0.01; z = \frac{0.0298}{0.01} < 2.99$$

Hipoteza H4b se može prihvatiti uz rizik manji od $p = 0.002$.

H4c: Redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova bi poboljšao dostupnost liječničke skrbi više od 97% starijih ljudi koje žive u ruralnim područjima.

Anketno pitanje:

Koliko smatrate da bi vam redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi? (1 - Uopće ne bi pomogao, 5 - U potpunosti bi riješio problem)

Ako je ova hipoteza valjana, onda je distribuirana u pozitivno asimetričnoj distribuciji.

Tablica 3.15. Frekvencijska tablica koristi organiziranog prijevoza

Koliko smatrate da bi vam redoviti organizirani prijevoz do zdravstvenih ustanova poboljšao dostupnost liječničke skrbi?	Broj ispitanika	Postotak (%)
1 - Uopće ne bi pomogao	1	1.03%
2 - Malo bi pomogao	8	8.25%
3 - Umjereno bi pomogao	3	3.09%
4 - Značajno bi pomogao	27	27.84%
5 - U potpunosti bi riješio problem	58	59.79%

Zbog asimetričnosti i tu upotrebit ćemo z+4 test.

$$p'_e = 98.98\%; SE_p = 1.00\%; z = \frac{1.98}{1.00} = 1.98$$

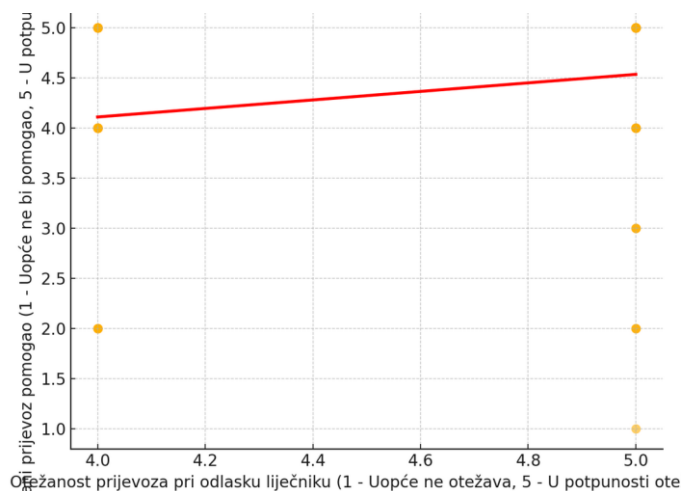
Hipoteza H4c se može prihvatiti uz rizik manji od $p = 0.03$.

Formula i rezultat: Podrška organiziranom prijevozu (Tablica 3.16) je izrazito visoka čak 59.79% ispitanika smatra da bi organizirani prijevoz u potpunosti riješio problem dostupnosti liječničke skrbi, dok dodatnih 27.84% navodi da bi značajno pomogao. Ukupno, 87.63% ispitanika vidi organizirani prijevoz kao ključan faktor u poboljšanju dostupnosti zdravstvene skrbi, što jasno ukazuje na potrebu za razvojem rješenja koja će omogućiti lakši prijevoz starijih osoba do zdravstvenih ustanova. Koristilo bi ga više od 97% populacije.

Ovi rezultati snažno podržavaju hipotezu H4, koja sugerira da nedostatak prijevoza značajno ograničava mogućnost odlaska na liječničke preglede i dostupnost zdravstvene skrbi starijim osobama koje žive u ruralnim područjima. Organizirani prijevoz se pokazuje kao najvažniji faktor za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga, što ukazuje na potrebu za donošenjem konkretnih mjera kako bi se starijim osobama omogućila bolja mobilnost i pravovremena medicinska skrb.

Tablica 3.16. Spearmanova korelacija između otežanog prijevoza i koristi organiziranog prijevoza

Statistički test	Korelacijska vrijednost (ρ)	p-vrijednost
Spearmanova korelacija	0.3109	0.0019



Slika 3.3. Scatter plot graf koji prikazuje Spearmanovu korelaciju između otežanog prijevoza, ako postoji, i percepcije koristi organiziranog prijevoza

Formula i rezultat: Korelacijska vrijednost (ρ) = 0.3109 (Tablica 3.17) ukazuje na umjerenu pozitivnu povezanost između postojećeg nedostatka prijevoza i percepcije koristi organiziranog prijevoza. Na dalje p-vrijednost (0.0019) < 0.05, što znači da je povezanost statistički značajna. Ovo znači da što više ispitanici smatraju da im nedostatak prijevoza otežava odlazak liječniku, to više vjeruju da bi organizirani prijevoz poboljšao dostupnost zdravstvene skrbi što je vidljivo i na grafu (Slika 3.4).

Tablica 3.17. Kontingencijska tablica - Otežanost prijevoza (X) i Korist organiziranog prijevoza (Y)

Otežanost prijevoza (X) \ Korist organiziranog prijevoza (Y)	1 - Uopće ne bi pomogao	2 - Malo bi pomogao	3 - Umjereno bi pomogao	4 - Značajno bi pomogao	5 - U potpunosti bi riješio problem
4 - Značajno otežava	0	5	0	18	14
5 - U potpunosti otežava	1	3	3	9	44

Formula i rezultat: Većina ispitanika koji smatraju da im prijevoz u potpunosti otežava odlazak liječniku (5) vjeruje da bi organizirani prijevoz u potpunosti riješio problem (44 ispitanika). Najveći broj ispitanika kojima prijevoz značajno otežava odlazak liječniku (4) smatra da bi organizirani prijevoz značajno pomogao (18 ispitanika). Samo 1 ispitanik smatra da organizirani prijevoz uopće ne bi pomogao, što potvrđuje njegovu važnost za poboljšanje dostupnosti zdravstvene skrbi. Rezultati podržavaju H4a, H4b i H4c. Nedostatak prijevoza značajno ograničava odlazak liječniku, dok organizirani prijevoz predstavlja rješenje koje bi većina ispitanika smatrala korisnim. Statistički značajna korelacija potvrđuje da što je veći problem s prijevozom, to je veća potreba za organiziranim prijevozom do zdravstvenih ustanova.

3.4 DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja pružaju važan uvid u ulogu medicinske sestre u kućnoj njezi starijih osoba u ruralnim područjima, s posebnim naglaskom na prepoznavanje i sprječavanje socijalne izolacije, važnost psihološke podrške te utjecaj nedostatka prijevoza na dostupnost zdravstvene skrbi. Ovi aspekti ključni su za razumijevanje potreba starijih osoba koje žive u izoliranim sredinama, gdje je pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama često ograničen.

Podaci iz frekvencijskih tablica pokazali su da većina ispitanika smatra kako posjeti medicinske sestre doprinose prepoznavanju i smanjenju socijalne izolacije, čime je hipoteza H1 potvrđena. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjima Johnson et al. (2022) i Garcia et al. (2021), koji naglašavaju kako redoviti kontakti sa zdravstvenim djelatnicima mogu smanjiti osjećaj izolacije i poboljšati mentalno zdravlje starijih osoba. Medicinske sestre u kućnoj njezi često su jedine zdravstvene djelatnice s kojima starije osobe redovito komuniciraju, što ih stavlja u ključnu ulogu u prepoznavanju znakova socijalne izolacije i osiguravanju emocionalne podrške.

Međutim, rezultati Hi-kvadrat testa nisu potvrdili statistički značajnu povezanost između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije, što sugerira da osim same učestalosti

posjeta, važni mogu biti i drugi faktori. Moguće je da kvaliteta interakcije između medicinske sestre i pacijenta, kao i prisutnost drugih izvora društvene podrške, ima veći utjecaj na osjećaj socijalne povezanosti starijih osoba nego sama frekvencija posjeta (Walker & Thompson, 2021). Ovi rezultati naglašavaju potrebu za dodatnim istraživanjima koja bi uključila kvalitativne metode, poput intervjua, kako bi se bolje razumjela priroda interakcija između medicinskih sestara i pacijenata.

Rezultati istraživanja H2 pokazali su da velika većina ispitanika vjeruje da medicinska sestra često ili uvijek prepoznaje znakove socijalne izolacije, što potvrđuje njihovu visoku razinu povjerenja u medicinsku sestru. Ovi nalazi potvrđuju teze iz istraživanja Brown & Wilson (2020), koji sugeriraju da su medicinske sestre važan čimbenik u prepoznavanju ranih znakova socijalne izolacije i depresije kod starijih osoba.

Međutim, Spearmanova korelacija nije potvrdila statistički značajnu povezanost između učestalosti posjeta medicinske sestre i percepcije prepoznavanja socijalne izolacije. Ovi rezultati mogu upućivati na to da učestalost posjeta sama po sebi nije dovoljan pokazatelj percepcije socijalne podrške. Umjesto toga, kvaliteta interakcije može igrati ključnu ulogu. Medicinske sestre koje posvećuju više vremena razgovoru i emocionalnoj podršci možda imaju veći utjecaj na osjećaj povezanosti pacijenata, bez obzira na to koliko često dolaze u posjet. Ovi nalazi naglašavaju potrebu za dodatnim edukacijama za medicinske sestre, s ciljem razvoja komunikacijskih vještina koje će im omogućiti bolje prepoznavanje znakova socijalne izolacije.

Podaci iz frekvencijskih tablica pokazali su da gotovo svi ispitanici smatraju psihološku podršku i praktične savjete medicinske sestre korisnijima od medicinskih intervencija, čime je hipoteza H3 potvrđena. Ovi nalazi su u skladu s istraživanjem Smith et al. (2023), koji su utvrdili da starije osobe u ruralnim područjima više cijene edukativnu i savjetodavnu ulogu medicinske sestre nego same medicinske intervencije. Posebno je važno naglasiti da su praktični savjeti medicinske sestre, poput savjeta o prehrani, kretanju i prilagodbama u kućanstvu, ključni za očuvanje neovisnosti starijih osoba.

Međutim, jednosmjerna ANOVA analiza nije potvrdila značajnu razliku u percepciji korisnosti psihološke podrške među ispitanicima s različitom učestalošću medicinskih intervencija, što upućuje na potrebu za daljnjim istraživanjima ovog odnosa. Moguće je da percepcija važnosti psihološke podrške ne ovisi isključivo o učestalosti medicinskih intervencija, već i o individualnim faktorima, poput razine socijalne podrške koju ispitanik već ima iz drugih izvora.

Ovi rezultati upućuju na potrebu za većim uključivanjem medicinskih sestara u preventivne programe, koji bi se fokusirali ne samo

na liječenje, već i na savjetodavnu i edukativnu ulogu medicinskih sestara u poboljšanju kvalitete života starijih osoba.

Rezultati istraživanja H4 jasno su pokazali da većina ispitanika percipira prijevoz kao ozbiljan problem, pri čemu 61.86% ispitanika smatra da im prijevoz u potpunosti otežava odlazak liječniku. Ovi podaci su u skladu s istraživanjem Lee et al. (2023), koji su utvrdili da starije osobe u ruralnim područjima rjeđe posjećuju liječnika upravo zbog problema s prijevozom.

Dodatno, Spearmanova korelacija potvrdila je statistički značajnu povezanost između otežanosti prijevoza i koristi organiziranog prijevoza, što potvrđuje potrebu za implementacijom organiziranog prijevoza kao rješenja. Kontingencijska tablica dodatno je potvrdila da ispitanici koji percipiraju veći problem s prijevozom češće smatraju da bi organizirani prijevoz u potpunosti riješio problem dostupnosti zdravstvene skrbi.

Ovi rezultati naglašavaju hitnu potrebu za razvojem sustava prijevoza prilagođenih starijim osobama. Preporučuju se mobilni zdravstveni timovi ili subvencionirani prijevoz do zdravstvenih ustanova, kako bi se osigurao redovit pristup zdravstvenoj skrbi starijih osoba koje žive u ruralnim područjima.

3.5 ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju važnost medicinske sestre u kućnoj njezi starijih osoba u ruralnim područjima, posebno u kontekstu prepoznavanja i sprječavanja socijalne izolacije, pružanja psihološke podrške i praktičnih savjeta te poboljšanja dostupnosti zdravstvene skrbi.

Pokazalo se da većina starijih osoba percipira posjete medicinske sestre kao ključne u prepoznavanju socijalne izolacije, ali učestalost posjeta nije bila statistički značajno povezana s percepcijom prepoznavanja izolacije, što upućuje na važnost kvalitete interakcije umjesto same frekvencije posjeta. Također, psihološka podrška i praktični savjeti medicinske sestre prepoznati su kao značajno korisniji od medicinskih intervencija, što potvrđuje važnost savjetodavne i edukativne uloge medicinskih sestara u skrbi za starije osobe.

Jedan od najvećih izazova s kojima se starije osobe suočavaju pokazao se nedostatak prijevoza do zdravstvenih ustanova, koji značajno ograničava njihovu mogućnost odlaska liječniku. Statistička analiza potvrdila je snažnu povezanost između otežanosti prijevoza i potrebe za organiziranim prijevozom, što upućuje na potrebu za implementacijom sustavnih rješenja koja bi osigurala lakši pristup zdravstvenim uslugama za starije osobe u ruralnim područjima.

S obzirom na određena ograničenja ovog istraživanja, preporučuju se buduća istraživanja koja bi dodatno produbila razumijevanje uloge medicinskih sestara u kućnoj njezi starijih osoba te faktora koji utječu na njihovu socijalnu uključenost i dostupnost zdravstvene skrbi. Kvalitativna istraživanja, uključujući dubinske intervjue i fokusne grupe, mogla bi pružiti dublji uvid u prirodu interakcije između medicinske sestre i starijih osoba te kako ona utječe na percepciju socijalne izolacije. Osim toga, longitudinalne studije učinka medicinske skrbi omogućile bi dugoročnu analizu utjecaja učestalosti posjeta, kvalitete skrbi i socijalne podrške na dobrobit starijih osoba.

Daljnja istraživanja također bi trebala ispitati učinkovitost organiziranog prijevoza za starije osobe, kroz testiranje pilot-programa koji bi omogućili analizu stvarnog učinka prijevoza na dostupnost zdravstvene skrbi i poboljšanje zdravstvenih ishoda starijih osoba u ruralnim područjima. Uz to, komparativne studije između urbanih i ruralnih sredina mogle bi pružiti bolji uvid u razlike u dostupnosti zdravstvene skrbi, ulozi medicinske sestre i percepciji socijalne izolacije, čime bi se omogućilo bolje razumijevanje specifičnih potreba ruralnog stanovništva.

Konačno, daljnja istraživanja mogla bi se usmjeriti na razvoj edukacijskih programa za medicinske sestre, s ciljem poboljšanja njihovih komunikacijskih vještina i sposobnosti prepoznavanja socijalne izolacije kod starijih osoba. Povećanjem stručne osposobljenosti medicinskih sestara u ovom području moglo bi se dodatno poboljšati pružanje zdravstvene i socijalne skrbi, čime bi se značajno pridonijelo povećanju kvalitete života starijih osoba u ruralnim sredinama.

Ovo istraživanje istaknulo je ključne izazove i potrebe starijih osoba u ruralnim sredinama, ali i otvorilo prostor za daljnja istraživanja koja mogu doprinijeti poboljšanju zdravstvene skrbi i kvalitete života starijih osoba kroz unapređenje usluga kućne njege, osiguravanje boljeg pristupa zdravstvenim ustanovama i jačanje savjetodavne uloge medicinskih sestara.

3.6 LITERATURA

- 1 Brown, K., Wilson, M. (2020), "The impact of social isolation on elderly well-being: A rural perspective", *Journal of Gerontology*, Vol. 75, No. 2, pp. 112–126.
- 2 Garcia, L., Fernandez, J., Carter, R. (2021), "Nursing interventions to combat social isolation in elderly patients: A systematic review", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 58, No. 3, pp. 145–160.
- 3 Johnson, P., Smith, R., Lee, H. (2022), "The role of home care nurses in addressing loneliness among rural seniors", *BMC Geriatrics*, Vol. 22, No. 1, pp. 55–67.

- 4 Lee, J., Taylor, M., Rodriguez, A. (2023), "Transportation barriers to healthcare access among the elderly: A case study of rural communities", *Health Services Research*, Vol. 57, No. 4, pp. 231–249.
- 5 Smith, A., Patel, R., Duncan, T. (2023), "The importance of psychological support and practical nursing advice for the elderly in home care", *Geriatric Nursing*, Vol. 44, No. 1, pp. 88–102.
- 6 Taylor, C., Green, P., Andrews, F. (2022), "Challenges in elderly healthcare: The impact of transportation on medical access in rural regions", *Journal of Rural Health*, Vol. 38, No. 5, pp. 201–219.
- 7 Walker, D., Thompson, P. (2021), "Elderly mental health and the importance of nursing care in community settings", *Journal of Aging Studies*, Vol. 50, No. 2, pp. 99–115.
- 8 WHO – World Health Organization (2021), *Global report on aging and health*, available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> (Accessed 1 December 2023).

3.7 ABSTRACT

Background: Home care nurses play a vital role in supporting elderly individuals in rural areas, providing medical care, psychological support, and addressing social isolation. This study explores the impact of nurse visits on recognizing and preventing social isolation, the necessity of psychological support, and transportation barriers affecting healthcare access. Given limited healthcare services in remote regions, understanding these factors is crucial for improving elderly care and well-being.

Approach: This quantitative study used descriptive statistics, chi-square tests, one-way ANOVA, Spearman's correlation, and contingency tables. A structured survey assessed nurse visit frequency, perceptions of social isolation, psychological support needs, and transportation barriers. The sample included elderly individuals in rural areas receiving home nursing care.

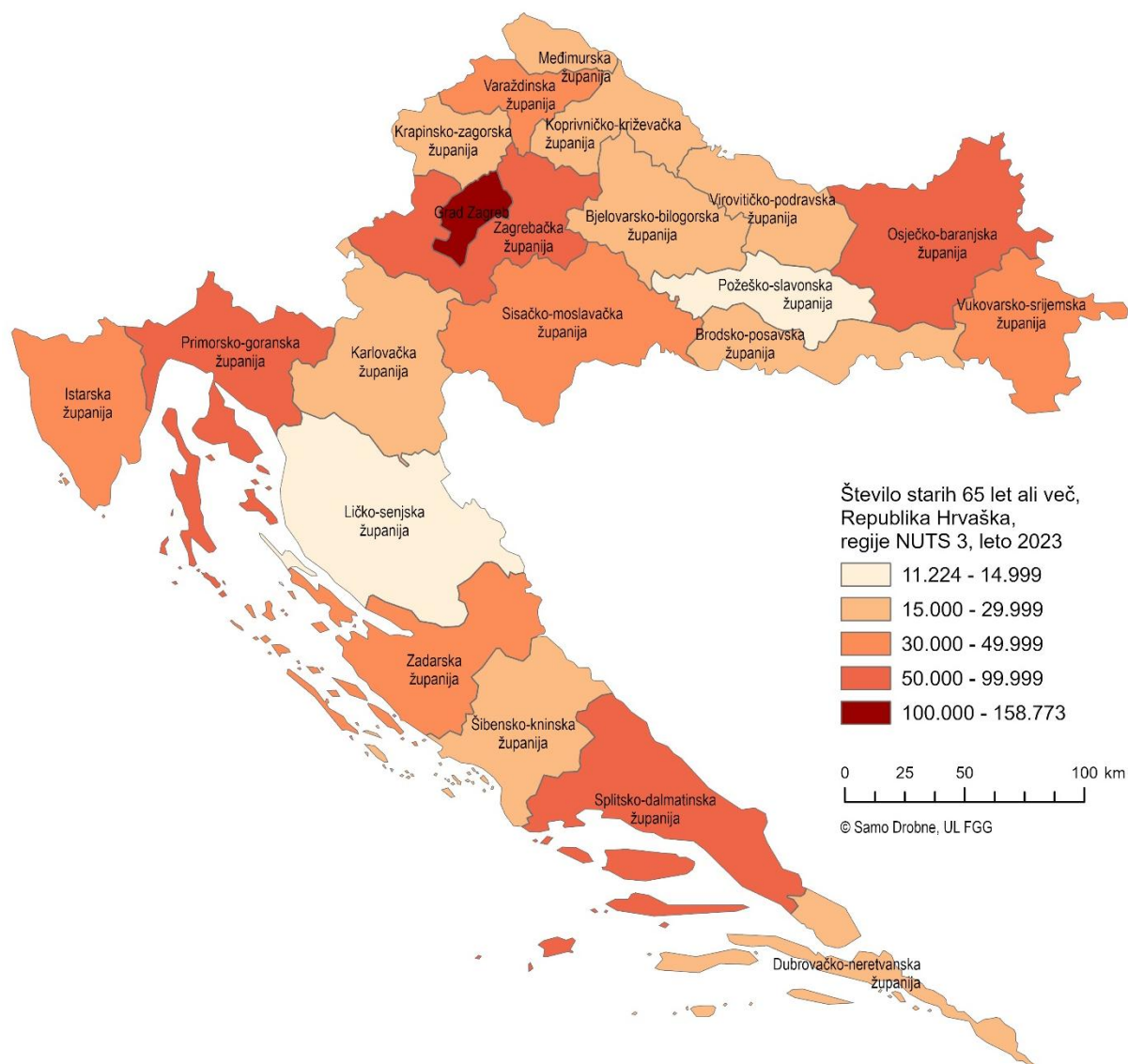
Results: Findings confirm that nurse visits help identify and reduce social isolation (H1). However, no significant correlation was found between visit frequency and perceived reduction in isolation, suggesting quality of interaction matters more than frequency. For H3, psychological support and practical advice were rated more valuable than medical interventions, reinforcing the nurse's educational and advisory role. However, ANOVA analysis did not find significant differences in perceived psychological support effectiveness based on visit frequency. Regarding H4, transportation barriers significantly limit healthcare access, with 61.86% of respondents stating transportation completely prevents doctor visits. Spearman's correlation confirmed a strong relationship between transport difficulties and the need for organized transport, highlighting the necessity of systemic solutions.

Conclusions: This study underscores the importance of home care nurses in improving elderly well-being in rural areas, not only medically but also through social and psychological support. Transportation remains a major obstacle to healthcare access, emphasizing the need for structured transport services. While nurse visits contribute to reducing social isolation, findings suggest interaction quality is more critical than visit frequency. These insights support enhancing nurse communication training and developing transport solutions to improve healthcare accessibility for rural elderly populations.

Keywords: Home nursing care, support for the older adults, social isolation, psychological support, healthcare access, rural healthcare, transportation barriers, nurse-patient interaction.

4 Samo Drobne -

ŠTEVILO STARIH 65 LET ALI VEĆ Republika Hrvatska



Slika 4.1. Število starih 65 let ali več, leto 2023, Republika Hrvatska, regije NUTS 3

vir podatkov: Republika Hrvatska, Državni zavod za statistiko

5 Valerija Rogelj in Eneja Drobež - RECENZIJ

Monografija z naslovom STAREJŠI, DRUŽINA IN SOCIALNE MREŽE avtoric Danijele Sopić, Jelene Lučan in Željke Ostović, z bogatim uvodnim delom urednic, obsega 107 strani in obravnava odnose med oskrbovanci dolgotrajne oskrbe, njihovimi družinskimi člani in oskrbovalci, ki nastopaj pogosto kot vmesni člen v komunikacijah med oskrbovanci in njihovo družino. Medtem ko se Danijela Sopić in Jelena Lučan osredotočata izključno na socialne vidike komunikacij med omenjenimi tremi skupinami anketirancev, Željka Ostović izpostavlja tudi zdravstveno plat problematike in problem dostopnosti zdravstvenega varstva.

Vse tri avtorice se osredotočajo predvsem na vprašanje osamljenosti in s tem dobrobiti oskrbovanca v domu starejših občanov ali pa pri oskrbi na domu. Da bi poiskale pomembne faktorje, ki vplivajo na boljše počutje oskrbovanca, kot ga zaznava oskrbovanec sam ali pa oskrbovalci in družinski člani, izvedejo anketiranje z malimi ali tudi večjimi vzorci in ocenjujejo odvisnost med pojavi oziroma odstotke pozitivnih ali negativnih odgovorov ter razlike v zaznavah med oskrbovanci, družinskimi člani in oskrbovalci. Njihovi rezultati potrjujejo ključno vlogo vključenosti družine pri prepoznavanju in preprečevanju socialne osamljenosti starejših odraslih tudi tedaj, ko so vključeni v oskrbo v domovih starejših občanov ali oskrbo na domu.

Študije so predstavljene na 107 straneh in poleg splošne problematike, predstavljene v uvodnem članku, podajajo jasne postopke za potrditev hipotez, kot so:

- Pogostejše in bolj odprto ko družinski člani komunicirajo s starejšo osebo, lažje prepoznajo spremembe v vedenju starejše osebe, ki kažejo na socialno osamljenost.
- Pogostejše ko se družinski člani ukvarjajo s skupnimi dejavnostmi s starejšo osebo, bolj verjamejo, da te dejavnosti izboljšujejo njihovo socialno interakcijo in povezanost z družino ter prispevajo k zmanjšanju tveganja socialne osamitve.
- Pogostejše ko družinski člani obiščejo starejšo osebo, bolj verjamejo, da ti obiski pozitivno vplivajo na čustveno stanje in socialno interakcijo starejše osebe ter da zmanjšujejo tveganje za socialno izolacijo.
- Bolj ko družinski člani spodbujajo starejšo osebo k sodelovanju v družabnih dejavnostih in ji nudijo čustveno podporo, bolj verjamejo, da takšne dejavnosti zmanjšujejo tveganje za razvoj socialne osamitve.
- Obstaja statistično značilna pozitivna korelacija med kakovostjo komunikacije, ki jo doživlja uporabnik doma, in kakovostjo komunikacije, ki jo doživlja družinski član uporabnika doma.
- Obstaja statistično značilna pozitivna povezava med kakovostjo komunikacije, ki jo doživlja uporabnik doma, in njegovim zadovoljstvom s storitvami, ki so na voljo v domu.
- Družinski člani, ki aktivno sodelujejo pri oskrbi uporabnikov doma, bolje razumejo potrebe starejših odraslih in prilagodijo svoj pristop k zagotavljanju podpore.

- Uporabniki domov za ostarele, ki imajo redne stike s svojimi družinami, imajo boljše čustveno in duševno počutje.
- Zadovoljstvo uporabnikov domov za ostarele je pozitivno povezano z zadovoljstvom družinskih članov in obratno – zadovoljstvo družinskih članov pozitivno vpliva na zadovoljstvo uporabnikov doma za ostarele.
- Obisk medicinske sestre pomembno prispeva k prepoznavanju in preprečevanju socialne osamljenosti pri starejših na podežlju.
- Za večino starejših je vloga medicinske sestre pri prepoznavanju potrebe po socialni podpori in pogovoru pomembna pri oskrbi.
- Medicinska sestra, ki redno komunicira s starejšimi ljudmi na podežlju, lažje prepozna znake socialne osamljenosti.
- Starejši ljudje, ki pogosteje komunicirajo z medicinsko sestro za oskrbo na domu, imajo večji občutek, da njeni obiski zmanjšujejo znake socialne osamljenosti.
- Psihološka podpora in praktični nasveti, ki jih izvaja medicinska sestra na domu, so bolj potrebni kot sami medicinski posegi, pri oskrbi starejših ljudi na podežlju.
- Starejši ljudje v večini vsaj občasno potrebujejo psihološko podporo ali praktične nasvete patronažne sestre.
- Psihološka podpora medicinske sestre bistveno pomaga pri soočanju z izzivi starosti.
- Pomanjkanje prevoza znatno omejuje možnost obiskovanja zdravniških pregledov in dostop do zdravstvene oskrbe za starejše ljudi, ki živijo na podežlju.
- Starejši ljudje, ki živijo na podežlju, redko ali nikoli ne obiščejo zdravnika v večini primerov.
- Pomanjkanje prevoza starejšim odraslim, ki živijo na podežlju, vsaj zmerno otežuje obiskovanje zdravniških pregledov.
- Redni organizirani prevoz do zdravstvenih ustanov bi izboljšal dostopnost zdravstvene oskrbe za starejše, ki živijo na podežlju.

Za vse trditve so kandidatke poiskale primerna statistična orodja in jih ovrednotile.

izr. prof. dr. Eneja Drobež



doc. dr. Valerija Rogelj



6 Predstavitev avtorjev

Danijela Sopić je univerzitetna magistrica zdravstvene nege in doktorandka podiplomskega doktorskega študija Socialna gerontologija na univerzi Alma Mater Europaea v Mariboru. Diplomirala je leta 2023 na univerzi Sjever v Varaždinu na magistrskem študiju Zdravstvena nega, menedžment v zdravstveni negi, z naslovom diplomske naloge: »Razlike v zaznavanju poklica zdravstvene nege med splošno populacijo in bolniki«, kjer je že leta 2021 pridobila tudi naziv univerzitetne diplomirane zdravstvene negovalke.

Poklicno pot je začela po zaključku srednješolskega izobraževanja na Medicinski šoli v Varaždinu leta 2017. Od leta 2017 do 2020 je delala kot medicinska sestra v domu za starejše in nemočne, od leta 2020 do 2024 pa v ustanovi za zdravstveno nego na domu. Trenutno je zaposlena kot učiteljica strokovnih predmetov s področja zdravstva v Srednji šoli Čakovec.

Njeni glavni raziskovalni interesi so usmerjeni v socialno gerontologijo, zdravstveno nego, menedžment v zdravstveni negi in izobraževanje. Redno objavlja znanstvena in strokovna dela ter aktivno sodeluje na različnih domačih in mednarodnih konferencah in strokovnih srečanjih, kjer si neprekinjeno prizadeva za potrebe starejše populacije in promocijo poklica zdravstvene nege.

Jelena Lučan je magistrica zdravstvene nege z skoraj 20-letnimi delovnimi izkušnjami na področju zdravstva, socialnega varstva, izobraževanja in IT sektorja za razvoj zdravstvenih aplikacij. Diplomirala je na Zdravstveni visoki šoli v Zagrebu in magistrirala na Fakulteti za dentalno medicino in zdravje Univerze v Osijeku. Zaključila je pedagoško-psihološko-metodično-didaktično izobraževanje na Filozofski fakulteti v Osijeku ter opravila strokovni izpit za učiteljico zdravstvene nege.

Od leta 2021 je vodja doma za starejše osebe na otoku Rabu, kjer vodi tim zaposlenih in skrbi za kakovost življenja stanovalcev. Prej je bila vodja aktivna učiteljev zdravstvene nege na Srednji šoli Viktorovac v Sisku, kjer je organizirala pouk in praktične vaje v sodelovanju z zdravstvenimi ustanovami. Izkušnje je pridobila tudi kot patronažna sestra, v kliničnem delu in kot poslovna analitičarka ter izobraževalka za zdravstvene informacijske sisteme, pri čemer je sodelovala pri razvoju in implementaciji aplikacij za primarno zdravstveno varstvo.

Trenutno je doktorska študentka socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – ECM. Aktivno sodeluje v raziskovalnem delu s poudarkom na kakovosti življenja starejših v institucionalnem varstvu.

Željka Ostović je magistrica zdravstvene nege z več kot 15-letnimi izkušnjami v zdravstvu in izobraževanju, trenutno je zaposlena kot predavateljica strokovnih predmetov na Medicinski fakulteti v Bjelovarju. Diplomirala je na Politehniki v Bjelovarju in magistrirala na Univerzi J. J. Strossmayerja v Osijeku. Poleg poučevanja je aktivna kot predavateljica na strokovnih tečajih prve kategorije in sodeluje v mednarodnih znanstvenih projektih (akcije COST). Trenutno je doktorandka podiplomskega doktorskega študija Socialna gerontologija na univerzi Alma Mater Europaea, s poudarkom na raziskavah o kakovosti življenja in oskrbi starejših na podežlju.

Profesorica dr. Marija Bogataj je diplomirala iz matematike na ljubljanski univerzi leta 1974, magistrirala iz operacijskih raziskav leta 1978 in doktorirala s področja inženirskih znanosti – prostorsko (urbanistično,) modeliranje na Univerzi v Ljubljani leta 1983. Svojo univerzitetno kariero je začela kot raziskovalna in pedagoška asistentka na

Medicinski fakulteti, Univerze EK v Ljubljani, leta 1977, nadaljevala na Fakulteti za arhitekturo, gradbeništvo in geodezijo Univerze v Ljubljani in kot predavateljica na nastajajoči Univerzi v Mariboru. Leta 1994 je bila izvoljena v naziv redne profesorice za operacijske raziskave in statistiko na Univerzi v Ljubljani, kjer je poleg statistike in operacijskih raziskav predavala tudi predmete kot so Aktuarska matematika (Zdravstvena in življenjska zavarovanja), Teorija lokacije in Oskrbovalni sistemi. Od leta 1993 do 1999 je bila dekanja Fakultete za pomorstvo in promet. Zdaj je vodja CERRISK na Inštitutu INRISK, kjer vodi med drugim nacionalne projekte, ki vključujejo raziskovalne skupine Univerze v Ljubljani in Alma Mater Europaea univerze. Bila je članica številnih znanstvenih odborov mednarodnih, španskih, slovenskih, čeških in hrvaških revij in zbornikov. V zadnjih 30 letih je bila gostujoča profesorica na številnih univerzah v EU. Je avtorica, soavtorica ali urednica/sourednica preko 50 knjig ter avtorica ali soavtorica več kot 200 člankov, preko 60 od teh v vodenih svetovnih revijah indeksiranih v WoS. Bila je vodilna raziskovalka in je izdatno sodelovala pri uspešno zaključenih več kot 50 domačih in mednarodnih raziskovalnih projektih. Glede na mednarodno citiranost jo Google Scholar uvršča v sam vrh znastvenikov s področja študij staranja (Ageing Studies; https://scholar.google.com/citations?view_op=search_authors&hl=en&mauthors=label:ageing_studies).

Suzanna Mežnarec Novosel je med letoma 1992 in 2017 delovala v bančništvu, kjer je zasedala vodilna mesta na področju komerciale. V tem času je pridobila obsežne izkušnje pri vodenju in sodelovanju v največjih projektih banke, od začetnega snovanja do uspešne implementacije novih storitev in poslovnih aktivnosti. Njeno delo je pomembno prispevalo k modernizaciji in razvoju bančnega poslovanja ter izboljšanju uporabniške izkušnje. Diplomirala je leta 2008 na Fakulteti za ekonomijo in informatiko univerze v Novem mestu. Po dokončani prvi stopnji je na Fakulteti za ekonomijo in informatiko univerze v Novem mestu vpisala magistrski študijski program smer Upravljanje in poslovanje in ga leta 2018 zaključila. Med letoma 2018 in 2020 je koordinirala enega najpomembnejših in najuspešnejših pilotnih projektov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, integrirane oskrbe v občini Krško MOST. Projekt je podpiral prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi in je predstavljal ključen mejnik na področju socialnih storitev oskrbe na domu v državi. Svoje bogate izkušnje iz področja bančništva in financ je po 26-ih letih prenesla v menagiranje na področju dolgotrajne oskrbe. Leta 2020 se je vpisala na doktorski študij socialne gerontologije univerze Alma Mater Europaea in se istega leta na univerzi Alma Mater Europaea zaposlila. Je aktivna raziskovalka, habilitirana v naziv predavateljice za področje socialna gerontologija. V okviru doktorske disertacije razvija model merjenja družbene vrednosti socialnih inovacij v dolgotrajni oskrbi.

Raziskovalna dejavnost: <https://cris.cobiss.net/ecris/si/sl/researcher/53510>

7 Predstavljanja autora priloga

Danijela Sopić sveučilišna je magistra sestrinstva i doktorandica poslijediplom-skog doktorskog studija Socijalne gerontologije na sveučilištu Alma Mater Europaea u Mariboru. Diplomirala je 2023. godine na Sveučilištu Sjever u Varaždinu na diplomskom studiju Sestrinstvo, menadžment u sestrinstvu s radom „Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika“, gdje je 2021. godine stekla i titulu sveučilišne prvostupnice sestrinstva.

Profesionalni put započela je nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja na Medicinskoj školi u Varaždinu 2017. godine. Od 2017. do 2020. godine radila je kao medicinska sestra u domu za starije i nemoćne, a od 2020. do 2024. godine u ustanovi za zdravstvenu njegu u kući. Trenutno je zaposlena kao nastavnica strukovnih predmeta iz područja zdravstva u Srednjoj školi Čakovec.

Njezini glavni istraživački interesi umjereni su na socijalnu gerontologiju, sestrinstvo, menadžment u sestrinstvu i edukaciju. Redovito objavljuje znanstvene i stručne radove te aktivno sudjeluje na različitim domaćim i međunarodnim konferencijama i stručnim skupovima gdje se kontinuirano zalaže za potrebe starije populacije i promicanje sestrinske profesije.

Jelena Lučan je magistra sestrinstva s gotovo 20 godina radnog staža u zdravstvu, sustavu socijalne skrbi, obrazovanju i IT sektoru za razvoj aplikacija za zdravstvo. Diplomirala je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a magistrirala sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta u Osijeku. Završila je pedagoško-psihološko-metodičko-didaktičku izobrazbu na Filozofskom fakultetu u Osijeku te je položila ispit za nastavnika zdravstvene njege.

Od 2021. godine voditeljica je doma za starije osobe na otoku Rabu, gdje organizira rad svih djelatnika i skrbi za kvalitetu života korisnika. Ranije je bila voditeljica vijeća nastavnika zdravstvene njege u Srednjoj školi Viktorovac u Sisku, gdje je uz nastavne i mentorsko-koordinarne zadaće vodila učenike kroz zdravstvene vježbe u suradnji s brojnim ustanovama. Iskustvo je stjecala i kao patronažna sestra, u kliničkom radu te kao poslovna analitičarka i edukatorica za zdravstvene informatičke sustave, gdje je sudjelovala u razvoju i implementaciji aplikacija za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Trenutno pohađa doktorski studij socijalne gerontologije na Alma Mater Europaea – ECM. Aktivna je u znanstveno-istraživačkom radu, s fokusom na kvalitetu života i uvjete skrbi za starije osobe u institucionalnom okruženju.

Željka Ostović je magistra sestrinstva s više od 15 godina iskustva u zdravstvu i obrazovanju, trenutno zaposlena kao predavačica stručnih predmeta u Medicinskoj školi Bjelovar. Diplomirala je na Veleučilištu u Bjelovaru, a magistrarski studij završila na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku. Pored nastavničkog rada, aktivna je kao predavačica na stručnim tečajevima prve kategorije i sudjeluje u međunarodnim znanstvenim projektima (COST akcije). Trenutno pohađa doktorski studij socijalne gerontologije na sveučilištu Alma Mater Europaea, s istraživačkim fokusom na kvalitetu života i skrb o starijim osobama u ruralnim područjima.

Profesorica dr. Marija Bogataj diplomirala je matematiku na Sveučilištu u Ljubljani 1974. godine, magistrirala iz operacijskih istraživanja 1978. i doktorirala 1983. godine na području inženjerskih znanosti – prostorno (urbanističko) modeliranje na Sveučilištu u Ljubljani. Svoju sveučilišnu karijeru započela je kao istraživačka i pedagoška asistentica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta EK u Ljubljani 1977. godine, a nastavila na Fakultetu za arhitekturu, građevinarstvo i geodeziju Sveučilišta u Ljubljani

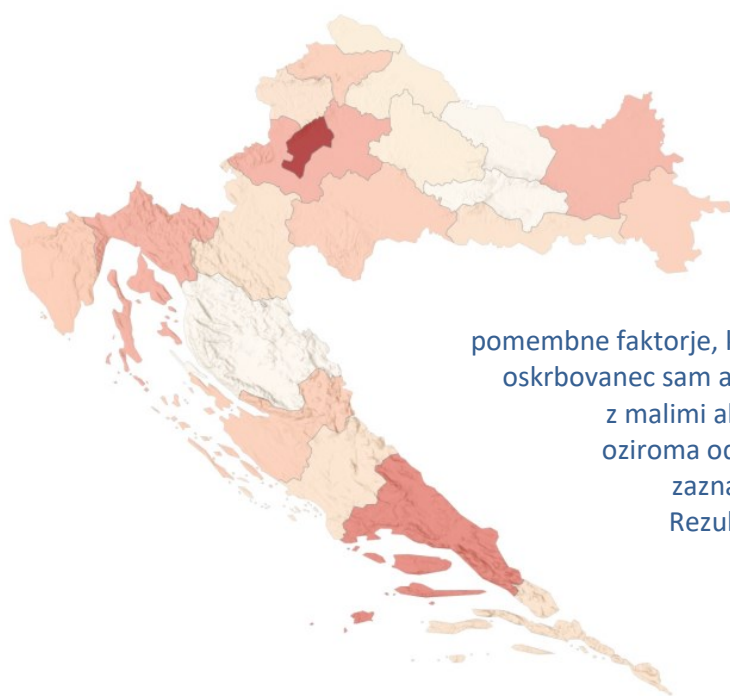
te kao predavačica na novoosnovanom Sveučilištu u Mariboru. Godine 1994. izabrana je u zvanje redovne profesorice za operacijska istraživanja i statistiku na Sveučilištu u Ljubljani, gdje je, osim statistike i operacijskih istraživanja, predavala i predmete poput Aktuarske matematike (zdravstveno i životno osiguranje), Teorije lokacije i Opskrbnih sustava. Od 1993. do 1999. godine bila je dekanica Fakulteta za pomorstvo i promet. Trenutno je voditeljica CERRISK-a na Institutu INRISK, gdje vodi, između ostalog, i nacionalne projekte koji uključuju istraživačke skupine Sveučilišta u Ljubljani i Sveučilišta Alma Mater Europaea. Bila je članica brojnih znanstvenih odbora međunarodnih, španjolskih, slovenskih, čeških i hrvatskih časopisa i zbornika. Tijekom posljednjih 30 godina gostovala je kao profesorica na brojnim sveučilištima u EU. Autorica je, suautorica ili urednica/ko-urednica više od 50 knjiga te autorica ili suautorica više od 200 članaka, od kojih je preko 60 objavljeno u vodećim svjetskim časopisima indeksiranim u WoS. Bila je vodeća istraživačica i aktivno je sudjelovala u uspješno završenim više od 50 domaćih i međunarodnih istraživačkih projekata. Prema međunarodnoj citiranosti, Google Scholar je svrstava među vodeće znanstvenike na području studija starenja (Ageing Studies; https://scholar.google.com/citations?view_op=search_authors&hl=en&mauthors=label:ageing_studies).

Suzanna Mežnarec Novosel djelovala je u bankarskom sektoru od 1992. do 2017. godine, gdje je obnašala vodeće pozicije u području komercijale. Tijekom tog razdoblja stekla je bogato iskustvo u vođenju i sudjelovanju u najvećim projektima banke, od početnog osmišljavanja do uspješne implementacije novih usluga i poslovnih aktivnosti. Njezin je rad značajno doprinio modernizaciji i razvoju bankarskog poslovanja te poboljšanju korisničkog iskustva.

Diplomirala je 2008. godine na Fakultetu za ekonomiju i informatiku Sveučilišta u Novom mestu. Nakon završetka preddiplomskog studija upisala je postdiplomski studij na istom fakultetu, smjer Upravljanje i poslovanje, koji je završila 2018. godine.

Između 2018. i 2020. godine koordinirala je jedan od najvažnijih i najuspješnijih pilot-projekata dugotrajne skrbi u Sloveniji, integriranu skrb u općini Krško pod nazivom MOST. Projekt je podupirao prijelaz na sustavno provođenje zakona o dugotrajnoj skrbi i predstavljao je ključnu prekretnicu u području socijalnih usluga pomoći u kući u državi. Nakon 26 godina rada u bankarstvu i financijama, svoje je bogato iskustvo prenijela u upravljanje u području dugotrajne skrbi. Godine 2020. upisala je doktorski studij socijalne gerontologije na Sveučilištu Alma Mater Europaea te se iste godine na istom sveučilištu i zaposlila. Aktivna je istraživačica, habilitirana u zvanje predavačice u području socijalne gerontologije. U okviru doktorske disertacije razvija model za mjerenje društvene vrijednosti socijalnih inovacija u dugotrajnoj skrbi.

Istraživačka djelatnost: <https://cris.cobiss.net/ecris/si/sl/researcher/53510>



**STAREJŠI, DRUŽINA IN SOCIALNE MREŽE
(STARIJE OSOBE, OBITELJ I DRUŠTVENE MREŽE)
- MEORL 55 -**

Vse tri avtorice se osredotočajo predvsem na vprašanje osamljenosti in s tem dobrobiti in pomanjkanja oskrbovanca v domu starejših občanov ali pa pri oskrbi na domu. Da bi poiskale pomembne faktorje, ki vplivajo na boljše počutje starostnika, kot ga zaznava oskrbovanec sam ali pa oskrbovalci in družinski člani, izvedejo anketiranje z malimi ali tudi večjimi vzorci in ocenjujejo odvisnost med pojavi oziroma odstotke pozitivnih ali negativnih odgovorov ter razlike v zaznavah med oskrbovanci, družinskimi člani in oskrbovalci. Rezultati potrjujejo ključno vlogo družine pri prepoznavanju in preprečevanju osamljenosti starejših odraslih tudi tedaj, ko so ti vključeni v oskrbo v domovih starejših občanov ali dolgotrajno oskrbo na domu.

Recenzentki: izr. prof. dr. Eneja Drobež
in doc. dr. Valerija Rogelj